

La Curación De La Enfermedad en el Proyecto Pastoral De Jesús

Carlos Hernando Sarmiento Ospina

Luis Alberto Bohórquez Castro

Facultad de Teología, Teología Virtual, Universidad Católica de Oriente

Profesor: Vladimir Merchán Jaimes

21 de noviembre de 2022

La Curación de la Enfermedad en el Proyecto Pastoral De Jesús

“ ...

Y en ese momento comenzó a hablar a su dolor con sufrimiento.

Tú, detente y déjame, multiplicador de mis angustias y mis ansiedades.

Tú, detente y déjame, llaga maligna que amarga mi descanso, y que me ha traspasado y desgarrado, me ha debilitado, me ha derribado y ha aumentado mis dolores.

Tú, detente y déjame, viajero maldito que ha venido a morar conmigo y que has destruido todo lo que tenía y aún no te vas.

Tú, detente y déjame, oh, compañero, que me has unido a ti por un yugo de dolores y que no me deja ir, aunque lo odie.

Se dice a sí misma: "Para mí, el dolor no ha observado la ley pues según la ley que existe para la naturaleza, (mi enfermedad) debe transcurrir de forma ordenada.

Ya no respeto la ley que me declara impura, pues he aquí que el purificador de los impuros pasa, en Él me refugio.

Así como este dolor supera el límite (establecido) para todas las mujeres

así que ahora superaré el límite (establecido) para todas las mujeres impuras.”

San Santiago de Sarug. Obispo y Poeta Sirio. (451-521)

Homilía 170: “Sobre la mujer afligida”

(Mc 5, 25-34; Mt 9, 20-22; Lc 8,43-48)

Resumen

Se pretende hacer un acercamiento a la sorprendente y reiterativa tendencia de Jesús a curar la enfermedad de las personas de su entorno, partiendo de un análisis histórico, antropológico y cultural del aliviar un padecimiento humano en su tiempo, para llegar a los objetivos pastorales y misionales de Jesús, que permitan comprender el lugar de esta práctica en la hermenéutica del Reino, tal y como hizo parte de su predicación, así como el encontrar un renovado sentido de la enfermedad y su curación que sirva de instrumento para un campo de trabajo pastoral del teólogo moderno.

Palabras clave

Enfermedad, curación, milagro, Reino, evangelización, teología, humanización, encarnación, ética del cuidar.

Introducción

En momentos difíciles para el mundo moderno, cuando una enfermedad con características tan complejas como la pandemia por la Covid-19 ha hecho presencia sobre una humanidad indefensa, el ser humano se interroga sobre el sentido de la muerte y la vida, sobre su presente y su futuro. La teología debe ofrecer una perspectiva desde donde el ser humano se mire a sí mismo en clave de sanación, de curación, de esperanza.

Jesús en su vida terrena dedicó mucho tiempo a la curación de la enfermedad. Su imagen recorriendo los pueblos de su tiempo y sanando las dolencias físicas de muchos, es recurrente en el Nuevo Testamento; es una característica incuestionable de su estilo misionero, pero, al mismo tiempo, generadora de muchos interrogantes. Un análisis de sus razones para llevarla a cabo con tanto empeño y del sentido que esta actitud hacia los demás podría haber tenido para el Jesús anunciador del reino de Dios, podría ofrecer un modelo iluminador de la relación del Jesús histórico con la salud humana, y la curación de la enfermedad.

Este proyecto se enmarca dentro de la investigación de tipo cualitativo, que en el campo teológico se circunscribe dentro de la teología fundamental. Como instrumento metodológico, se propone el uso del planteamiento hermenéutico del teólogo Alberto Parra, S.J.(2003), quien consideró a la teología fundamental incuestionablemente estructurada desde la base de los textos sagrados de la tradición apostólica y del desarrollo teórico del razonamiento de los Padres de la Iglesia, pero en diálogo permanente con el pensamiento mudable del hombre a través de la historia y con su inmanente búsqueda de sentido, en consonancia con los desarrollos de la ética de la liberación humana, con el objetivo de servir de derrotero al hombre mismo en su relación con el

resto de la humanidad y con lo trascendente, que son a la vez los mismos objetivos de la teología fundamental (p. 279-282).

Este artículo pretende dar respuesta a interrogantes como el indagar por el sentido teológico de curar a los enfermos desde la misión de Jesús y resignificar la dimensión humana y social de la curación física desde los relatos en ese mismo sentido en las sagradas escrituras, buscando en todo ese universo el posible significado de la intervención del teólogo moderno en el proceso de curar la enfermedad y el sanar el sufrimiento del hombre en el mundo de hoy.

1.1 Jesús y la curación física: contexto histórico, cultural y religioso

A Jesús se le reconoce en la historia como un profeta escatológico quien realizó su actividad misional con la característica singular de realizar milagros, entre ellos actos descritos como sorprendentes en relación con fenómenos de la naturaleza, exorcismos y curaciones de personas enfermas (Eve, 2015, p. 135). La historicidad de la actividad sanadora de Jesús no genera dudas, independiente de si se la considera desde los textos antiguos, canónicos o no canónicos: los ciudadanos de su época percibían a Jesús como un profeta taumatúrgico, que sanó, resucitó y expulsó demonios, lo que continuó siendo así en algunas tradiciones posteriores a su resurrección (Twelftree, 2011, p. 2520).

Los autores evangélicos le dan una relevancia sobresaliente a la actitud sanativa de Jesús, lo que es sorprendente. Pudiera decirse que el Evangelio de Marcos dedica casi un 33% de toda su extensión a describir acciones de Jesús encaminadas a aliviar la enfermedad, sólo en el comienzo del evangelio de Juan se relatan 7 historias en relación con milagros, mientras que en todos los Sinópticos se describen en total 17 procedimientos curativos diferentes (Harrington, 2010, p. 9). Algunos otros estudiosos modernos involucran a Jesús hasta en 82 situaciones donde se preocupa

por la vida o la salud de las personas. Llegan a afirmar que en Mateo se pueden encontrar evidencias de hasta 26 de ellas, 23 en Marcos, 29 en Lucas y 4 en Juan, como si para los narradores de su vida esa característica de Jesús reflejara una necesidad suya de aliviar el sufrimiento corporal de las gentes de su tiempo, como parte fundamental de su misión de anunciar el reino de Dios y hacerlo evidente al ser humano (Castillo, 2009, p. 205). De acuerdo con Paul Meier (2014), se describe a Jesús curando la enfermedad en muchas más oportunidades que haciendo exorcismos (pp. 782, 1111).

