



Mundo de la salud y evangelización

Juan Martín Velasco

El tema de esta **comunicación** parece una consecuencia de la llamada cada vez más insistente de la jerarquía de la Iglesia para introducir en todos los sectores de la acción pastoral la dimensión evangelizadora y para movilizar a todos los cristianos hacia la puesta en ejercicio de esa dimensión en todas sus actividades. No creo necesario analizar aquí las circunstancias que han motivado el desencadenamiento de esta campaña generalizada, ni la necesidad del proyecto en el que se inscribe, ni las ambigüedades que contienen algunas de sus realizaciones concretas. En el marco dibujado en reflexiones anteriores¹ me referiré aquí a la necesaria recuperación de la dimensión evangelizadora por la pastoral de la salud.

La secularización en el mundo de la salud

Cualquier propuesta de una pastoral actual de la salud que quiera ser realista, necesita partir de la toma de conciencia de la repercusión sobre el mundo de la salud de la "mutación" religiosa que resume la categoría de "secularización" y de la asunción de esa secularización como hecho irreversible, aunque no necesariamente negativo para el ejercicio de la vida cristiana.

La secularización del mundo de la salud tiene dos aspectos principales. Primero, la secularización de las instituciones sanitarias que, de haber dependido en otras épocas mayoritariamente de la Iglesia, están pasando a depender de instituciones laicas y del Estado. Segundo, la secularización de la concepción de la salud, de la vivencia misma de la enfermedad y de la respuesta terapéutica. El mundo de la salud, como el resto de los mundos humanos, está dominado por la conciencia de su autonomía en relación con el mundo de lo sagrado, y por el desarrollo de una serie de saberes y técnicas orientadas a responder a los problemas planteados a la humanidad en esa zona de la vida humana. Este desplazamiento del tema de la salud en relación con lo sagrado se está radicalizando al orientarse cada vez más las preguntas sobre la salud y la enfermedad del terreno de su sentido y su valor al del desarrollo de medios cada vez más poderosos para promover la salud y luchar contra la enfermedad. Lo advertía, hace ya años, F. J. J. Buytendick en relación con el dolor: las "enormes posibilidades de la medicina han sacado de la esfera metafísica y moral y, con ello

¹ Por ejemplo, *Increencia y evangelización*, Sal Terrae, Santander 1988; *El malestar religioso de nuestra cultura*, Paulinas, Madrid 1993; *La nueva evangelización. Ambigüedades de un proyecto necesario*, "Misión Abierta" 5 (1990) pp 87-97.

también de la religiosa, el problema del dolor, la pregunta sobre su sentido planteada por la inteligencia y el corazón, trasladándola a la esfera práctica"².

Los resultados del impacto de la secularización sobre el mundo de la salud son ambivalentes. Por una parte, se ha producido una extraordinaria mejora en la demanda humana de la salud, en la calidad de vida, en la respuesta a la enfermedad, que se manifiesta en la erradicación de algunas enfermedades, la dilatación de la esperanza media de vida y un evidente progreso en la lucha contra el dolor.

Pero, sin que puedan atribuirse a la secularización como tal, es verdad que de hecho el nuevo tratamiento del problema de la salud ha producido también efectos menos positivos. Entre ellos pueden señalarse: una "algofobia generalizada", un horror al sufrimiento, una preocupación obsesiva por la salud que se torna verdadera enfermedad, y una actitud narcisista derivada del cuidado exagerado por el propio cuerpo

Por otra parte, en la nueva orientación del mundo de la salud se ha producido una desproporción notable entre los logros científico-técnicos y la falta de atención al orden de los fines y los valores; entre el desarrollo de las especialidades, y la atención al hombre como totalidad; entre la atención a los problemas físicos, materiales, corporales, y el olvido de las preguntas trascendentes, del cultivo de lo espiritual, con el consiguiente empobrecimiento del hombre como totalidad y el menoscabo de su dimensión espiritual y de su destino trascendente. Así, la conciencia de la autonomía del mundo de la salud y la forma concreta de desarrollo de esa conciencia puede tornarse en algunos casos ignorancia o rechazo de la dimensión religiosa e instalación en el orden de lo finito y lo mundano.

