

“ESTABA ENFERMO Y ME VISITASTE” Mt. 25,36

Resumen:

Si evaluamos la situación eclesial frente al mundo del sufrimiento, del dolor y de la salud, sentimos un desconcierto por su complejidad, debido a los cambios científicos-técnicos, culturales, religiosos y éticos que se producen.

El mundo sanitario tiene los acontecimientos fundamentales de la existencia humana (nacimiento, recuperación de la salud, envejecimiento y muerte).

El Hombre deja de tener un significado absoluto y un valor inviolable y se hace como todo : manipulable o un instrumento de producción y consumo.

Y la Cultura construida sobre un presupuesto del hombre dueño del hombre es frágil. Que hacer?

Instalar urgente y permanente los valores de nuestra Cultura Cristiana, (el hombre es una criatura ideada y querida por DIOS y existe un orden moral que trasciende).

Es necesario Repersonalizar la medicina (consideración unitaria de la persona y una relación humanizada).

Debemos reafirmar los valores trascendentes, tener una presencia cualificada en las estructuras para modificarlas, responder a la exigencia de una convivencia humana y cristiana.

El compromiso Pastoral , al acercarnos a la persona doliente, nos compromete como Iglesia, por lo tanto debemos prepararnos, reflexionar juntos y buscar lo que Jesús quiere de nosotros, con apertura del corazón y espíritu dócil.

Gerardo Rubén Perazzo, Médico.

gperazzo@intramed.net.ar

bioetica@uca.edu.ar

Pontificia Universidad Católica Argentina

Facultad de Ciencias Médicas

Instituto de Bioética

Av. Alicia M. de Justo 1400, Campus Universitario de Puerto Madero

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Fax: (011) 4349-0284

“ESTABA ENFERMO Y ME VISITASTE” Mt. 25,36

Los desafíos actuales:

El mundo de la salud, del dolor y del sufrimiento plantea a la Iglesia numerosos retos, que deben ser evaluados y considerados en el contexto actual de los signos de los tiempos, actualizando y adaptando a esta sociedad la pastoral, la intervención y la acogida.

Esta última opción (el de la acogida) es clave para el desarrollo de cualquier actividad apostólica, para evaluarla (entre otras opciones) es conveniente releer el documento de la Conferencia Episcopal Argentina “Navega Mar Adentro”, en sus números 83 y 94.

Una acogida amable y delicada es el primer acto de espiritualidad frente a una persona. No se puede dar consejos, ni orientación espiritual, ni realizar una reunión pastoral, si primero no se acoge humana y fraternalmente.

La eficiencia y la eficacia apostólica se descartan cuando falta la acogida. No hay dudas que la primera pastoral de Jesús, enraizada en su espiritualidad de valorar a la persona antes que a nada, fué la de recibir a los pecadores, sordos, mudos, ciegos, paralíticos, enfermos, personas afligidas. Quién se acerca a un agente pastoral no es un objeto o un simple hacedor de cosas: es una persona, con todo lo que implica esa realidad. La respuesta la podemos encontrar en el paradigma evangélico de María y Marta: Jesús no dice que el trabajo de Marta no debía realizarse, elogia a María por haber descubierto lo que era más importante en aquel preciso momento de la vida del maestro: Acogerlo.

Indudablemente si evaluamos como nos situamos desde la comunidad eclesial frente al mundo del sufrimiento, del dolor y de la salud, sentimos un gran desconcierto por su complejidad, debido a los grandes cambios científicos-técnicos, culturales, religiosos y éticos que se han producido en los últimos tiempos. En nuestra sociedad actual, y cada vez con más firmeza, la secularización es más evidente.

Esta secularización la evidenciamos en dos aspectos principales:

- a) Afecta las instituciones sanitarias que dependientes de la Iglesia en otros tiempos, actualmente están casi exclusivamente en manos del Estado.
- b) Afecta al concepto de Salud, de la misma experiencia de la enfermedad y de la respuesta terapéutica. El mundo de la salud, como por lo demás todos los otros universos humanos, está dominado por la conciencia de la autonomía respecto de lo sagrado.

Esta sociedad, en la cual participamos con espíritu apostólico para dar testimonio de nuestra fe: promueve los valores humanos (dentro del esquema de los derechos humanos como necesarios e importantes), separándolos de la religión: los afirma independientes de DIOS.