La disposición de Jesús a sanar la enfermedad y los mecanismos usados en esa tarea, han sido calificados como claros ejemplos de las técnicas curativas de la época, en un tiempo de gran influencia helenista (Eve, 2008, p. 1). Lo que significa que Jesús no realizó actividades que pudieran ser consideradas como extraordinarias para su tiempo.

1.2 Diferentes maneras de sanar del Jesús Histórico.

Según Henriksen y Sandnes (2016), los escritores evangélicos describen a Jesús sanando de múltiples maneras, en diferentes ámbitos (pp. 14-18):

ACTIVIDAD SANATORIA	TEXTO
Aliviando la fiebre por medio del tacto	Mc 1, 29-31; Mt 8, 14-15; Lc 4, 38-39
Curando la Lepra al tocar y hablar a la persona	Mc 1,40-45; Mt 8, 1-4; Lc 5:12-16; Lc 17, 12-19
Sanando la lepra de 10 hombres, a la distancia, con sus palabras	Lc 17, 12-19
Sanando la parálisis de un enfermo por sus palabras	Mc 2, 1-12; Mt 9, 1-8; Lc 5, 17-25
Sanando la parálisis y la postración de un criado, por intermedio de su amo, a la distancia, con sus palabras	Mt 8, 5-13; Lc 7, 1-10

Restaurando la mano atrofiada de un hombre mediante su voz de comando	Mc 3, 1-6; Mt 12, 9-14; Lc 6, 6-11
Aliviando la enfermedad grave del hijo de un oficial del rey, a la distancia, con sus palabras	Jn 4, 46-54
Aliviando a una hemorroísa crónica al ser tocado (un poder salió de Jesús)	Mc 5, 25-34; Mat 9, 20-22; Lc 8, 43-48
Restaurando el habla y la tartamudez de un hombre alejándolo del gentío, tocándolo, poniendo su dedo en el oído, escupiendo y tocando su lengua, gimiendo y dando una orden	Mc 7, 31-37
Restableciendo la vista de un ciego, a quien tomó de la mano, lo apartó de la aldea, escupió en sus ojos, le tocó dos veces, le preguntó si veía	Mc 8, 22-26
Restaurando la vista de un hombre ciego de nacimiento, escupiendo en la tierra, haciendo lodo con la saliva y untándolo en los ojos, ordenándole lavarse después	Jn 9, 1-7
Recuperando la vista de dos ciegos tocándoles los ojos	Mt 9,27-31
Curando la ceguera de un mendigo por medio de sus palabras	Mc 10, 46-52; Lc 18, 35-43
Reponiendo la vista y la marcha de ciegos y cojos, en el templo	Mt 21, 14-17
Curando la ascitis de una persona, tomándolo de la mano y con las palabras	Lc 14, 2-6
Aliviando a un hombre enfermo crónico mediante el comando verbal	Jn 5,2-18
Reparando la oreja cortada de un hombre, tocándolo	Lc 22, 50-51
Sanando a todos los enfermos que se encontraba y le pedían dejarlo tocar al menos su manto	Mc 6, 54-56; Mt 14, 34-36
Haciendo hablar a los mudos, sanó a los mancos, hizo andar a los cojos e hizo ver a los ciegos, a quienes les pusieron a sus pies	Mt 15, 29-31

Su presencia parecía ejercer una “fuerza” o un “poder” que sanaba a todos (Lc 6,19), describiéndola alguna vez como si una “corriente eléctrica” emanara de él, con posibilidades de ser transmitida a otros mediante el tacto (Meier, 2014, p. 818), dando la impresión de que Jesús conocía esa influencia en las personas y la utilizaba con el objetivo claro de aliviar la enfermedad, valiéndose del tocar a otra persona y de las frases de comando o de la plegaria, para reforzarla. Esto era más notorio cuando Jesús se acercaba a los ciegos, a los cojos, a los mudos, a los sordos y a los leprosos, según los escritores de los sinópticos y de los Hechos de los Apóstoles. Aunque algunos

autores consideran que Jesús pudo haber hecho muchos otros tipos de curaciones, tal vez imaginando que al descubrir ese poder no se hubiera sentido limitado solo a ciertos tipos de enfermedades, los autores canónicos le describen curando sólo las más llamativas y de mayor valor pastoral (Eve, 2015, p. 133).

Galeno (c.f. Sobre la doctrina de Hipócrates y Platón, 8.719) consideraba que la fuerza del **πάθος** (páthos), un conjunto de emociones, pasiones y acciones provenientes de fuera del individuo, ajenas a la naturaleza humana, conducía el comportamiento peculiar de una persona, dando una posible explicación a esa conducta extraordinaria exhibida por un ser especial, ya sea un mago, un taumaturgo, un ser influido por el Espíritu Santo, por ejemplo. Esta fuerza interior se podía percibir por quienes le rodeaban, ya sea por su expresión, por su actitud, o más precisamente, por el tono alto de su voz, las locuciones de comando y la profundidad o luminosidad de su mirada (c.f. Hch 14:7-10) (Strelan, 2000, p. 491).

Es evidente que estas características externas del curador de la enfermedad demuestran su compromiso interior con el proceso de sanación, como si las propias emociones fueran la fuente de sus instrumentos contra el poder “demoníaco” de la enfermedad, para lograr tocar el alma de la gente, el lugar desde donde se origina el dolor según Galeno (Strelan, 2000, p. 493).

No cabe duda de que Jesús asumió las características de curadores o taumaturgos de su tiempo, conocidos por el pueblo, para ejercer influencia en la gente, invitarlos a acercarse a escucharle, hacerles evidente su condición de hijos de Dios y confirmarles su poder sobre el mal, origen de la enfermedad (Eve, 2015, p. 134).

