

A thick, vibrant red line starts from the top left corner, curves downwards and to the right, then continues horizontally across the middle of the page, and finally curves downwards and to the right again towards the bottom right corner. The background is a solid, textured orange color.

ELS MALALTS MARGINATS

88

**QUA
DERNS DE
PASTORAL**

QP

- 0 Pastoral de Quaresma.
- 1 Evolució en la imatge del sacerdot. Antologia: Joan B. Manyà.
- 2 Pastoral del turisme. Antologia: Francesc Vidal i Barraquer (exhaurit).
- 3 Parròquia i comunitat.
- 4 Sacerdots en el treball. Vidal i Barraquer, home d'Església.
- 5 Parròquia i moviments obrers. Renovació pastoral a Lleida. Antologia: Guillem Rovira (exhaurit).
- 6 El sagrament de Penitència. Marginació social a Barcelona (exhaurit).
- 7 La JOC, oportunitat perduda? Sobre pastoral infantil. Antologia: Jaume Collet i Bancells.
- 8 De la cristianitat al pluralisme (exhaurit).
- 9 Pastoral rural (exhaurit).
- 10 L'Església catalana l'any 1970.
- 11 Escola i catequesi. Demarcacions diocesanes a les terres de Lleida.
- 12-13 La pastoral del bateig. La Lleï fonamental de l'Església (exhaurit).
- 14-15 Consells pastorals i consells presbiterals (exhaurit).
- 16 Les parròquies petites, problema pastoral. L'Església catalana l'any 1971.
- 17 JAC, Escoltisme, Equips de la Mare de Déu. Església i home d'avui.
- 18 Els cristians i la política. Antologia: Manuel Carrasco i Formiguera.
- 19 Pastoral en medi urbà. Antologia: Josep M. Capdevila.
- 20 Entorn de la sacramentalització.
- 21 Conversa amb un monjo. Índex 1969-1971.
- 22 Psicologia, experiència religiosa i pastoral.
- 23 Fe i joventut catalana.
- 24 Com reestructurar el bisbat de Vic. Història de la JOC. Jacques Maritain.
- 25 Catequesi d'adults. Immigració nordafricana.
- 26 Pastoral urbana. Consells pastorals. L'ensenyament de la Teologia.
- 27 L'ACO i la Missió Obrera. El Secretariat d'universitaris cristians. Darrers dies de Joan Alsina. Antologia: Josep Carner.
- 28 Comunitats de base. L'Església catalana l'any 1973.
- 29 Pastoral en el món burgès. Antologia: Jaume Bofill i Mates. El cas Añoveros.
- 30 L'economia de l'Església (exhaurit).
- 31-32 L'Església al País Valencià. Els cristians i la ciutat. Talzè: El concili dels joves.
- 33 Nous camins de vida religiosa.
- 34 Teologia, política i alliberament. La Pastoral als Països Catalans l'any 1974.
- 35 La fe, categoria cristiana. Pasqua i joventut. El dret dels immigrants a ser catalans.
- 36-37 La ciutat de demà i l'educació religiosa. El fenomen migratori a Catalunya. Antologia: Francesc-Vicenç Garcia, «El Rector de Vallfogona» (exhaurit).
- 38 El laicat, avui.
- 39 Canvi en l'Església. Passat, present i futur dels ministres.
- 40 L'Església de Catalunya en el canvi de la societat. Capellans i classe obrera. L'Església catalana l'any 1975.
- 41 Per a una celebració renovada de la Pasqua. Pastoral de les vocacions. L'11 de maig de 1968.
- 42-43 Iniciació a la revisió de vida. Testimonis de preveres.
- 44 Plantellament de curs d'un equip pastoral. Noves tipologies en el ministeri pastoral. La marxa de la llibertat.
- 45 Relacions Església-Estat 1975-76. Cent anys de colònies. L'Església l'any 1976.
- 46-47 Equips pastorals de preveres. La transmissió de la fe.
- 48 Confirmació i primera comunió. L'economia de l'Església. L'abat Escarré a «Le Monde» (1963). (exhaurit).
- 49 Programar la pastoral. Els catòlics de Barcelona als pares conciliars (1965).
- 50 Després de les eleccions.
- 51 Festes cristianes i religiositat popular.
- 52 L'Església en la represa de Catalunya.
- 53 El cardenal Vidal i Barraquer.
- 54 Fer cristians conscients i responsables.
- 55 Cristians en el món.
- 56 Cristians entre els marginats (exhaurit).
- 57 Aparellament i matrimoni.
- 58 Moment present de l'Església catalana.
- 59 Entre el desencant i l'esperança.
- 60 Talzè: una interpretació.
- 61 Damià Estela, testimoni d'excepció.
- 62 Assemblees a l'Església catalana.
- 63 Pastoral i llengua catalana (exhaurit).
- 64-66 Vida de fe i presència en el món.
- 66 Pregar amb el poble.
- 67 Mossèn Antoni Batlle.
- 68 Informe sobre Pastoral de joventut.
- 69-70 Els consells pastorals (exhaurit).
- 71 Cristians catalans al Tercer món.
- 72 Pastoral del bateig (exhaurit).
- 73-74 Qüestions sobre la parròquia.
- 75-76 El servei de la caritat (exhaurit).
- 77 Cardijn i l'evangelització del món obrer.
- 78 Pastoral dels malalts.
- 79 Descreeença i agnosticisme.
- 80 Religioses als barris.
- 81 Pastoral de preparació al matrimoni (exh.).
- 82-83 L'economia de l'Església catalana.
- 84 Pastoral rural.
- 85 Pastoral dels deficients mentals (exhaurit).
- 86-87 C. Cardó, L. Carreras i J. B. Manyà.
- 88 Els malalts marginats.



**QUA
DERNES DE
PASTORAL**

Rivadeneyra 6, 3r. 08002 Barcelona

BUTLLETÍ DE SUBSCRIPCIÓ

Nom

adreça

telèfon data

.....
(signatura)

QUADERNS DE PASTORAL

CENTRE D'ESTUDIS PASTORALS. Rivadeneyra, 6, 3r.
08002 - Barcelona. Tel. 317 48 58

QUA DERNS DE PASTORAL

88

1985



SUMARI

● PÒRTIC

Per una medicina més humana	5
-----------------------------	---

● ELS MALALTS MARGINATS

Crònica de la trobada, <i>Miquel Pessarrodona</i>	8
Els malalts mentals, <i>Marià Galve</i>	11
Els disminuïts físics, <i>Carmina Rodríguez</i>	22
Els malalts ancians i crònics, <i>P. Bara, N. Carles, F. Moreno, A. Ortiz</i>	31
Homilia, <i>J. L. Redrado</i>	40
Conclusions de la Jornada	43

● INFORME

El Secretariat Interdiocesà de Pastoral Sanitària de Catalunya/Balears i les Delegacions diocesanes de les vuit diòcesis catalanes, <i>Marcel·lí Carreras</i>	47
---	----

● DOCUMENT

Drets del malalt usuari de l'hospital. Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya	59
---	----

● 4 VENTS

Des de la Terra ferma, <i>Jaume Montaña</i>	68
Crònica d'Urgell, <i>Antoni Mirabet</i>	71

● L'ESPECTADOR

Amadeus, <i>Jaume Duch</i>	74
----------------------------	----

● RETALLS

per <i>Miquel Tresserras i J. M. Totosaus</i>	76
---	----

● VIDA DEL CENTRE

79

ELS MALALTS MARGINATS

Generalment, tots anem fent la nostra via, enfeïnats en els nostres problemes i preocupacions, i passem sense veure —o sense mirar— els problemes i les preocupacions dels altres. Només quan —per la raó que sigui— ens endinsem en un camp determinat, ens adonem de tota una pila de realitats que desconèixiem.

Sí; ja ho sabem que hi ha malalts mentals, alcohòlics i droga-addictes; que hi ha malalts vells i crònics; que hi ha disminuïts físics. Aquests malalts són qualificats de «marginats». ¿Qui els margina? Evidentment, la societat; és a dir, tots nosaltres, els cristians inclosos. No precisament per mala fe ni per voluntat explícita, sinó per desconeixement, per falta d'atenció, o simplement per no saber com tractar-los.

Aquest número de QUADERNS de PASTORAL és fruit de la col·laboració amb el Secretariat Interdiocesà de Pastoral Sanitària i amb la Delegació Diocesana de Pastoral Sanitària del Bisbat de Barcelona. I vol ser una invitació a acostar-nos a aquests germans nostres: tal és el servei que ens fan unes persones que hi treballen amb dedicació i competència.

En una primera part, recollim els materials de la Jornada sobre el malalts marginats que el dia 10 de novembre de 1984 va organitzar la Delegació diocesana de Barcelona. Després d'una crònica, que hem demanat a Miquel Pessarrodona, un capellà que treballa a l'hospital de St. Joan de Déu, publiquem les tres ponències sectorials, de les quals són autors el P. Marià Galve, psicòleg i capellà de l'hospital psiquiàtric de la Mare de Déu de Montserrat, de St. Boi de Llobregat, Carmina Rodríguez, de la

Fraternitat cristiana de malalts, i el Dr. Francesc Moreno, metge geriàtric, la germana Antònia Ortiz, la germana i metgessa Pilar Bara i la Sra. Núria Carles, infermera. Ells fan desfilar davant nostre una sèrie de malalts marginats: malalts mentals dels hospitals psiquiàtrics (allò que en dèiem, fa quatre dies, els «manicomis»), drogaaddictes i toxicòmans, disminuïts físics, i malalts ancians i crònics. També recollim l'homilia de la celebració eucarística, que va pronunciar el P. Josep Lluís Redrado, i les conclusions de la Jornada. En canvi, no ens ha estat possible de publicar, a causa de la seva extensió, la ponència «Il·luminació cristiana respecte al malalt marginat a la llum de la carta apostòlica "Salvifici doloris" de Joan Pau II», que va desenrotllar Mn. Antoni Oriol i Tataret, professor de la Facultat de Teologia de Barcelona.

El segon bloc d'aquest quadern és constituït per un informe sobre el Secretariat interdiocesà i les Delegaciones diocesanes de Pastoral de la salut. Mn. Marce·lli Carreras, capellà del bisbat de Vic, que actua a l'hospital de St. Andreu, de Manresa, i que és secretari del Secretariat interdiocesà, s'ha encarregat de demanar els informes a les diverses delegacions diocesanes, i a partir d'ells ha redactat els que publiquem.

També recollim extensos extractes d'un document sobre els «drets del malalt usuari de l'hospital» publicat pel Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat, que és bo que coneguem.

Dues cròniques —Lleida i Urgell—, i les seccions «Retalls» i «Vida del Centre» completen aquest número de QUADERNS.

No voldríem cloure aquesta presentació general sense cridar l'atenció dels nostres lectors sobre la importància i la humanitat de les qüestions que suscita aquest número. Els cristians ens hauríem de sentir especialment cridats a trencar tota mena de cadenes i de barreres, portadors que som d'una experiència única de germanor universal. ¿Ho fem? O ens passa com als edificis on ens reunim? Perquè, ¿ens hem fixat que difícil no és per a un disminuït físic d'entrar a les nostres esglésies? Una església és molt sovint un edifici amb escales sense passamà, amb grans portes que costa de moure, amb portelles que obliguen a fer una certa gimnàstica per a franquejar-les. També els cristians i les comunitats cristianes ens trobem protegits per barreres que ens aïllen de molts germans nostres. Els quals resten marginats de nosaltres perquè nosaltres els marginem. Si més no amb el nostre desconeixement o el nostre desinterès. — J. T.

PÒRTIC

PER UNA MEDICINA MÉS HUMANA

Els progressos extraordinaris que ha experimentat la medicina han comportat, també, una certa deshumanització. Aquesta conseqüència no s'avé amb el que ens ensenyen la psicologia i l'antropologia, les quals recalquen la importància de totes les dimensions humanes, amb els seus elements d'ordre subjectiu i relació interpersonal. I es troba accentuada per la disminució accelerada dels components d'ordre religiós, que havien envoltat l'atenció als malalts i que ajudaven a assumir humanament unes situacions d'especial debilitat, i que per això mateix demanen un acompanyament que vagi més enllà de la ciència i de la tècnica.

Basta entrar als grans hospitals —avui la medicina és, sobretot, hospitalària— o als ambulatoris ciutadans,

per trobar-hi grups nombrosos de gent que no sap moure's en un món que no els és familiar i els ressorts del qual se li escapen. Els qui oficien en aquests locals són uns personatges vestits amb bata blanca, que entren i surten, donen ordres i fan comentaris entre ells amb un llenguatge xifrat i impersonal.

A les zones rurals, encara té vigència l'antiga institució del metge de capçalera. Però de mica en mica també hi va penetrant la burocratització despersonalitzadora: ara els metges s'hauran d'anar turnant als ambulatoris —i hi trobaràs el que hi trobis—; i a l'hora d'estendre la teva «cartilla» t'hi posaran el metge que et «toqui», sense gaire esforç perquè sigui el que haves tingut tota la vida.

Quan un malalt —o una família— es troba davant casos especialment dolorosos o greus, en què s'ha de prendre en poc temps un determini de gran transcendència, aquesta deshumanització es fa sentir de manera particularment dolorosa: faltats de coneixement i d'assessorament, polaritzats per la situació dramàtica que els ha caigut al damunt (pensem, per exemple, en un cas d'espina bifida) els familiars es troben a mercè del metge (o de l'equip mèdic), que és el que hi entén. Naturalment, els pares volen «la vida» del seu fill i estan disposats a tot. Però no saben els drames que aquest procés pot comportar, ells que hauran d'endurar-los. Els metges, que són els que hi entenen i en preveuen el descabdellament, tendeixen a mirar-s'ho d'una manera asèptica i despersonalitzada, atents al progrés de la ciència i a la pràctica de la medicina, i no creuen haver de donar gaires explicacions. Després, quan s'han superat les crisis inicials i la situació s'estabilitza i s'allargassa, la família es troba amb els problemes a coll-i-bè, i és difícil que equips mèdics i hospitals assumeixin amb interès compromisos llargs, poc brillants, amb malalts deteriorats

i sense sortida. La societat tampoc no es fa càrrec d'aquestes situacions, ni proporciona atenció hospitalària específica, ni dóna pròpiament subvenció econòmica digna d'aquest nom: les tres mil pessetes estipulades com una mena de beneficència barata, més d'una vegada són vistes com una befa, i hom refusa d'acceptar-les per dignitat.

I l'Església? Per principi està «per la vida», com es diu i es repeteix. És lícit, però, demanar-se si aquesta opció no és massa exclusivament proclamada en el cas de l'avortament i de l'eutanàsia, i encara si no es limita a traduir-se, en general, en un registre moral (que es carrega damunt la consciència dels metges i, sobretot, de les persones interessades) i si es trasllada prou, com caldria, al camp de l'acompanyament humà i religiós, és a dir, al camp pròpiament pastoral. Sense oblidar que la vida humana no és només biologia i que un antic aforisme moral diu que els remeis extraordinaris no són obligatoris. I en la medicina actual, sobretot en aquests casos de gravetat extrema a què ens acabem de referir, ¿quines intervencions hi ha que no siguin extraordinàries?

Tant si es tracta, doncs, del personal sanitari i les seves institucions, com si es tracta de la societat i els seus òrgans responsables, com si es tracta dels cristians i de l'Església, advoquem per una cura d'humanització. No ha estat fet l'home per al dissabte, sinó el dissabte per a l'home. En la mateixa línia, tampoc no ha estat fet l'home per a la medicina, ni l'home i la medicina no han estat fets per a la vida biològica. Al contrari: són la vida biològica i la medicina que han estat fetes per a l'home, el qual és més que biologia ja aquí i serà, evidentment, més que biologia un dia. I tant la vida biològica com la medicina han de restar sempre al servei de l'home, de la seva vida humana.

JORNADA

CRÒNICA DE LA TROBADA

MIQUEL PESSARRODONA

Des de fa uns anys, la Delegació diocesana de Pastoral de la salut de Barcelona organitza una trobada de reflexió sobre els malalts. Els temes tractats han estat diversos: teologia de l'Església particular; les zones pastorals i els malalts (pastoral de conjunt); la parròquia i els malalts; els malalts atesos a domicili, etc.

La darrera d'aquestes jornades va tenir lloc el dia 10 de novembre de 1984. I va tractar sobre *Els malalts marginats*.

La trobada va tenir un bon ressò en diferents àmbits i zones de la diòcesi, tant a ciutat com a comarques. Els assistents van assolir la xifra de 180, gent força diversa que incloïa religioses, infermeres, metges, persones de l'Hospitalitat de la Mare de Déu

de Lourdes, de la Fraternitat cristiana de malalts i dels hospitals psiquiàtrics; però també persones que treballen en les parròquies.

Tal com es dedueix del títol general, la jornada pretenia aprofundir en els problemes específics dels malalts marginats en la nostra societat.

El matí: quatre ponències

La primera ponència va anar a càrrec de Mn. Antoni Oriol, professor de la Facultat de Teologia de Barcelona: «Illuminació cristiana respecte al malalt marginat a la llum de la carta apostòlica "Salvifici doloris" de Joan Pau II.» Va fer un recorregut molt aprofundit d'alguns apartats d'aquest document, tot pouant-hi directament, a fi de divulgar-ne el pensament de manera reflexiva i pedagògica. Val la pena destacar-ne algunes proposicions:

- el sofriment humà és més vast, variat, pluridimensional, ample, complex i arrelat que no pas la malaltia;

- marginació és la privació greu i endèmica dels béns (materials i morals) imprescindibles per a assolir la plenitud personal humana; aquesta privació es tradueix en una incapacitat del qui n'està afectat per a sortir-ne tot sol i en un estat consegüent d'auto-reproducció;

- són marginats sanitaris els qui no poden exercir llurs drets a gaudir del promig sanitari (= de la salut normal) en una població determinada. Per manca d'assistència són malalts marginats els malalts mentals, els deficients mentals, els minusvàlids, els ancians, els malalts crònics. Per manca de prevenció ho són molts habitants del camp i dels suburbis i molts homes de treball arriscat;

- a la llum de Jo 3,16, «Salvifici doloris» ens situa en el cor de la marginació total de l'home —l'eterna perdició— i de la resolució salvífica per l'Amor de Déu, que donà el seu Fill al món perquè tot aquell qui creu no es perdi, sinó que tingui la vida eterna;

- sota la perspectiva escatològica, el sofriment és totalment cancel·lat per als salvats: ells tenen oberta davant seu l'esperança de la vida i la santedat eternes;

- en tocar les arrels transcendents del pecat i de la mort, la redempció de Jesús afecta no solament el mal i el sofriment definitius, sinó també —almenys indirectament— el mal i el sofriment en la seva dimensió temporal i històrica;

- la victòria de Crist sobre el pecat i la mort projecta una

llum nova alhora que comporta un canvi radical en la història de l'home;

— cal dir, doncs, que Jesucrist s'ha apropiat salvíficament a l'enter món del sofriment humà.

Les altres ponències van referir-se a sectors concrets de malalts marginats:

— els malalts mentals, alcohòlics i drogaaddictes, pel P. Marià Galve, psicòleg i capellà de l'hospital psiquiàtric de la Mare de Déu de Montserrat, de Sant Boi de Llobregat;

— els disminuïts físics, per Carmina Rodríguez, de la Fraternitat Cristiana de malalts;

— els malalts ancians i crònics, pel dr. Francesc Moreno, metge geriàtric, la germana Antònia Ortiz, secretària de la FERS de Catalunya, la germana Pilar Bara, metgessa, i la Sra. Núria Carles, infermera.

El treball de la tarda

A la tarda va haver-hi un treball de grups per a recollir les reflexions de tots els assistents amb vista a l'elaboració d'unes conclusions tan operatives com fos possible.

Deprés, vingué una taula rodona/col·loqui. Integraren la mesa Mn. Antoni Oriol, el P. Josep M. Galve, el Dr. Francesc Moreno, el P. Jordi Tarrés, la Sra. Carmina Rodríguez. Va actuar de coordinador el P. Francesc Abel.

La trobada va acabar amb la celebració eucarística, molt participada i viscuda per tots els assistents. Altres signes prou expressius acompanyaren els grans signes que són el pa i la Paraula. Així, van ser estripades unes grans cadenes de paper que havien estat en lloc ben visible tota la Jornada. D'aquesta manera significàvem la nostra lluita per trencar les cadenes que lliguen els homes marginats, per tal que puguin esdevenir plenament lliures i plens de la Vida i de l'Amor.

Unes conclusions van ser presentades al final. Volen recollir i sintetitzar les qüestions tractades i les nostres línies de treball.

ELS MALALTS MENTALS

MARIA GALVE

I. LA SITUACIÓ SÒCIO-PSICOLÒGICA

Als hospitals psiquiàtrics

A mesura que el pensament i l'activitat psiquiàtrics progres-sen, el personal que treballa en psiquiatria s'adona que molts dels malalts del seu hospital passen sovint desapercebuts i que hi ha, en relació amb ells, una tendència permanent a refusar-los i marginar-los.