“El mundo sanitario es un reflejo significativo de la sociedad actual: es en este mundo en donde se producen los acontecimientos fundamentales de la existencia humana (nacimiento, recuperación de la salud, envejecimiento y muerte), donde tienen lugar los descubrimientos científicos más convincentes y preocupantes y en donde se plantean los interrogantes fundamentales del hombre actual con respecto al sentido de la vida, el sufrimiento y la muerte.

No es extraño afirmar que el mundo de la salud se ha convertido en el lugar donde colisionan los diversos proyectos sobre el hombre, su porvenir y su felicidad.” (1)

(1) Brusco A. / Pintor S. (1999) pag. 79

La desproporción evidente que se acentúa más y más entre las conquistas científico-técnicas y la atención al orden de los fines y los valores, entre el desarrollo de las especialidades y la atención del hombre como totalidad, entre la atención a los problemas físicos, materiales, corporales y las preguntas trascendentes y la formación de la espiritualidad, han llevado a un empobrecimiento del hombre como totalidad.

Esta cultura contemporánea nos hace percibir la salud, la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, con una perspectiva reduccionista: horror al sufrimiento, con una preocupación obsesiva por la salud y una actitud narcisista en el cuidado del propio cuerpo.

De esta forma, y especialmente en el campo de la salud, se efectúa un cambio de mentalidad y de sensibilidad frente a tres momentos claves: la enfermedad, el sufrimiento (físico, psíquico y espiritual) y la muerte.

En esta dimensión la valoración de la enfermedad se da en términos económicos:

1) Los términos más utilizados son los de producción/utilidad, es decir entre otras cosas "cantidad de prestaciones (consultas, etc) en un determinado tiempo" (la socialización de la asistencia se ha convertido en una masificación de servicios sin humanidad, en una multiplicación de estructuras a menudo carentes de racionalidad y de justicia, en una función de intereses partidistas, políticos, económicos y sindicales).

2) Las únicas armas de curación válidas son los recursos de la técnica y la ciencia. La finalidad manifiesta de la tecnología médica es ciertamente humanista. Por ejemplo en la prolongación de la vida, en aliviar el sufrimiento, etc. La utilización de aparatos cada vez más sofisticados ofrece a los pacientes nuevas alternativas. Pero no para todos.

Y por estos motivos nos encontramos que en las consultas médicas somos un número del seguro social o prepaga (y cada vez más grandes para dificultar las prescripciones), dejamos de ser personas y cuando llegamos a ellas, generalmente, el profesional, prácticamente sin levantar la vista del escritorio, escucha algunas de las dificultades que exponemos y empieza rápidamente a solicitar estudios, que en principio son "complementarios", pero que en la práctica se transforman en "necesarios" para arribar al diagnóstico.

Y todo porque los médicos, habitualmente y más en esta época, no revisan a los pacientes. Muchos de los médicos jóvenes actualmente no saben semiología, ni se preocupan por aprender, tienen a mano la tomografía computada y otros adelantos técnicos.

También nos encontramos ante dilemas bioéticos:

Mientras se hacen enormes esfuerzos para prolongar la vida y producirla artificialmente, no se permite que nazcan los seres humanos ya concebidos (aborto) y se acelera la muerte de los que no se consideran útiles (eutanasia).

Por un lado se valora la salud, multiplicando las iniciativas para promoverla, pero se hace de ella un valor absoluto de consumo, decidiendo nuevas marginaciones en el caso de los ancianos, enfermos y personas con capacidades especiales.

Se desarrolla una medicina más tecnificada en el primer mundo, mientras se abandona a muchos países a la desnutrición, el hambre y la enfermedad.

Todos estos elementos, y muchos otros, hacen que el enfermo sea relegado al anonimato, donde permanece SOLO (generando un gran drama).

En resumen la situación actual es la siguiente: el HOMBRE deja de tener un significado absoluto y un valor inviolable y se hace como todo : manipulable o un instrumento de producción y consumo.

Y sabemos claramente que la Cultura construida sobre un presupuesto del hombre dueño del hombre es frágil.

Entonces... que tenemos que hacer?