2. El significado teológico de los milagros de Jesús

La curación de la enfermedad desde la misión de Jesús.

En la antigüedad, lo sacro estaría destinado a ser parte de la relación con Dios, a todo lo relacionado con el culto y la alabanza. Lo profano, por el contrario, estaría muy alejado de Dios o sería indigno de su cercanía, en otras palabras, sería considerado “impuro”, sano. Lo sacro sería considerado bonito, limpio, digno, apropiado, “puro”, dispuesto para el servicio agradable a Dios. Lo profano sería todo aquello sucio, dañado, no armónico, inapropiado, como la enfermedad, aquello que el levítico había definido como inaceptable: lo contaminado o contagioso, que habría podido estar en contacto con sangre, productos biológicos especialmente sexuales, materiales involucrados en funciones corporales como el nacimiento, en contacto directo con la piel con soluciones de continuidad donde podrían escaparse líquidos, o con cadáveres de seres humanos o animales. Esto en relación con el concepto de que en todo lo que está Dios es bueno, positivo, porque Dios lo es para la humanidad. Es por ello por lo que un sacerdote enfermo, discapacitado o limitado no podría servir a Dios de buena manera (De la Torre, 2011, p. 27).

Para intervenir en esta realidad de manera eficiente, Jesús utilizó el recurso novedoso de hablar de un Reino de Dios. Una condición de vida donde Dios era la figura central, como en cualquier monarquía, donde ejercía el dominio sobre toda la creación. Este concepto haría realidad la promesa hecha por Dios al pueblo de Israel en la Primera Alianza, de ser el liberador de sus gentes y restaurador de su hegemonía respecto de otras naciones, contenida en el deuterio-Isaías, pero, sobre todo, aliviar la injusticia, el sufrimiento, el dolor y la tristeza de las gentes. Este reinado de Dios se construye sobre la base de la relación filial de Dios con el hombre, donde cada uno comparte la misma condición y se siente perteneciente a una familia, con todo lo que ello implica en solidaridad, en responsabilidad por el otro, de esa manera se hace presente el reino (Estrada, 2013, p. 134).

Dios se hacía así presente de una manera contundente, pero silenciosa.

Los signos actuales del reinado de Dios tienen un carácter liberador de lo que aliena al ser humano (“espíritus impuros”), humanizador (sanaciones) e inclusivo (come con pecadores y republicanos). La manifestación definitiva del reinado de Dios será el triunfo pleno de la justicia y de la vida. (Aguirre, 2009, p. 75)

Esta situación vital no era exclusivamente escatológica. Jesús decide hacerla presente y viva desde su momento histórico, mediante el uso de signos tangibles para las personas que fueron testigos de su actividad misional. Decidió ir más allá de la transmisión de un mensaje oral: realizó milagros, curó enfermos, expulsó demonios, compartió la mesa con personas rechazadas por la religión y la sociedad del momento. En los encuentros con otras personas donde sanaba la enfermedad era más evidente que el reino de Dios ya se había instaurado en la tierra (Meier, 2014, p. 1187).

La cultura del pueblo judío en tiempos de Jesús no consideraba una fragmentación del hombre en partes, como se hizo común en el mundo en otro momento. Todo lo contrario, un judío asumía al ser humano como un todo integral, espíritu y carne, mente y cuerpo, que unidos hacían al hombre único y excepcional, la quintaesencia de la creación. Esta condición explicaría el interés de Jesús por aliviar las diferentes formas de sufrimiento humano, tanto social, político como físico. En un pueblo carente, las necesidades básicas corporales para garantizar su supervivencia serían las necesidades espirituales más urgentes (Estrada, 2013, p. 159).

Por otro lado, Jesús no consideró como válida una relación entre pecado-culpa y enfermedad, como podría llegar a pensarse al haber decidido situar a su actividad taumatúrgica en el lugar primordial de su proyecto misionero. Esta actitud, tan evidente en el relato de Job (4, 8-9), hacía responsable al hombre mismo del sufrimiento experimentado, quien debería aceptar la culpa por su pecado para librarse de sus consecuencias físicas, económicas y sociales, por medio de las cuales Dios ejercía su castigo retributivo (Estrada, 2013, p. 195).

Todo lo contrario, para Jesús, el sufrimiento provenía del mal que rodeaba a la humanidad, fruto de su cultura y su historia, contra el cual Dios podría servir como fuente de alivio y de esperanza. Cuando Jesús curaba a las personas de una enfermedad, buscaba que las cosas volvieran a su armonía original, donde no existía el mal, la enfermedad o el sufrimiento, para así hacer visible y reconocible por todos al reino de Dios, donde la vida volvía a ser tan buena y tan grata como Dios lo había planeado para el mundo en la creación. Lo mismo pretendía cuando calmaba la furia de la naturaleza o resucitaba a los muertos (Lohfink, 2012).

Esta decisión estaba enmarcada en la necesidad sentida por Jesús de hacer cumplir las escrituras de una manera pragmática e inculturada, definitivamente revolucionaria respecto del modelo practicado por los anteriores profetas. En el Antiguo Testamento existieron muy pocos profetas taumaturgos (algunos autores señalan a Moisés y a Elías como pertenecientes a ese grupo [Craffert, como se citó en Strecker, 2013, p. 266] resaltando sus capacidades en cierto modo chamánicas), esa no era la característica más notoria de un profeta, mucho menos de un líder religioso de su época (Meier, 2014). Según este autor, Jesús decide hacer milagros como recurso pedagógico, con un impacto muy grande en la gente sencilla (p. 1189).

2.1 La sanación de la enfermedad un proceso humanizante

Jesús sanó la enfermedad porque consideró el ser beneficiante con la gente necesitada como una demostración elocuente de su misión y el señalamiento de la benevolencia del Padre a los hombres (Benedicto XVI, 2007, p. 74). Esta actitud, es el resultado de la fuerza de la virtud de la compasión motivada por la misericordia, generadora de la respuesta al movimiento en las entrañas producido por el contemplar el sufrimiento de las personas y la consecuente puesta en marcha hacia

el ser humano para el ejercicio de la curación de la enfermedad. De esta manera, Jesús relacionó a la compasión con la práctica terapéutica de la curación de la enfermedad (Estévez, 2004, p. 198).