Conviene anotar que, en la aparición de los efectos "perversos" del proceso de secularización, pueden influir ciertamente el deslumbramiento que produce el espectacular progreso científico-técnico y el eclipse de los valores y los fines que origina la dedicación exclusiva al orden de lo inmediato y lo instrumental, pero también puede influir la superación de la forma de presencia de lo religioso vigente en el mundo de la salud cuando éste estaba dominado por la tutela de lo sagrado y las dificultades de los propios creyentes para encontrar y formular la forma de presencia de lo sagrado coherente con el contexto secularizado.

De hecho, la secularización del mundo de la salud ha comportado, en primer lugar, un progresivo extrañamiento de la religión y sus mediaciones: símbolos, acciones, personas, que se traduce en una situación de exilio o diáspora, paralela a la que padece la religión en el conjunto de la sociedad; y, en segundo lugar, el deterioro, por no decir derrumbamiento, de la acción pastoral generada en la situación anterior a la secularización y que no pocos agentes de pastoral se han empeñado en mantener contra viento y marea una vez que la secularización se había generalizado.

Hay razones para pensar que estas dos consecuencias, asumidas por los creyentes, pueden producir una renovación muy esperanzadora de la pastoral sanitaria.

En efecto, la nueva situación y la renovación de la conciencia cristiana producida desde el impulso del Vaticano II ha originado una reflexión y una acción cristiana en el mundo de la salud que está cristalizando en una acción pastoral con el mundo de la salud muy profundamente renovada.

De hecho, la lectura de la copiosa documentación elaborada por los órganos responsables de la pastoral de la salud y recogida para este Congreso me ha llevado a la convicción de que, probablemente, sean pocos los sectores de la pastoral de la Iglesia en España que hayan operado un cambio tan importante y hayan puesto a

² El dolor, "Revista de Occidente", Madrid 1958, pp 23-24.

disposición de los agentes de pastoral unas reflexiones teológicas y unas orientaciones prácticas tan bien fundadas como las contenidas en los documentos doctrinales y las propuestas operativas emanadas de los organismos responsables de la pastoral de la salud.

Los rasgos que, a mi entender, explican la calidad de estos documentos radican en el hecho de que proceden de personas en contacto muy estrecho con el mundo al que se dirigen y están elaborados más desde la experiencia que desde principios doctrinales abstractos; dan muestras de proceder de personas que han aplicado la sensibilidad que procura el contacto con el dolor a la lectura de la Escritura y a la reflexión sobre la fe; han contado con análisis precisos de la realidad a la que se refieren, elaborados con ayuda de las ciencias humanas en un diálogo interdisciplinar; y parecen tener su origen en grupos de cristianos de toda condición que han superado el siempre empobrecedor clericalismo.

El hecho es que la pastoral de la salud cuenta con un acervo de reflexiones y orientaciones capaz de suscitar y promover una muy valiosa presencia y acción de los cristianos en el mundo de la salud.

Sobre esta base, y atendiendo a la dimensión evangelizadora, señalaré a continuación algunas tareas pendientes.

Incorporación de la pastoral de la salud al conjunto de la pastoral de la Iglesia

Una mirada imparcial al desarrollo efectivo de la pastoral de nuestras diócesis y comunidades parroquiales descubre que la concepción de la pastoral sanitaria contenida en los documentos a que acabo de referirme no ha penetrado la vida y la acción de las comunidades cristianas en su conjunto. Estas siguen centradas, en este sector, en la atención a los enfermos y casi siempre con una finalidad "caritativa" o sacramentalizadora. Estamos todavía lejos en las comunidades cristianas de haber comprendido que la pastoral de la salud forma parte de la acción cristiana en su conjunto. Por eso una de las tareas pendientes de la pastoral de salud es ayudar a los cristianos a comprender que el cuidado de la salud y la lucha contra la enfermedad forma parte del núcleo del mensaje cristiano y proporcionarles recursos para superar las dificultades experimentadas hoy para llevar a cabo esa integración.