Debemos instalar en forma urgente y permanente los valores de nuestra Cultura Cristiana, principalmente que el hombre es una criatura ideada y querida por DIOS y que existe un orden moral que trasciende (valores de la persona, libertad y responsabilidad)

En este contexto, la Salud no puede dejarse de lado y para lograr modificar el concepto actual es necesario REPERSONALIZAR LA MEDICINA:

- 1) Con la consideración unitaria de la persona.
- 2) Con una relación más humanizada.
- 3) Rompiendo el lazo entre la esfera psicoafectiva y el cuerpo doliente.

En la Relación Médico - Paciente es necesario revalorizar:

- 1) El diálogo, con atención respeto e interés.
- 2) Realizando un encuentro entre dos hombres libres, con confianza y conciencia.
- 3) Utilizando al máximo la comprensión real de la situación: un individuo con dificultades en el uso de su cuerpo (por la situación de enfermedad), pero intacto en su esencia de humanidad.

Es necesario extendernos un poco para analizar dos elementos claves al acercarnos al hermano doliente:

- a) El significado de la enfermedad, el sufrimiento, el dolor y la salud.
- b) La relación con los agentes de pastoral de salud, en especial la figura del médico.

a) "La enfermedad como oportunidad: los relatos de curaciones en los evangelios sinópticos nos invitan a reconocernos descritos en cada enfermo y en cada enfermedad relatada. El parálítico de que habla el evangelio de Marcos en el segundo capítulo es una imagen de nuestra parálisis interior; el leproso refleja la incapacidad que tenemos de aceptarnos con todo lo que tenemos y, como consecuencia, lo no aceptado aflora a la piel y se manifiesta. Las curaciones de Jesús se limitan siempre a enfermedades psicósomáticas y en ellas se puede ver el cuadro descriptivo de nuestra situación. Nuestro estado se corporaliza en los enfermos que aparecen en la Biblia. En el encuentro con Jesús podrían curarse todos nuestros comportamientos de enfermos descritos en los enfermos de la Biblia en diferente clase de enfermedades: parálisis y bloqueos psíquicos, ceguera, esclerosis, incapacidad de aceptarnos, sordera, mudez, imágenes de falta de auténtica comunicación.

Sería un lamentable error pensar que la salud queda garantizada si se lleva un régimen sano de vida y una vida espiritual intensa. Es imprescindible contar con la enfermedad. Pertenece a la esencia del ser humano. No asumir la enfermedad es como no resignarse a ser humano. El que se propusiera esquivar toda enfermedad retiraría del hombre el fundamento de su ser. Si se pensara en la posibilidad de hacer desaparecer toda enfermedad desaparecería también con ella la posibilidad de comprender el sentido de la vida. En su enfermedad llega Job a dialogar con DIOS y recibe al fin de su vida el doble de lo que se le había quitado. La enfermedad es una crisis en la que caemos para que nuestra vida pueda recibir un nuevo y mejor fundamento.

La enfermedad nos zarandea y desmiembra para articularnos de nuevo, para hacernos totalmente hombres de DIOS que se hacen transparentes a su luz.” (2)
El acercamiento al problema del sufrimiento no es igual en todas las culturas, en la nuestra judeocristiana, se multiplican las preguntas para interpretarlo (y no evitarlo). Lo que se percibe como la característica del sufrimiento o dolor moral es que compromete la dimensión trascendente del ser humano. Se corporaliza como una amenaza a la esperanza del sujeto, en su posibilidad y expectativa de ir más allá y lo deja paralizado, indeciso y evaluando permanentemente la recuperación de sus potencialidades previas.

La ciencia y la tecnología médica, son vistas cada vez más como dueñas de un poder cada vez mayor sobre la enfermedad y la muerte y alientan el sueño de la invulnerabilidad del hombre. La noción de salud como vitalidad y exenta de sufrimiento no corresponde a las exigencias de la persona considerada en su totalidad de ser bio-psíquico-espiritual..

Si la salud se limita a la perfección biológica, entonces la vida vivida en el sufrimiento devalúa los espacios de crecimiento y autorrealización, que la persona puede alcanzar en condiciones críticas de enfermedad, descubriendo en esos momentos nuevos valores.

A la definición de salud le corresponde inevitablemente una definición de curación, que no comprende todas las dimensiones de la persona, desde la física hasta la espiritual.