El concepto de la unidad entre el cuerpo de la persona con su bienestar, su condición social, su situación económica, su situación legal, su inclusión en el grupo comunitario, explica la enorme ruptura producida por la enfermedad en el ser humano, evidente más allá de su sufrimiento físico. Jesús reconoce el impacto de la enfermedad en todas las dimensiones del ser humano y se empeña en restaurar la unidad perdida mediante su curación, posibilitando una nueva forma de relacionarse con Dios y con los demás ciudadanos (Van Aarde, 2019, p.5). La persona era renovada integralmente, acogida por los demás ya que Jesús le había hecho nuevamente parte de la familia de Dios, le había restaurado su dignidad, le había mostrado a ella y a los demás un nuevo rostro de Dios, el Dios ya reinante (Aguirre, 2009, p. 419). Significaba un cambio definitivo y real de vida.

La encarnación es el punto de partida desde donde se pueda tener una comprensión más clara de la manera como Jesús utilizó la curación de los enfermos como herramienta evangelizadora. Dios decide humanizarse, acercarse al ser humano con capacidad sufriente por su propia naturaleza, para hacerse tangible, cercano, sensible, siendo parte de su cotidianidad, especialmente en el sufrimiento. La enfermedad es una oportunidad privilegiada para ello (Castillo, 2012, p. 65).

2.2 Los milagros de Jesús: La importancia de lo humano y de lo humanizante

Cuando Jesús interviene en el ser humano sufriente por la enfermedad demuestra su interés por la naturaleza humana del otro, aquel componente inmanente del hombre que le permite sufrir por el dolor, es el punto de contacto entre lo divino y lo humano donde puede hacerse más elocuentemente presente Jesús, todo hombre y todo Dios, de la misma naturaleza del Padre

(Castillo, 2012, p. 62). Está claro que Jesús utiliza su componente más humano, su propia condición humana que es más sensible con el dolor ajeno, al construir una forma de vivir basada en una ética, una forma de tomar decisiones con los demás que tiene siempre como base la misericordia, su concepción más novedosa de la salvación (Castillo, 2012, p. 108).

En ese mismo sentido, Jesús buscaba influir en la persona enferma directamente, insistiendo en la presencia del Padre evidente en sus acciones, para que la persona trascienda a sí misma y se acerque a su Dios, pero no se queda en este paso, busca generar una sociedad nueva, un constructo ético al cuál todos deberían sumarse si creen en Él, debiendo cambiar su forma de tomar decisiones hacia sí mismos y hacia los demás, porque considera que la enfermedad lesiona al individuo en su cuerpo pero más en su condición social, porque le margina, le aísla, le empobrece, le convierte en un ser poseído por el demonio del mal de quien deben todos apartarse, una situación que no favorece la recuperación total del enfermo sanado por su intervención. Lo que quiere decir que Jesús no sólo se conmovía por el sufrimiento físico del ser humano, sino por las condiciones de la sociedad que ahondaban en ese sufrimiento y acercaban al individuo a una condición infrahumana, degradante, nada propicia para la curación de la enfermedad (Miquel, E.; 2009. pp. 167-178).

Porque Jesús consideró a la curación de la enfermedad como la resucitación del individuo que había muerto para la sociedad, según las reglas y costumbres de su época. En ese sentido, aliviar la enfermedad significaba restituir los derechos como ciudadano de una persona, darle nuevamente su condición de persona, su identidad como ser humano porque la cultura de su entorno le daba preponderancia al beneficio colectivo sobre el bienestar de un individuo y privilegiaba a las personas que compartían ciertas características (como la fe y la pertenencia a núcleos familiares y de parentesco), dejando de lado a quienes no las tenían (Mena, 2021, p. 48.). Se aceptaba en la comunidad sólo a la persona que poseía TODOS y ni uno menos de los atributos que le hacían fuerte y capaz de relacionarse con otros, mientras se rechazaba sin excusas a quien se consideraba

“muerto” o un ser débil, limitado para vincularse con los demás, como era el caso de la viuda que perdió su vínculo con la comunidad, como el pagano que no compartía la fe, como el enfermo, quien perdió su salud, un requisito indispensable para vivir en la comunidad, es decir, un ser solitario, inadecuado, incómodo, tratado como pecador, como marginado moral (Rodríguez, A., 2002, como se citó en Mosto, M., 2021, p. 160).

Jesús con su obra sanadora quería mostrarle a todos un nuevo rostro de Dios, el que busca un mundo nuevo, con un contexto social sanador que Él mismo definió en su mensaje: donde todos se sienten responsables por el bienestar de todos, debiendo dar de lo que se tiene sin pedir nada a cambio (Lc 6, 38), perdonar las deudas del otro sin esperar un pago (Lc 6, 30), preocupándose por las necesidades de los trabajadores asalariados (Mt 20, 1-16), quitándole valor moral al bienestar económico y optar más por las cosas de Dios (Mc 4, 18-19), resolviendo los conflictos sin violencia (Lc 6, 29) y siendo desprendidos con las cosas materiales (Lc 6, 30), para así vivir con el único objetivo de ayudar a mejorar la forma de vida de todos, aún más de los que sufren, y, de esa manera, lograr una existencia con un sentido, tanto para quienes ayudan a los demás como para quienes son ayudados por los otros, evidentemente, propiciando la curación integral de de la enfermedad. En conclusión, el Reino de Dios que Jesús predicaba era el proyecto presente y futuro de una sociedad que fuera más acogedora con aquel que sufría por la enfermedad (Vaade, 2015, p. 457; Miquel, 2009, p. 168).

3. La curación de la enfermedad al estilo de Jesús, hoy.

La actitud de Jesús hacia el enfermo, su preocupación por realizar una sanación con características tan particulares como las descritas, motiva una reflexión hacia la forma como la

sociedad moderna, el ser humano en concreto, podría asumir el reto de adaptar al estilo de Jesús el proceso de curar la enfermedad.

