

La Presencia de la Iglesia

LA PERSPECTIVA MISIONERA DE LA PASTORAL DE LA SALUD

P. Silvio Marinelli Zucalli

“Un hombre bajaba de Jerusalén a Jericó...” (Lc 10,30) La narración del Buen Samaritano se ha convertido en la metáfora más expresiva de la Pastoral de la Salud, actuada por los creyentes y grupos eclesiales. La narración se desarrolla “en la calle”, y no en lugares cerrados y protegidos. Esta narración nos sugiere la necesidad de *dejar las comodidades* para ir hacia el necesitado. Esta narración bosqueja una pastoral misionera.

Los documentos de la Iglesia nos iluminan sobre lo que significa *misión*. No se trata sólo de “*misión a las gentes*”, como misión entre los que todavía no conocen a Jesucristo. La Encíclica *Redemptoris Missio* propone una visual más amplia, un abanico de posibles *misiones*: la misión a las gentes, la primera evangelización y constitución de las iglesias locales, el ministerio pastoral entre los fieles, la nueva evangelización de personas o grupos o ámbitos descristianizados, la inculturación y el diálogo con las culturas, la promoción de la justicia, el ecumenismo (con otras confesiones e iglesias cristianas), el diálogo entre las religiones, el ministerio con los medios de comunicación social, etc.

Toda la Iglesia, y con ella todo bautizado, tiene la tarea misional: dar a conocer a Cristo entre sus hermanos.

“La razón de esta actividad misional se basa en la voluntad de Dios, que *quiere que todos los hombres sean salvos y vengan al conocimiento de la verdad...* Porque uno es Dios, uno también el mediador entre Dios y los hombres, el hombre Cristo Jesús, que se entregó a sí mismo para redención de todos... y en ningún otro hay salvación... Es necesario, que todos se conviertan a Él, una vez conocido por la predicación del Evangelio, y a Él y a la Iglesia, que es su Cuerpo, se incorporen por el bautismo” – nos dice el Documento Conciliar *Ad Gentes*.

Imágenes de pastoral

Cuando se trata de traducirla a la práctica (de hacer pastoral), la tarea misional conoce diversidad de opiniones, de opciones; surgen también conflictos entre varias tendencias. Esto no debe maravillarnos: la pastoral está siempre sujeta a la dinámica de la historia.

Estas diversidades brotan de diferentes perspectivas o imágenes generales de cómo deba desarrollarse la misión eclesial. Algunas de estas imágenes más difundidas pueden sintetizarse así: misión como *cruzada* (la insistencia está puesta sobre la negatividad del mundo), como *enseñanza* (la atención está puesta sobre la fe como un complejo de verdades que se deben comunicar; la Iglesia es *Maestra*), como *conversión* (la insistencia está puesta sobre la dimensión personal; la Iglesia es el *Arca de Noé* en un mundo perverso), como *liberación* (la insistencia se pone sobre el desarrollo, la justicia y la

liberación social), como *testimonio* (se orienta la vida cristiana hacia una forma de presencia activa y silenciosa según el modelo de la vida monástica), como *inculturación* (una tradición que se mantiene inmutable se debería traducir en las categorías de la cultura local), como *diálogo* (las otras religiones son consideradas como elementos positivos en el proyecto de Dios). Estas imágenes no son alternativas, sino que cada una trae en sí misma algunos elementos importantes de verdad. El riesgo es el de absolutizar una perspectiva, olvidando los posibles aportes de las demás.

Hacia una pastoral de la salud misionera

En el mundo de la salud, se van delineando de manera siempre más clara varios fenómenos, algunos de ellos se sintetizan aquí:

- Una nueva sensibilidad frente a los fenómenos de la vida, la salud y la calidad de vida. El *concepto de salud* ha adquirido nuevas e importantes connotaciones. No se relaciona de hecho únicamente a factores orgánicos, sino que conjuga las dimensiones física y espiritual de la persona, extendiéndose al ambiente físico, afectivo, social y moral en el que la persona vive y trabaja. Entre la salud y la *calidad de vida* y bienestar del hombre, se establece una relación nueva y profunda.
- La salud y la *enfermedad*, la vida y la *muerte* por largo tiempo han sido vistas como realidades sustraídas a la discreción del hombre y formando parte de un proyecto divino; el hombre tenía que acoger estas realidades con aceptación humilde y gozosa. El progreso de la ciencia y de la técnica han puesto a disposición del hombre amplias posibilidades de intervención en los mecanismos más secretos de la vida. La aceptación da paso a la lucha para la salud.
- Una nueva concepción de la *enfermedad*, donde esta no es ya considerada una simple patología, sino como un malestar existencial, biográfico, consecuencia de determinados hábitos de vida, de cambio de valores y de manejos equivocados del ambiente natural. Por todo esto la enfermedad ya no se considera como una calamidad que tenemos que aceptar pasivamente o como una fatalidad.
- El *hospital* ahora es considerado como un lugar de curación. No es ya sólo el lugar de la muerte, sino el lugar de la esperanza y de la vida. Los ciudadanos son conscientes cada vez más que la *salud* es un *derecho* que la colectividad debe asegurarse.
- La *tutela de la salud* no es más una tarea del individuo, sino de la comunidad civil. Se está pasando de la curación de la enfermedad a la tutela de la salud, organizada con servicios básicos territoriales y con estructuras especializadas.
- La *profesionalización* de los operadores de la salud.
- Una creciente demanda de *participación ciudadana en la gestión de la salud*, también con formas de voluntariado.