Con demasiada frecuencia se reduce la salud a lo corporal o biológico, y estamos seguros que el concepto es mucho más: todo ser humano es responsable de su salud, y sabe que se dan inevitablemente limitaciones que dificultan la misma. Dentro de estas limitaciones encontramos las patologías. Salud equivale a la capacidad y a la decisión de querer realizar el propio proyecto vital. No se es enfermo, ni insano, tanto por ser portador de una patología, sino que en su relación con ella no sea capaz de vivir la existencia personal de uno mismo.

Estamos sanos o enfermos en la medida que dotamos a nuestra situación vital de sentido. Es la única forma de garantizar la salud aunque uno esté con cáncer, sida u otra enfermedad

b) “Los agentes de la pastoral de la salud, constituyen hoy un verdadero ministerio eclesial-laical. Esta presencia tiene una fundamentación eclesiológica. El profesional católico de la salud debe ser no solo una buena persona, experta en su materia, también debe ser un profeta. El enfermo también se constituye en agente pastoral, no solo es receptor, sino también miembro activo de evangelización. Cuantas veces luego de visitar a un enfermo salimos enriquecidos, humanizados, evangelizados. Hay una serie de actitudes evangélicas que son necesarias tener en cuenta en cada encuentro con la persona doliente: la Presencia, la Humildad-Pobreza, la Disponibilidad-Servicio, la Escucha, el Silencio, el Contacto Físico, la Sonrisa, la Empatía y la Compasión” (3)

Sin desmerecer la enorme importancia que tienen los agentes de Pastoral, en sus muchas realidades (visitadores de enfermos, Pastoral de alivio, etc), la figura del médico, incluso en esta época materialista e igualitaria surge como una figura importante en el proceso de curación/sanación.

(2) Grün A. / Dufner M. (2006) (Cfr. Pag. 29-33)

(3) Vallarino José María P. 2006 (Cfr pag. 23-25).

Para que esto sea realidad el médico debe reconocerse, no como un profesional cualquiera, sino en cierto modo como un consagrado, desde el momento que ejerce una vocación extraordinaria: el cristiano médico es invitado, por su pertenencia eclesial, a vivir su profesión no solo como ciencia y conciencia, sino también sabiendo que se coloca como mediador del Amor de Dios Padre hacia sus hijos privilegiados que están en la cruz.

Este concepto incluye el modo de ser y actuar del médico creyente, siendo llamado a interiorizar más el misterio del sufrimiento del que nadie escapa y es incomprensible para los demás, por ser una experiencia dolorosa que se puede superar o al menos aliviar, gracias a Cristo.

La función y la capacidad del médico, en esta perspectiva evangélica, es entrar en la "habitación" secreta del enfermo, donde se elabora la experiencia del dolor y la angustia de la muerte, para que sienta a su lado a un semejante que ha optado por estar de su parte, mucho más allá de las obligadas prestaciones de un excelente profesional.

Se desprende de esta reflexión la dificultad de trazar la identidad operativa de un médico creyente: un profesional que utiliza excelentemente los medios que ofrecen las ciencias biomédicas y las nuevas tecnologías, sin renunciar nunca a ser un interlocutor privilegiado y la mano amiga de una persona que se encuentra sufriendo.

"La Congregación se propone sobre todo servir a los más pobres entre los pobres, lo no deseados, los que no poseen nada, los rechazados de la sociedad, los pobres espirituales y materiales a la vez.

La finalidad fundamental de esta opción es responder a la sed de almas de Jesús en la Cruz.

Por esto, vosotros, los médicos, necesitan una fuerte vida oración, porque la vuestra no es solo una profesión, sino una vocación. Lo mismo nos sucede a nosotras, que no somos asistentes sociales, sino que somos contemplativas en el corazón del mundo, porque pasamos 24 horas con Jesús, cuando damos de comer a los hambrientos, de dormir a los sin techo, fieles a las palabras del Señor de habérselo hecho a El. También el médico cristiano toca a Cristo 24 horas al día y cree en las palabras de Jesús. Por eso necesita rezar para tener un corazón puro que vea a Jesús. Los enfermos acuden a vosotros no solo con un gran sufrimiento, sino también con una gran esperanza: ¡no solo hay que prescribir medicinas a toda prisa!