La marginació de tal o tal altra categoria de malalts als nostres hospitals és un residu de l'actitud general de la societat davant la malaltia mental. La marginació i el refús constitueixen precisament la definició de la malaltia mental a la societat: els comportaments dels homes i les dones que n'estan afectats no són tolerats pels altres ciutadans. Que l'hospital psiquiàtric estigui situat als afores de la població o que estigui rodejat d'altres muralles dintre la ciutat, tant se val: és l'expressió topogràfica de la intolerància, d'aquesta actitud segregativa, l'anomalia de la qual no perceben ni la societat ni els ciutadans.

En canvi, els qui treballem en psiquiatria som profundament antisegregatius. D'aquí, el conflicte inevitable entre psiquiatria i societat; i també el llenguatge jocós —però distanciador— en què estem englobats els malalts i els treballadors dels hospitals psiquiàtrics.

Això no obstant, cal reconèixer que el progrés en el coneixement i l'escomesa de la malaltia mental fa possible que el refús d'aquests malalts no sigui global: alguns malalts són refusats, i d'altres no. Per què uns sí i altres no? Una *bouffée* delirant, per exemple, o un *delirium tremens* no són refusats; en canvi, un vell esquizofrènic que porta trenta anys a l'hospital psiquiàtric és refusat. A què es deguda aquesta diferència i quines bases li donen suport?

Per a mi hi ha els següents factors que provoquen actituds segregatives i marginadores:

1. Esperança de guariment (el que s'anomena pronòstic) corresponent als mitjans terapèutics amb què es compta (s'hi pot fer alguna cosa o no?)

2. Característica de la malaltia: aguda o crònica.

3. Possibilitat (o no) de considerar aïlladament la malaltia. (Només estan malalts en M. o en X.? O ho està tota la família? El símptoma afecta només una part de la personalitat o la seva totalitat?)

4. Recursos financers del malalt. (Si aquest és ric, és més fàcil tolerar-li la possible disfuncionalitat conductual.)

5. Afinitats socials del malalt amb el personal que treballa en psiquiatria: nacionalitat, llengua, situacions viscudes pel personal, classe social, etc.

6. Profunditat de la pertorbació que afecta els mitjans d'expressió personal: mutisme, esquizoafàsies, malalts «mimetisats» per l'estructura asilar, «absents», etc.).

7. Agressivitat del malalt (quan és «molt freqüent»).

8. Determinats quadres i símptomes: oligofrènies, demències senils, malalts deteriorats o amb defecte.

9. Importància i amplitud dels trastorns somàtics concomitants.

Sovint aquests nou criteris es donen en un mateix malalt o en un tipus determinat de malalts; per exemple, si el dement senil (9) és refusat, és perquè:

— hi ha poques esperances de guariment i escassos mitjans d'escomesa terapèutica (1);

— és un malalt crònic (2), però, a més, sense esperances de guarició (1);

— és molt difícil connectar-hi i comunicar-s'hi (6);

— sovint sol ser capritxós, intolerant i poc accessible a l'aliança terapèutica, i a voltes agressiu (7);

— si a més és estranger (jo sóc espanyol) o prové del món rural (jo he nascut a ciutat), cal afegir-hi aquest tret que encara el separa i el margina més.

Al contrari, per exemple, un oligofrènic deixa de ser refusat en la mesura que hi ha mitjans, pautes i escomesa terapèutica o pedagògica apropiada per a fer quelcom per ell (criteri 1), o en el cas que jo mateix tingui un fill subnormal.

Estem en condicions d'afirmar que les característiques del malalt mental amb un màxim de factors de refús són les següents: malalt inguarible, lligat a un entorn familiar també malalt i dete-

riorat, pobre, estranger, sense mitjans d'expressió i comunicació, insuportable en els seus comportaments i sovint agressiu. Si fóssim a Nord-Amèrica, per exemple, hi hauriem d'afegir: si és negre.

Segons el meu parer, cal assenyalar els *factores de marginació* i per què determinades característiques constitueixen els factors de refús.

És humà preferir:

- un treball que compensa pels seus resultats (1 i 2);

- un treball valorat econòmicament (4);

- un treball en què no calgui remoure gaire coses i que no t'enfronti amb la família, les recomanacions o la societat en general (3);

- un treball que no et remogui l'afectivitat en cotes elevades (7) i en el qual el psiquiatra trobi plaer pel tracte humà (5 i 6);

En conclusió, si proposéssim una anàlisi del fenomen de la marginació als hospitals psiquiàtrics, ens adonaríem que aquesta actitud depèn, fonamentalment, de *dues variables*:

- dels *mitjans* terapèutics i dels recursos econòmico-institucionals amb què compta un hospital psiquiàtric determinat;

- i de la possibilitat de *superar afectivament* les realitats desagradables que l'enquadrament i la relació amb el malalt mental necessàriament instauren en els individus i en la societat.

A la societat: els drogaaddictes i toxicòmans

El malalt mental abans de creuar la tanca d'un hospital psiquiàtric ha estat un ciutadà, amb la seva història i les seves relacions (molt sovint de marginació i refús).

Fóra complicat o prolix relatar aquí el fenomen de la marginació social de la malaltia mental en general; mes crec que serà útil si la limitem als drogaaddictes i toxicòmans, sobretot als que són joves.

La pregunta obligada fóra: quines motivacions hi ha al darrera dels comportaments dels toxicòmans? Aquestes motivacions són bastant complexes, però podem reduir-les a tres:

1. Alguns, els que podrem anomenar «il·luminats», cerquen en la droga la contemplació, el coneixement d'un mateix, l'èxtasi: la ciència i el coneixement del que és misteriós i ocult és, en la seva essència, una pseudomística que, sense ser universal, es dona amb freqüència en els drogaaddictes. Aquesta motivació és ambigua i perillosa i difícil d'escometre.

2. Cal anotar també una certa complaença en l'«irracional»,

si per això entenem la irritació dels nostres joves drogats davant tot el que signifiqui organització, ordenadors, fitxes perforades, controls, previsions científiques, càlcul de probabilitats. Darrera de tot això s'amaga la impossibilitat de pertànyer a un món extremadament metòdic, previsionista i determinista.

3. Amb les drogues modernes mai no s'ha cercat l'eufòria per ella mateixa, sinó que el que s'intenta és més aviat experimentar fenòmens i sensacions fora de sèrie.

Com s'ha arribat a aquesta situació? Per què els toxicòmans se senten con uns «estrany», i nosaltres també els hi sentim? Quins circuits de marginació institucional i social els condemnen a experimentar coses i sensacions al·lucinants i perilloses?

Una primera raó és, segurament, la crisi impressionant de la nostra societat. En altre temps (no fa pas gaire) la societat estava ben definida: les tasques eren ben precisades, el paper que havia de realitzar cadascú era net i clar. En aquesta societat l'individu tenia la possibilitat d'exercir habilitats, compartir competències i integrar-se en quadres que, en línies generals, eren immutables. La maduració no es prestava a cap equívoc: un cop s'arribava a l'edat adulta, hom era adult i, a més, n'era conscient.

Avui, però, hi ha una sèrie de fenòmens (com és ara, la transformació ràpida, revolucionària, de la tecnologia, de les comunicacions i dels desplaçaments; l'explosió demogràfica, la concentració en grans centres urbans; la desaparició de la família extensa; la impossibilitat de triar una carrera que en el futur sigui rendible i possible d'exercir, etc.) que han impedit que s'arribi a l'estat adult amb facilitat; al contrari, accedir-hi implica moltes dificultats i un alt component ansiogen. Molt sovint hi ha «adolescents» majors de 18 anys, i es troben, ben paradoxalment, amb una dependència econòmica i emocional fins als 21-22 anys, edat de l'acabament de llurs estudis o de llur aprenentatge. I encara més, aleshores es troben amb la realitat crua de l'atur o simplement davant unes noves tècniques per a les quals ja no estan preparats. En una paraula, la societat i les seves institucions els prometen unes tasques i unes responsabilitats i els preparen per a elles, sense que després les puguin exercir. Al jove, sempre li resta el recurs de crear pel seu compte grups marginals, parelles matrimonials d'experimentació o microsocietats comunals amb valors i regles alternatius que, sovint, empenen mitjans al·lucinògens que no deixen de ser perillosos.

D'altra banda, hi ha una incitació constant a l'hiperconsum, a través dels mitjans de comunicació social i de les mateixes actituds consumistes dels individus de la nostra societat. No hi ha cap

nen avui dia que no somniï en joguines amb telecomandament, en equips estereofònics, o en motos Yamaha... Però el fet és que ells no es poden comprar tot això, i que, si en frueixen, no és pel seu mèrit o pel seu esforç.

Això mateix passa amb l'educació. Si, per exemple, es concedeix una gran permissivitat en conductes sexuals o agressives; si la recerca de si mateix no deixa de passar per l'alternativa de la violència; si s'educa per a la competitivitat... tots aquests valors no són encaixats legalment ni per la nostra societat ni per les nostres institucions (les famílies, el veïnatge, les corporacions). Les estructures socials són, en canvi, fortament intolerants vers allò que supera una certa norma. D'aquí que, en el fons, hi hagi relacions fosques de repressió, culpabilització i marginació.

II. LA RELACIÓ D'AJUDA

A nivell estructural i a nivell personal

Cal tenir en compte dues línies fonamentals a l'hora de situar l'ajuda al malalt mental així com les marginacions que comporta el seu estat:

1. *Relació a nivell estructural.* No podem descuidar aquest nivell per aquestes raons:

- el món del malalt mental tendeix, a la llarga, a convertir-se en una cultura marginal;

- com en tota cultura, també es generen, en aquest món, normes, costums i comportaments que cal conèixer;

- l'experiència ensenya que, a les institucions psiquiàtriques i en tot allò que fa referència a la malaltia mental, adquireix una importància cabdal la salut mental de l'ambient.

2. *Relació a nivell personal.* Tampoc no hem de descuidar aquest nivell malgrat les *dificultats* referents a:

- la comprensió del malalt mental;

- la relació afectiva amb el malalt mental;

- els comportaments i les orientacions vitals de cara a la relació amb els malalts mentals;

- l'ambient que envolta el malalt mental: poc suport de les famílies, marginació de la societat, atacs generalitzats i molt poc especificats en relació amb el malalt mental i el seu entorn.

Importa, doncs, conèixer, al més clarament possible, el que

ocorre entre el malalt que és assistit i els professionals que l'assisteixen.

Actituds freqüents dels malalts mentals

1. *Actitud fonamental*: sentiment d'infravaloració (consciència, més o menys difosa, de ser estrany, de no ser com els altres).

2. *Actituds en relació amb si mateix*

a) Sentiments d'*inseguretat radical* (de ser menys fort, menys capaç i segur que els altres). Fan referència al seu passat i al seu futur, i el condemnen a un present monòton i sense perspectives. Solen anar reforçats pel medi ambient: amb actituds de sobrevaloració.

b) Sentiments de *fracàs* (sobretot quan la malaltia ocasiona fracassos concrets: fracàs matrimonial, inadaptació, inferioritat escolar, marginació cultural, desclassament, emigració, etc.). Com a reacció davant aquests fracassos solen presentar-se comportaments desviats: alcoholisme, droga, conductes antisocials. A més aquests sentiments de fracàs solen anar reforçats per una actitud de desconfiança d'aquells que envolten el malalt: «ja em feia l'efecte que...»; «ja es notava que no anava bé...», etc.

c) Sentiments de *culpabilitat* contra hom mateix (depressions) o projectats vers l'ambient exterior (paranoia). Aquesta actitud es pot expressar de la manera següent: «si hagués estat millor», «si hagués fet cas de...», «si...»; o bé, al contrari: «jo sé qui en té la culpa...», «no s'han portat bé amb mi...».

3. *Actituds en relació amb els altres*

a) Actituds de *dependència o rebellió*. En un primer moment es comporten com un infant o un paràsit: deixen fer, es deixen ajudar, viuen a expenses dels qui els envolten. Progressivament, es tornen capaços de prescindir d'aquesta ajuda, de tal presència o de tal suport. I, després, es rebel·len bruscament contra aquesta situació, refusen la dependència i reclamen llur llibertat i autonomia.

L'ambient sol reforçar aquesta actitud cíclica: afavoreix les demandes il·limitades i s'irrita quan es prescindeix de l'ajut abusiu (les mares solen ser les que més sovint experimenten aquesta relació, després algun familiar i, àdhuc, tota la família).

b) Actituds d'*alienació i abandó*. «Jo no sóc com els altres. Jo no puc viure com ells i amb ells. Jo només sóc una càrrega»:

aquests són els sentiments de no poder ser estimat i valorat com els altres.

c) Actituds de *frustració*. No esperen res dels altres; no confien en els altres, no se senten mereixedors de llur atenció.

d) Actituds de *recerca*. Consisteixen a exigir l'amor a què creuen tenir dret, a pidolar-lo, fins al punt de convertir-se en persones voraces, obsessives i narcisistes. Recerca voraç, inextingible i perpètuament insatisfeta. L'ambient no suporta aquesta actitud perquè és esgotadora i, a la llarga, molesta i irrita.

e) Actituds de *lluïta*. Hom tracta d'obtenir amb l'agressió o l'amenaça allò que creu que no podrà assolir amb la súplica o la seducció. L'agressivitat es pot manifestar mitjançant la reivindicació davant els altres, amb el retret de llurs injustícies i menyspreus, reals o il·lusoris. L'agressivitat pot emprar tots els mitjans (retrets, injúries, violències) i pot arribar a cristallitzar en comportaments antisocials (el crim, l'incendi, determinades aberracions, etc.).

Quant a la seducció, qualsevol que hagi viscut una relació terapèutica sap quina riquesa de mecanismes empren per a conquerir la teua atenció o el teu temps o per sol·licitar el teu amor.

f) Actituds de *fugida* (les més greus). El malalt es fa **incomprensible**, esquiu i impenetrable. Pot realitzar la fugida en dues direccions:

La fugida *en l'espai* (l'allunyament del món). El malalt no surt, no s'exposa ni es mostra; cerca la soledat o la naturalesa com a «refugi»; es replega sobre ell mateix; s'evadeix mitjançant el somni o la fantasia; constitueix, imaginàriament, un món millor.

La fugida *en el temps*. El malalt s'allunya del present i viu en el passat (sovint en la infantesa, i fins pot arribar a tenir comportaments de bebè); refusa l'aprenentatge, l'activitat, l'ésser adult i el futur.

Aquestes fugides el poden portar, finalment, a abandonar-se en la mateixa malaltia. Aleshores refusa tot esforç per guarir-se; s'installa en «l'estat de malalt» i en les condicions psíquiques i socials que proporciona aquest estat: inactivitat, aïllament, anonimat, oblit i autodestrucció lenta i sistemàtica.

Actituds del medi de cara al malalt mental

1. *Actituds negatives*. Són les que mantenen i reforcen les actituds distorsionades dels malalts i que, per tant, afavoreixen el desenvolupament de la malaltia. Van des de la *permissivitat* fins

a la violència. En aquesta clau podríem anar analitzant els reforços que proporcionen les actituds negatives a cada una de les actituds esmentades ara.

2. *Actituds positives.* N'assenyalaré tres com a fonamentals:

a) Fer la funció de *continent* (com una espècie de dic). Davant la dispersió en l'espai i en el temps i de cara als cercles viciosos i cíclics dels comportaments del malalt, cal aconseguir de «mantenir la relació». Aquesta actitud es podria definir com una actitud de *suport*, el qual no és sotmès als vaivés de la malaltia.

b) Tenir *capacitat assimilativa*. El malalt comunica les dades pures, d'una manera brusca, sense moderació ni elaboració. El qui intenta ajudar-lo ha d'enregistrar-les, codificar-les, madurar-les i retornar-les. Cal un ensinistrament llarg i profund per a poder ser útil en aquest nivell.

c) *Conèixer-se a si mateix*. El malalt ens amenaça no sols físicament sinó també psíquicament: posa en dubte el nostre equilibri emocional; ens sotmet a la prova d'actituds contradictòries i ambivalents; amb les seves opinions, els seus atacs i les seves fantasies posa en entredit el nostre sistema de valors. El malalt, doncs, ens refereix constantment a allò que som en realitat (prescindint del que pretenem ser). Precisament el malalt mental té una gran capacitat intuïtiva i rarament s'equivoca pel que fa a la trama bàsica del rerafons de la nostra vida. D'aquí que sigui tan irritant, car no és còmode que et descobreixin allò que ets realment i t'hi refereixin. En últim terme, només el qui tingui capacitat per a admetre crítiques sobre si mateix estarà capacitat per a ajudar els malalts mentals.

III. LA RELACIÓ PASTORAL

Convé recordar aquí la definició de Boulard sobre *pastoral*: «Pastoral és la ciència teològica que estudia la manera com s'edifica l'Església mitjançant les seves accions pròpies.»

«Pastoral psiquiàtrica» serà, doncs, la manera com edifiquem l'Església en un hospital psiquiàtric, en una entrevista o en un tractament psiquiàtric.

I com que es tracta de ciència i d'art (és a dir, de tàctiques i estratègies), també convindria distingir entre els dos aspectes bàsics esmentats: el *camp estructural* i el *camp personal*. La pastoral psiquiàtrica ha d'atendre i cuidar tots dos camps.

Camp estructural

L'Església, i els cristians, no ens podem desentendre de l'espai i del temps en què vivim els homes; no ens en podem desentendre des del moment que creiem en un *Déu encarnat* i en partim. Més concretament, això vol dir *conèixer els aspectes següents i interessar-s'hi*:

a) *On viu el malalt mental*: quin *espai físic* li pertoca (hospital, pavelló, llit, taula, etc.); si és digne i el dignifica o si l'anulla o l'envileix.

b) *L'espai relacional* que envolta el malalt: família, amics, psiquiatres, equip assistencial, companys.

c) Els seus *espais psicològics* (que inclouen, en la vivència experimental, els espais físics i els relacionals): com s'experimenta i viu a l'hospital, al pavelló, al seu lloc més personal (com en un lloc de tancament, de repòs, de pas, de mort avançada...?); com experimenta i viu la relació amb els altres (amb temor, ansietat, desig...?); quin és el seu rol (d'etern infant, etern culpable, alienat, solitari, perseguit...?).

d) La seva *dimensió temporal*: si conserva una energia dinàmica de canvi que el faci madurar, integrar i assimilar, o bé resta fixat, aturat, mort espiritualment.

e) El seu *passat*: com l'ha assumit i, si no, en quin moment i en quines circumstàncies es van parar les busques del rellotge de la seva vida. Saber si el seu passat l'espanta, si s'esgota i el bloqueja, o si el reviu en els seus malsons nocturns. Saber si ha posat uns parèntesis sobre determinats anys, dies o minuts.

f) El seu *present*: com el viu (passejant amunt i avall o en un racó que considera seu?); si el viu d'una manera mecànica i monòtona, sense sorpresa ni interès ni calor afectiva; si és com el mite de Medusa: petrificat, de marbre, sempre repetitiu; saber si, per a un malalt mental, és el mateix un dilluns que un diumenge; si el diumenge li representa l'espera d'una visita, d'un dinar més bo, d'una missa; si sap i sent que el diumenge és festa.

g) El seu *futur*: si li fa por, si el nega o li és indiferent; si hi ha alguna meta, alguna promesa o simplement algú, al final, a la llunyania.

La pastoral psiquiàtrica, mitjançant les seves accions pròpies, ha de saber atendre aquesta persona malalta des del punt de vista **estructural**. L'*acció hodegètica*, acció pròpia i específica de l'Església, ha d'atendre, escoltar, contenir, apaivagar, il·luminar i estimar aquests, els més pobres de tots.

L'acció profètica, també pròpia i específica de l'Església, ha de denunciar, clarificar o impulsar aquest espai i aquest temps del malalt mental.

L'acció litúrgica ha de delimitar espais per a l'oració, el perdó i la festa; ha de saber trencar la monotonia d'una vida petrificada i proporcionar-li un ritme temporal: el ritme del temps litúrgic. Sobretot ha de fer pròxima la tendresa de Déu i la del poble de Déu; ha de crear en el malalt mental la convicció de pertinença a aquest poble, a aquesta família i a aquest Déu.

Camp personal

Em sembla que no dic cap bajanada i que no faig cap generalització quan afirmo que *tot home és un misteri*. Si la psiquiatria i la psicologia no admeten aquesta veritat tan sabuda, pitjor per a elles! Perquè és així: un home (o una dona) des del moment que travessa la porta de l'hospital psiquiàtric o la llinda del despatx de qualsevol psiquiatra, és desmuntat, analitzat, reduït. A la psiquiatria, la psicologia, la sociologia, a totes les anomenades ciències, i també a les ciències humanes, els repugna el misteri. Fóra greu que també repugnés a l'agent de la pastoral. (I, creieu-me, això passa molt sovint.) Davant les ciències humanes sembla que tinguem la síndrome crònica del complex d'inferioritat, i així no podem fer pastoral.

