

**F  
O  
R  
M  
A  
C  
I  
Ó  
N**



**EVANGELIZAR EL MUNDO DE LA ENFERMEDAD**

**“ID Y CURAD” TEMA 3º**

**José Antonio Pagola**

**D  
E**

**VISITADORES DE ENFERMOS**

## GRANDES LÍNEAS DE ACCIÓN

**INTRODUCCIÓN:** En los dos primeros temas hemos visto la actuación de Jesús para con los enfermos más desvalidos y abandonados. En nuestra sociedad de hoy no es difícil encontrar enfermos de estos. Enfermos que son un reto para nuestra parroquia y para la Iglesia entera. El Concilio Vaticano II decía así en su mensaje a los enfermos: *“La Iglesia siente vuestro ojos fijos en ella, brillantes por la fiebre o abatidos por la fatiga. Miradas interrogantes que buscan en vano el “por qué” del sufrimiento humano y se preguntan ansiosamente cuándo y de dónde vendrá el consuelo”*. ( 8– XII –1965 ). Lo que más cuestiona hoy , la acción evangelizadora de la Iglesia del Primer mundo no es la falta de asistencia a la Misa, ni el enfrentamiento de posiciones doctrinales diversas, ni el proceso de asumir la modernidad, sino la apatía e indiferencia ante el mundo de los pobres , de los excluidos y de los enfermos desvalidos.

**1.– Acercar la pastoral de la salud al mundo enfermo más necesitado y desasistido.** No podemos seguir promoviendo en nuestras parroquia y hospitales una pastoral de la salud que ignore al mundo de los enfermos más olvidados, a los que Jesús dedicó su atención preferente. Es necesario hacerles un hueco en nuestra pastoral de la salud.

*a– Del enfermo “normal” al enfermo marginado.* Sería un error identificar la pastoral de la salud con la visita a los enfermos en sus casas o en los hospitales Sin descalificar ni infravalorar los importantes y a veces necesarios servicios que se hace con estas visitas, no podemos perder de vista a otros enfermos a quienes nadie atiende. La Iglesia no puede conformarse en este mundo de los enfermos con un compromiso más o menos impreciso, sino que debe implicarse en el mundo de los enfermos abandonados y excluidos. La pastoral de salud puede ayudar a la Iglesia a hacerse presente no solo en el mundo de los enfermos **“normales”**, sino también en el submundo de los enfermos más marginados de la sociedad. Esto nos obliga a revisar nuestros proyectos, nuestra organización y nuestras actividades.

**b– La colaboración y coordinación con otros servicios de la pastoral de la caridad.** El mundo de los enfermos más desasistidos es amplio y está formado por hombres y mujeres a los que la naturaleza misma de su en-

fermedad y factores de diverso orden, excluyen de la atención sanitaria que un enfermo normal recibe hoy en la sociedad: Enfermos con trastornos psíquicos, que dificultan la convivencia social, con enfermedades desagradables, contagiosas o crónicas que llevan consigo una mala condición de vida permanente ...Otras veces las raíces de su marginación hay que buscarlas en la pobreza o miseria económica, en el entorno deteriorado de la familia, en el paro, en la soledad, en el aislamiento de los ancianos, en el mundo del alcoholismo, la droga o la prostitución ... Otras fuentes pueden ser los comportamientos antisociales del enfermo contraídos por el abandono: agresividad, intolerancia, huída, fatalismo, postración. Finalmente están los enfermos vagabundos, los sin techo, los desconocidos, los desarraigados.



La Pastoral de la salud tiene que ir abriendo horizontes y extendiendo su acción hacia este mundo. Una de los primeros pasos sería informarse por otros organismos, que ya están en marcha, de las enfermos más marginados.

c- Sensibilización y reorientación de los colaboradores de la pastoral de la salud. Con frecuencia los distintos colaboradores de la pastoral de la salud - capellanes, religiosas, personal sanitario, visitantes parroquiales - han sido convocados y orientados hacia el campo de los enfermos normales, sin que haya estado presente el mundo de los enfermos excluidos. Como consecuencia el estilo de pastoral de todos estos agentes no siempre es el más indicado para impulsar una presencia en el mundo de los marginados. Esto obliga a mentalizar a los actuales colaboradores y a incorporar nuevas personas que encuentren su verdadera vocación en evangelizar el mundo de los enfermos más necesitados dedicándose a ellos.

**2- Acercar las comunidades cristianas al mundo de los enfermos más desasistidos.** La solicitud por los enfermos más pobres no debe ser asunto privativo de un solo grupo parroquial, sino preocupación de toda la comunidad cristiana. En realidad el grupo de la pastoral de la salud, no es más que un cauce por el cual se canaliza la respuesta de toda la comunidad creyente al mundo de los enfermos. Por eso una de las tareas de la parroquia debe ser promover el compromiso real y efectivo de la comunidad ante este problema.

a- Sensibilización de la comunidad cristiana. Entre los cristianos se respira más o menos la misma apatía e indiferencia que crece en la sociedad actual ante el sufrimiento ajeno. El hombre de hoy tiende a desentenderse del

mundo de los que sufren. Sabemos más que nunca de las desgracias que hay en el mundo, pero crece la insensibilidad ante el sufrimiento ajeno. Ante esta realidad la Iglesia no puede dejarse comer por este ambiente, sino que tiene que ser la conciencia crítica de la apatía del hombre contemporáneo, recordándole los sufrimientos de los desheredados, denunciándole y desenmascarando sus actitudes marginadoras e inmisericordes. Y esta sensibilización debe llevarse a la liturgia, a la catequesis y a los grupos parroquiales.

b - La cercanía al mundo del enfermo abandonado. No puede seguir construyéndose la comunidad cristiana ignorando la **“historia de dolor”** de tantos enfermos. Hemos de dejar de **“dar rodeos”**, como el sacerdote y el levita de la parábola, hemos de acercarnos, como el Samaritano, al hombre herido y abandonado por todos. Tenemos que hacernos prójimos donde el dolor es más agudo y deshumanizador. Esto puede provocar una conversión. No es lo mismo comentar ligeramente los problemas de la 3ª edad, que asomarse a la soledad de un anciano enfermo, abandonado por sus familiares.

Es importante que la comunidad cristiana abra cauces para que los creyentes y las diversas instituciones que están haciendo una labor humanizadora se acerquen a estos enfermos. Saber detectar sus problemas ayudar a los profesionales: médicos, enfermeros, psicólogos, asistentes sociales para que les dediquen algo de su tiempo libre, crear iniciativas, escucharles, hacerse presente en sus experiencias de abandono. Tampoco podemos olvidar a los familiares que se ven impotentes de sobrellevar la carga de un enfermo. En una palabra, hemos de concebir la pastoral de la salud, como un foco de sensibilización de los creyentes y de la sociedad a favor de estos enfermos.

## DIÁLOGO

1- ¿Qué impresión te ha producido este tema?

2- ¿Crees que en nuestra parroquia entendemos la pastoral de la salud tal y como la describe este tema?

3- ¿Ve posible hacer en nuestra parroquia este tipo de pastoral con nuestro equipo?

4- ¿Qué deberíamos hacer para sensibilizar a toda la comunidad parroquial para que se preocupe de los enfermos más abandonados?