El vuestro es Amor de DIOS en acción: DIOS los eligió para ser la manifestación de su amor por los enfermos. El los necesita para hacer comprender a los hombres el Amor que DIOS les tiene." (Madre Teresa de Calcuta) (4)

El don de la sanación lo ejercen los bautizados de muy diversas maneras y en diferentes grados, pero muy especialmente están llamados al ministerio de la curación los médicos, ya que participan de este carisma por el bautismo, por la ciencia adquirida en la universidad y por un llamado muy especial de DIOS a curar el dolor humano.

Cuando un médico en el ejercicio de su profesión y a los conocimientos médicos que ya posee, añade el don de la fe, se convierte en un instrumento maravilloso en las manos de DIOS

(4) Di Raimondo F. (2003) ; pag. 107

Pero entonces debemos preguntarnos que hacemos y como lo hacemos.
Debemos reafirmar los valores trascendentes.

Debemos tener una presencia cualificada y fuerte en las estructuras para modificarlas.

Tenemos que humanizar: responder mejor a la exigencia de una convivencia humana y cristiana.

Y como lo hacemos?

- 1) Con la animación cristiana de ambientes sociosanitarios (participación activa y comprometida en cada tema, en cada reunión, en cada comité)
- 2) Con la afirmación de valores cristianos en la legislación e instituciones.
- 3) Con la búsqueda de soluciones de acuerdo al progreso, con respeto por la justicia y la dignidad de la persona.
- 4) Con la formación permanente (para ser referencia obligada de consulta), para que tengamos competencia científica, capacidad técnica y experiencia profesional (aunque esto solo no es suficiente).
- 5) Reestableciendo la relaciones de convivencia humana con intervenciones auténticamente y fuertemente cristianas.
- 6) Pensando que es necesario que no haya una ruptura entre fe-vida y fe-acción.
- 7) Con la formación cristiana: la escucha de la palabra, la oración, la vida sacramental.
- 8) Con la disponibilidad al servicio.
- 9) Generando la conciencia del cuidado de nuestro cuerpo (templo del Espíritu Santo).
- 10) Ejerciendo una función docente en cada una de nuestras acciones.

Conclusión:

El apostolado se convierte en estéril activismo cuando surge de especulaciones arbitrarias, pero es fecunda fuente de alegría y santidad cuando se convierte en dócil respuesta al consejo del Señor.

Todos los discípulos habían compartido mucho tiempo con el Maestro, pero seguían como si no había pasado nada.

Nosotros también: impactantes retiros nos hacen “tocar” a Jesús, jornadas heroicas nos animan a lanzarnos, pero al poco tiempo de andar: nos vemos sumergidos en la desesperanza, opinamos según los criterios del mundo, disimulamos nuestra identidad.... sin embargo Jesús vuelve a nosotros, una y otra vez: la propuesta es clara (“tiren la red”), precisa (“a la derecha de la barca”) y segura (“y encontrarán”). El verdadero apóstol es el que sale a pescar con Jesús, se deja orientar por él y utiliza sus mismos instrumentos, en especial la red.

La red necesita de varios, para ser arrojada y para recogerla. La red fue el elemento que unió a los apóstoles.

Cual es camino?:

El camino del apóstol, ese proceso de interacción entre evangelizador e interlocutor, es un proceso complejo, con diferentes pasos y elementos variados: renovación de la humanidad, conversión, testimonio, anuncio explícito, adhesión del corazón, adhesión a la verdad, entrada a la comunidad, acogida de los signos, iniciativa de apostolado. No son pasos consecutivos: son complementarios y enriquecedores.

El compromiso Pastoral en Salud, para acercarnos más a la persona doliente, nos compromete como Iglesia, a todos, por lo tanto debemos prepararnos, reflexionar juntos y buscar lo que Jesús quiere de nosotros, con oración, apertura del corazón y espíritu dócil.

Bibliografía:

Brusco A. / Pintor S. (1999); "Tras las huellas de Cristo médico"
Santander-España ; Editorial Sal Terrae (traducción 2001)

Di Raimondo F. (2003) "El Padre Pío, la Madre Teresa"
Madrid, Editorial Edibesa

Grün A. / Dufner M.; (2006) "La Salud como tarea espiritual"
Buenos Aires ; Editorial Agape

Vallarino José María P. (2006) "Jesús, conmovido, lo tocó.."
Buenos Aires, Editorial Ágape.



IV Encuentro Nacional de Docentes Universitarios Católicos
docentes@enduc.org.ar - www.enduc.org.ar