Las razones para tal integración son numerosas. La primera y fundamental es la relación entre salud y salvación. La fenomenología de la religión ha puesto de relieve que la salvación pertenece a la estructura de la vida religiosa³. Toda religión se presenta como un mensaje de salvación. Toda religión, como el cristianismo, se presenta como el anuncio de una gran alegría: "os ha nacido un salvador". Toda religión podría hacer suya la sentencia budista: "como el mar inmenso está penetrado de un solo sabor, el sabor de la sal, así este sistema está penetrado de un solo sabor, el sabor de la salvación". Pero la salvación contiene tres aspectos o momentos integrantes: la superación de los males reales que aquejan al hombre, la consecución de una realización plena y perfecta y la intervención para que ésta sea posible de un principio venido de fuera, de más allá del hombre mismo, es decir, la intervención de un salvador. Los tres elementos son indispensables para que exista la salvación que ofrecen y prometen las religiones. No hay, pues, salvación sin salud y en algunas lenguas como el latín la salvación se designa con la misma palabra que la salud: *salus*. Por eso el Antiguo Testamento dice refiriéndose a la acción de Dios: "él perdona todas tus culpas y cura todas tus enfermedades" (Sal 147). Por eso el anuncio del Reino en el umbral del Nuevo Testamento comporta la superación de las negatividades: "los ciegos ven..." Por eso se ha dicho con toda razón que "el Evangelio en realidad llegó

³ Para justificar esta afirmación me permito remitir a mi Introducción a la fenomenología de la religión, Cristiandad, Madrid 1993.

como el mensaje de un salvador y como una salvación para el mundo. Iba dirigido a una humanidad enferma, prometiéndole la salud". "El cristianismo, resume A. Harnack, es una religión medicinal"⁴. De ahí que entre los títulos que los autores antiguos atribuían a Jesucristo se cuenta el de "Christus medicus". Y es que, si del evangelio suprimiéramos las acciones de Jesús designadas por los verbos "curar, sanar, salvar, dar vida", se eliminaría gran parte del contenido que hace al evangelio ser lo que es: la buena noticia. Por eso, el apelativo "médico" explicita adecuadamente la misión del salvador, la misión del que viene a liberar al hombre de los males que le aquejan.⁵

Pero hay que reconocer que la incorporación de la acción sanante al núcleo del mensaje y de la vida cristiana tropieza hoy con importantes dificultades. Síntoma de ello es el desuso en que ha caído el título de "médico" aplicado a Jesucristo, tanto en la teología católica como en la protestante. Como razones de este hecho cabe señalar, en primer lugar, la desazón y el recelo que desde la Ilustración despiertan los relatos de milagros y curaciones; la sospecha de magia que suscitan; su conexión con una mentalidad precientífica y premoderna; su dependencia de una credulidad precrítica⁶. Pero a estas razones habría que añadir el temor a que la insistencia en la dimensión sanante pudiera fomentar el acercamiento mágico a Jesús y una reducción del cristianismo a una religión de curanderos que llevaría a promover en las masas la avidez "milagrera". De ahí que la incorporación de la dimensión sanante a la comprensión del cristianismo y de la Iglesia se mueve entre estos dos escollos teórico-prácticos: por una parte, el peligro de reducir la presencia de Dios y de su acción en Cristo a una causa segunda, haciendo de Dios un deus ex machina, un "tapaagujeros", lo que conduciría en la práctica a la "magización" del cristianismo. Por otra parte, el peligro de, para evitar el peligro anterior, privar a la salvación cristiana de toda repercusión sobre la vida en este mundo y sobre la dimensión corporal del hombre.

Por eso la gran tarea de los promotores de la pastoral de la salud y de la teología que la sustenta será mostrar teóricamente la manera de evitar cada uno de estos peligros sin caer en el otro y educar en la práctica para una forma de vivir el cristianismo, en la salud y en la enfermedad, que recupere el carácter totalizador de la salvación objeto del anuncio cristiano sin fomentar la tentación mágica a la que los humanos de todos los tiempos somos tan proclives y sin hacer del cristianismo un aliado del narcisismo y la preocupación obsesiva por el bienestar y la salud física, típicos del hombre posmoderno.