La pastoral, a nivell individual, no és res més que l'art de fer possible la trobada del misteri de l'home i el misteri de Déu. I dic *art*, perquè la meua manera de trobar-me amb Déu no és la mateixa que la d'un paranoic, un alcohòlic, un artèrio-escleròtic o un subnormal, ni tan sols no és la mateixa la d'un esquizofrènic que la d'un altre esquizofrènic. Així, per al meu volgut amic esquizofrènic Antonio, tal vegada la seva forma de trobada en el propi misteri i en el de Déu només s'ha pogut assolir mitjançant el suïcidi. Mentre vivia em deia sovint: «Quan me'n vagi allà dalt, li diré, a Déu, per què m'ha fet sofrir tant.» Potser ja li ha dit fa anys; per a mi és el seu misteri, que jo respecto.

La pastoral psiquiàtrica, a nivell de persona, ha de treure tots els obstacles que impedeixen aquesta trobada profunda amb Déu. Els pastoralistes d'això en diem «alliberar el més propi, íntim i profund d'un individu personal». Aquesta fóra una *primera tasca*.

En *segon lloc*, la pastoral psiquiàtrica, a nivell de persona, ha d'*afavorir la salut del malalt*. El seu responsable té, doncs, una tasca greu al costat dels altres professionals de la psiquiatria, ha

de col·laborar amb ells, ha de ser present en llurs inquietuds i problemes, participar de llurs il·lusions i fracassos i molt sovint compartir llur desànim. Des d'aquest punt de vista, tota pastoral que alieni, disgregui o violenti no és pròpiament acció de l'Església, o, si ho és, haurà de sotmetre's a conversió.

Finalment, la pastoral psiquiàtrica, a nivell de persona, ha de transcendir la salut com a objectiu: l'objectiu de la pastoral ha de ser sempre la *salvació*. Aquí entenem per «salvació» l'alliberament definitiu i ple de l'ésser humà. La salut pot ser un signe de la salvació, quelcom que l'anuncia i la prepara, però també pot ésser-ho la malaltia quan és assimilada a la passió de Crist i als sofriments i les limitacions del seu cos, que és l'Església.

ELS DISMINUÏTS FÍSICS

CARMINA RODRÍGUEZ

El títol de «*disminuïts físics marginats*» pot fer l'efecte d'un enunciat més o menys publicitari, però dissortadament respon a una de les realitats més crues, actualment. Hi ha moltes persones que per moure's necessiten croses, pròtesis, cadires de rodes, per culpa de la seva minusvàlua física. Són els anomenats *disminuïts físics*, els quals la societat, per un seguit de prejudicis i per una manca de mitjans materials, margina i manté allunyats de moltes coses que són a l'abast de l'altra gent. Tanmateix, els disminuïts físics continuen essent persones humanes, i volen ser considerats tan persones, tan ciutadans i tan creients com l'altra gent.

Amb aquesta exposició, ni que sigui de forma breu, voldríem oferir una *imatge real* del disminuït físic i de les dificultats amb què topa a l'hora d'integrar-se a la societat humana, i crear una *inquietud* profunda, tant a la societat civil com a l'àmbit religiós, per tal que, gràcies a un canvi radical de mentalitat i de conducta, es faciliti al disminuït físic formar part ben aviat del món de les persones, dels ciutadans, i dels creients normals.

Considerem la minusvàlua física des de dues perspectives diferents: des de l'*exterior* de la persona, com si es tractés d'una fotografia, amb el seguit consegüent de mancances físiques visibles més o menys greus. Això podria facilitar, en molts casos, la pista per a arribar a endevinar les causes de la minusvàlua. I des de l'*interior*, com si es tractés d'una radiografia. Es tracta d'endinsar-se en la immensitat del món interior de cada persona, amb la multiplicitat de sentiments originats per les limitacions i dificultats, l'aïllament, el descoratjament, etc., fins a arribar a la presa de consciència de les possibilitats reals de cadascú.

I. EL DISMINUÏT FÍSIC VIST DES DE FORA

1. *Causas*. La minusvàlua física sol originar-se per alguna d'aquestes causes:

— per *accident*: laboral, domèstic o, sobretot, de carretera; com a resultat tenim els paraplègics i els tetraplègics;

— per *malaltia congènita*: atròfia espinal, distròfia muscular, poliomièlitis, esclerosi múltiple, etc.

De passada voldríem recordar que la persona minvada en les seves capacitats físiques a causa d'un accident esdevingut en l'edat adulta sol quedar marcada més profundament que no pas quan es tracta d'un accident esdevingut a la infantesa o quan la minusvàlua connecta amb una causa congènita.

2. *Classes de minusvàlua física*. Segons el grau de minoració física podem classificar la minusvàlua en tres categories legals: *lleu*: quan no s'arriba a un 33 % de minoració; *mitjana*: fins a un 65 %; i *greu*: més del 65 %.

Aquest estudi contempla normalment el disminuït mitjà. Pel que fa al lleu, les possibilitats d'obrir-se camí en la vida per ell mateix són molt previsible. El greu, en canvi, a causa de tantes limitacions físiques, restarà totalment o parcialment incapacitat de realitzar accions elementals de la vida quotidiana, com és ara vestir-se, servir-se el menjar, etc. Li caldrà per a tot una altra persona, de vegades especialitzada, que l'ajudi.

3. *Intent de definició*. No és fàcil definir amb delicadesa i de manera justa allò que afecta negativament una persona, en aquest cas del disminuït físic.

Per carrer encara se solen sentir mots com: invàlid, esguerrat, impedit..., els quals comporten una desqualificació palesa del disminuït físic. Tampoc l'expressió de «disminuït físic» no plau a les persones que es troben en aquesta situació.

Però el problema greu no rau pas precisament en els noms, sinó en les actituds amb què la resta dels humans se situen davant aquests disminuïts.

Tornant a l'intent de definició, en tenim una de la Fraternitat Cristiana de Malalts elaborada amb ocasió de l'Any Internacional del Minusvàlid (1981): És minusvàlid «tota persona mancada d'alguna facultat com moure's, veure-hi, sentir-hi, raonar..., o bé que passa per una llarga malaltia. Una *persona*, doncs, que no pot accomplir tota sola certes activitats de la vida de cada dia. Alguns han de caminar amb bastons, o han d'anar amb cadira de rodes, etc. Els qui ignoren els seus problemes adopten vers els disminuïts actituds d'incomprensió, d'estranyesa..., com si es tractés de gent d'un altre planeta».

Aquí, doncs, ens referim al disminuït físic que té dificultat en

la mobilitat. N'hi ha d'altres, de minusvàlids, que ja en tenen prou amb la seva problemàtica característica de cecs, sords-muts, nans, etc.

Ara bé, aquesta definició presenta dos trets ben concrets: la descripció de la realitat material de la minusvàlua física i els camins que la societat ha d'adoptar per tal d'acostar-se al deficient físic tot acceptant-lo com a persona humana, perquè, tanmateix, ho és!

4. *Algunes estadístiques.* Oferim algunes dades sobre disminuïts, que no són absolutes sinó només aproximatives:

A Barcelona, hi ha 40.000 disminuïts físics, 10.000 de psíquics i 6.000 de sensorials. I a tot Catalunya, n'hi ha 125.000 de físics, 35.000 de psíquics i 20.000 de sensorials.

L'any 1981, a tot l'Estat espanyol, es produïren 13.000 disminuïts físics per culpa d'accident. La màquina que «fabrica» més paraplègics i tetraplègics és la moto.

II. EL DISMINUÏT FÍSIC VIST DES DE DINS

Ara ens atansarem al món interior del disminuït físic (sentiments, anhels, fracassos, lluites, desenganys, etc.) i ens adonarem que es tracta d'una persona que es mou en un camp molt més complex que el de la resta dels humans: el disminuït ha de fer front a les dificultats i els problemes comuns, i alhora a barreres i situacions inherents a la seva disminució.

Així, doncs, el disminuït físic topa amb dos blocs de dificultats: les que provenen de la mateixa disminució, i les originades per la família, els veïns i la societat en general (bloc aquest molt important).

La pròpia disminució

Cada disminuït té una «xacra» peculiar que el fa reaccionar d'una manera també peculiar: timidesa, passivitat, optimisme, agressivitat, etc. Això dependrà del grau de minoració física i del caràcter o tarannà de cada persona. Cal recordar, sobre aquest ventall de possibles reaccions, que el disminuït físic que ho és des de petit (poliomièlític, per exemple) pot viure més apavaigat i serè que no el que ho ha esdevingut després dels vint anys a

causa d'un accident (paraplèxic).

Davant la panoràmica que s'obre als ulls del disminuït físic, no és estrany que aquest tendeixi a rebel·lar-s'hi, a viure com ressentit i amb uns certs complexos d'inferioritat. Potser es mostrarà insegur, cansat de les repetides sessions de rehabilitació, preocupat per les previsible operacions a què s'ha de sotmetre i limitat en l'acció per tots els estris que li calen (pròtesis, cadira de rodes, etc.).

La família

El disminuït físic, com tot ésser humà, rep en el si de la família la primera experiència social, de relació. Així doncs, perquè l'infant se senti integrat, cal que els pares i la resta de familiars l'acceptin plenament. Aquí, acceptació vol dir que, tot tenint en compte la minoració física, l'infant serà mirat i tractat com a normal en tots els altres aspectes de la seva vida. Això evitarà un possible proteccionisme obsessiu tant o més perjudicial que l'actitud d'aversió o de refús. Podem demanar, doncs, a l'infant disminuït físic —amb la prudència deguda— el mateix que exigim a un altre infant de la seva edat o als seus germans. Cal afavorir tota mena de possibilitats de cara a un desenvolupament individual i social, cosa que no s'aconseguirà amb paternalismes ben intencionats sinó amb un sistema d'estímuls i correccions que responsabilitzin l'infant i l'ajudin a sentir-se i a considerar-se normal en allò en què realment ho és.

Lògicament la família amb infants disminuïts físics té necessitat de certs recursos especials i extraordinaris, com són: ajuda econòmica i mèdica per tal d'impulsar el creixement de l'infant, la rehabilitació, determinació i valoració del grau de minusvàlua, seguiment mèdic, etc.

L'escola

Aquí l'infant rep les primeres lliçons de convivència, s'ensinistra en la cultura humana, posa els fonaments de la solidaritat, aprèn a ser ciutadà, a intercanviar, a respectar els altres i a sentir-se ell mateix.

Doncs bé, diguem-ho clar i net: moltes vegades el disminuït físic (infant, adolescent o jove) s'ha vist privat d'aquest segon cercle de la societat que és l'escola.

Per què? Doncs, per manca d'escola especialitzada, per prejudicis de tota mena a les escoles normals, o per manca d'escola als centres de rehabilitació quan el disminuït físic hi havia de fer estada permanent.

Actualment, però, la cosa ja va canviant i s'avança en aquest camí d'integració del disminuït físic. Així, tenim, per exemple, hospitals infantils com St. Joan de Déu, St. Rafael i la Vall d'Hebron (a Barcelona), on alternen rehabilitació mèdica i tasca escolar. Tenim, també, molt presents altres esforços ben reeixits en aquest camp: centres especialitzats, escoles amb personal preparat, classes a domicili, etc.

Constatem, però, que encara hi ha un seguit de realitats que frenen i dificulten la integració del disminuït físic a la societat a l'hora de cercar formació i carrera: incomprensió, infraestructures inadequades pel que fa a edificis, serveis públics, etc. Vet aquí algunes dades que ens poden fer pensar seriosament sobre el problema del disminuït físic i l'escola: molts han obtingut el certificat d'estudis, alguns han fet el B.U.P., i pocs posseeixen un títol universitari o superior.

La societat

La societat, amb la seva estructura, ofereix al disminuït físic un nivell de vida ben sovint pobre, tancat, de marginació. L'habitatge particular del disminuït, que hauria de ser bonic i acollidor, esdevé un indret inhabitable, com una mena de laberint, amb graons, corredors estrets, habitacions, serveis inadaptats, etc. Si surt al defora, immediatament topa amb obstacles de tota mena: voravies, escales, vehicles (metro, autobús) i edificis (cinemes, teatres, hotels, restaurants, pàrkings, museus, universitats, esglésies, escoles, ambulatori, etc.).

Un estudi a Barcelona sobre un 37 % de *serveis públics* ha donat el resultat següent: *Serveis accessibles*: 17 cinemes, 3 hotels, 92 pàrkings (si només es fa servir la planta baixa), 19 museus, 2 teatres i 118 restaurants. *Serveis no accessibles*: 31 cinemes, 18 hotels, 5 pàrkings, 11 museus, 5 teatres i 202 restaurants. (Guia urbana de Barcelona, 1977, per E.C.O.M.).

Pel que fa a *edificis religiosos*, estudis parcials (i la constatació personal) ens diuen que un 75 % tenen barreres arquitectòniques que hi dificulten l'accés o la circulació per l'interior; tot plegat, impossibilita la participació plena del disminuït físic a les celebracions i als actes litúrgics.

El quadre, però, no és pas tan negre com podria semblar de primer antuvi. Fa quatre anys que la Telefònica ha anat instal·lant *telèfons públics* a l'abast dels qui van amb cadira de rodes. A Barcelona funcionen dotze *microbusos* amb elevadors (llàstima dels horaris, tan limitats!). I pel que fa als viatges amb *avió*, no hi sol haver obstacles. També hi ha cotxes adaptats a les necessitats del disminuït físic però la dificultat més grossa és el preu.

Han estat fetes moltes gestions perquè fossin col·locats *senyals* per al disminuït físic —d'accés permès o no— a llocs i edificis d'interès social, però, tret de les autopistes, no en veureu gairebé enlloc més.

El disminuït físic es troba, a més, en una situació molt precària de *mitjans de vida o de subsistència*. Un bon nombre de disminuïts físics rep una pensió només de 3.000 ptes. mensuals; n'hi ha que de 10.000. Una gran part es troben en atur, i això que per als ciutadans normals és una realitat tan aclaparadora, encara ho és molt més per al disminuït físic. Una manera discreta, raonable i alhora justa, d'incorporar el disminuït físic en un nivell de vida més digne fóra que entrés a la Seguretat Social i comptés, per conseqüent, amb una ajuda mèdica, hospitalària i farmacèutica gratuïta i, a més a més, amb un sou mínim.

Per fruit d'una vida satisfactòria, el disminuït físic ha de tenir ocasió de desenvolupar el seu món afectiu, l'esport, el lleure... En *l'aspecte afectiu haurien de desaparèixer tota mena de tabús*, tant del mateix disminuït com de la gent que l'envolta. Contràriament del que hom creu, l'obstacle principal de la vida afectiva del disminuït físic no és precisament la seva estructura fisiològica sinó, sobretot, la manca d'afecte de família i amics, la poca formació i la dificultat de moviments a l'hora de voler fer una sortida, anar a divertir-se o trobar-se amb uns amics, és a dir, de relacionar-se socialment. Això va atrofiat perillosament la vida afectiva i relacional del disminuït físic.

L'esport és una altra activitat indispensable al disminuït físic. Però, qui pot fer esport? Uns quants privilegiats que disposen dels mitjans necessaris. Hem de confessar que l'activitat esportiva encara es troba a les beceroles si ens fixem en instal·lacions, personal amb la preparació deguda, mitjans, etc. Fa la impressió que l'esport i el lleure —l'ocupació creativa, recreativa i relaxant— estiguin vedats al disminuït físic.

Davant de tantes barreres, entrebancs, despreocupació i prejudicis, sovint fabricats per la nostra societat, en contra del disminuït físic, hauríem de reaccionar fent tasca de sensibilització i una crida a la transformació d'estructures opressores del disminuït.

III. DADES D'UNA ENQUESTA I D'UN ESTUDI

Completem aquest recorregut pel món interior i exterior del disminuït físic amb dos exemples que palesen vivament aquesta realitat. Es tracta d'una enquesta realitzada per la Fraternitat Cristiana de Malalts i Minusvàlids i de les Conclusions d'un estudi sobre els grans disminuïts físics a Barcelona.

De l'enquesta realitzada per la Fraternitat a Catalunya, l'any 1984, cal posar en relleu les dades següents:

—Els disminuïts físics són un col·lectiu amb més solters que casats; viuen sobretot amb els pares, però n'hi ha que resideixen amb algun altre familiar o tots sols; alguns estan internats en institucions especialitzades.

— Quant al *nivell de formació*, molts tenen estudis primaris, però pocs arriben a estudis superiors.

— Pel que fa a l'*ajut econòmic*, gairebé tots compten amb un ingrés de 3.000 ptes. mensuals; alguns de 10.000; poquíssims ultrapassen aquesta quantitat. (Aquí no ens referim als minusvàlids per culpa d'accident.)

—Sobre les *vies de solució*, cal situar en primer lloc l'autosuperació; després vindran la solidaritat, l'acceptació social, la feina, la parella, l'actitud esperançada, la formació cristiana. (Alguns consideren la formació cristiana com una rucada. Per què? Potser per haver presentat una espiritualitat massa desvirtuada, angelical o dolorista?)

— També es constaten *petites satisfaccions*: sortides, colònies especials, convivències, moviments de disminuïts, etc.

De l'estudi realitzat a Barcelona sobre els disminuïts físics greus (és a dir que estan immòbils i són incapaços de menjar, vestir-se, etc., tots sols), destaquem aquests punts: Actualment hi ha a Barcelona 250 disminuïts físics greus, dels quals només 14 són degudament atesos en residències no del tot idònies per a aquests casos. Gràcies a les pressions d'entitats privades (AFAP, Pere Mitjans i Llars de l'Amistat, que tenen cura de les úniques residències existents) i a la col·laboració de la Generalitat i del Patronat de Disminuïts de Barcelona, s'està bastint una residència adequada i es construeixen alguns pisos per acollir degudament aquests disminuïts.

IV. EL DISMINUÏT FÍSIC I LA COMUNITAT CRISTIANA

Si a la societat hem trobat un niu de deficiències de cara a la integració d'aquests disminuïts, també constatem, amb disgust, que l'estructura i les persones eclesiàstiques tampoc no són un model de comportament vers aquests disminuïts, un sector dels quals sovint ha estat incorporat a la comunitat dels creients d'una manera parcial i passiva o com a persones estranyes o menors d'edat. No s'ha tingut en compte que són persones lliures i responsables i se'ls ha considerat, paradoxalment, com a bons o com a castigats automàticament, irremeiablement. Hi ha encara unes actituds, a voltes molt descarnades o senzillament negatives o alienadores, aconsellades tantes vegades per l'Església: la «paciència», resar pels altres, sofrir amb resignació, oferir els sofriments. I resta, també, el manteniment (fins quan?) de les barreres als llocs de culte o de les celebracions i als locals annexos. Amb motiu de l'Any Internacional del Disminuït físic, els responsables jeràrquics de la comunitat cristiana constataren que hi ha poc contacte entre bisbes, sacerdots, religiosos, grups, moviments i comunitats, i els disminuïts físics, que la dedicació a aquest sector és migrada i que tots aquests problemes resten gairebé al marge de llurs programacions i previsions pastorals.

La comunitat de creients troba en l'Evangeli de Jesús l'actitud madura i vàlida respecte als disminuïts físics: *l'atenció preferent als pobres i desvalguts*. Ell surt al seu encontre, els allibera, els guareix i els fa sentir-se salvats. És el senyal que el Regne de Déu és a prop, és a dir, la Bona Notícia. Per a Jesús la malaltia o la minusvàlua no són cap càstig: «Ni ell ha pecat ni els seus pares» (Jo 9,3). Tampoc no és cap prova de la predilecció del Pare. Serem benaurats o maleïts segons les nostres obres o actituds. I Jesús mateix no cercava el dolor: «Que s'allunyi de mi aquesta copa» (Mt 26,39), però quan el sofriment el visitava ell l'acceptava tot transformant-lo. Aquest sofriment no el va privar de ser fidel i de mantenir-se en comunió amb el Pare; li va ser un mitjà de palesar el seu amor als homes; ell no es va entretenir a explicar el dolor, sinó que el va emplenar de sentit.

Per tant, al disminuït físic per restar integrat a l'Església li cal rebre la Bona Notícia de l'evangeli («ser evangelitzat») i que la limitació que pateix no li llevi la vivència joiosa de ser amic de Déu. I també com a membre actiu de la comunitat cristiana, cal oferir-li la possibilitat d'evangelitzar, exercir testimonialment el seu carisma per fer créixer la comunitat de creients dins la gran comunitat humana. Diuen els bisbes en l'escrit esmentat:

«Fóra un servei inestimable que en la catequesi i en l'educació de la fe hi participessin els disminuïts en general».

Així doncs, des de l'Església fem una crida a la conversió perquè hi hagi una veritable sensibilització sobre la situació real del disminuït físic, i perquè es posin en marxa camins d'acció que facin ben visible i palpable la convicció profunda que porta al cor tot deixeble de Crist: *Que tots som fills d'un mateix Pare i, per això mateix, germans.*

ELS MALALTS ANCIANS I CRÒNICS

P. BARA, N. CARLES, F. MORENO, A. ORTIZ

En plantejar-nos aquest treball, els integrants de la ponència estiguérem d'acord de bon començament en la necessitat, per ingènua que pugui semblar, de demostrar l'existència dels vells malalts i dels malalts crònics i de quantificar-la. Hem defugit de fer hipòtesis, així com de conjugar verbs en futur, i hem procurat parlar sempre en present. Els malalts crònics, joves i vells, són una realitat aquí, ara, al nostre costat, encara que no els vegem o no els sapiguem reconèixer pel sol fet que no passen pels nostres carrers l'estigma de la seva situació. Per ells hem acudit al redupte de la seva marginació, en els centres on són atesos i a estudis ja realitzats.