Se podría obtener una idea al respecto desde los conceptos actuales de la humanización de la atención en salud y la ética del cuidado, dos líneas de desarrollo donde confluyen modelos teóricos y prácticos de la curación de la enfermedad basados en firmes bases filosóficas, antropológicas, ontológicas y éticas, aún poco entendidos y mucho menos puestos en práctica.

Necesariamente, este análisis debe partir del concepto de humanización. Es obvio pensar que la humanización se encuentra implícita de manera natural en el intercambio de dos seres humanos: el sanador y quien se encuentra necesitado de sanación. Pero la praxis de este encuentro ha llegado a diluir las características propiamente humanas del mismo, si se considera al término humanización como en relación con el trato con otro ser humano que es irrepetible, único y diferente y, por lo tanto, responde a las crisis de manera distinta a otro hombre en las mismas circunstancias (De la Fuente, et al., 2018, p. 99). Se ha dicho que ningún individuo se comporta ante la enfermedad de similar manera a otro, aunque las demás variables implicadas en ese hecho estén controladas y sean iguales en él. El trato humanizado, entonces, debería adaptarse a cada sujeto de manera especial y no puede realizarse de manera automática, en serie.

El concepto de un abordaje humanizado de la enfermedad, muchas veces mencionado en contextos hospitalarios, refleja, además, una postura ante el sufrimiento de una persona considerando los valores y principios de ambos actores del acto de cuidar, igualmente, la horizontalidad en el trato entre quien tiene el conocimiento y aquel necesitado de ayuda, donde la información compartida debe cumplir con requisitos de suficiencia y claridad para ser comprendida por el lego, todo esto en un contexto de respeto y consideración (Correa, M., 2016, p. 1230).

Pero hoy a la humanización de la prestación de servicios de salud no se le ha hecho un análisis profundo, porque se le ha dejado exclusivamente a nivel de la amabilidad en el trato, en el

considerar la posibilidad del surgimiento de un dilema ético en cualquier momento de la relación y la preocupación por resolver de manera integral todo requerimiento de parte de la persona que sufre, o poniendo a la disposición del enfermo un equipo interdisciplinario atento a resolver las condiciones no médicas que pudieran presentarse en todo padecimiento físico, incluido, por ejemplo, el acompañamiento espiritual para resolver sus necesidades en esa área (Orellana-Peña, C., 2014, p. 59).

Si se busca humanizar el acto de curar la enfermedad, debe asumirse a la humanización, como cualidad, en toda la extensión filosófica y antropológica del término, no sólo el acercamiento a quien sufre de una manera más amable y generosa, una mirada limitada a la praxis sin ir al fondo. Si, la humanización tiene relación con no fragmentar a la persona, no cosificarla, reconociendo su dignidad y su magnitud axiológica. (Ávila-Morales, J. C., 2017, p. 218.). Pero, además, humanizar tiene relación con el sentido profundo del concepto de persona, llevado mucho más allá del simple hecho de ser susceptible de racionalidad. A manera de ejemplo, se pudiera citar a Santo Tomás de Aquino quien asume el concepto de “persona” como el ser más perfecto entre todos los seres naturales (Aquino, S. T., 2011, I.29.3), trayendo consigo la noción de complejidad, no como la suma de muchas cosas, sino de estar constituido de manera enmarañada, no simple y por tanto difícil de ser apropiada en su totalidad. (Irizar, L. & Castro, S., 2013, pp. 137, 148, 149).

Tampoco podría abordarse la humanización de la atención en salud desde el hecho de considerar al hombre como complejo, sólo porque está constituido por un alma espiritual (Irizar, L. & Castro, S., 2013, p. 148). Muchos planes de trabajo pastoral en el mundo de la salud giran en torno del objetivo de dar respuesta a las necesidades espirituales del individuo en el momento de enfermar. Estas necesidades son más notorias en sociedades donde aún la espiritualidad y la fe hacen parte de la vida diaria de los individuos, aunque para todo ser humano, la espiritualidad da respuesta a cuestionamientos ontológicos de la vida diaria. Además, existe clara evidencia

científica del impacto del uso de estrategias para fortalecer o mejorar la vida espiritual de las personas cuando se busca un adecuado afrontamiento de la ansiedad y del estrés; para disminuir el impacto en el ser humano de la depresión, de la ansiedad, de las ideas suicidas, del consumo de sustancias; como una probada estrategia terapéutica para el tratamiento de los trastornos mentales por consumo de sustancias psicoactivas; como medio para proveer un sentido de vida a quien lo ha perdido o servir como mecanismo para proveer el apoyo de una comunidad (creyente) para la persona que sufre, no solo desde el punto de vista espiritual sino también social y de salud mental (Plante, T., 2022, p. 2).

La humanización de la atención se logra asumiendo al individuo con todos sus componentes, procurando un acercamiento global, holístico, al acto de curar, siguiendo la misma tónica del ejemplo de Jesús. Las características de un trabajo humanizado de sanación de la enfermedad pasan por considerar al ser humano como un bloque sólido constituido por el cuerpo biológico, la psique o mente, con una vocación espiritual, con una racionalidad sin límites y con vínculos sociales que lo relacionan con otros y con el mundo, produciéndose así una vida social, política, cultural y económica que se afecta con la enfermedad. Esta visión más amplia de la persona ya ofrece un universo de posibilidades de interacción de quien pretende sanar con quien busca ser sanado, promoviendo actitudes nuevas de ambos sujetos en el encuentro, que de otra manera serían impensables (Cruz, R., 2020, p. 24-26). Desarrollando este tema, Cruz cita a Heidegger, argumentando como este autor alemán consideraba que el cuidado del otro era parte esencial del ser humano y como tal puede llegar a impactar tanto la calidad de vida de ese otro, como su libertad.

Por lo tanto, este concepto de humanización de la atención está en línea con el modelo discutido previamente del Jesús sanador de la enfermedad por medio de una visión integradora del

ser humano, una postura radical que va más allá del hecho de curar la enfermedad para curar al individuo.