No es posible en el espacio de una comunicación dibujar las grandes líneas de esa teología y esa praxis indispensable en la pastoral de la salud⁷. Me contentaré con anotar que esa reflexión y esa praxis deberán evitar la volatilización del sufrimiento que se sigue de identificarlo con el pecado y la finitud como consecuencia o símbolo de la misma, y la funcionalización del sufrimiento como ocasión para la penitencia o la expiación. Deberá también evitar ponerlo en relación inmediata con la voluntad de Dios que lo enviaría como castigo o prueba, así como hacer del sufrimiento algo inevitable, fruto de una necesidad o un hado que se imponga ciegamente al hombre.

Probablemente la reflexión y la praxis de la comunidad cristiana progresaría si se enfrentase con el dolor humano siguiendo la pauta de Jesús, anticipada en alguna medida en el libro de Job, que supera la consideración del sufrimiento como consecuencia del pecado (Jn 9,3; Lc 13,4), que renuncia a ofrecer una explicación

⁴ Cit. en M. GESTEIRA: "Christus medicus". Jesús ante el problema del mal, "Revista Española de Teología", Cristiandad, Madrid 1991.

⁵ M. GESTEIRA, Ib, p 267. 'Ib, p 254.

⁶ Ib, p. 254

⁷ Tampoco, además, lo creo necesario. Las ponencias segunda y tercera de este Congreso ofrecen numerosas pistas para ello. También puede resultar útil en este sentido el artículo de M. GESTEIRA anteriormente citado

teórica del mismo; que tiende a los que sufren una mano amiga, tratando de ayudar y curar; que muestra con su manera de tratar a los que sufren que el sufrimiento no es todo, sino que está inscrito en una historia de salvación, en una vida que es fundamentalmente buena; que acompaña a los que sufren en sus sufrimientos; que lucha con ellos contra esos males mediante la curación, la acogida, la solidaridad y el consuelo como manifestaciones de la gracia salvadora de Dios; que une el sufrimiento insuperable e inevitable desde una actitud de fundamental confianza y de amor sin limitaciones y muestra que ese amor es más fuerte que el sufrimiento y es capaz de iluminar incluso el hecho de la muerte. Bastaría que las comunidades cristianas redescubrieran su razón de ser como continuadores de estas actitudes fundamentales de Jesús ante el sufrimiento para que se renovase profundamente su presencia en el mundo del dolor, y esta presencia fuese la concreción en ese sector de la vida humana de lo que tienen conciencia de representar: la voluntad de Dios de manifestar su amor incondicional a todos los hombres. Los enfermos entonces -como sucedió en tiempos de Jesús- "dejarían de ser lo que hasta entonces habían sido: pobres desgraciados cuya presencia habría que evitar, o pecadores que llevaban en su carne los estigmas de su pecado, castigados por la mano de Dios (o de los hados), para convertirse en seres humanos, compañeros y hermanos en el camino difícil de la vida"⁸.

Integrada la dimensión sanante en la praxis cristiana, la pastoral de la salud se enfrenta con una segunda tarea: descubrir su conexión estrecha con la dimensión evangelizadora de la vida cristiana y de la acción de la Iglesia.

Dimensión sanante y dimensión evangelizadora de la vida cristiana

La conexión de esas dos dimensiones de la vida cristiana presenta dos aspectos, contiene dos caras: el cuidado de la enfermedad, la atención al sufrimiento forma parte de esa proclamación, con hechos y palabras, de la buena nueva, que es la evangelización, y a su vez, la pastoral de la salud-enfermedad comporta de suyo una dimensión evangelizadora.

En efecto, la evangelización ha sido comprendida y realizada de muchas formas a lo largo de la historia: como actividad destinada a hacer prosélitos y a implantar la Iglesia, a anunciar el mensaje cristiano a personas que no lo conocen, etc. En los últimos tiempos, a partir del Vaticano II, Medellín y el Sínodo consagrado a la evangelización, la comprensión cristiana de la evangelización ha incorporado la opción por los pobres y la lucha contra las estructuras injustas como parte de un proyecto de evangelización que quiera ser adecuado a las circunstancias de un mundo tan injusto como el nuestro. Son muchas las razones que avalan esta extensión de la idea de evangelización, pero pueden resumirse en el hecho de que Jesús remitiese como señal de que en su persona se anunciaba el Reino de Dios al hecho de que "los pobres son evangelizados".