Primer, però, farem unes consideracions generals sobre la marginació dels ancians malalts i dels malalts crònics sota l'aspecte social.

La cultura social del segle xx ha generat un home que ja des de la naixença és preparat i adoctrinat per a competir, produir i consumir. La societat de consum ha engendrat un nou model d'esclavatge: l'home està al servei del treball i no el treball al servei de l'home. L'home és socialment útil en la mesura que manté la seva capacitat de produir i consumir. L'home és un esclau de la societat de consum; la seva llibertat és directament proporcional a la seva capacitat adquisitiva. L'ésser humà és un material socialment refusable, que perd la seva identitat, quan no és capaç de ser competitiu, per l'edat o per una malaltia que el separa de la cadena productiva. Arribat aquest moment, la societat rebutja l'home, el refusa, l'ignora i el margina. L'home es regeix per una escala de valors en què prevalen el diner, el poder i el prestigi. «La solidaritat i el respecte a l'home pel simple fet d'ésser-ho són valors ancestrals que minen el progrés i el desenvolupament; són valors antisocials en el món d'avui.» I afirmem tot això simplement perquè és així, o així ho hem constatat a les mostres que presentem.

Perquè les mostres fossin significatives, hem fet una recerca

a diferents ambients. Hem analitzat la realitat d'aquests pacients en un hospital general, després en dues institucions dedicades exclusivament a aquest grup social i, finalment, a partir de tres grups parroquials de diferent nivell social. Aquestes recerques han estat realitzades per la Gna. Antònia Ortiz, la Gna. Pilar Bara i la Sra. Núria Carles, respectivament.

Als hospitals generals

Comencem amb un estudi realitzat en un hospital general, el 1983. Dels 4.803 pacients ingressats en aquest centre, 1.186 tenien 65 anys o més, o sigui que el 24 % dels pacients que ingresen en un centre hospitalari són vells. D'aquests 1.186 pacients, 355 hi havien ingressat més de dues vegades els dotze últims mesos, és a dir, que el 30 % dels ancians tenen alguna malaltia crònica que requereix ingrés hospitalari. És evident la presència dels malalts crònics i dels vells a la nostra societat.

Com responen els hospitals a aquesta realitat? En el moment d'ingressar i quan hi ha una patologia aguda, aquests malalts són tractats com els altres, però de seguida, un cop passada la fase aguda, són tractats com a pacients sense interès científic ni motivació professional. Està demostrat estadísticament que aquests pacients són els qui reben menys dedicació mèdica. En el cas d'un pacient terminal no és infreqüent veure el metge aturat davant la porta de l'habitació preguntant a la infermera, sense gosar entrar.

Com que als nostres hospitals no hi ha llits especials per a malalts crònics, aquests han d'ocupar els llits d'aguts, amb un cost econòmic considerable. Això i la manca generalitzada de personal especialitzat i motivat, que ocasiona llargues estades i una forta tendència a la minusvàlua, constitueixen un motiu més de la seva marginació.

El malalt crònic i el vell malalt s'adonen que «no són un malalt normal als nostres hospitals», que són un llast en la dinàmica assistencial i que són uns marginats. Els problemes s'agreugen al moment de rebre l'alta: pressions per part de l'hospital, reticències per allargar l'hospitalització per part de la família, si en tenen (cal remarcar que el percentatge d'ingressos hospitalaris d'aquests pacients s'accentua durant el període de vacances). Si el pacient no compta amb el suport familiar, s'accentuen els problemes, l'alta s'allarga i un cop aconseguida, el reingrés està assegurat en un espai de temps no molt llunyà.

Què cal fer davant aquesta situació? Creiem que és urgent la creació d'unitats especials als nostres hospitals per a la cura d'aquests pacients, amb serveis més especialitzats, a càrrec de personal sanitari més motivat, i amb un cost molt inferior a l'actual. També és totalment necessari crear hospitals per a pacients crònics i convalescents. Els poders públics han d'adonar-se que la justa distribució dels recursos públics reclama cada cop més una atenció a aquests pacients, i han d'oblidar-se dels interessos personals o de partit i d'estar sempre pendents de la tendència del vot electoral. Ha arribat el moment de dir-los amb rotunditat que avui, a Catalunya, el 12 % de la població té més de 65 anys i que tots tenen poder de vot. És palès que, entre el descens de la natalitat i la prolongació de la mitjana de vida, aquest percentatge de població vella manté un increment accelerat i que al segle XXI la població anciana serà el 25 % o el 30 % del total, si no ho impideix una hecatombe nuclear.

Un Centre especialitzat per a convalescents

En aquest afany de posar de manifest la presència real del malalt crònic, hem estudiat dos centres fundats per a l'atenció de persones convalescents o amb malaltia crònica. Es tracta del Centre de Convalescència Nostra Senyora de Montserrat i del Centre Hospitalari Sant Miquel, «Fundació Albà».

El Centre de Convalescència Nostra Senyora de Montserrat, conegut com la «Llar de la Barceloneta», atén convalescents o crònics que, un cop acabada l'estada en un centre hospitalari, necessiten unes cures mínimes per al seu restabliment total o parcial, i estan mancats de mitjans econòmics o familiars. Aquesta institució té actualment una capacitat de cinquanta llits i atén homes convalescents i malalts crònics.

Aquesta obra començà al c. de Wellington, oferint menjar calent i acollida nocturna. Fa sis anys que es va traslladar al c. de Santa Lluïsa Marillac, dirigida i impulsada per una dona elogiada per la seva tasca i la inquietud pels més pobres. Però com que mancaven forces per poder abastar-ho tot, es va limitar a atendre els malalts donats d'alta als hospitals, la major part mancats de família, treball, recursos econòmics, Seguretat Social, i també de cultura i de fe. Actualment, el centre es regeix amb gestió privada però té funció pública; l'orientació i l'administració són portades per una junta reconeguda jurídicament i el finançament es resol, des de fa dos anys, gràcies a l'ajut de l'Ajun-

tament i de la Generalitat i a aportacions particulars.

L'equip de treball està format per la directora, una A.T.S., una educadora, una assistent social, un metge (amb visita dos dies la setmana), un monitor de nit, dues senyores de neteja, una cuinera i personal voluntari compromès.

Referent a la realitat assistencial, creiem que val la pena aportar algunes dades: el 65 % dels pacients tenen entre 40 i 60 anys; el 63 % són solters; el 73 % treballen de peó; el 30 % procedeixen d'Andalusia, el 21 %, de Catalunya, i el 10 %, de l'estranger; la major part provenen de l'Hospital de Ntra. Sra. del Mar i de l'Hospital Clínic i Provincial; el 30 % pateixen fractures òsies, el 30 %, malalties cardíaco-vasculars i respiratòries, el 14 %, hepatopaties, d'altres hi són per raó psiquiàtrica, de cirurgia, etc.; abans d'ingressar en algun centre hospitalari, el 40 % dormien en llocs d'enderrocs o al carrer, més del 50 %, en pensions, i només 3 o 4, a casa seva.

Des del començament s'ha procurat que no manqui una labor de teràpia o de teràpia ocupacional per a aquells a qui el seu estat ho permet. També s'han creat, amb caràcter voluntari, dos grups de discussió o de teràpia de grup.

Però hi ha una preocupació més fonda que et fa formular una pregunta sense resposta: quan aquests homes estiguin recuperats i se'ls hagi de donar l'alta, què serà d'ells? La major part tornaran a fer el recorregut: internats, psiquiàtric, albergs, enderrocaments o el simple banc d'un parc o del metro, per anar a raure de nou a un centre hospitalari i altra vegada a la Llar de la Barceloneta.

Un Centre especialitzat per a crònics

El Centre Hospitalari de Sant Miquel, «Fundació Albà», a la Vall d'Hebron, té una capacitat de 112 llits i acull pacients de tots dos sexes. La major part dels ingressats tenen entre 50 i 70 anys. El 50 % dels pacients són beneficiaris de la Seguretat Social o d'alguna Mútua, el 8 % pertanyen a l'Organització Nacional de Cecs, i el 40 % són de beneficència.

Els pacients procedeixen de centres hospitalaris o directament del seu domicili. La seva àrea d'influència s'estén a Barcelona i a la seva província ja que és subvencionat per la Diputació.

La plantilla és integrada pel personal següent: 34 treballadors assistencials (2 metges, 4 A.T.S., 26 auxiliars, 1 assistent social i 1 sacerdot) i 26 treballadors mecànics. L'índex personal/llit és del 0'5.

La patologia que atén crida molt l'atenció pel seu poliformisme, ja que abasta des de l'ancià vàlid sòcio-patològic (sense família ni recursos econòmics) al gran invàlid amb dependència total. Hi ha un alt percentatge de subnormalitat congènita o adquirida els primers anys de la vida amb paràlisi, ceguesa, trastorns psíquics, patologia neurològica, etc. Dels 122 ingressats 98 necessiten cadira de rodes.

Voldríem fer constar que, segons el nostre criteri, la labor de la Fundació Albà és extraordinàriament elogiable, però creiem que es tracta d'un còctel humà, per la barreja de l'ancià que es val per ell mateix amb el jove amb dependència total; tot i que les circumstàncies han obligat a aquesta situació, creiem que s'hauria de tendir a dissociar els diferents grups amb una atenció més especialitzada. Així mateix hem de fer constar que, si bé l'índex de personal no és baix, aquest es veuria desbordat si no fos per la comunitat de set religioses sobre la qual recau tota l'assistència.

Malaltia crònica i marginació

Encara que a tots dos centres predominen de molt els malalts crònics, creiem que es podria establir una diferència entre l'home ja marginat que contrau una malaltia crònica (el cas de la Barceloneta) i l'home que es margina per la seva malaltia crònica. Això és important, car els «tractaments» foren totalment diferents.

Hem utilitzat diferents vegades la paraula «marginat», la qual té les connotacions següents: estar al marge, a la vora, on l'avenç és impedit una i altra vegada; ser algú que no rendeix, que no interessa, que és un perill o que, encara pitjor, en molts casos destorba amb la seva presència.

Per l'experiència que tenim amb els malalts de la Llar de la Barceloneta, arribem a la conclusió que, en la major part de casos, la malaltia crònica no és sinó una anella més de la llarga cadena de nombroses marginacions que han col·locat la persona en una situació de vorejat, cada cop més separat de l'avenç social.

La integració és difícil car requereix «canvi» i esforç per part del grup privilegiat, per tal d'«acollir» el que ja està en el món de la marginació, i evitar les successives marginacions, començades, en molts casos, ja en el si matern.

Es pot parlar de diferents menes d'actuacions a favor de l'home marginat: socórrer les seves necessitats primàries tot «fent viatges» al lloc de la seva marginació, i, per tant, deixant-lo en la

mateixa situació; o bé, atreure'l cap al «grup» efectivament i afectivament. Això, naturalment, comporta un risc de vida que ja ens situaria en el pla de la llibertat evangèlica.

Des de la parròquia

Sembla que va quedant enrera aquell temps en què l'Església desconeixia els seus malalts, els quals en restaven pràcticament marginats durant l'etapa de la malaltia, i només en rebien la unció quan eren moribunds.

Avui les comunitats es van preocupant cada cop més dels seus malalts a través de l'ajut a domicili, del voluntariat, les mini-residències, etc., evitant, així, que restin exclosos de la comunitat, precisament quan més necessiten l'Església i ella més els necessita.

Per situar-nos i conèixer la realitat, partirem de les xifres que hem obtingut gràcies a la conversa amb el rector o l'assistent social d'algunes parròquies de tres sectors de Barcelona.

1. *Dues parròquies de Sarrià*, on la major part de la comunitat pertany a la classe alta:

— Parròquia d'uns 6.000 habitants, que atén 20 malalts (8 dels quals són crònics), amb 8 visitadors. Hi funciona un club de 50 socis, on els dies de festa s'arriben a reunir 120 persones.

— Parròquia d'uns 20.000 habitants, que atén 22 malalts amb 11 visitadors. Als locals parroquials hi ha dos clubs (amb 58 homes i 64 dones), que funcionen separatament per manca d'un local amb capacitat suficient. Hi ha un equip de pastoral de malalts format per dos sacerdots i quatre laics, que atén uns 40 o 50 malalts.

2. *L'arxiprestat de la Sagrada Família*, d'uns 100.000 habitants, la majoria de classe mitjana, atén 22 casos gràcies al voluntariat de les parròquies, i en 18 casos més (F.A.S.), gràcies a Càritas, facilita una persona per a la neteja setmanal; hi ha 30 casos que no reben ajuda del voluntariat, però que són visitats per l'assistent.

L'arxiprestat compta amb una residència normal i una d'assistida, i amb una obra social per a prestar vigilància mèdica i altres serveis assistencials als ancians que no poden desplaçar-se als centres de visita corresponents. Aquesta obra, nascuda de la iniciativa d'una A.T.S., atén uns 400 casos, amb els serveis següents: tres A.T.S. (tensió arterial, injeccions, etc.), dos podòlegs, visita mèdica i visita del F.A.S., un cop a la setmana (i, quan cal, a hores convingudes), i gimnàstica de recuperació. A més, en una

de les parròquies s'ofereix una visita setmanal d'un metge i de dues A.T.S.

3. El tercer estudi correspon a un sector humà amb majoria de classe obrera: *tres parròquies del Poblenou*, dues de les quals ja fa temps que menen una pastoral de conjunt. Fa un any que s'està organitzant en aquest sector un servei de voluntariat. (Només s'han pogut constatar dos casos de malalts que no accepten cap tipus d'ajuda).

Hi ha cinc *miniresidències normals*, algunes sorgides de moviments parroquials, que acullen malalts sense recursos econòmics, sols i, generalment, sense familiars.

Hi ha, també, dues *miniresidències assistides* (de dinou llits cada una), amb els serveis següents: visita d'un metge algunes hores la setmana i sempre que calgui, visita d'una A.T.S., i de les assistents, en nombre proporcionat als malalts ingressats.

Gràcies a la relació personal es creen llaços d'amistat i afecte entre el personal i els residents, amb enriquiment de tots plegats. S'ajuda els residents a acceptar les limitacions feixugues que els van apareixent, tot fent-los notar que durant la vida han tingut èpoques d'alegria i d'amor.

Se'ls motiva perquè se sentin necessaris respecte al grup i als assistents, tot procurant que cada un realitzi alguna tasca, sense destinar-la específicament, d'acord amb les seves possibilitats (tallar la carn al qui no pot, anar a buscar receptes a la Seguretat Social, obrir i tancar la porta, ajudar a parar taula...). Es pretén que se sentin útils mitjançant aquestes petites teràpies ocupacionals. Hi ha, a més, el fet curiós que els qui es valen per ells mateixos «vigilen» en certa manera els més incapacitats, tot presentant atenció a llurs necessitats.

També s'intenta fer-los viure les festes religioses, tot respectant d'una manera especial llurs creences, i les festes tradicionals del barri, perquè se sentin integrats a la comunitat i al barri.

Finalment, es pretén allunyar sempre d'ells la idea tan freqüent que no serveixen per a res i que només els cal esperar la mort. La mort arribarà certament algun dia, però com una etapa més de la vida. Una vida viscuda amb més o menys plenitud, però mai com una solució a unes circumstàncies negatives.

Més dades

Vet aquí el que hem trobat al carrer, als hospitals, als centres de convalescents i crònics i a les nostres parròquies. Tot això és

real i tangible, aquí, entre nosaltres. N'hi ha prou amb saber mirar per a adonar-nos-en.

Però resulta que les nostres dades són semblants a les que han obtingut d'altres grups. Un estudi, promogut per la Fraternitat Cristiana de Malalts i Minusvàlids, editat el 1983 per Edicions Encuentro amb el títol *La Sanidad Española desde la perspectiva del usuario y la persona enferma*, dona unes mostres significatives de tot l'Estat espanyol. En aquest estudi es constata que de 1.200 pacients hospitalitzats i 1.193 no hospitalitzats, el 30 % tenen més de 55 anys; el 3'9 % es troben sense cap mena de cobertura assistencial (assegurança, Mútua, etc.); el 94 % tenen malalties físiques i el 5'5 % malalties psíquiques. Pel que fa a la durada de la malaltia, val la pena prestar atenció a aquestes dades sorprenents: el 9'1 % dels malalts hospitalitzats i el 12'8 % dels domiciliats fa més de 21 anys que han contret la malaltia; el 8'9 % dels hospitalitzats i l'11'1 % dels domiciliats fa entre 6 i 20 anys que en pateixen la dolència; el 7'2 dels hospitalitzats i el 8'8 % dels domiciliats són terminals. Podem dir en xifres rodones que el 8 % dels pacients són malalts terminals sobre els quals la ciència mèdica no té res a dir.

Tot i el perill de fer-nos pesats amb dades i xifres, volem aportar finalment algunes constatacions tretes de la monografia: «*Un aspecte de la marginació a casa nostra: els beneficiaris del F.A.S.*», editada fa un any per Càritas diocesana de Barcelona. No es tracta ara de descriure les circumstàncies que ha de complir el beneficiari del F.A.S. per a rebre les 10.000 ptes. mensuals. Només volem deixar constància d'algunes dades a la Diòcesi de Barcelona, l'any 1982: hi ha 32.791 beneficiaris del F.A.S.; de les 31.600 fitxes enquestades, el 66 % té més de 69 anys, a més del 21 % que no respon aquesta dada; el 14'2 % viuen totalment sols; el 25'3 % són malalts crònics; l'11'9 % no es valen per ells mateixos i el 23'8 % només són vàlids dintre de casa. Es repeteixen xifres semblants a estudis anteriors: més del 25 % d'aquest col·lectiu són malalts crònics i els invàlids arriben al 12 %.

Conclusió: cap a una societat solidària

Fins aquí les dades, la realitat actual: la marginació del malalt crònic i del vell malalt clama insistentment als nostres sentits. L'impuls del bon samarità ha de portar-nos a l'acció urgent davant aquesta realitat, però no ens hem d'enganyar creient que només amb l'atenció a les necessitats físiques, psicològiques i so-

cials ja hem resolt el problema. Seguint el símil conegut, podem dir que el nostre objectiu no ha de limitar-se a donar el peix, sinó que el que cal és ensenyar a pescar. Mentre donem el peix i atenem les necessitats materials dels nostres marginats, hem d'ensenyar-los a pescar, tot canviant l'estructura social que engendra marginació. Només així tindrà sentit la nostra solidaritat amb els refusats per la nostra societat. La nostra acció no consisteix a acudir a la riba dels marginats per retornar a la riba del nostre benestar social. La nostra actitud ha d'anar encaminada vers aquest objectiu: que no hi hagi ribes marginades, i que entre ambdues ribes discorri un mateix riu, on es pugui pescar indistintament. La dignitat de l'home perd sentit en funció de la marginació humana. L'humanisme cristià, tan propugnat pel sant pare actual, té la seva màxima expressió quan parlem dels marginats. El Regne de les Benaurances adquireix la màxima esplendor en la recerca d'una societat on l'home solidari se senti més a prop de Déu i en la lluita per assolir-la: «Benaurets els qui pateixen persecució per la justícia...». Benaurets vosaltres que lluiteu per un món sense marginació; benaurats vosaltres que enteneu que la marginació més gran de l'home és l'absència de Déu en el seu ésser.

HOMILIA

J. L. REDRADO

Hem proclamat la Paraula que orienta la resposta que com a creients hem de donar a les realitats de la vida que sovint marginem. Una Paraula encoratjadora mitjançant el Profeta; una Paraula de gran utopia mitjançant l'Evangeli, que anomena «benaurats» els pobres, els qui ploren, els perseguits...; una utopia que hem d'encarnar progressivament, si de debò volem continuar anomenant-nos seguidors de Jesús.

Jesús és el gran servidor dels homes, el Messies que està a favor dels necessitats, dels pobres, dels malalts, dels més marginats: *L'Esperit del Senyor és sobre meu perquè ell m'ha ungit. M'ha enviat a portar el Missatge joïós als desventurats, a anunciar als captius la llibertat i als cecs el recobriment de la vista; a posar en llibertat els oprimits i proclamar un any de gràcia del Senyor (...)* Els ulls de tots, a la sinagoga, eren fets en ell. Aleshores començà a dir-los: «Avui s'ha complert aquesta escriptura que acabeu de sentir». (Lc 4, 18-21; vg. Is 61, 1-2).

Certament veiem Jesús, durant la vida pública, identificat, sobretot, amb els fills del Regne: els marginats, els qui no tenen nom, els pobres, els humils i els necessitats. També va ensenyar la llei del veritable amor i no va tolerar les falsificacions dels fariseus (Jo 4,23). I especialment les paràboles de la misericòrdia porten la seva empremta personal: el bon samarità, l'ovella perduda, el fill pròdig... (Lc 10, 29-37; 15, 4-32).

L'Església ha de continuar aquesta obra alliberadora dels oprimits; ha de prendre consciència avui d'aquest servei messiànic; ha d'encarnar-lo en tots els seus fills, en tots els creients, seguidors de Jesús, com un senyal específic del fet que Crist continua viu i actuant.

