

**F  
O  
R  
M  
A  
C  
I  
Ó  
N**



**“ID Y CURAD”**

**EVANGELIZAR EL MUNDO DE LA SALUD**

**TEMA 6º. CURSO 2011-2012**

**José Antonio Pagola**

**VISITADORES DE ENFERMOS**

### III- EVANGELIZAR HOY EL MUNDO DE LA SALUD

#### 2- Grandes líneas de acción

**1- Acercarse al enfermo mental:** La actuación de Jesús permite trazar algunas líneas básicas de acción evangelizadora en el mundo de la salud mental. La primera es sin duda despertar en la Iglesia una mayor sensibilidad y un cambio de mentalidad que nos permitan acercarnos al enfermo mental y a sus familias.

**a- Desconocidos y temidos:** Las comunidades cristianas están haciendo un esfuerzo muy significativo en el mundo de los enfermos más necesitados y desasistidos. Sin embargo, si exceptuamos la entrega generosa de algunas Órdenes y Congregaciones Religiosas y de algunos grupos más sensibilizados, los enfermos mentales son los grandes ausentes de la preocupación evangelizadora de la Iglesia y de las comunidades parroquiales.

Ha crecido, sin duda, la sensibilidad hacia el enfermo depresivo, demente senil, con alzheimer, alcohólico o drogadicto afectado en su personalidad, pero no se observa, al menos en la misma medida, un cambio de actitud y un mayor acercamiento al enfermo mental. Son los más necesitados, pero también son los menos conocidos y los más temidos. Entre ese mundo de sufrimiento, oscuridad, soledad y destrucción, y la vida de las comunidades cristianas parece levantarse una especie de muro invisible que obstaculiza el acercamiento, la comprensión, la comunicación y la presencia evangélica.

**b-Superar connotaciones negativas:** En la raíz de este distanciamiento del enfermo mental está operando un conjunto de causas negativas que es necesario abordar de forma más positiva y cristiana.

Está en primer lugar la *imagen de peligrosidad* asociada a la enfermedad mental desde tiempo inmemorial, que empuja rápidamente al aislamiento y a la custodia del enfermo para defender a la sociedad de su amenaza. Un conocimiento más riguroso y un espíritu más cercano al de Jesús debería llevar a las comunidades cristianas a adoptar una postura más realista y diferenciada y a una actitud más acogedora.

En segundo lugar está la *perturbación de la conducta* de estos enfermos. Y es esta alteración del comportamiento, desviado de lo que se considera normal, la que crea inseguridad y dificulta nuestra aproximación a la realidad dolorosa del enfermo mental, para defender nuestra normalidad. Un co-

nocimiento sano de nuestras debilidades, una aceptación más realista de nuestros límites, junto con un amor radical al ser humano, nos capacitarían para un acercamiento más acogedor y comprensivo.

A todo esto se añade el concepto generalizado de que la enfermedad mental es *incurable*. Entonces poco se puede hacer por el enfermo. Independientemente de lo que digan los expertos y especialistas, hay que recordar, que aún cuando no se pueda curar al enfermo, se puede y se debe acompañar, aliviar, defender y amar.

c– Impulsar el acercamiento: Impulsar en la Iglesia un proceso de acercamiento al enfermo mental abarca diversos aspectos: 1- Revisar el lugar que ocupa en el recuerdo y en la atención de las comunidades cristianas. 2- Promover una campaña de sensibilización y cambio de actitud ante el enfermo mental. 3– Procurar un acercamiento más real al mundo del enfermo mental. 4– Buscar un reconocimiento de los enfermos pertenecientes a la propia comunidad cristiana. 5– Tener un contacto más estrecho con las familias que sufren este tipo de enfermedad en un ser querido . 6– En definitiva, se trata de hacer sitio al enfermo mental en el corazón de la Iglesia y en el seno de la comunidad cristiana.

d– Necesidad de formación: Todo esto exige un mínimo de rigor y de competencia: 1– Aprender la relación más sana y beneficiosa para el enfermo. 2– Saber situarse en la distancia justa. 3– Desarrollar un estilo de comunicación positivo y 4– Colaborar en una terapia de apoyo. Todo esto requiere capacitación. No basta la buena voluntad. Sin una mínima capacitación se puede hacer un gran daño, aún teniendo muy buena voluntad. De ahí la colaboración estrecha que debe haber entre psiquiatras y grupos de personas que

se acercan al mundo de la salud mental. La existencia de esta colaboración, sería un gran testimonio del interés por la salud del enfermo psíquico.

También los profesionales de la salud mental necesitan tener a su lado a otros creyentes, para buscar juntos el sentido evangelizador de su trabajo



**2- Introducir la bendición de Dios.** No basta con estar presentes en el mundo de la salud mental. Es necesario saber cómo debemos estar para evangelizar, como Jesús.

a- Hacia una actitud evangelizadora. Hay distintas actitudes. Ante la peligrosidad del enfermo, **vigilancia y cautela**. Ante sus actuaciones desviadas, **medidas de carácter correctivo**. Para recuperar aspectos sanos del enfermo y promover su crecimiento, **medios terapéuticos**. La actitud evangelizadora está en respetar las intervenciones de los profesionales y llegar al enfermo con una compasión activa, con un amor paciente y una comunicación de bendición.

b- Poner la bendición de Dios. Esto supone quitar de nosotros el estigma de maldición que llevan consigo estos enfermos y manifestarles que nosotros les amamos y que Dios les ama. Naturalmente, no debe ser este amor un hecho aislado, debe ser permanente. Necesita palabras, gestos bienhechores, comunicación, compañía, cuidado, acogida, sosiego. El enfermo debe saber que haga lo que haga, siempre habrá quien le comprenda y cuide.

c- El estilo de la bendición. Lo primero: **el amor gratuito**. Sin buscar el interés, la correspondencia, o la reciprocidad. El que ama no tiene miedo. **Respeto total** al enfermo, porque es la imagen del Dios vivo. **Escucha** compasiva ante el sufrimiento del enfermo. El que ama al enfermo sabe lo que necesita o pide, aunque no haya comunicación articulada por parte del enfermo. **Con humildad**. No es posible el éxito seguro, ni los resultados espectaculares. No se puede arrancar el mal de raíz. Quien bendice en nombre de Dios trabaja con humildad y paciencia, desde la fe y la esperanza en un Dios, único Salvador definitivo del ser humano.

## DIÁLOGO

- 1- ¿Cuál te gusta más de estas dos las líneas de acción que pone el tema?
- 2- Sinceramente hablando ¿te encuentras ahora mismo capacitado para tratar con esta clase en enfermos?
- 3-¿Qué interés encuentras tú en este tema en relación con nuestro grupo?
- 4- ¿Te has encontrado alguna vez con este tipo de enfermos en tu familia?