En los últimos años se ha venido discutiendo mucho sobre el Arte de Cuidar y una ética del cuidado, como un paradigma más racional y ontológicamente fundamentado sobre la curación de la enfermedad. Esta nueva manera de ver la relación entre el personal de salud y el enfermo se basa en la teoría del cuidado humano desarrollada por Jean Watson desde la década de los ochenta, en su afán por generar una reconceptualización filosófica, ontológica y epistemológica de la enfermería en el mundo de hoy. Su *caritas* es un metaparadigma basado en el amor por la humanidad, al considerarlo como la calidad del encuentro entre el enfermo y el cuidador, necesario y propiciador de los objetivos más nobles del mejor cuidado del otro, que es atemporal y trascendente (Suarez-Baquero, D., 2020, p. 862).

El constructo teórico de *caritas* se basa en el cumplimiento de las premisas del trato humanizado descritas previamente:

- 1) Escuchar y respetar al otro, reconocer y honrar su dignidad, tratarse a sí mismo y al otro con amabilidad y respeto, reconociendo las vulnerabilidades propias y las del otro, aceptándose a sí mismo y al otro con benevolencia.
- 2) Más allá, se busca establecer una actitud con el otro y una interconexión tal que promueva la esperanza como expectativa positiva de un desenlace favorable de la enfermedad, claro está, dentro de un objetivo realista, así como la vivencia de la fe como expresión necesaria del mundo espiritual del paciente, propiciador de la búsqueda de sentido de vida y conexión consigo mismo, con el universo y con el trascendente, ya sea a través de la práctica religiosa o espiritual facilitada por quien le cuida. Se busca aquí la fuerza interior y la paz derivada de la aceptación de la condición actual del enfermo que promuevan un sentido de vida más profundo.

- 3) Continuando en este mismo sentido, se busca generar una relación entre ambos actores basada en la confianza, la ayuda y el cuidado. Un compartir cercano, concreto, amable buscando posibilitar el cambio, la transformación de una postura de derrota por otra de franca lucha por el bienestar. El modelo confía en la comunicación empática como herramienta de cambio.
- 4) Se requiere, igualmente, estar presente en el hoy del enfermo para apoyarlo, silenciosamente y mediante la escucha empática, en la expresión verbal o no verbal de sentimientos positivos y/o negativos sobre la enfermedad y el cuidado, manteniendo una postura de aceptación y no juzgamiento.
- 5) Siempre se debe mantener una disposición a resolver los problemas que se presenten y mostrar una actitud de ayuda permanente, que implica a la persona que cuida en su totalidad como agente de la salud, resolviendo las dificultades de forma creativa, estética y práctica.
- 6) Se pretende el generar una experiencia de aprendizaje y enseñanza entre el cuidador y el enfermo que propenda porque el paciente aprehenda de manera clara lo necesario para mejorar su salud, acceder a los servicios de manera más oportuna y adecuada, así como el cambio efectivo de sus estilos de vida.
- 7) Todo esto habiendo creado el ambiente de sanación y curación adecuado y promoviendo algunas prácticas adicionales para lograrlo, desde la experiencia del cuidador.
- 8) No dejar de lado las inquietudes al respecto de los desenlaces misteriosos espirituales y existenciales o la ocurrencia de milagros, sin desestimarlos para el enfermo (Nelson, J., Watson, J., 2012, pp. 8-14).

Esta constelación de elementos busca individualizar la experiencia del cuidado y adaptarla a cada persona y a cada circunstancia, mediante la comunicación efectiva entre ambos sujetos, la actitud del cuidador y los principios éticos y filosóficos del modelo que apuntan a la humanización en su máxima expresión, alejándose de la perspectiva clásica del cuidado. Esta tarea podría ser

valorada desde la teología, siempre situando en medio del análisis a la actitud de Jesús en su tiempo y su búsqueda incansable de hacer evidente el reino de Dios, que se resume en construir una vida más humana para todos transformando el mundo, no sólo liberando al hombre del dolor del sufrimiento (Pagola, 2011, p. 177).

CONCLUSIONES

Un análisis del modelo usado por Jesús para acercarse al enfermo y su padecimiento, buscando su curación, puede brindar nuevas herramientas teóricas y prácticas para fortalecer y reestructurar un modelo pastoral dirigido hacia la persona enferma, donde el teólogo moderno puede jugar un papel fundamental.

Para Jesús era claro el impacto que podría tener el ir más allá de la simple eliminación del síntoma en una persona agobiada por las consecuencias económicas, sociales o culturales de un padecimiento físico o mental. Esa podría haber sido una motivación para situarlo en un lugar privilegiado en su misión, para hacerlo una evidencia elocuente de la instauración del reino de Dios, su tarea fundamental en su vida terrena.

Sin embargo, la tradición se ha quedado en la experiencia de la curación como milagro, como símbolo con un contenido muy limitado para el hombre de hoy, olvidando la preocupación de Jesús por el ser humano en toda su complejidad, un elemento que dice mucho de la que podría entenderse como su antropología humanizadora.

El teólogo hoy a partir de la lectura de la palabra de Dios, de la interpretación de las escrituras, del anuncio kerigmático, puede ayudar al mundo de la salud a encontrar la manera cómo lograr la restauración de la persona entera, un objetivo no logrado aún por las estrategias pastorales tradicionales limitadas a acompañar al sufriente con el rito y la actitud ética del pastoralista, esto

mediante la construcción de un nuevo paradigma de trabajo que transforme eficientemente el acto de curar la enfermedad en un encuentro realmente humanizante.

Dos planteamientos teóricos podrían servir como punto de partida para este objetivo. Uno de ellos es la humanización de la atención en salud, centrado en la búsqueda de la integralidad en el acercamiento hacia el enfermo, donde se busca la intervención de una pluralidad de disciplinas profesionales para procurar una solución al sufrimiento del individuo aquejado por la enfermedad, dándole un lugar privilegiado a la satisfacción de las necesidades espirituales del individuo, cualquiera sea su concepto de lo trascendente. Al respecto, otro punto de vista lo ofrece la teoría de la Ética del Cuidado que abre la puerta a una visión más holística del ser humano, promoviendo de esa manera una actitud diferente del cuidador, atento a transformar una actividad rutinaria en el mundo de la salud en un real intercambio entre dos seres que los transforma y enriquece en el proceso.