Aquesta jornada de reflexió sobre el malalt marginat, que culmina amb la celebració de l'eucaristia, memorial del Senyor, ens ha d'ajudar a descobrir l'home, tot home, però sobretot els homes pobres, tristos, perseguits; els homes que la nostra societat, nosaltres mateixos, marginem.

El memorial del Senyor és una celebració punyent, revulsiva, una crida a compartir, a la solidaritat. Havent viscut aquest memorial amb fe, i havent escoltat sincerament la Paraula de Déu, podrem escoltar després amb aquesta mateixa sinceritat el crit dels oprimits, dels marginats, i podrem realitzar l'alliberament i la comunió que necessiten.

És Crist qui ens urgeix el compromís amb l'home, qui ens invita a tots a fer un canvi a la nostra vida, a no tancar la força alliberadora que conté el missatge de la Paraula per poder-lo encarnar en el nostre món, un món ple de desigualtats i de víctimes de l'opressió, caracteritzat pel progrés però on dos terços de la humanitat pateixen fam, mal repartit per culpa de les estructures de domini i que exigeix el canvi dels nostres cors i les nostres vides tremendament satisfets.

Davant els homes del seu temps Jesús no solament va predicar, sinó que va prendre partit, va adoptar una posició oberta a favor dels pobres, els marginats, els qui no tenien força ni veu.

Com a cristians, hem de saber descobrir que Crist continua sofrint en tot dolor humà i que ens cal lluitar perquè progressin l'amor i la justícia en la nostra societat humana.

Com que no hem posat en pràctica el precepte de l'amor «estimeu-vos els uns als altres com jo us he estimat»; com que en nosaltres encara hi ha tiranies, rancors, egoismes, se'ns fa difícil eradicar de nosaltres la pobresa (fam, manca de treball, d'estatges dignes), la malaltia (insuficiència de mètodes i mitjans preventius, desigualtats en el repartiment de la ciència mèdica, desapropiament dels recursos...) i la marginació (del malalt normal, del crònic i mental, especialment a les zones suburbials i rurals...).

Permeteu-me que aquesta tarda, a l'hora de tancar aquesta jornada, us faci una crida a una experiència de recerca i de lluita: de recerca de Crist, el gran alliberador dels homes; de lluita compromesa, esperançadora, arriscada per tal de bandejar pors i privilegis i formar un poble que comparteix i se solidaritza, el poble de les Benaurances (pobre, contemplatiu, creador de pau, portador d'alegria, de festa lliberadora per als homes).

Hi ha una pregunta de Crist que crema: quan el pobre tenia fam, em vas reconèixer en ell? Quan jo deia: malaurats els rics, rics en diners, rics en doctrinarismes, vas preferir els miratges de la riquesa! Trencar les opressions dels pobres i dels explotats. Comparteix els teus béns amb vista o una major justícia. Estima, no manipulis mai ningú. Estima, perquè l'amor engendra sentit de l'universal, sentit de festa, d'una festa que no acabarà mai.

La Paraula ens fa avui aquesta crida a la responsabilitat i ens

pregunta quins signes de felicitat comuniquem, quins signes d'acollida fem, com compartim amb els altres el bé que posseïm.

Convé ressuscitar en nosaltres els valors de l'amor, l'alegria, la vida, la festa.

Convé trencar les barreres que divideixen, classifiquen i enfronten els homes, així podrem posar-nos en el lloc dels aturats, dels malalts, dels explotats, dels qui s'ho passen malament.

Germans, que sapiguem obrar com Jesús de Natzaret i tants i tants d'altres que ens han precedit. Més que una invitació, és una responsabilitat que hem d'assumir.

CONCLUSIONS DE LA JORNADA

Sobre la marginació a la llum de la fe

1. La marginació fonamental de l'home és la que ell mateix provoca o sofreix en la seva relació amb Déu, bé definitiu de totes les persones i de la societat. Tota acció verament cristiana en funció de l'home marginat individualment o estructuralment té sempre en compte, de manera preferent, aquesta marginació radical i ho organitza tot en funció de la seva resolució per mitjà de la redempció cristiana.

2. La marginació que l'home provoca o sofreix, a causa de l'egoisme i de l'odi, en la seva relació amb els altres deriva de la marginació fonamental a la qual s'assembla. A la llum de la paràbola del bon samarità, el cristià que actua realment amb vista a solucionar aquesta alienació interhumana es fa proïsme del marginat i reorienta tots els seus projectes i les seves situacions en funció del germà caigut a la vora del camí de la realització individual i fraterna dels homes.

3. Aquesta actitud cristiana, per a ser real en el món d'avui ha d'enfocar necessàriament els aspectes somàtic, psicològic i social en què cristallitza la doble marginació anterior (la religiosa i la interhumana). D'ací la decisiva consciència epocal —científic/tècnica, històrica i cultural— que tant els cristians com llurs institucions han de suscitar i educar en el seu servei d'amor als marginats.

Sobre els malalts mentals

1. Que el Poble de Déu, urgit per la caritat cristiana, manifesti, amb gestos concrets i expressius, la seva valoració i acceptació dels malalts mentals.

2. Que el Poble de Déu, des del seu carisma profètic, faci recerques, plantegi denúncies i actuï perquè els malalts mentals assoleixin tots els drets de ciutadania. En concret, s'hauria de treballar perquè els malalts mentals estiguin per damunt dels interessos polítics, socials i religiosos, i perquè els poders públics es facin càrrec de l'assistència total i digna dels malalts, començant

per no discriminar-los o tenir-los com a inferiors dintre la Seguretat Social.

3. Que el Poble de Déu, des de la seva acció celebrativa, no margini els malalts mentals i que les comunitats cristianes els acullin, s'adaptin al seu llenguatge i en rebin la seva gran riquesa perceptiva i emocional.

Més concretament, creiem que cal atendre les urgències següents:

- Atenció a la formació sobre aquests problemes, a tots els nivells d'ensenyança.

- A nivell corporatiu, creació d'instàncies d'orientació i suport a les famílies amb algun membre afectat.

- Ajut professional a monitors i voluntaris perquè siguin competents i rebin suport moral i psicològic.

- Formació d'un voluntariat a nivell hospitalari i de zona.

- Celebració periòdica de jornades amb familiars dels pacients per a mentalitzar-los i formar-los, a fi d'integrar coneixements i actituds de l'assistent del malalt en relació amb els familiars afectats, en la mesura que sigui possible.

- Acceptació, per part del grup eclesial, en un clima acollidor, dels pacients que pateixen aquestes malalties o limitacions.

- Creació, a les parròquies, de centres d'acollida amb personal competent, per a malalts mentals donats d'alta i dispensats d'internament, i que necessiten l'escalf i la confiança de la comunitat per a retrobar el seu lloc en la societat.

Sobre els disminuïts físics

1. Que la predicació, la catequesi, les reunions i els treballs amb els minusvàlids i els malalts, fomentin i accelerin la familiarització entre els creients i els disminuïts físics, per arribar a descobrir els seus valors més ignorats, i fer camí vers una veritable *solidaritat*.

2. Que els creients anem suprimint les barreres mentals (mera compassió, por, espiritualisme angelical i tantes d'altres...) vers aquest grup social de persones minusvàlides i malaltes, a les quals hem de facilitar, com a membres actius del Poble de Déu, almenys l'accés material als edificis actuals o en projecte de l'Església, així com als espais de culte (confessionari, lloc de combregar, temple, ambó per a les lectures, etc.). De cara a aquesta col·laboració suggerim de reprendre la campanya de mentalització realitzada amb motiu de l'Any internacional del Minusvàlid, el 1981.

3. Que la comunitat parroquial procuri multiplicar les visites i les ajudes a domicili i als hospitals, a través de grups animosos i ensinistrats, atès que aquesta assistència demana una coordinació i una entesa mútua entre aquells que reben i aquells que s'entreguen, com poden ser la família i els hospitals. En el cas dels hospitals, el *Servei religiós* pot ajudar a aquesta coordinació tan necessària.

4. Més concretament, creiem que caldria vetllar els aspectes següents:

— Urgir la creació d'albergs i cases-menjador que responguin a les demandes de la població marginada.

— Urgir a les parròquies un major compromís amb el malalt marginat.

— Transmetre als minusvàlids la convicció que són membres vius de la societat i denunciar les resistències d'aquesta a crear unes condicions que possibilitin el desenvolupament de les seves potencialitats. Encara hi ha moltes barreres pràcticament infranquejables pels minusvàlids, per manca de previsió a les estructures arquitectòniques, als transports, etc.

Sobre els malalts ancians i crònics

1. Davant el control de natalitat i el perllongament de la vida humana, la societat camina acceleradament vers un futur immediat amb predomini de vells. L'Església, fidel als signes dels temps, ha de prendre-hi part amb urgència. L'acció pastoral de les parròquies ha de fer un gir en rodó de cara als malalts i als ancians crònics, tot intentant quantificar llurs necessitats i buscar-hi alternatives.

2. Cal atendre les necessitats primàries dels malalts marginats i intentar, dins del possible, la seva integració en la societat. Es constata que les causes més freqüents de marginació són les circumstàncies que han rodejat la persona en la seva etapa de creixement i de formació i es considera *important* crear maneres o sistemes perquè els nens *mancats* rebin suport per al creixement integral, tant en l'aspecte físic, com en l'*afectiu-familiar*, intel·lectual i religiós.

Sobre altres qüestions

Recollim, finalment, algunes conclusions vàries de la Jornada:

1. L'alliberació integral de l'home és l'objectiu i l'element constitutiu de tot el grup humà.

2. Si el nostre grup té clar el seu objectiu, ha de contrastar-lo entre altres «agents» de la salut, que és per a nosaltres signe anticipat de la salvació.

3. L'alliberament apareix com «alliberació de» o «alliberació per a». El nostre alliberament està en la línia de la «inserció-recreativa» de l'home a través de l'amor gratuït. Que l'home sigui sempre considerat com a persona, independentment de la seva circumstància, sigui quina sigui.

INFORME

SECRETARIAT INTERDIOCESÀ DE PASTORAL SANITÀRIA DE CATALUNYA-BALEARS

MARCEL·LÍ CARRERAS

Primers passos

Comença a actuar l'any 1978.

El món dels malalts demana una coordinació, una reflexió i una presència més adequades.

A nivell de tot l'Estat espanyol es pensa en una millor configuració de la pastoral sanitària. Per aquest motiu es nomenen els Coordinadors regionals que co-

mencen a estimular i a fer els primers passos en aquesta tasca.

A Catalunya es comença a fer camí a partir d'un objectiu fonamental: aconseguir que en cada diòcesi hi hagi un Delegat de pastoral sanitària. Així es faria possible una millor organització, un diàleg més ample i una reflexió conjunta sobre aquells temes de més actualitat i importància.

Equip responsable

Poc a poc es forma l'*equip animador*. Actualment és el que segueix:

— Coordinador: José L. Redrado;

— Delegats: Francisco Sola (Barcelona); Pere Soler (Girona); Joan Viñas (Lleida); Gabriel Reus (Mallorca); Vicente Macian (Menorca); Ramon Font (Urgell); Miquel Xandri (Solsona); Roser Armengol (Tarragona); Diana Lluch (Tortosa); Josep Farrés (Vic);

— Federació espanyola de religiosos sanitaris (FERS Catalana): Antònia Ortiz;

— Secretari: Marcellí Carreras.

Últimament s'ha creat el consell permanent. Es reuneix mensualment. Ha permès tenir més agilitat i efectivitat.

Activitats

1. *Reunions*. — El *Secretariat* es reuneix tres vegades l'any.

Les reunions del *Comitè Permanent* tenen com a finalitat programar les activitats de cada any i portar-les a terme.

2. *Cursos de formació permanent*. — Des del *Secretariat Interdiocesà* s'han organitzat deu cursos sobre matèries de gran interès i actualitat. Entre aquests cursos podem destacar: Eutanàsia i Distanàsia, Planificació familiar, Drets del malalt, Pastoral Sanitària, Hospital catòlic, el malalt i la parròquia, la Unció dels

malalts. Ara s'està preparant un nou curs sobre «Salut i Ètica». Alguns d'aquests cursos han estat publicats posteriorment en la revista *Labor Hospitalaria* com a números monogràfics.

3. *Qüestions varies*. — S'ha fet un estudi sobre la identitat dels hospitals de l'Església.

S'ha participat en una Comissió de la Generalitat que ha redactat la Carta dels Drets del malalt.

S'està treballant en una Comissió mixta Església catalana-Generalitat per a la redacció i l'aprovació d'un Estatut sobre els serveis religiosos en els hospitals.

Necessitats actuals

— Atenció als problemes ètics que presenta la medicina.

— Preparació d'agents de pastoral sanitària.

— Potenciar la plena dedicació dels delegats diocesans.

— Regular els serveis religiosos en els hospitals.

— Potenciar la pastoral sanitària a nivell de parròquia.

— Coordinar els diferents grups que es dediquen als malalts: FERS, Fraternitat, Hospitals, visitadors parroquials,...

— Integració dels laics en la pastoral sanitària.

— Atenció i integració dels professionals cristians que treballen en el món de la salut.

— Identitat dels hospitals de l'Església.

—Nou estil de presència dels religiosos/es en el món de la salut.

BARCELONA

Naixement

La Delegació diocesana de Pastoral de la salut va instituir-se al Bisbat de Barcelona el dia 5 de juliol de 1977. Les seves finalitats són:

- descobrir la problemàtica actual del món sanitari;

- promoure persones que hi treballin pastoralment i fer una tasca d'orientació i coordinació;

- atendre de manera peculiar les institucions hospitalàries i assistencials de l'Església;

- orientar aquells cristians que actuen professionalment en el camp de la salut;

- crear un centre de documentació sobre la presència de l'Església en clíniques i hospitals;

- promoure estudis sobre problemes concrets des d'una perspectiva cristiana;

- mantenir relacions amb entitats similars.

Estructura

Un *Consell directiu* programa a nivell diocesà, coordina les línies d'acció i les activitats dels dife-

rents sectors (parròquies, hospitals, moviments de malalts, etc.), i manté la connexió amb el prelat, amb els organismes diocesans i amb els altres bisbats.

Un *Comitè executiu* es responsabilitza de posar en pràctica les orientacions i les decisions.

Una *Comissió permanent* realitza el treball de secretaria i canalitza les informacions.

Objectius

- Atenció als malalts cristians, com a elements evangelitzadors actius;

- atenció als professionals i als voluntaris cristians que treballen en el camp de la salut;

- atenció als sacerdots i als religiosos que treballen en el camp de la salut.

Actuació

- Constitució d'equips parroquials, arxiprestals i zonals i organització de cursos de formació;

- coordinar les iniciatives amb els religiosos que treballen en el camp sanitari i amb la FERS catalana;

- afavorir també la coordinació amb els moviments que treballen en aquest àmbit;

- anar establint una xarxa de relacions amb els diversos organismes diocesans (delegació de missions, de catequesi, d'apostolat del mar, d'apostolat seglar,

del món obrer; secretariat de Litúrgia...). Hi ha ajudat la participació en el Consell Pastoral diocesà;

— mantenir contactes amb les delegacions diocesanes dels altres bisbats catalans, sobretot a través del Secretariat interdiocesà de Catalunya i les Balears; i també a nivell de tot l'Estat espanyol;

— celebració d'assemblees en iniciar i començar cada curs;

— celebració per primera vegada a la diòcesi del «dia del maldat».

GIRONA

Inicis

Fa 7 anys que el senyor Bisbe va nomenar un Delegat diocesà de pastoral sanitària amb l'encàrrec de treballar en equip.

Estructura

En aquest moment l'equip està format per:

- delegat diocesà;
- delegat de religioses;
- responsable de FERS a Girona;
- **Fraternitat (1);**
- **Hospitalitat (1);**
- **Càritas diocesana (1);**
- coordinadora de l'Hospitalitat en unes parròquies de la co-

marca de la Selva;

— capellans de clíniques (2).

Aquest grup és gestor. Ens hem proposat començar el proper curs amb una Delegació tots els membres de la qual siguin proposats pels diferents grups i moviments de la diòcesi i reconeguts pel senyor Bisbe.

Aquest grup fa la programació del curs que solem tenir a punt pel setembre.

Durant l'any ens reunim mensualment per revisar i activar aquesta programació.

Objectius

L'atenció actual està centrada fonamentalment en:

- parròquies;
- moviments;
- centres sanitaris (clíniques, hospitals, residències);
- professionals de la salut.

Activitats

1. *Parròquies.* — S'han organitzat uns contactes amb els mossens. Aquest curs estem assistint a reunions dels arxipresbiterats per a informar i promoure un millorament de la pastoral dels malalts i la creació d'equips parroquials.

2. *Moviments.* — Treballem amb la Fraternitat i l'Hospitalitat. Donem a conèixer la realitat que hi ha.

Pels vells donem a conèixer «Vida Ascendent» i PAVIS.

3. *Centres sanitaris.* — Convoquem reunions de capellans. Ajudem a mentalitzar sobre la necessitat d'una millora en el servei religiós. Procurem que el bisbat cuidi els nomenaments de capellans en aquests centres.

4. *Formació permanent.* — Tenim previstos cursos. En aquest moment és poc el que s'ha fet.

5. *Jornades diocesanes.* — Cada curs fem una trobada diocesana. L'última va aplegar 107 persones. És un mitjà que ens ha ajudat a mentalitzar la diòcesi.

Recursos

Quan es tracta de convocar per a les trobades, enviem la correspondència a través dels moviments de la Fraternitat i l'Hospitalitat o a través de Càritas, la Delegació de religiosos o la Secretaria del Bisbat.

L'economia compta amb la subvenció del Bisbat i aportacions de Càritas diocesana i d'alguna parròquia.

En algun moment en què hi ha hagut més feina de secretaria, Càritas diocesana ha fet una aportació de personal.

LLEIDA

Inicis

Fa alguns anys que s'està tre-

ballant en pastoral sanitària. Aquest treball ha suposat una llarga sensibilització tant a nivell de persones com a nivell de centres sanitaris i parròquies de cara a valorar el món del malalt i la importància d'una atenció integral per part de tots.

Estructura

L'equip diocesà es reuneix una vegada a l'any. Està format pels següents membres:

- vicari episcopal;
- delegat diocesà;
- delegat adjunt;
- representant dels capellans dels hospitals (1);
- representant de les religioses sanitàries (1);
- representant dels grups de laics que treballen en els hospitals (1);
- representant dels grups parroquials (1);
- representant de la Fraternitat (1);
- representant de la tercera edat;
- representant de cada comunitat religiosa d'hospitals i de les residències d'avis.

Hi ha una *comissió permanent* que es reuneix cada mes. Està formada pels següents membres:

- delegat diocesà;
- delegat adjunt;
- representant de la FERS;
- representant dels laics;
- representant dels capellans d'hospital;

— diaca permanent.

El diaca permanent s'encarrega principalment de les activitats parroquials. La tresorera és la representant de la FERS.

La comissió permanent organitza i coordina totes les activitats de la pastoral sanitària de la diòcesi.

Objectius

Evangelització dins el món de la salut, adreçada tant als malalts i als familiars com als treballadors sanitaris.

Conscienciació de les comunitats cristianes sobre la persona malalta i la seva realitat.

Formació d'agents de pastoral sanitària.

Coordinació amb les diverses àrees de pastoral per aconseguir una pastoral de conjunt.

Coordinació de les diferents realitats del món de la salut.

Activitats

Trobades

— preparació del «Dia del Malalt»;

— preparació de la trobada, a nivell de Catalunya, dels professionals seglars sobre els drets del malalt;

— amb els agents parroquials de pastoral sanitària;

— amb el Sr. Bisbe, les religioses sanitàries i els capellans d'hospital;

— amb el grup universitari de

pastoral sanitària de la Facultat de Medicina.

Formació

— curs per a agents de pastoral sanitària;

— taula rodona sobre els drets del malalt;

— equips parroquials de pastoral sanitària.

Coordinació

— animar els equips hospitalaris de pastoral;

— formar nous equips parroquials de pastoral sanitària.

SOLSONA

Inicis

Fa uns anys que va començar la pastoral sanitària. Es va constituir un equip promotor que ha anat sensibilitzant en aquest camp pastoral.

El nostre Bisbat, a causa de la seva configuració geogràfica, presenta dificultats per a un treball continuat, per a la coordinació, per a trobades,... Consta de tres zones ben diferenciades.

Estructura

L'equip promotor està format per:

— delegat diocesà;

— metges (3);

— religioses (3);

—ATS (1).

Aquest equip està representat a les tres zones del Bisbat. S'han tingut algunes reunions de tot l'equip per a coordinar el treball.

No obstant això, sembla que s'ha de reestructurar segons la realitat del nostre bisbat. Cal incorporar-hi dos membres de cada Zona que treballin de veritat en el món del malalt. També s'hi ha d'incloure un membre de cada moviment de malalts: Fraternitat (Tàrrrega) i Hospitalitat de la Mare de Déu de Lourdes.

Això suposa que a cada zona es creï un petit equip de treball.