Pues bien, resulta extraño que después de muchos siglos de presencia de la Iglesia en el mundo del dolor humano no se haya incorporado de forma expresa a la comprensión de la evangelización la lucha contra el sufrimiento, el alivio del dolor y la sanación de los enfermos. Se ha olvidado que, antes de remitir al hecho de que "los pobres son evangelizados", el Señor había respondido a los que le preguntaban: "¿eres tú el que ha de venir?": "los ciegos ven, los cojos andan..." De forma que a partir de ahí puede afirmarse con toda razón que una propuesta evangelizadora que no integre esta capacidad sanante del Evangelio parecerá vaga, puramente teórica y hasta distorsionada.

⁸ M. GESTEIRA: art. cit., p 296; cfr. también E. SCHILLEBEECKX: Jesucristo. La historia de un viviente, Ed. Cristiandad, Madrid 1981, pp 586588.

Con razón hemos caído en la cuenta que una evangelización que no incorporase la opción por los pobres no es creíble en un mundo como el nuestro, desfigurado por la presencia masiva de la pobreza y la injusticia. Voces incómodas, pero lúcidas, nos están descubriendo actualmente la falta de credibilidad del mensaje cristiano, de la buena noticia de la salvación, si pasa por alto ese mal real, ese sufrimiento que supone la enfermedad, la insatisfacción, la angustia para tantas personas en todas las sociedades de nuestra tierra. "Sin solidaridad eclesial con los que sufren, sean quienes fuesen, ha escrito E. Schillebeeckx, el evangelio de las Iglesias resulta tan incomprensible como increíble"⁹. Un proyecto de evangelización que pase por alto "la enorme suma de sufrimiento y de miseria psicológica" (E. Drewermann) que agobia a tantos de nuestros contemporáneos, es una evangelización vacía de contenido o incluso, tal vez, un ejercicio de cinismo que termina por mermar la capacidad de reacción de los sujetos al sufrimiento, con el ofrecimiento de una salvación que no contiene más que consuelos ilusorios o promesas para un problemático más allá.

En cambio la incorporación de la dimensión sanante a la acción evangelizadora hará aparecer al mismo tiempo la evidente dimensión evangelizadora de toda pastoral de la salud. En efecto, a la luz de estas reflexiones, la pastoral sanitaria no necesitará motivaciones, finalidades o acciones añadidas para convertirse en una pastoral evangelizadora. No es, por ejemplo, que con ella se facilite a los cristianos alejados el acceso a los sacramentos o se les permita recuperar la frecuentación de la oración o de la presencia a los actos del culto. No es tan sólo que, gracias a la pastoral sanitaria, los cristianos alejados a los que va dirigida puedan superar prejuicios y acercarse a una Iglesia que por ella ha adquirido un rostro más amable. Es, antes que todo eso, que la entraña misma de la presencia de los cristianos en el mundo de la salud, de la visita de los enfermos, del acompañamiento de los que sufren, consiste en hacer presente al hombre y a la mujer sufrientes la buena nueva de que el sufrimiento puede ser integrado en la experiencia humana; que puede tener un sentido en el conjunto de la vida; la buena noticia de que el hombre es más que el sufrimiento que le aqueja, que éste tiene una presencia y una función en la vida, pero que no tiene la última palabra sobre ella.

Así entendida, la pastoral sanitaria no es una actividad competidora con la medicina como no lo era la actividad sanante de Jesús. Jesús curaba a los enfermos para hacer visible la irrupción del Reino de Dios en el mundo y en la vida de los hombres; su gesto y su acción sanante era la puesta en práctica de lo que su palabra anunciaba. Y de la misma manera, una pastoral cristiana, una acción evangelizadora que no hiciese presente la irrupción de Dios en gestos liberadores y en gestos sanantes no podría constituir una respuesta a la pregunta que los hombres de hoy como los de entonces dirigen a la Iglesia, y a los cristianos y al evangelio que anuncian "¿eres tú el que ha de venir o tenemos que esperar a otro?".