El planteamiento final podría ser el considerar este análisis hermenéutico en torno de la curación de la enfermedad, tal y como es narrada en los escritos evangélicos, como punto de partida para construir una teología de la enfermedad que renueve la teoría y la praxis de la sanación física y emocional del ser humano, en un mundo sometido a grandes crisis sociales después del impacto de la pandemia por la Covid-19.

Feria de los milagros

*Un milagro común:
que ocurran tantos milagros comunes.*

*Un milagro ordinario:
en la oscuridad de la noche*

el ladrido de perros invisibles.

Un milagro entre muchos:

*una nube pequeña y aérea que,
sin embargo, puede bloquear una luna grande y pesada.*

Varios milagros en uno:

*un árbol reflejado en el agua,
y que esté hacia atrás de izquierda a derecha
y que crezca allí, con la copa hacia abajo
y que nunca llegue al fondo,
aunque el agua sea poco profunda.*

Un milagro cotidiano:

*los vientos de débiles a moderados
que se vuelven furiosos en las tormentas.*

El primero de los milagros iguales:

las vacas son más vacas.

Segundo entre todos:

*todo este huerto
de sólo esa semilla.*

Un milagro sin capa ni sombrero de copa:

el de las palomas blancas que se dispersan.

Un milagro, pues cómo se podría llamar si no:

*hoy ha salido el sol a las tres y cuarto
y se pondrá a las ocho y pico.*

*Un milagro, menos sorprendente de lo que debería ser:
aunque la mano tenga menos de seis dedos,
sigue teniendo más de cuatro.*

*Un milagro, basta con echar un vistazo alrededor:
el mundo está por todos los lados.*

*Un milagro de más, ya que todo es de más:
lo impensable es pensable.*

Wisława Szymborska

Referencias

- Aguirre, R., Bernabé, C. y Gil. C. (2009). *¿Qué se sabe de... Jesús de Nazareth?* Estella, España: Editorial Verbo Divino. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliouco-ebooks/detail.action?docID=3186129>.
- Aquino, S. T. (2011). *Summa Theologiae. Corpus Thomisticum*.
<http://www.corpusthomisticum.org/iopera.html>.
- Benedicto XVI. (2007). *Jesús de Nazareth. Tomo II*. Librería Editrice Vaticana.
- Castillo, J. M. (2009). *La humanización de Dios. Ensayo de cristología*. Editorial Trotta.
- Castillo, J. M. (2012). *La humanidad de Dios*. Editorial Trotta.
- Correa, L.M. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista Cuidarte. Universidad de Santander*. 7(1). Pp. 1227-1231.
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>
- Cruz, C. (2020) La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados humanizados*. 9(1). Pp. 21-32.
<https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>

De la Fuente, C.; Rojas, M.; Gómez, M.; Lara, P; Morán, E. y Aguilar, E. (2018). Humanization in healthcare arises from the need for a holistic approach to illness. *Medicina Intensiva*. 42(2), Marzo 2018. Pp. 99-109.

<https://doi.org/10.1016/j.medine.2017.08.011>

De la Torre, J. (Ed). (2011). *Enfermedad dolor y muerte desde las tradiciones judeocristiana y musulmana*. Universidad Pontificia Comillas.

Estévez, E. (2004). Jesucristo, Hijo de David y benefactor que otorga la salud: la curación de los ciegos de Jericó (Mt. 20,29-34). En Castro, S., Millán, F., Rodríguez, P., (Eds.). *Umbr-Imago-Veritas Homenaje a M. Gesteira, E. Gil y A. Vargas Machuca*. (pp.183-221)

<https://www.origenesdelcristianismo.com/descargas/elisaestevez/articulos espanol/Estévez%202004%20Jesucristo%20Hijo%20de%20David%20Mt%2020,29-34.pdf>

Estrada, J. (2013). *De la salvación a un proyecto de sentido: por una cristología actual*. Editorial Desclée de Brouwer. <https://www-digitaliapublishing-com.ezproxy.javeriana.edu.co/a/84120>

Eve, E. (2008). Spit in your eye: The blind man of Bethsaida and the blind man of Alexandria. *New Testament Studies*. 54(1), pp. 1-17.

<https://doi.org/10.1017/S0028688508000015>

Eve, E. (2015). The miracles of an eschatological prophet. *Journal for the Study of the Historical Jesus*. 13, pp. 131-149.

<https://login.ezproxy.javeriana.edu.co/login?qurl=https%3a%2f%2fsearch.ebscohost.com%2flogin.aspx%3fdirect%3dtrue%26AuthType%3dip%26db%3dreh%26AN%3dATLAn3894038%26lang%3des%26site%3deds-live>

Harrington, D. (2010). *Historical Dictionary of Jesus*. The Scarecrow Press, Inc.

https://login.ezproxy.javeriana.edu.co/login?qurl=https%3a%2f%2fsearch.ebscohost.com%2flogin.aspx%3fdirect%3dtrue%26AuthType%3dip%26db%3dnlebk%26AN%3d337448%26lang%3des%26site%3deds-live%26ebv%3DEB%26ppid%3Dpp_9

Henriksen, J. & Sandnes, K. (2016). *Jesus As Healer: A Gospel for the Body*. Eerdmans Publishing Co.

Irizar, L. & Castro, S. (2013). El ser, la forma y la persona: sobre la raíz ontológica de la dignidad humana en Tomás de Aquino. *Revista Lasallista de investigación*. 10(2). Pp. 128-150.

<https://search-ebscohost-com.ezproxy.javeriana.edu.co/login.aspx?direct=true&AuthType=ip&db=fua&AN=94266736&lang=es&site=eds-live>

Lohfink, G. (2012). *Jesus of Nazareth: What he wanted, who he was*. Liturgical Press. [https://eds-](https://eds-p-ebscohost-com.ezproxy.javeriana.edu.co/eds/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzEwNTI1MzJfX0FO0?sid=97db07d8-b8da-47f1-a51f-5d672e4b4e0e@redis&vid=13&format=EK#)

[p-ebscohost-com.ezproxy.javeriana.edu.co/eds/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzEwNTI1MzJfX0FO0?sid=97db07d8-b8da-47f1-a51f-5d672e4b4e0e@redis&vid=13&format=EK#](https://eds-p-ebscohost-com.ezproxy.javeriana.edu.co/eds/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzEwNTI1MzJfX0FO0?sid=97db07d8-b8da-47f1-a51f-5d672e4b4e0e@redis&vid=13&format=EK#)

Meier, J. (2014). *Un judío marginal: nueva visión del Jesús Histórico. Tomo II/2: Los milagros.*

Editorial Verbo Divino.