Objectius

Formació dels equips de zona.

Formació d'agents de pastoral sanitària.

Coordinació amb altres delegacions que tenen interessos comuns.

Coordinar i potenciar els moviments de malalts del Bisbat: Fraternitat i Hospitalitat.

Fer conèixer la pastoral sanitària al Bisbat.

Animar el treball sobre la tercera edat.

Relació amb la FERS de Catalunya.

Creació d'equips de visitadors parroquials.

Servei Religiosos de l'Hospital de Berga.

Activitats

Servei religiós

L'equip està format per un sacerdot i una religiosa plenament dedicada.

La comunitat de religioses que treballen a l'hospital hi col·labora plenament.

Les principals línies d'acció han estat:

—relació amb el personal sanitari;

—tracte amb els familiars dels malalts;

—acompanyament del malalt en tot el seu procés.

—revisar l'acció sacramental;

—relació amb els capellans de les parròquies de la comarca;

—coordinació amb els serveis religiosos dels centres sanitaris de Manresa i de centres més propers;

—butlleta informativa del servei religiós i del sagrament dels malalts.

Moviments de malalts

—trobadres de formació;

—celebracions de festes i jornades d'esplai;

—reunions dels equips responsables.

Tercera edat

—visites a les residències del Bisbat;

—oferir material adequat per a aquest camp pastoral.

TARRAGONA

Estructura

El Secretariat està format pels següents membres:

- delegada diocesana;
- delegada de la FERS;
- responsable local de la Fraternitat;
- infermeres (4);
- llevadora;
- representant dels visitadors parroquials.

Estem esperant el nomenament d'un Consiliari.

Objectius

Tenint present que la funció del Secretariat és animar i coordinar les diferents realitats de la pastoral sanitària, aquest curs ens havíem proposat:

- treballar de conjunt amb la Fraternitat de malalts, l'Hospitalitat de la Mare de Déu de Lourdes, la FERS i altres moviments relacionats amb malalts;
- crear nous grups de visitadors parroquials;
- fer trobades de sensibilització per a professionals seglars del món de la salut i per a visitadors parroquials;
- preparar la celebració del «dia del malalt» en tota la diòcesi.

Activitats

Reunions. — En les seves trobades regulars, el Secretariat programa el curs, es planteja la possibilitat de dedicar uns minuts a la pastoral sanitària en una emissió setmanal de Ràdio Tarragona, que dirigeix la Delegació diocesana de mitjans de comunicació, prepara el «dia del malalt» i treballa en la constitució d'un equip interparroquial de visitadors de malalts, format per joves.

També s'ha celebrat una assemblea diocesana, amb la participació de professionals seglars, religiosos, i moviments de malalts.

Celebracions. — La festa de la Mare de Déu de Lourdes, organitzada per l'Hospitalitat i la Fraternitat.

Formació permanent. — Trobada del Secretariat amb representants de diferents grups dedicats als malalts per a fer un pla de formació permanent.

Jornada organitzada per l'Hospitalitat de Lourdes i amb participació de professionals seglars sobre el malalt i el seu entorn.

Conferència organitzada per la Fraternitat amb motiu del «dia del malalt».

Conferència a càrrec del Dr. Josep Pont i Gol sobre el malalt, dirigida en especial als professionals.

TORTOSA

Situació actual

Després d'una primera etapa, ara tot just estrenem nou *equip del Secretariat de pastoral sanitària*. El nostre camí actual és curt, encara. Els primers passos han estat de fer possible l'existència d'aquest equip.

Estructura

L'equip està constituït pels següents membres:

- delegat diocesà;
- consiliari;
- representants d'hospitals (2);
- representant parroquial relacionat amb el camp sanitari.

Objectius

Per a aquest any hi ha fixats els següents:

A curt termini

- conèixer la realitat de la pastoral sanitària a la nostra diòcesi tant a nivell d'hospitals (Verge de la Cinta, de Jesús, i Clínica Aliança) com a nivell parroquial;
- conèixer els moviments vinculats als malalts;
- preparació del dia del malalt.

A llarg termini

- organitzar conferències i taules rodones periòdicament per a desvetllar i engrescar persones

que vulguin treballar en aquest àmbit pastoral;

— preparar un treball concret per dur a terme tant a les parròquies com als hospitals, tenint en compte les seves necessitats. Preferentment s'intenta crear o potenciar l'equip de pastoral en cada centre hospitalari.

Activitats

S'està portant a terme un treball de conscienciació entre els professionals de la salut de l'Hospital Verge de la Cinta per a col·laborar en la pastoral sanitària.

L'equip de l'Hospital de Jesús està treballant en la humanització hospitalària tant a nivell personal com a nivell d'atenció als malalts.

Tenen diverses activitats programades:

- reunió mensual per estudiar i comentar algun article sobre pastoral sanitària;
- possible formació d'un grup de joves com a voluntariat de l'hospital;
- organitzar cada mes una pre-gària comunitària per als malalts;
- organitzar un dia de camp.

URGELL

Inicis

Els primers passos es fan a

l'Hospital Comarcal de la Seu d'Urgell (1978/79). Es dona importància a l'atenció integral de les persones ingressades.

A l'estiu, s'organitza, al Seminari de la Seu d'Urgell, un curs sobre planificació familiar. Amb aquest motiu es dona a conèixer als assistents què és la pastoral sanitària.

Estructura

Com a resultat d'aquesta sensibilització es crea el *Secretariat diocesà*. Està format pels membres següents:

- delegat diocesà;
- representant de cada un dels hospitals de la diòcesi (7);
- metges (2);
- ATS (2).

Donada l'estructura rural del bisbat, el nucli de referència és la comarca. Parlar de comarca significa parlar d'un centre sanitari on ingressen les persones d'aquell àmbit rural.

El Secretariat es reuneix dues vegades al curs: per a programar i per avaluar.

També cal destacar la relació i la col·laboració que hi ha amb la pastoral familiar i amb la delegació de religioses.

Objectius

Donar a conèixer la pastoral sanitària des dels hospitals.

Animació i formació de les Religioses Sanitàries.

Donar a conèixer una nova imatge del Servei Religios.

Activitats

Creació d'un voluntariat.

S'ha passat una enquesta entre els sacerdots encarregats dels serveis religiosos dels hospitals. De les respostes donades en destacàrem dos punts:

— La gran importància que es dona a sacramentalitzar;

— millor acollida per part dels familiars dels malalts que no pas dels professionals.

Durant el curs s'organitzen dues trobades per a les religioses sanitàries. Cada vegada es reuneixen en centres comarcals diferents. S'aprofiten aquestes trobades per a remarcar que el servei religiós no és sols una tasca exclusiva del capellà.

S'han organitzat unes trobades de professionals cristians que treballen en el món de la salut.

S'ha donat una extensa informació sobre pastoral sanitària tant al Presbiteri com al Consell Pastoral del Bisbat.

VIC

Situació actual

Després d'uns anys de treball de conjunt en l'àmbit de la pas-

toral sanitària han anat cristallitzant realitats tant a nivell diocesà com a nivell de les diferents zones pastorals del Bisbat.

Això ha permès posar en marxa el *Secretariat diocesà de pastoral sanitària*.

Estructura i funcions

El Secretariat té unes estructures bàsiques. Cadascuna d'aquestes estructures té especificades unes funcions. De cara a les persones, es defineix el seu paper per a facilitar el seu treball i, a la vegada, es concreta llur coordinació per a una bona i efectiva pastoral de conjunt.

Les estructures bàsiques són l'equip diocesà, el consell permanent i les comissions de zona.

Equip diocesà

El componen les següents persones:

- delegat diocesà;
- responsables de pastoral hospitalària, de religiosos/es sanitaris; de grups parroquials;
- representants de moviments: Fraternitat cristiana de malalts i minusvàlids; Hospitalitat de la Mare de Déu de Lourdes;
- coordinadors de Zona: Osona/Ripollès; Bages; Anoia.

Tenen assignades aquestes funcions:

- impulsar i coordinar les tasques de pastoral sanitària del Bisbat;
- promoure i animar les accions eclesials i apostòliques en

el camp de la salut;

- informar periòdicament el Bisbe i els vicaris episcopals respectivament sobre el funcionament i la problemàtica de la pastoral sanitària;

- promoure l'acció conjunta per a la formació específica i permanent de les persones.

Consell permanent

El componen el delegat diocesà, la delegada diocesana de la FERS, el responsable diocesà d'hospitals i un secretari.

Tenen com a funcions: preparar les reunions del Secretariat, resoldre els assumptes urgents i convocar les reunions extraordinàries quan ho requereixin les necessitats pastorals.

Comissions de zona

Cadascuna de les comissions de zona està composta per les següents persones:

- coordinador de la zona;
- responsables de pastoral hospitalària, dels religiosos/es sanitaris i dels visitadors parroquials;
- representants dels moviments (Fraternitat i Hospitalitat);
- secretari.

Les comissions de zona tenen, totes, aquestes funcions:

- impulsar i coordinar les tasques i les decisions del Secretariat;
- promoure i animar les accions eclesials i apostòliques en el camp de la salut;
- informar periòdicament el

Secretariat sobre la problemàtica de la Zona i la tasca realitzada;

—promoure l'acció conjunta i la formació específica i permanent de les persones dedicades a la pastoral sanitària.

Activitats

1. *Reunions.* — El Secretariat es reuneix quatre vegades durant el curs. Les reunions s'alternen en les diferents zones del bisbat.

Les *Comissions de zona* es reuneixen cada dos mesos.

En algunes zones, els *responsables dels visitadors* parroquials es reuneixen una vegada per trimestre.

2. *Formació permanent.* — Cada curs el *grup de pastoral hospitalària* organitza quatre tro-

bades. Els temes tracten sobre els diferents aspectes de l'atenció al malalt i als seus familiars.

El grup de religiosos/es sanitaris tenen tres trobades. Els temes van destinats a aprofundir la seva opció de vida religiosa i el seu compromís al servei dels malalts.

El grup de visitadors parroquials té cada mes una trobada. Cada zona programa tenint en compte les necessitats i les possibilitats de les persones.

3. *Materials.* — Al llarg d'aquest temps s'han editat uns fulletons sobre diferents aspectes de la pastoral sanitària:

— explicació dels diferents grups que formen el Secretariat;
— el Servei Religiós a l'hospital;

— els visitadors parroquials.

DOCUMENT

DRETS DEL MALALT USUARI DE L'HOSPITAL

El Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya va publicar l'any passat un fulletó amb aquest títol, en la preparació del qual van treballar diversos membres d'institucions i organitzacions cristianes del camp de la salut. En la presentació, el Conseller Josep Laporte escriu que «El propòsit del Departament de Sanitat i Seguretat Social és que aquest document constitueixi una eina de reflexió i estudi, tant per als usuaris com per als treballadors sanitaris, amb vista a la seva aplicació. Interessa molt més això que establir una plataforma reivindicativa, ja que estem convençuts que la via de la mútua comprensió i, sobretot, la solidaritat amb el malalt, són les millors garanties de convivència a l'hospital.»

Ens ha semblat que fóra bo reproduir-ne amples extractes en aquest número de QUADERNS de PASTORAL per a contribuir a la seva difusió. Seguint el mateix criteri del fulletó del qual els extractem, els drets pròpiament dits van destacats en lletra cursiva i el comentari que en fa el document en lletra rodona normal. Els punts suspensius entre parèntesis (...) indiquen que hem deixat de reproduir una part del text. Els subtítols en negreta són només aproximatius i s'introdueixen per a distribuir el text i facilitar-ne la lectura; no figuren a l'original.

Assistència, agilitat, respecte

1. *Rebre una assistència sanitària que posi al servei de la persona tots els recursos tècnics i humans en funció de la seva malaltia i de les possibilitats del centre, sense discriminació per raó d'edat, sexe, raça, ideologia, religió i condició socio-econòmica (...)*

2. *Ser atès amb agilitat per tal que els tràmits burocràtics no retardin l'assistència al malalt o el seu ingrés, i que la seva estada a l'hospital sigui el més breu possible i no es vegi allargada per motius aliens a la seva malaltia.*

3. *Ser tractat, per part de tot el personal del centre, amb respecte envers la seva dignitat humana.*

(...) S'evitaran comentaris i converses, en la seva presència, que puguin alterar la seva tranquil·litat o que no siguin estrictament necessàries si ell no hi participa, independentment de quin sigui el seu estat de consciència. S'evitaran també, davant del malalt, comentaris respecte d'altres malalts o dels treballadors sanitaris fora del cas en què siguin estrictament necessaris (...)

4. *Ser tractat amb respecte pel que fa a la seva intimitat personal.*

Els centres hauran de disposar d'una estructura fixa o mòbil, com ara habitacions individuals, llocs de recolliment, cortines o mampares, etc., que permeti el màxim aïllament del malalt, d'acord amb les seves necessitats. Cal tenir en compte així mateix l'edat i la gravetat dels que comparteixen la mateixa habitació (...)

El malalt podrà sol·licitar estar sol, o amb la persona que ell desitgi, quan sigui explorat o visitat pel seu metge, o bé en rebre les atencions d'infermeria. També podrà parlar amb el personal administratiu en privat (...)

5. *Ser tractat amb respecte i reconeixement quant a les seves conviccions religioses i filosòfiques.*

Aquest dret comprèn el respecte i el reconeixement pel que fa a les seves conviccions religioses i filosòfiques i també quant a les conseqüències pràctiques que se'n derivin, és a dir: assistència espiritual i religiosa, en les millors condicions possibles, respectuosa i lliure de coacció.

L'assistència religiosa als malalts forma part de l'assistència integral. Els centres sanitaris han de procurar aquest tipus d'assistència aportant els mitjans que facilitin el compliment i la satisfacció de les necessitats i els deures religiosos del malalt d'acord amb les seves creences i la seva voluntat, si més no mantenint fàcil l'accés del ministre o de la persona adient.

De la mateixa manera, els malalts que no pertanyen a cap confessió han de ser respectats en les seves conviccions filosòfiques i en les actituds que se'n deriven (...)

Aquest dret té més rellevància en els llocs on el malalt es trobi en situacions crítiques.

6. *Continuar mantenint la relació amb els seus familiars i amics i la comunicació amb l'exterior.*

El fet d'estar hospitalitzat no pot significar estar aïllat. El malalt continua sent un ser social i, justament per la seva malaltia, pot necessitar encara més la relació amb els seus familiars, etc. En els serveis o centres de llarga estada, o en el cas de pacients que fan estades més perllongades que l'habitual en centres d'aguts, això té una especial importància.

És important distingir entre acompanyants i visitants. Acompanyant és la persona de més confiança del malalt, en cada moment, que li fa companyia servint-li d'ajut moral i físic. Visitants són els familiars i amics que veuen el malalt de manera esporàdica.

L'acompanyant no haurà de tenir més limitació horària que la que pugui derivar-se del respecte als altres, i la seva permanència estarà en funció del desig del mateix malalt. Això encara tindrà més relleu en el cas de nens malalts i de malalts adults post-operats o en situació greu. Els visitants es regiran per uns horaris establerts en funció de l'organització de cada centre però suficientment flexibles per tenir en compte horaris laborals, desplaçaments i altres circumstàncies especials que es donin en cada cas (...)

S'arbitraran les mesures que calgui per tal que els malalts mantinguin la comunicació amb l'exterior mitjançant la correspondència i el telèfon.

Caldrà considerar així mateix la possibilitat que malalts internats durant llargs períodes puguin abandonar l'hospital temporalment, aprofitant dies d'inactivitat en el seu tractament.

Informació

7. Rebre informació comprensible, suficient i continuada.

7.1. Rebre informació general del centre (...)

a) Serveis de què disposa l'hospital. Si no disposa d'algun servei necessari per al malalt se li comunicarà i se'l reorientarà cap a un altre centre sanitari.

b) Normativa del centre, que l'afecti i que estigui d'acord amb els seus drets.

c) Nom del metge responsable del servei i d'aquella persona designada per a tenir un contacte més assequible i constant amb el malalt.

d) Nom de la infermera o infermeres (infermer/s) que tenen cura del malalt.

e) Identificació del personal de manera clara i visible.

f) Informació econòmica sobre les despeses segures i previsibles originades per l'estada hospitalària, independentment de qui es faci càrrec d'aquestes.

g) Vies per obtenir informacions complementàries.

h) Vies per aportar suggeriments o fer reclamacions.

7.2. Rebre informació del metge responsable, sobre els aspectes mèdics.

La informació haurà d'aportar al malalt els elements de judici suficients per tal que pugui participar activament i responsable en les decisions que l'afectin (...)

La informació sanitària haurà de ser dirigida a cadascun dels malalts de manera objectiva i individualitzada, tenint en compte les característiques personals i circumstancials. En tot cas, la informació en si mateixa, o la manera de ser lliurada, no ha d'afegir angoixes injustificades o perjudicis addicionals al malalt.

Es tindrà cura que el llenguatge estigui a l'abast del pacient, i que se senti informat en tot moment.

La informació haurà de ser continuada i coordinada durant tot el procés diagnòstic i terapèutic.

La informació que el metge haurà de lliurar al malalt comprendrà:

a) Motiu del seu ingrés. Esquema previst de les principals

actuacions diagnòstiques i terapèutiques que es pensen dur a terme durant la seva estada, així com possibles alternatives a aquestes.

L'esquema inicial podrà variar en funció de complicacions o descobriments inesperats. El malalt haurà de conèixer els canvis significatius sobre el pla previst.

b) Riscs probables que pot oferir tota prestació de diagnòstic o tractament, així com possibles alternatives a aquestes.

Aquesta informació haurà de ser ponderada, valorant en cada cas la personalitat del pacient.

Així mateix, el malalt serà previngut i informat i haurà de donar el seu consentiment abans de procedir a certes exploracions que per les seves característiques poden afectar la intimitat, la sensibilitat o el pudor individual.

c) Explicació detallada, abans que se'l pugui incloure en algun treball d'investigació clínica, sobre els objectius que es persegueixen, els possibles riscos, i en què consistirà la seva participació. Se li farà saber, així mateix, si els resultats poden beneficiar-lo directament. El pacient ha de saber que pot negar-s'hi, i se li ha de garantir que la seva negativa no implicarà cap tipus de discriminació pel que fa a la seva assistència i al tractament.

Si el malalt ho considera necessari, té dret a consultar qualsevol facultatiu, pertanyi o no a l'equip assistencial o al centre.

d) Lliurament d'un informe escrit on constin totes les dades rellevants de la seva estada, els resultats significatius de totes les exploracions i els tractaments fets, així com impressions diagnòstiques i tractaments aconsellats.

Aquest informe haurà de ser lliurat quan el malalt marxi d'alta, (fins i tot quan es tracti d'alta voluntària), quan acabi el tractament o consultes externes i en sortir del Servei d'Urgències. També es farà aquest informe quan el malalt ho necessiti per trame'l a qualsevol metge o entitat.

Quan el malalt sigui donat d'alta haurà de rebre la informació addicional que es consideri convenient sobre morbiditat, limitacions i règim de vida aconsellat, senyals d'alarma pels quals ha de consultar el seu metge o tornar a l'hospital, possibles sistemes d'autocontrol i altra informació complementària per al coneixement d'ell o del seu metge de capçalera. Aquesta informació haurà de ser lliurada per escrit.

A més a més del que es tracta en els punts anteriors, hi haurà un horari específic per a la informació dels familiars o perquè els malalts que ho desitgin puguin entrevistar-se amb el seu metge (...)

Història clínica

8. *Disposar d'una història clínica i tenir-hi accés.*

8.1. *Disposar d'una història clínica.*

La història clínica del malalt és el document de treball més important de l'equip sanitari. Per això, s'haurà d'assegurar la seva existència de manera individualitzada.

8.2. *Tenir accés a la història clínica.*

(...) Quant a l'accés, s'haurà de fer ús, en cada moment, de les vies normalitzades d'informació al malalt, que han de ser un reflex fidel de la història clínica i contenir tota la informació:

— Durant l'hospitalització qualsevol dubte o problema ha de ser aclarit pels membres de l'equip assistencial, i ha de donar, en cada cas, l'orientació més avinent a les necessitats del malalt.

— En marxar d'alta, un cop finalitzada l'estada a l'hospital, el malalt serà proveït d'un informe que sigui reflex fidel de la història clínica (...) Així mateix li hauran de ser lliurats els resultats de les proves diagnòstiques (...)

L'accés directe i material a la història clínica, com a font directa d'informació, ha d'estar reservat als casos en què el malalt estigui en desacord o trobi insuficient la informació rebuda per les vies verbals i escrites habituals, esmentades abans, que hauran de ser exhaurides (...)

La consulta de la història clínica per part del malalt hauria de ser realitzada conjuntament amb el seu metge responsable (...) El malalt pot ser assessorat per un metge de la seva confiança, sigui o no de l'equip assistencial.

8.3. *Disposar dels resultats de les exploracions i proves diagnòstiques realitzades durant l'estada a l'hospital per tal que mai no es repeteixi una prova diagnòstica ja efectuada només pel fet de no disposar de la informació corresponent.*

Mai no estarà justificada la repetició innecessària d'una exploració diagnòstica ja efectuada en un altre centre.