Presupuestos, condiciones globales, acciones y estilo de una pastoral sanitaria evangelizadora

Las reflexiones anteriores intentaban mostrar que el ejercicio de una pastoral sanitaria que actualice y haga presente la vida y la acción de Jesucristo es toda ella evangelizadora. Pero tal vez no esté de más aludir a algunas condiciones indispensables para la realización de una pastoral de ese estilo, así como algunas acciones concretas que puede inspirar para desarrollar más visiblemente su dimensión evangelizadora.

La primera condición es la que rige en el ejercicio del mismo de la medicina: *primum non nocere*, lo primero no hacer daño. Se requiere en primer término que la Iglesia, los

⁹ Jesucristo. La historia de un viviente, Ed. Cristiandad, Madrid 1981, p. 586.

cristianos no hagamos daño, no colaboremos en la extensión del sufrimiento. Porque está bien demostrado por la historia que una religión puede dañar. Daña, por ejemplo, cuando antepone las instituciones a las personas, como sucedía con el sábado y los enfermos a los que Jesús curaba; cuando margina a alguna persona - recordemos a los leprosos en los tiempos de Jesús- por motivos supuestamente religiosos; cuando da más valor a la propia institución y a sus normas que al hombre y sus dramas personales. Una religión hace daño cuando "mete el miedo en el cuerpo", cuando culpabiliza en exceso a las personas y añade la angustia que produce un Dios celoso y justiciero a la que el enfermo experimenta ante la muerte próxima.

Para que la pastoral sanitaria evangelice se necesita además, de forma positiva, que la Iglesia y los cristianos que la ejercen desarrollen el poder humanizador y por eso mismo sanante del evangelio; que ayuden al hombre sufriente a reconciliarse con su situación para poder enfrentarse con más valor a ella; que despierten en la persona las energías que necesita para luchar contra el sufrimiento; que le procuren la serenidad y la paz indispensables para dominar la situación en lugar de dejarse arrollar por ella. La experiencia demuestra que en no pocos casos la presentación del evangelio con su poder sanante exigirá del cristiano dejar en un segundo plano su comprensible deseo de escuchar de labios del enfermo el nombre de Dios y de verle reconciliarse con él sacramentalmente con los ritos de la Iglesia. El consuelo que el cristiano aporta al enfermo puede en muchos casos hacer aflorar a la conciencia la velada presencia de Dios, aunque esta presencia sea vivida indirectamente bajo la forma de la paz, la reconciliación y el descubrimiento del amor que ha actuado a lo largo de su vida.

Desde estas condiciones y presupuestos, la pastoral sanitaria puede seguir, para hacerse expresa y concretamente evangelizadora, los pasos que el Concilio Vaticano II enumera al describir la actividad misionera de la Iglesia¹⁰.

El primer paso es la presencia en el mundo al que se quiere evangelizar. De ahí la necesidad de que las comunidades cristianas tengan presentes a los enfermos y se hagan presentes a su lado. De ahí la necesidad de que los cristianos, especialmente los profesionalmente implicados en el mundo de la salud, se hagan presentes en ese mundo con la intención de mejorar sus estructuras, denunciar sus insuficiencias, llamar la atención sobre los problemas de todo tipo: técnico-científico, organizativo, pero también ético y humano que en él se plantean.

El segundo paso es el diálogo y la colaboración de los cristianos con todos los que trabajan e intervienen en ese mundo para mejorarlo, con la seguridad de que esa mejora constituye ya el primer paso hacia el advenimiento del Reino. Con demasiada frecuencia la jerarquía de la Iglesia se pronuncia sobre los problemas de la salud y la enfermedad con la seguridad de quien dispone de respuestas prefabricadas para todos ellos, y se muestra incapaz de dialogar en plano de igualdad con todos los que se los plantean y de acompañar en la búsqueda de respuestas que tal vez no siempre estén contenidas en los principios teóricos de que hasta ahora disponemos. Y tras la presencia, el diálogo y la colaboración y pasando por ellos, el testimonio cristiano y en la medida de lo posible el anuncio por el que los cristianos damos razón de nuestra esperanza a los que nos la solicitan. El testimonio cristiano, sobre todo en el mundo de la enfermedad, tiene un nombre preciso: el servicio desinteresado como expresión de amor verdadero.