<https://elibro.net/es/ereader/univucn/62154?page=603>

Mena, F. (2021). ¿Descripción social o análisis socio-científico? El exégeta y el temor para decidir.

Siwô' Revista de teología/Estudios sociorreligiosos. Universidad Nacional, Costa Rica.

14(1). Pp. 25-52.

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjYhLP_v_f6AhXfZjABHVz7AxM4FBAWegQIIhAB&url=https%3A%2F%2Fwww.revistas.una.ac.cr%2Findex.php%2Fsiwo%2Farticle%2Fdownload%2F16059%2F22914%2F&usg=AOvVaw3WKLPv70cFbK9dNZXSPUx

Miquel, E. (2009). *Jesús y los espíritus: Aproximación antropológica de la práctica exorcista de Jesús.* Sígueme, Salamanca.

<https://www.scribd.com/document/313585070/Jesus-y-Los-Espiritus-Aproximacion-Antropologica-a-La-Practica-Exorcista-de-Jesus-Ed-Sigueme-Esther-Pericas>

Mosto, M. (2021). Hospitalidad y singularidad. *Sapientia*, 75(246), pp. 155-174.

<https://eds-s-ebsohost-com.ezproxy.javeriana.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=338eeecd-67e1-4c04-96e6-5daaacdde3f5%40redis#>

Nelson, J. & Watson, J., Ed. (2012). *Measuring Caring: International Research on Caritas as Healing.* Springer.

<https://eds-p-ebshost-com.ezproxy.javeriana.edu.co/eds/viewarticle/render?data=dGJyMPPp44rp2%2fdV0%2bnjjsfk5Ie46bROtaazUbek63nn5Kx94um%2bSa%2bltUewprBKnqewUq%2bruEm3lr9lpOrweezp33vy3%2b2G59q7RbGurkuwrrRRsJzxgeKz4Unjpt9QrurfeTYsUWy2eN%2bq6%2b2ULOjr3y2r7V836nhfK7cvorj2ueLpOLfhuWz44uk2uBV7OLjeumc8nnls79mpNfsVbGutUqyqqR%2b7ejrefKz5I3q4vJ99uoA&vid=5&sid=c1e0a805-efb3-4cef-9885-1d897da3cd0f@redis>

Orellana-Peña, C. (2014). Médicos humanistas. *Persona y Bioética*. 18(1), Pp. 57-69.

<https://eds-s-ebshost-com.ezproxy.javeriana.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=338eeecd-67e1-4c04-96e6-5daaacdde3f5%40redis#>

Pagola, J. (2011). Espiritualidad centrada en Jesús. *Selecciones de Teología*. 51(203). Pp. 177-188.

https://eds-s-ebshost-com.ezproxy.javeriana.edu.co/eds/SmartLink/OpenIlsLink?sid=a75313e8-84b5-4aa1-aa43-e3dc7b428a26@redis&vid=1&sl=smartlink&st=ilslink_new&sv=sdbn%253Dcat01040a%2526pbt%253DSerial%2526issn%253D%2526ttl%253DSelecciones%252520de%252520Teolog%C3%ADa%2526stp%253DC%2526asi%253DY%2526ldc%253DAcceso%252520en%252520l%C3%ADnea%2526lna%253DCatalog%252520biblos%252520cat01040a%252520Online%252520access%252520link%2526lca%253Dother%2526lo_an%253Dpujbc.846171&su=http%3A%2F%2Fwww.seleccionesdeteologia.net%2Fselecciones%2Fllib%2Fvol51%2F203%2F203_Pagola.pdf

Parra, A. (2003). *Textos, contextos y pretextos*. Pontificia Universidad Javeriana.

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/43283/LIBRO%20TEXTOS%2c%20CONTEXTOS%20Y%20PRETEXTOS.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Plante, T. (2022). Minding the gap: Spirituality in clinical practice during increased secularization and mental health needs. *Spirituality in clinical practice*. American psychological association. Advance online publication. (June 2).

<http://dx.doi.org/10.1037/scp0000298>.

Strecker, C. (2013). 'The duty of discontent': Some remarks on Pieter F. Craffert's the life of a Galilean Shaman: Jesus of Nazareth in anthropological-historical perspective. *Journal for the study of the historical Jesus*. (11)3, pp. 251-280.

<https://login.ezproxy.javeriana.edu.co/login?qurl=https%3a%2f%2fsearch.ebscohost.com%2flogin.aspx%3fdirect%3dtrue%26AuthType%3dip%26db%3dreh%26AN%3dATLAIACO200731000243%26lang%3des%26site%3dedd-live>

Strelan, R. (2000). Recognizing the gods (Acts 14:8-10). *New Testament Studies*. 46(4), pp.488-503.

<https://doi.org/10.1017/S002868850000028X>

Suarez-Baquero, D. & Champion, J. (2021) Expanding the conceptualization of the Art of Caring. *Scandinavian Journal of Caring Sciencies*. Nordic College of Caring Science. 35. Pp. 860-870. Doi: 10.1111/scs.12903.

Twelftree, G. (2011). The message of Jesus I: Miracles, continuing controversies. En Holmén, T. y Porter, S. (Ed.) *Handbook for the Study of the Historical Jesus*. (Vol. 3. Pp. 2517-2548). Koninklijke Brill NV.

<https://login.ezproxy.javeriana.edu.co/login?qurl=https%3a%2f%2fsearch.ebscohost.com%2flogin.aspx%3fdirect%3dtrue%26AuthType%3dip%26db%3dnlebk%26AN%3d463627%26lang%3des%26site%3ded-live>

Van Aarde, A. (2019). Christus medicus-Christus patiens: Healing as exorcism in context. *Hts theologiese studies/Theological Studies*. 75(4), pp. 1-10.

<https://doi.org/10.4102/hts.v75i4.5798>