Si el malalt, per raó d'un canvi de centre o de residència, o per qualsevol altra causa, necessita dades importants del seu expedient clínic i, concretament, els resultats de les proves i exploracions diagnòstiques, l'hospital haurà de donar-li els originals o les còpies fidedignes corresponents.

Secret. Consentiment

9. *Mantenir el secret sobre la seva malaltia i sobre les dades de la història clínica.*

Les dades de la història clínica, i totes aquelles que de manera confidencial i de pròpia iniciativa hagi comentat el malalt, pertanyen a la seva vida privada. Per tant, la història clínica formarà part del secret professional del personal de l'hospital (...)

El malalt pot demanar que la seva estada a l'hospital es mantingui en secret o que sigui comunicada només a la persona que ell desitgi. Seran excepció a aquesta regla, les persones autoritzades legalment o judicialment.

10. *Donar el seu consentiment escrit per a tractaments mèdics o quirúrgics, procediments i proves diagnòstics menys habituals i per a estudis d'experimentació clínica.*

Abans de començar qualsevol tractament mèdic o quirúrgic o procediment diagnòstic que no sigui d'extrema urgència, el malalt haurà de donar el seu consentiment escrit per a cada prova o tractament que impliqui absència de consciència, dolor, exposicions repetides i perllongades a les radiacions o que comportin riscos que no siguin prou coneguts. Per donar aquest consentiment, l'usuari haurà de rebre una informació personalitzada i ponderada tal com s'ha expressat en el punt 7.2.

Aquest consentiment podrà ser retirat en qualsevol moment a instàncies de l'usuari, sense que això suposi una renúncia de l'equip assistencial envers alternatives de diagnòstic o tractament, ni cap minva en el seu deure de procurar la salut del pacient (...)

(...) El malalt, molts cops, no pot elegir, ja que no té els suficients criteris de valoració (...) En la mesura que resti incompleta la responsabilitat del malalt per manca de criteri, augmenta la del metge quant a procurar, amb la seva acció, el màxim bé del pacient aquí i ara.

Deixar l'hospital

11. *Ser valorada la seva situació familiar i social.*

S'ha de poder disposar, des de l'ingrés i en els casos que ho requereixin, de la història social del malalt. Abans de procedir a donar-lo d'alta del centre haurà de valorar-se la seva situació personal, familiar i social, incorporant el dossier social a la història clínica.

12. *Ser informat degudament quan sigui necessari traslladar-lo a un altre centre i en aquest cas ser traslladat adequadament.*

(...) Per procedir al trasllat, és indispensable un acord previ amb el centre receptor, bé per a cada cas concret o bé en termes generals.

El malalt haurà de ser informat sobre els motius que aconsellen el seu trasllat i estar-hi d'acord (...)

13. *Optar per abandonar l'hospital en qualsevol moment.*

El malalt pot deixar l'hospital en el moment en què ho desitgi, fins i tot en contra de l'opinió del seu metge responsable o de l'equip sanitari assistencial, sempre que motius de seguretat o salut pública no ho desaconsellin (...)

L'equip assistencial està obligat a fer-li saber, ponderadament, els riscos que la seva decisió pot comportar (...)

Mort digna

14. *Morir amb dignitat.*

El malalt podrà assumir responsablement, d'acord amb la seva confessió religiosa, les seves creences personals, i el seu sentit de la vida, l'adveniment de la seva mort.

Ha d'estar degudament informat, llevat que hi hagi constància explícita del desig contrari.

Les relacions amb els familiars i els amics han de ser especialment facilitades.

Així mateix, podrà rebutjar un tractament quan cregui que una determinada terapèutica o intervenció pugui reduir la qualitat de la vida a un grau incompatible amb la seva pròpia concepció de la dignitat personal.

El metge sempre s'ha d'esforçar per calmar el sofriment del malalt, en la mesura que aquest ho necessiti.

L'equip assistencial haurà d'evitar l'aferrissament terapèutic, procurant al moribund les atencions pròpies d'aquest moment.

Solament així serà possible, en aquests moments definitius de l'existència, la humanització de la medicina i de l'hospital.

Si la mort s'esdevé a l'hospital, es tindrà especial cura que els familiars i les persones properes rebin un tracte adequat a aquests moments.

Reclamar

15. *Conèixer els seus drets, que aquests siguin àmpliament divulgats entre els malalts i el personal de l'hospital i que siguin respectats.*

(...) Tota desviació sobre aquest compliment serà investigada. Si d'un incompliment es deriven perjudicis per al malalt, aquest serà compensat i les causes del perjudicis seran corregides.

16. *Presentar suggeriments i reclamacions sobre el funcionament de l'hospital i que aquests siguin estudiats i contestats.*

A cada centre es facilitarà la possibilitat que el malalt o els seus familiars siguin atesos en qualsevol conflicte que tinguin per un servei aliè a l'equip assistencial. La resolució del conflicte implicarà una investigació seriosa i objectiva que afavoreixi la seva solució, i s'haurà de fer propici un clima de diàleg entre el malalt i la institució.

El malalt, o bé el seu familiar o el seu acompanyant, presentarà el cas per escrit i en la mateixa forma li haurà d'ésser contestat en el temps més breu possible (...)

4 VENTS

DES DE LA TERRA FERMA

Economia

Fer crònica de la vida d'un Bisbat, millor dit, d'una Església local, és tasca arriscada i, tanmateix, engrescadora. Són moltes les coses que es desvetllen com a noves per al mateix cronista; d'altres, cal repensar-les; al capdavant, però, totes es recorden per a esbrinar-ne alguna cosa.

Els diners no són el tot o res; però són necessaris —i com!

L'any 1984 hem fet un bon pas endavant; i m'atreveixo a dir que es presenta prou madura a la consciència col·lectiva la necessitat de l'autofinançament. La col-

lecta «Germanor» va donar 4.348.231,— ptes., la qual cosa suposa un augment del 32 % sobre l'any 1983 i del 94 % en relació al 1982.

Ara cal clarificar i omplir de sentit pastoral aquesta consciència econòmica. Donar comptes pot ser una bona feta; i, a poc a poc, ja ho fan gairebé totes les parròquies.

A nivells institucionals sembla que s'entra per camins d'una major corresponsabilitat administrativa i de desclericalització. Així, el Sr. Bisbe ha constituït el Consell d'assumptes econòmics, que integren cinc laics i només dos

capellans. L'econom diocesà és un capellà, encara; però hi ha hagut progrés: a l'anterior Consell d'economia (també ha canviat el nom) hi havia sis capellans i sis laics.

Seminari

El Seminari, ara, té total autonomia «domèstica»: vull dir que altra vegada té casa pròpia. Perquè, d'ençà que es va vendre l'edifici de la rambla d'Aragó per a dependències universitàries, els seminaristes estaven a precari a la Casa sacerdotal. Ara aquesta és casa seva.

Tothom coneix l'escassetat de vocacions. Darrerament, el Seminari ha endegat una forta campanya per a refer la imatge: la del Seminari i la del prevere, avui. S'ha començat pels capellans, els quals hi han estat invitats per arxiprestats per tal de conèixer el Seminari per dins i parlar de la seva marxa; d'aquesta manera s'ajuda que sigui viscut com a cosa de tots. Amb vista al curs vinent, es desitja de poder oferir els serveis de residència vocacional.

També entre el jovent el Seminari va essent més conegut des que els tercers divendres de mes obre les portes als joves per a una trobada de pregària per les vocacions en general. Aquesta crida és molt ben acollida i nombrosos nois i noies participen en aquestes trobades de pregària.

Jovent

A primers d'any vam fer les Jornades de consiliaris de pastoral juvenil. El propòsit que les congregava no va aconseguir-se del tot, naturalment; però s'hi està treballant amb entusiasme i serietat, com la qüestió requereix. Es tracta, en efecte, de preparar un Directori diocesà de Pastoral juvenil. És feina llarga, i hi ha molts caps per lligar. Però s'hi treballa.

També estem molt engrescats en la fase preparatòria de l'Aplec de l'Esperit, cosa que anuncia una bona participació. El fet que les Borges Blanques sigui un dels pobles d'acollida fa que tot el bisbat s'hi senti més compromès.

El Secretariat del Consell municipal de la joventut de la ciutat de Lleida compta amb joves provinents de moviments apostòlics. És un reconeixement merescut i testimonia, si calia, la vàlua i la capacitat de compromís sòcio-polític dels nostres joves cristians.

Sembla també que, per fi, a la ciutat de Lleida els joves arribaran a tenir el seu propi Casal, amb els seus locals. Els militants de moviments i associacions estan treballant en el condicionament de l'edifici a Palma 12. És una vella lluita dels moviments per aconseguir una seu en què es trobin a casa i on puguin acollir altres joves.

En canvi, per un seguit de circumstàncies no precisament fa-

vorables, sembla que la pastoral juvenil en el món rural fa un camí de viacrucis. Però la il·lusió, l'esperança i el compromís amb els joves fan dels consiliaris gent sempre a punt per començar de nou, si cal. I és el que ara, altra vegada, estan fent els mossens.

Finalment, deixem constància que, com cada any, molts joves del nostre bisbat han participat, arreu arreu, en les diverses pasqües juvenils que s'han celebrat.

Càritas

Càritas ha celebrat, un cop més, la seva assemblea diocesana i ha aplegat un bon nombre de parròquies i de gent preocupada per donar una seriosa resposta davant tantes i tan complexes necessitats com són les que presenta el món d'avui amb una acció solidària i coordinada. Va tenir excel·lent acollida el projecte de «voluntariat», realitat prou coneguda en altres indrets, i que pot constituir una bona oportunitat per l'apropament entre Càritas i els joves.

Aviat entrarà en funcionament el nou menjador per a transeünts: només falta enllestir algunes formalitats. És ben espaiós i del tipus d'autoservei. També obriran les seves portes uns tallers, en els quals els transeünts podran guanyar-se el pa i l'estada a l'alberg amb el seu treball els dies autoritzats de permanència. Perquè la caritat demana que

tothom es vegi respectat en la seva dignitat; i es respecta i s'educa donant l'oportunitat de no ser pobre, de poder guanyar-se el pa.

Adults

També sembla arribada l'hora per al món dels adults. Fa temps que el Consell del presbiteri ho presentà com un punt d'atenció prioritària. Objectiu: la plena incorporació del laic en la pastoral, fins arribar a la constitució del Consell diocesà de pastoral. Perquè la corresponsabilitat ha de ser cosa pràctica i eficaç.

Per això es fan reunions, per arxiprestats, de representants de parròquies. S'estudia la identitat del cristià segons la doctrina de l'Església, s'analitza la pastoral parroquial i se cerca de coordinar accions. Estem caminant a passa curta; però caminem, que és l'important.

També hi ha trobades arxiprestals de catequistes. I la coordinadora de comunitats de base i de grups d'adults fa la seva tasca de maduració de la consciència del laicat.

Missió parroquial a Alfarràs

No puc silenciar la missió de la parròquia d'Alfarràs. És la primera experiència d'aquest tipus al nostre bisbat des de fa molts anys.

No ha estat una missió segons l'estil tradicional, sinó tota una altra cosa: una «moguda» de tot el poble en trobades per grups i de veïnat. Joves i grans, nens i vells, sans i malalts, tothom va tenir oportunitat de viure la missió i ser-ne actor.

Ha constituït un fort impacte i, segons els responsables de la parròquia, hi ha hagut un ferm treball d'evangelització, desvetllament i de crida al sentit comunitari de la vida cristiana.

La càrrega de la missió, la van portar, fonamentalment, religiosos i religioses païls, seglars, i grups de joves de la gran família vicentina. Abans de la missió pròpiament dita va haver-hi uns dies de preparació i de primers contactes i coneixença de l'equip de la missió i la parròquia.

...naturalment, aquesta crònica no ho diu tot. Però el que diu són algunes de les coses de la Terra Ferma.

Bon estiu.

Jaume Montaña

CRÒNICA D'URGELL

Quelcom més que un retaule

De la mateixa manera que hi ha clubs que diuen que són més que un club, en els pobles també apareixen afers i qüestions que van més enllà del seu signe. A La Seu d'Urgell les darreres setmanes hem viscut uns fets que han palesat pregonament que el «Retaule de Sant Ermengol» era

un tema tan important que fins i tot l'Ajuntament desitjava apropiar-se'n. Es tracta d'una representació teatral, amb escenes amb llum i so, sobre la vida del Sant Bisbe d'Urgell. Fa uns anys va ser interrompuda la seva representació en els claustres de la catedral; ara la Conselleria de Cultura de l'Ajuntament suggereix que a fi de garantir la seva con-

tinuïtat seria bo constituir un nou patronat amb representació de les associacions i les entitats públiques de la ciutat. Com que l'antic Patronat no estava dissolt, aquest no ha acceptat la proposta i realitza ja les oportunes gestions per a iniciar les representacions el proper estiu. La majoria dels ciutadans ha entès molt bé que són la ciutat i el Patronat els que han de protagonitzar el «Retaleu». Qualsevol altre procediment podria amagar finalitats ben alienes a l'obra cultural. És clar que tothom té ganes de portar la criatura a batejar... No fa pas gaires anys que l'Ajuntament suggerí al Bisbat la conveniència de gestionar el Museu Diocesà. L'intent va ser en va, naturalment.

Cal crear i potenciar institucions

Si no és així la nostra pròpia Església podria aparèixer com una mena de mòmia històrica, sense gaire forces per a fer res que valgui la pena. Per això el Bisbe Joan, potser un xic influenciat per tot el que havia conegut durant el seu viatge als EE.UU., en la darrera reunió del Consell del Presbiteri, digué: «No hauríem de cessar de crear institucions amb estatuts i vida pròpia». Uns dies després, en el curs d'una reunió del Consell Diocesà de Pastoral, manifestava: «Als EE.UU. l'Església és dinàmica i fa moltes coses... En con-

trast, hom veu la nostra Església pobra de recursos i mancada d'institucions que donin resposta als desafiaments d'avui. Cal afrontar la realitat i mirar de crear noves institucions...»

Sembla que hi ha el projecte de crear un centre de producció de programes de ràdio i també hom pensa a instituir centres comarcals d'orientació familiar.

Vint-i-cinc anys de presència educativa al Pallars

El dia 28 d'abril el col·legi «Pius XII», de Tremp, va celebrar el seu 25è. aniversari. Aquest centre educatiu va ser promogut i creat pel Bisbe Iglésias, que l'inaugurà el 1960. Fins l'any 1975 va ser dirigit pels PP. Salesians i d'aleshores ençà n'és responsable un equip de preveres diocesans. Actualment 23 professors —6 preveres i 17 laics— atenen l'ensenyament de 430 alumnes de BUP, COU i Formació Professional.

Entre els actes commemoratius cal destacar una concelebració eucarística presidida pel Bisbe Joan, una exposició escolar sobre els 25 anys del centre, una setmana cultural i la trobada d'alumnes i ex-alumnes.

Darrerament, la premsa comarcal de Lleida ha publicat algunes informacions sobre el projecte d'obrir un institut de batxillerat a la capital de la Conca de Tremp (autoritats civils i militars han realitzat algunes gestions per en-

degar el projecte). A través dels serveis informatius de la província m'han arribat notícies sobre possibles contactes per a destinar el «Pius XII» a Institut públic, és a dir, posar-lo en mans de l'Estat. Si es confirmaven aquests més que fonamentats rumors, es tractaria d'una mostra més d'afany de protagonisme, davant el qual la postura de l'Església no pot ser altra que la d'un servei irrenunciable, i ja històric, a la gent del Pallars. Sempre amb el més absolut respecte a les iniciatives de l'administració i a la llibertat dels pares a l'hora d'escollir el tipus d'ensenyament que volen per a llurs fills. De moment hi ha un fet prou clar: en un moment en què ningú no demanava vots, l'Església d'Urgell, sense altre afany que el servei cultural, va crear un col·legi en una comarca que 25 anys més tard encara continua oblidada a l'hora dels plantejaments del progrés. Una mostra: a Roda Tour, de Barcelona, no hi havia ni la més mínima informació sobre les comarques del Pirineu lleidatà. **Dixi.**

Preveres i religiosos de la Noguera revisen la seva pastoral

Recentment s'han reunit els preveres i religiosos de la Noguera, amb el Sr. Bisbe, per a reflexionar sobre la ponència ela-

borada a partir de les respostes a una enquesta sobre la problemàtica pastoral de la comarca.

La ponència està dividida en dos grans apartats: l'anàlisi de la vida i el ministeri dels preveres i dels religiosos.

Entre els preveres, malgrat que «es van fent passos molt importants i altament positius en el treball de conjunt», hom constata encara una pastoral individualista que aboca al desencís. Les respostes de l'enquesta enumeren paraules com clericalisme, autoritarisme, favoritisme... , «mots que caldria desarrelar d'una vegada i per sempre». Els preveres acusaren també la crisi de les vocacions religioses i sacerdotals; la causa pot trobar-se en la indeterminació que encara hi ha sobre la vida i l'acció del prevere, la por al celibat, la decadència espiritual de la família, que «moltes vegades no és un testimoni lluminós, resplendent i engrescador que cridi el jove a la generositat».

En la segona part de la ponència els religiosos diuen «que s'han apropiat més a la diòcesi». Assenyalen que en lloc d'una pastoral de conjunt hi ha hagut un apostolat paral·lel. I reclamen un «retorn a una espiritualitat pregonia i testimonial, la necessitat de més espais de soledat». Els religiosos volen col·laborar en la pastoral parroquial però demanen comprensió i confiança.

Antoni Mirabet

L'ESPECTADOR

AMADEUS

«Amadeus» és un exemple excel·lent de com una pel·lícula pot esdevenir un clar mirall on es projecta la condició humana, és a dir: els afanys, les passions, les joies i la dissort... i, fins i tot, un rerafons de drama religiós.

No és aquest el lloc, ni és la meua intenció, de fer l'inventari dels valors artístics d'aquesta obra fílmica que, darrerament, ha aconseguit una bona pila de guardons. Proposaré aquí tan sols la reflexió religiosa que la temàtica de la pel·lícula em va suscitar, tot just a la sortida de l'encantament d'unes imatges i uns acords tan bells.

Abreujant molt, proposo el contingut de la meua reflexió amb

aquests termes: No ens fem il·lusions: tot i els quasi dos mil anys de cristianisme, la imatge de Déu que revelà Jesús de Natzaret no ha esdevingut encara majoritàriament «popular». Si ens hi fixem bé, en moltes obres de creació d'àmbit popular, és tingut com a normal, en evocar la dimensió religiosa, el presentar la imatge de Déu de manera molt pròxima als plantejaments de la mítica grega o, si es vol, de l'Antic Testament. La novetat, per tant, de les relacions «home-Déu» inaugurada per Jesús, continua essent majoritàriament escamotejada. En resum: aquesta evocació «popular» d'un Déu com a projecció mítica de

l'emperador, que fa i desfà al seu gust, és el centre del drama que explica la turmentada personalitat del «compositor de cambra», el mestre Salieri. És, però, també el nus del problema religiós de tants homes que, com Salieri, estan disposats a donar a Déu la petita, o gran, contribució dels sacrificis que comporta el cultiu de la virtut, si és possible aconseguir a canvi, ara i aquí, tot allò que hom desitja. Des d'aquest marc de referència no és estrany que el nostre personatge finalment reaccionï «picant de peus a terra» perquè Déu, en comptes d'atorgar-li a ell el geni musical, ha afavorit el tabalot de Mozart, que no ha fet cap mèrit de «bones obres» per a aquest favor.

Tot cercant el perquè de la po-

pularitat d'esquemes religiosos similars als plantejats a «Ama-deus», he acabat refermant-me en la validesa de la paradoxa següent: a molts homes d'avui els resulta, encara, més familiar projectar en els núvols del cel, fent-ne l'imatge divina, la seva imatge i les arbitrarietats, que confiar en el Déu que Jesús ha revelat, i arriscar-se a creure-hi.

Aquell vespre, mentre tornava a casa, alhora que prometia tornar a aproximar-me a l'obra de Mozart, vaig prendre consciència, una vegada més, de la urgència i l'oportunitat de continuar proclamant com a «novetat» la impopular imatge del Déu que, perquè ens estima, ens ha fet donació de la seva vida, mentre que la història —la petita i la gran—, l'ha deixada a les nostres mans.

Jaume Duch

RETALLS

El pànic dels trons

El que destria els homes, salva o condemna, és Déu. La resta són trons. Però són aquests trons el que capfica més el personal.

Perquè la vida és una tirallonga d'anècdotes, d'esdeveniments secundaris, que no es conformen mai amb exactitud al que preveuen els principis generals, i que obliguen a prendre opcions dubtoses i judicis matisats. Bé prou que ho sap una persona mitjanament intel·ligent i de sentit comú. Per això no és mai dogmàtica. El valor exacte del bé i del mal, del veritable i del fals, està lligat a les circumstàncies, al punt de mira i al mateix llenguatge: les afirmacions sobre el

divorci d'uns coneguts, sobre l'escola cristiana, sobre la institució parroquial, etc., inclouen sempre un racó dubtós que, en pronunciar-nos, ens obliga a recórrer al suport de la bona intenció i a la possibilitat que les nostres idees, emeses com a provisionals, canviïn.