- Una sensibilidad más aguda al enfrentamiento de las situaciones de *deshumanización*.
- El riesgo de *marginación de algunas categorías de pacientes* (enfermos terminales, crónicos y ancianos, discapacitados físicos y mentales, enfermos mentales, drogadictos, alcohólicos, enfermos de SIDA).

La secularización

Desde el punto de vista socio-religioso el fenómeno de la *secularización* se está convirtiendo en un fenómeno masivo. Con este término, se indica la tendencia a afirmar la autonomía de la realidad mundana de toda religión. Podemos ver cómo el cristianismo ha dejado de ser, para mucha gente, el punto de referencia y la norma de los pensamientos, de las decisiones y de los comportamientos.

Este fenómeno ha atropellado de manera quizás más perceptible respecto de otros campos, el sector de la salud y en particular en los hospitales. La revolución tecnológica en la salud, ha modificado profundamente el rostro del hospital. Esta dinámica se conjugó con los procesos de secularización llevados adelante por el sistema gubernamental. Las figuras religiosas, hermanas y sacerdotes, fueron alejadas. También la actitud de la población en relación con la realidad de la enfermedad y la muerte se ha modificado bastante: en muchos casos éticos (como el aborto, la eutanasia, la anticoncepción, esterilización, fecundación artificial) prevalecen orientaciones muy distantes u opuestas a aquellas que propone la Iglesia católica. En fin, las profesiones han perdido su carácter vocacional.

La “misión” en la pastoral de la salud

La Pastoral de la Salud debe llegar a ser “misionera” en este ambiente. Se presentan algunas pistas, en este sentido:

- La **superación del *eclesio-centrismo***. El proyecto del Reino, es decir, la suerte de toda humanidad, tiene que llegar a ser la “pasión” dominante de cada presencia cristiana. La iglesia no puede encerrarse en sí misma, preocupándose únicamente de su conservación y expansión; tiene que asumir una perspectiva misional. Esto implica la solicitud para todas las personas, y no sólo para los creyentes practicantes. Esto exige el respeto de la legítima autonomía de las realidades seculares, la averiguación de la necesidad y testimonio de las instituciones católicas para la salud, la asunción del criterio evangélico del Reino mientras juzgue las situaciones (renunciando al criterio de la defensa de sus propios intereses y actividades).
- La actitud del **diálogo que supere una pastoral *centrípeta***. El pluralismo ideológico y cultural es un hecho. Aparece siempre más necesario un diálogo abierto y respetuoso con todas las personas. No podemos ya comportarnos como si todos fuéramos cristianos: muchos lo son sociológicamente, pero no por convencimiento y madurez; con todos se debe dialogar. El hospital es una *encrucijada de la humanidad* (Juan Pablo II), un lugar estratégico para encontrarnos a todos.

- La atención a la promoción y liberación integral de las personas, **superando** aspectos típicos de **una pastoral sacramentalista y devocional**. El divorcio entre la fe y la vida y la desproporción entre las masas de los fieles oficialmente cristianos y la realidad de nuestras comunidades eclesiales, imponen una estrategia pastoral más atenta a las necesidades de la persona. Es necesario ampliar el campo de la evangelización y catequesis y de la pastoral social: el Cristianismo no puede reducirse al solo ámbito litúrgico o devocional.
- El desarrollo de actitudes y modalidades de comunión que **superen el clericalismo, el infantilismo y el machismo** en la Iglesia. Se trata de favorecer y hacer crecer nuevas formas comunitarias y de participación responsable, de mostrar el rostro de la Iglesia como *pueblo de Dios*, de ayudar a los bautizados a convertirse en sujetos adultos en la fe (contra todo *paternalismo* de los ministros ordenados), de valorar cada vez más la presencia y los carismas de las mujeres.
- Actitudes que muestren la **naturaleza misterio - profética y carismática** de la Iglesia frente a estilos y actividades que subrayan el componente institucional. Esto implica la valoración de todos los ministerios, el valor de la experimentación pastoral, la apertura y la fe en el futuro, una diferente impostación de los organismos de decisión y de la modalidad de gestión de la autoridad.

“En una época de transformaciones grandes y rápidas, la Iglesia, los creyentes, tienen que pensar más en el futuro que en la conservación y nostalgia del pasado... En su conjunto, la práctica eclesial debe preocuparse más de convencer y atraer a los jóvenes y los constructores del futuro, que de satisfacer ante todo y siempre las peticiones de los conservadores y de los nostálgicos. En un mundo en estado de aceleración no se puede seguir caminando volviéndose atrás, sino se impone el valor del riesgo, la prudencia de la audacia...” (Alberich Emilio).