Estamos acostumbrados a seguir en los procesos evangelizadores un camino que comienza con el anuncio del mensaje para con él suscitar la adhesión de la fe y de ella pasar al amor como su consecuencia. En todos los terrenos, pero de forma especial en el del cuidado de los enfermos somos invitados a seguir un itinerario inverso. Este comienza por hacer presente, a través de la compasión, el servicio y el amor, el amor

¹⁰ Cfr. Decreto Ad gentes sobre la actividad misionera de la Iglesia, nn. 11 y 12.

incondicional de Dios, y éste despertará en sus hijos enfermos la confianza y de esa confianza surgirá el encuentro con el Padre cuya presencia y cuya casa habían abandonado.

El cristiano, ha escrito alguien que da muestras de estar avalado por una rica experiencia, tiene la misión de conseguir que el amor, la solicitud y el consuelo de Dios se hagan hombre una y otra vez. Esto significa que cuando un cristiano dice a un moribundo: "Dios no te dejará en la estacada", no puede salir corriendo. Esto significa que cuando dice a un enfermo que llora: "Dios te consolará en tus tristezas", tiene que hacer lo posible por enjugar sus lágrimas¹¹. Esto quiere decir, añadiríamos nosotros, que la única forma de decir a un moribundo: "Dios no te abandonará", es saber permanecer a su lado; la única forma de decirle eficazmente: "Dios te consolará", es estar dispuesto a enjugar sus lágrimas. Así la pastoral sanitaria, el cuidado cristiano de los enfermos, se hace a la vez consuelo, testimonio y evangelio o buena nueva.

En el mundo de la enfermedad como en todos los sectores de la evangelización es una realidad que los evangelizadores sólo realizan su misión en la medida en que ellos mismos se dejan evangelizar por la situación a la que se dirigen. Las comunidades cristianas, en concreto cuando se hacen presentes en el mundo del dolor y cuando se abren a la presencia activa de los hermanos enfermos, están llamadas a acoger la revelación de Dios en este mundo aparentemente refractario a su presencia; a prestar atención a las semillas de evangelio presentes en los enfermos y en muchos de sus cuidadores incluso si viven al margen de la Iglesia y hasta en oposición a ella.

Y es que el paso por el dolor y la relación compasiva y amorosa con los que sufren nos permite integrar en la relación con Dios el lado insuperable de ausencia que, cuando es auténtica, comporta. A Dios no se le sabe, se le padece, en el mejor sentido del término que utilizó el Pseudodionisio y asumió santo Tomás. Su voz más inconfundible es el silencio. Y de ese silencio y esa ausencia saben más que nadie los que sufren. Por eso el sufrimiento es ocasión para la maduración y el ahondamiento de la experiencia de Dios. Así le sucedió a Job. Antes de sufrir, Job era justo hasta el punto de que Dios se sentía orgulloso de él ante Satán, como nos dice el prólogo del libro. Pero tras haber sufrido,

Job dirá de ese tiempo: *"hasta ahora hablaba de ti de oídas"*. Sólo el sufrimiento, con el ocultamiento y la ausencia de Dios que ha supuesto, le permitirá encontrarse con el misterio de Dios y confesar: *"ahora te han visto mis ojos"*. A esa experiencia, verdadera revelación de Dios, verdadera evangelización para nuestras vidas, nos introduce a los creyentes el paso por el sufrimiento propio y esa otra forma de sufrimiento que es la compasión con aquellos que sufren a nuestro lado. Y así creyendo evangelizarlos a ellos con nuestro consuelo, somos a la vez evangelizados por ellos gracias a la compasión que nos redime a todos.

Departamento de Pastoral de la Salud, Congreso Iglesia y Salud, Edice 1995, pp. 217-229

¹¹ P. SPORKEN: *Asistencia a los moribundos, en Te y sociedad moderna*, Ediciones SM, Madrid, vol. 10, pp 133-153