Però el dubte i el matís que reclamen els fets quotidians, la llibertat d'opinió que suposen, resulten feixucs a un tipus de gent que tendeix a apuntar-se a grups molt estrictes, cristians o no, els quals estalvien a l'individu el risc de prendre decisions per un mateix i l'agudesia crítica. Tots hem sentit l'angúnia d'haver de decidir lliurement, i, un cop feta l'opció, tendim a defensar-

nos del possible error evitant de pensar-hi o concloent que la solució presa és indiscutible. Els més pusilhànimes, sumits en el desassossec d'haver d'escollir, s'aferran al dogmatisme, si no s'inscriuen en alguna secta, o bé es fonen en la rua dels indiferents.

En aquesta època, potser única en la història d'Occident, en què l'Església es bat en retirada, s'aguditza la por a les opinions provisionals, a la innovació. I hom emmordassa els agosarats. El lamentable incident del qual Boff ha estat víctima, ¿no sembla tan ridícul com una baralla de serenos mentre els lladres buiden la casa? El problema de l'Església no és de teologies, ètiques o pastorals: tot això són camins *per arribar a Déu i saber-lo reconèixer en Jesús*. Importa més el terme que la manera d'assolir-lo!

L'home que tenint Déu ens el mostra —encara que el titllin d'heterodox— ens captiva. Quin goig aquell dimecres 22 de maig en què Fernando Cardenal, el ministre nicaragüenc expulsat de la Companyia de Jesús, aparegué al paranimf de la Universitat de Barcelona: l'efusió continguda dels aplaudiments interminables i la serenor, només traïda pels ulls encesos, d'aquell que és fidel a un poble perquè és fidel a Déu! Vàrem envejar la il·lusió amb què ens parlava de la joventut del seu país, i ens vingué pell de gallina davant del realisme de les seves al·lusions a una mort ja al-

birada. Només la por irracional pot condemnar homes així: el pànic dels trons.

I mentre continua la lluita dels pusilhànimes per a definir cada detall litúrgic, jeràrquic o moral, hom perd de vista l'única cosa certa per al cristià: Déu. Vegeu, com a botó de mostra, el programa «Tres i l'astròleg». Hom demana a cada concursant, per tal de fer-ne la presentació, si creu en el més enllà. Us astorareu del nombre de negatives franques, banals, d'uns participants ben «nostrats».

El darrer conflicte de l'home, i de l'Església, és *creure*. Per a nosaltres Déu és, i existint Ell l'entorn de l'home s'eixampla fins a l'etern. La vida no s'atura i, infinita, té sentit. En la soledat de la reflexió o del dolor, acarats amb tu mateix, què importen els codis o les aprovacions si pots dir senzillament: «a les vostres mans Senyor, encomano el meu esperit»? — *Miquel Tresserras*

Anar a Roma

He de confessar que les notícies que van difondre's al seu dia sobre l'anada massiva de joves de tot al món a Roma el diumenge de Rams, en resposta a la convocatòria del Papa, van deixar-me un interrogant que no sé respondre ni he trobat qui em res-

pongues i que vull limitar-me a formular.

Les notícies parlaven de doscents mil joves i remarcaven que el contingent més gran —la meitat pel cap baix— provenia de l'Àfrica i de l'Amèrica llatina. I aquí comencen els meus interrogants.

En efecte, entenc que joves europeus acudin massivament a Roma: tenen a mà mitjans de comunicació ordinaris (trens, autocars, cotxes particulars, autoparc) i unes possibilitats econòmiques que els ho fan abastable. Entenc que alguns joves, pocs, d'Àfrica o d'Amèrica llatina puguin aconseguir una quantitat suficient per a pagar-se el desplaçament en avió (ja em direu, si no, com hi acudirien). Però no entenc com poden fer-ho desenes i desenes de milers de joves d'aquests continents fins a superar la xifra de cent mil.

Algú a qui he manifestat la meua perplexitat m'ha contestat que deuriem finançar-ho el Vaticà, o l'Església alemanya, o l'Opus. Però jo no ho acabo d'entendre.

Fem números. Un viatge així bé deu valer, pel cap baix, unes dues-centes cinquanta mil pessetes: cal tenir en compte que, precisament en aquests països pobres, els desplaçaments per avió són més cars que en els països rics, perquè no hi ha diverses companyies que es facin la competència. Multipliqueu, si us plau, aquesta xifra per cent mil i us trobareu que es converteix en vint-i-cinc mil milions de ptes. (25.000.000.000). Són molts diners, molts. I estic segur que encara em quedo curt. Imagineu, a més a més, el muntatge i l'organització que això suposa.

Ja he dit que em limitava a traslladar sobre el paper un interrogant que no sé respondre. No sé d'on poden sortir tants diners. Perquè no hi ha dubte: uns cent mil joves provinents de l'Àfrica i de l'Amèrica llatina eren a Roma el diumenge de Rams. I no devien pas anar-hi fent autoparc ni aprofitant els vaixells de càrrega. Perquè, en aquest cas, el viatge s'hauria eternitzat. — *Josep M. Totosaus*

VIDA DEL CENTRE

Quan surt aquest número de QUADERNS, està a les acaballes el curs 1984-85, el que fa disset de la vida del Centre. Tal com vam fer ara fa un any, recollirem en aquesta secció les principals activitats que s'han desenrotllat a la casa al llarg d'aquests mesos.

Consell de Direcció

El Consell de Direcció no ha experimentat cap canvi durant el curs. Continua presidint-lo, doncs, el Dr. Ramon Torrella, arquebisbe de Tarragona i Primat, com a bisbe-delegat de la Conferència Episcopal Tarraconense.

El Consell s'ha reunit cinc vegades: el 27 de setembre, el 23

d'octubre, el 22 de gener, el 14 de març i el 30 de maig. La primera reunió va ser una convocatòria extraordinària, dedicada a posar les bases de la Jornada d'homenatge als doctors Carles Cardó, Lluís Carreras i Joan Baptista Manyà, l'organització de la qual els nostres bisbes van acordar d'encarregar-nos en la seva trobada estiuenca del mes de juliol. Bé calia que poséssim les mans a la feina. I, tal com acostumem al Centre, això demanava que hi prenguéssim cartes de seguida el Consell de Direcció, perquè la Jornada volia ser un homenatge ben assumit per totes les nostres diòcesis.

A la reunió del mes de gener vam demanar al P. Lluís Recolons, jesuïta, que ens vingués a

fer una exposició sobre la marxa previsible de la societat el decenni vinent, i les respostes que hauria de donar-hi l'Església. El P. Recolons va fer-nos arribar prèviament un text i la seva exposició va donar lloc a un diàleg ben fructífer i interessant.

La darrera reunió, el mes de maig, va servir per fer un balanç global del curs i veure les orientacions a prendre amb vista al curs vinent. A la reunió del mes d'octubre va ser aprovat el pressupost del curs, tal com es fa cada any.

Un centre interdiocesà

Com deuen saber els lectors de *QUADERNS DE PASTORAL*, el Centre és una institució interdiocesana. Però val la pena precisar-ne el sentit i l'abast.

Des del primer moment i ja durant la seva gestació, el Centre va ser pensat com un òrgan de l'Església de Catalunya al servei de Catalunya com a unitat humana i pastoral. I el seu Consell de Direcció ha estat integrat, bàsicament, des del primer dia, per un representant de cada un dels vuit bisbats de la Tarraconense.

Però...! Però a l'hora de donar-hi formulació jurídica, les coses no són tan normals i senzilles, perquè ara com ara, només tenen personalitat jurídica (i, doncs capacitat per crear institucions)

cada una de les diòcesis pel seu compte, o bé... la «Conferencia del Episcopado Español». La «Conferència Episcopal Tarraconense» des d'un punt de vista jurídic no és, doncs, tal Conferència Episcopal que presideix col·legialment unes Esglésies germanes; és només, per dir-ho així, com una «amical» de bisbes. Naturalment és una situació que no ens satisfà ni de bon tros: ni aquesta dèbil consistència, ni veure que els nostres bisbes —els bisbes catalans— es dissolen en un col·lectiu, en el qual cadascú representa simplement el seu bisbat, i on els òrgans es creen no pas en funció de les agrupacions territorials i humanes com Catalunya, la qual no té, doncs, representació en el si d'aquella «Conferència».

Bé havíem de trobar una sortida catalana en aquesta situació anòmla. Ha estat la següent: El Centre s'erigeix al Bisbat de Barcelona, i els seus estatuts són aprovats pel Bisbe de Barcelona. Però aquests estatuts configuren una institució catalana, amb un Consell de Direcció que presideix un Bisbe, delegat per la «Conferència episcopal tarraconense», i que integren un representant de cada una de les vuit diòcesis catalanes, nomenat pel seu bisbe, un representant dels religiosos i una representant de les religioses de Catalunya, nomenats per la Unió de Religiosos de Catalunya (la URC). I és aquest Consell de

Direcció així constituït, el qui nomena el Director del Centre. Aquests estatuts van ser aprovats i el Centre va ser erigit canònicament el 6 de maig de 1975.

La solució no és, naturalment, plenament satisfactòria. Però és la possible mentre esperem que no trigui massa a fer-se realitat el que tots desitgem: que els bisbes de Catalunya constitueixin una Conferència episcopal amb tots els ets i uts. El nou Codi de Dret Canònic deixa les portes obertes: sortosament, l'estructuració de l'Església no es plega a l'estructuració dels estats (per bé que, ben sovint, la té massa en compte).

Cursos i alumnes

El CURS GENERAL SOBRE LA BÍBLIA, organitzat conjuntament amb l'Associació Bíblica de Catalunya, s'ha desenrotllat, com sempre, d'octubre a maig, en tres subcursos d'una tarda setmanal cada un. L'alumnat encara ha augmentat respecte al curs passat (155 inscrits). D'aquests, 10 han completat els tres cursos, de manera que, sumats als que ho havien fet en anys anteriors, arriben a un total de 93 els alumnes del Centre que han obtingut el Diploma de l'Associació Bíblica de Catalunya.

Aquests tres subcursos inclouen una part d'antic testament

i una part de nou testament. Es fan sempre dilluns, dimecres i divendres; però de manera rotativa, és a dir que, sense necessitat de moure's de dia, un alumne els pot fer tots tres en tres anys consecutius. El curs vinent la distribució serà la següent: dilluns, literatura sapiencial de l'A.T. i cartes apostòliques del N.T. (curs C); dimecres, llibres històrics de l'A.T. i evangelis sinòptics i Fets dels apòstols del N.T. (curs A); divendres, profetes de l'A.T. i escrits de Joan (evangeli, cartes i apocalipsi) de N.T. (curs B).

El curs que anomenem VIURE EN CRISTIÀ i que fem els dijous a la tarda, ha tingut enguany un rècord d'alumnes: 89 inscrits! A aquests s'hi han afegit els que només hi han participat parcialment: el nombre total d'aquestes inscripcions parcials ha estat de 309.

El programa l'integraven aquests temes a càrrec d'aquests professors: Antropologia, experiència religiosa i pregària (Ramon M. Nogués); Persona i Església (Josep M. Ballarín); Teologia de l'alliberament: problemes i intuïcions (Josep Vives); Lectura espiritual i compromesa de l'Escriptura (Joan Soler); El discerniment cristià (Josep Rambla); El camí psicològic de la iniciació cristiana (Antoni Gomis); Guerra i pau, desarmament i desenvolupament (Arcadi Oliveres); La fe cristiana entre el dubte i

la certesa (Joan Llopis).

A més del nombre d'inscrits val la pena destacar el bon acolliment que ha trobat la programació d'enguany: els fulls de revisió que omplenen els alumnes a final de curs contenen valoracions elogioses pels temes i els professors.

La programació de vespre s'obria abans de Nadal amb el CURS BÀSIC DE PASTORAL OBRERA, organitzat conjuntament amb la Delegació diocesana de Pastoral obrera i amb la Coordinadora de cristians en medi obrer del bisbat de Barcelona. A diferència de l'any passat no s'ha realitzat al Centre, sinó que ha tingut lloc en dues barriades: a Collblanc i a La Pau (Besòs). Un total de 99 inscrits han participat en aquest curs volgudament d'iniciació.

Sí que s'ha fet al Centre el CURS d'APROFUNDIMENT DE PASTORAL OBRERA, amb quatre grans temes, cadascun dels quals s'ha desenvolupat en quatre temps: exposició a càrrec de dos ponents, treball dels alumnes en grups, posada en comú i síntesi-valoració conclusiva dels ponents. 29 han estat els alumnes inscrits.

El darrer curs ha estat organitzat amb el Secretariat diocesà de Pastoral de la marginació de Barcelona: MARGINACIÓ I PASTORAL. S'ha fet de Nadal a Pasqua i ha tingut una bona acollida, de manera que s'ha arribat a 106 inscrits.

Només resta a consignar que

mossèn Josep Maria Ballarín va fer també un curs al vespre, amb el mateix temari de la tarda: els inscrits van ser 103.

Departaments especialitzats

El DEPARTAMENT DE PASTORAL RURAL, com acostuma a fer cada any, clou les seves activitats amb unes Jornades per a capellans del món rural, que tindran lloc a Banyoles els dies 25, 26, 27 i 28 de juny. El tema n'expressa l'objectiu que es persegueix: «Ser cristià, avui, en el nostre món rural i quina pastoral requereix». Mn. Ramon Alsina, vicari de pastoral de Solsona, resident a Berga, ajudarà a la reflexió i l'aprofundiment del primer temps; Mn. Ramon Prat i Pons, de Lleida, ajudarà a veure-hi clar a l'hora de buscar una resposta pastoral a la realitat de la nostra ruralia. Els interessats poden adreçar-se a Francesc Pardo (tel. 93/891 02 65) o a Josep Pausas (93/844 81 05). Aquestes jornades s'han concebut sempre com un instrument per difondre el treball del departament, compartir l'experiència de presència i treball pastoral en el món rural, i desvetllar l'interès de capellans i seminaristes de tots els bisbats catalans.

El DEPARTAMENT DE PASTORAL DE JOVENTUT ha treballat fonamentalment en la preparació de l'Aplec de l'Esperit, que ha tingut lloc a

Poblet per la Pasqua de Pentecostés, amb un ressò tan notable i un ambient tan positiu i engrescador. Concretament, ha estat el departament del Centre qui s'ha encarregat de preparar els textos per a la celebració que han estat publicats en un fulletó per les Delegacions diocesanes de Pastoral de joventut dels bisbats catalans.

El departament ha preparat, a més, el temari per a un Curs Bàsic de Pastoral de joves, i ha continuat el treball del curs passat de despulament i estudi del «llibre del Miracle» amb vista a estudiar el llenguatge religiós que utilitzen els joves.

Quaderns de Pastoral

La nostra revista ja la coneixeu i no és aquí el lloc de parlar-ne. El Consell de Redacció s'ha mantingut sense canvis i ha estat fidel a les reunions, a raó de dues per trimestre. Els subscriptors antics s'hauran trobat amb la sorpresa de veure que els dibuixos del darrer número són obra d'en Joan Puig, que ens n'havia fet tota una colla, anys enretra, començant ja en el número 1.

Pel que fa als subscriptors, aquests es mantenen en una xifra no pas massa alta: 702. S'hi inclouen els qui la reben com a obsequi i les subscripcions que en-

viem en forma d'intercanvi de revistes. Des d'aquí fem una crida als nostres subscriptors a veure si ens ajuden a ampliar el cercle.

El resum econòmic d'aquest any dona uns ingressos 1.112.394 ptes., que es distribueixen en aquests blocs: subscriptors: 940.054; números solts: 151.840; donatius: 12.500; interessos bancaris: 8.000. Les despeses ascendeixen a 1.132.439 ptes. i es distribueixen en aquests apartats: redacció i originals: 221.500; impremta: 646.374; paper: 112.000; administració: 93.800; diversos: 58.765. El balanç deixa un dèficit de 20.045 ptes., que cobreix el Centre, a més d'assumir tota la feina de revisió d'originals i preparació per a la impremta, correcció de proves, etc., que no són incloses en les despeses de redacció i originals.

Acolliment

Com cada any, també aquest curs que ara acaba el Centre ha obert les seves portes a aquells que ens han demanat de reunir-se als nostres locals. Deixem constància que ens encarreguem de distribuir els materials del «Colloqui europeu de parròquies», que s'ha reunit regularment al Centre el Consell diocesà de Missions, sota la presidència del Delegat diocesà, mossèn Jordi Jorba, i que s'ha celebrat a les nos-

tres aules el «Curs d'animadors del cant litúrgic», que organitza el Centre de Pastoral Litúrgica de Barcelona. Les nostres aules també han estat deixades, quan ha calgut, al Secretariat de l'Escola Cristiana i a Justícia i Pau, entre altres.

Economia

La base econòmica de les nostres activitats és seguida amb tota puntualitat gràcies al pressupost, que aprova el Consell de Direcció en començar el curs, i als diversos estats de comptes, que també examina en les seves reunions. En tancar el curs (que a efectes econòmics té lloc el 30 de setembre) presentem un estat de comptes general. El darrer correspon al curs 1983-1984. El total d'ingressos, sense incloure-hi QUADERNS DE PASTORAL, és de 4.991.919 ptes., i el total de despeses de 4.965.439 ptes. L'exercici va ser doncs, prou equilibrat.

Es important de veure'n els grans capítols. Pel que fa als ingressos, són: les matrícules dels alumnes (a la ratlla dels dos milions), les aportacions dels bisbats catalans (que van ascendir a 900.000 ptes.), les col·laboracions o donatius de parròquies, comunitats religioses i particulars (que arribaren gairebé al mi-

lió) i les aportacions de dues Fundacions per a estudis eclesiàstics (850.000). Les despeses estan integrades pels conceptes de locals (a la ratlla dels dos milions), material (unes 250.000 ptes.), personal i professorat (dos milions llargs) i departaments (mig milió).

Aquestes xifres donen idea, mica més mica menys, de les que presentarem d'aquí a tres mesos per al curs actual. Confiem com cada any, de poder equilibrar les despeses amb els ingressos. Aquesta és la nostra esperança quan arriben aquestes dates: el Centre ja no té activitats i no percep ingressos en concepte de matrícules, però té unes despeses mensuals a què ha de fer front, encara. Precisament durant els mesos de maig i juny enviem unes cartes en sol·licitud d'ajuda a un bon nombre de parròquies i comunitats religioses. Així ho hem fet des dels inicis. I hem de dir que la seva resposta generosa ha anat establint una xarxa que fa que la nostra aventura no es produeixi en el buit, sinó que es vegi acompanyada pel caliu, l'afecte i la contribució econòmica de comunitats parroquials i religioses que miren amb interès la tasca del Centre perquè molts dels seus membres se'n beneficien i perquè creuen en el servei que el Centre d'Estudis Pastorals presta a la nostra Església.

COL.LABORADORS D'AQUEST NÚMERO

Pilar Bara (metgessa, religiosa de Sta. Anna, Barcelona), Núria Carles (A.T.S., Barcelona), Marcellí Carreras (del Secretariat Interdiocesà de Pastoral Sanitària de Catalunya i Balears, Manresa), Marià Galve (psicòleg, capellà de l'Hospital Psiquiàtric Mare de Déu de Montserrat, Sant Boi de Llobregat), Antoni Mirabet (membre de la Delegació de Mitjans de Comunicació Social, Urgell), Jaume Montaña (delegat de Mitjans de Comunicació Social, Lleida), Francisco Moreno (metge geriàtric, director de l'Hospital de Sant Rafael, Barcelona), Antònia Ortiz (religiosa Francescana Missionera de la Nativitat de Ntra. Sra., secretària de la FERS de Catalunya), Miquel Pessarrodona (capellà de l'Hospital de Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat), José L. Redrado (delegat de Pastoral Sanitària de Catalunya i Balears), Carmina Rodríguez (responsable diocesana de la Fraternitat de Malalts i Minusvàlids de Barcelona), Josep M. Totosaus i Miquel Tresserras (rector de Granollers de la Plana, Vic).

QP

QUADERNS DE PASTORAL

Revista del Centre d'Estudis Pastorals, Rivadeneyra, 6, 3r. Telèfon 317 48 58 - 08002 - BARCELONA.

Director: Josep M. Totosaus - Consell de redacció: Salvador Bardulet, Joan Batlles, Lluís Bonet, Jaume Duch, Josep M. Fisa, Jesús Huguet, Joaquim Pla, Mateu Terrats i Josep Torrella.

Disseny: Jaume Duch - Impressió: I. G. Santa Eulàlia, Santa Eulàlia de Ronçana - Preu de la subscripció per al 1985: 1.700 ptes. - Dipòsit legal: B 25.506 - 1969 - Amb llicència eclesiàstica, Juny de 1985.

*SER CRISTIÀ, AVUI
EN EL NOSTRE MÓN RURAL
I QUINA PASTORAL DEMANA*

**VI TROBADA
DE CAPELLANS DEL MÓN RURAL**

organitzada pel Departament de Pastoral Rural
del Centre d'Estudis Pastorals

BANYOLES, 25-27 DE JUNY DE 1985



centre d'estudis pastorals