

La enseñanza misericordiosa de Jesús se actualiza al hacernos prójimo del enfermo y necesitado

(Lucas 10, 25-37)

Hna. Yolanda Yaneth Acevedo Chaparro

Evelio Antonio Acevedo Mesa

Didier Julián Cardona Marín

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE TEOLOGÍA
LICENCIATURA EN CIENCIAS RELIGIOSAS
BOGOTÁ, D.C. 2018

La enseñanza misericordiosa de Jesús se actualiza al hacernos prójimo del enfermo y necesitado

(Lucas 10, 25-37)

Hna. Yolanda Yaneth Acevedo Chaparro

Evelio Antonio Acevedo Mesa

Didier Julián Cardona Marín

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar por el Título de Licenciado en Ciencias
Religiosas

Director

LUIS GABRIEL ESPINDOLA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE TEOLOGÍA
LICENCIATURA EN CIENCIAS RELIGIOSAS
BOGOTÁ, D.C. 2018

ARTÍCULO 23 de la Resolución No. 13 del 6 de julio de 1946 del Reglamento de
La Pontificia Universidad Javeriana.

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos
por sus alumnos en sus trabajos de grado. Sólo velará porque
en ellos no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica
y porque las Tesis no contengan ataques o polémicas puramente
personales; antes bien, se vea en ellos el anhelo de buscar la
Verdad y la Justicia”

Aprobado por el Comité de Trabajos de Grado, en cumplimiento de los requisitos exigidos por la
Pontificia Universidad Javeriana para otorgar el título de Licenciada(o) en Ciencias Religiosas.

Luis Gabriel Espinola

Jurado

[Firma]
Jurado

Bogotá (DC), noviembre 2018

DEDICATORIA

Al Dios de la vida, ser personal que nos regala la sabiduría para alcanzar la verdadera felicidad y fin último del hombre, quien nos reviste de la nueva condición humana y nos enaltece sobre todas sus criaturas; quien inspira nuestros pensamientos y acompaña nuestras acciones.

A todos aquellos buenos samaritanos que dan testimonio del verdadero amor cristiano, que sin reconocimiento hacen el bien a quien se cruza en su camino y en especial a aquellos que se dedican a la atención de los pacientes psiquiátricos.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por brindarnos la oportunidad de realizar este trabajo tan significativo para nuestro crecimiento y realización personal y poder ofrecerlo como un aporte, un pequeño grano de arena para rescatar y exaltar la dignidad humana cada vez más atropellada.

Al asesor de nuestro proyecto, el profesor Luis Gabriel Espíndola, por su dedicación, acompañamiento y paciencia en este proceso. A los hospitales de atención psiquiátrico Clínica San Juan de Dios de Manizales y al Centro Neuro-psiquiátrico Divino Niño de Florencia Caquetá que abrieron sus puertas para conocer más de su servicio y aplicar nuestras encuestas.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTOS	5
INTRODUCCIÓN	10
TRABAJO DE GRADO	12
1. MARCO GENERAL	12
1.1. Descripción del tema-problema de investigación:	12
1.1.1. Justificación:	13
1.1.2. Objetivo General:	13
1.1.3. Objetivos específicos:	13
2. MARCO TEORICO (Lucas 10, 25- 37)	15
2.1. Contextualización Bíblica.	15
Propuesta humanitaria de Jesús plasmada en el nuevo testamento.	15
2.1.2. La Misericordia En El Contexto Socio Cultural Del Nuevo Testamento	18
2.1.2.1. El medio histórico y cultural.	19
2.1.2.2. Situación política.	20
2.1.2.3. Situación Religiosa.	21
2.1.2.4. Situación Económica.	22
2.3. La Misericordia En El Contexto Religioso Del Nuevo Testamento.	24
2.4. La Misericordia En El Evangelio Según San Lucas.	28
2.5. La Misericordia Reflejada En La Parábola Del Buen Samaritano (Lc 13 25-37).	30
2.6. Interpretaciones De la parábola del Buen Samaritano A Través De La Historia De La Liturgia Y El Arte.	34
3. DISEÑO METODOLÓGICO	39
3.1. Tipo de investigación: Análisis e interpretación de entrevistas basadas en la Hermenéutica bíblica desde la lectura popular de la Biblia.	39
3.1.2. Población y muestra	41
3.1.3. Descripción de la población elegida	43
3.3.1.4. Diseño del Instrumento de recolección Información	43
3.4. ENCUESTA: Clínica San Juan de Dios	44
3.4.1. TABULACIÓN ENCUESTAS: Clínica San Juan de Dios	46

(Manizales, Caldas)	46
3.4.2. ENCUESTA: Centro Neuropsiquiatrico Divino Niño (Florencia, Caquetá)	56
4. PROPUESTA: Artículo De Reflexión.....	69
6. BIBLIOGRAFIA.....	83

ANEXOS:
TABLA DE CUADROS E IMÁGENES

El Buen Samaritano, Jacobo Bassano, 1633.....	37
El Buen Samaritano, Rembrandt, 1633.....	37
El Buen Samaritano, Luca Giordano, 1650.....	37
El Buen Samaritano, Vincent van Gogh, 1890.....	38
El Buen Samaritano, Dinah Roe Kendall, 1994.....	38
El Buen Samaritano, Carlos Augusto Soli, 2010.....	38
Grafico 1.0	47
Tabla 1.0	47
Grafico 1.2	49
Tabla 2.0	49
Grafico 1.3	51
Tabla 3.0	51
Grafico 1.4	52
Tabla 4.0	53
Grafico 1.5	54
Tabla 5.0	54
Grafico 1.6	55
Tabla 6.0	55
Grafico 1.7	57
Tabla 7.0	57
Grafico 1.8	59
Tabla 8.0	59
Grafico 1.9	60

Tabla 9.0	61
Tabla 10	62
Grafico 11	63
Tabla 11	64
Grafico 12	65
Tabla 12	65
Formato de consentimiento.....	67
Formato de entrevista	68

INTRODUCCIÓN

En la parábola del buen samaritano, Jesús muestra que por encima de los ritualismos religiosos esta la dimensión humana, la persona que comparte las mismas limitaciones y que se convierte en el prójimo. En el pasaje bíblico se muestra a este personaje que cae en desgracia, marginado y rechazado, ha sido reflejado en el rostro de aquellos que sufren por diferentes causas, que son perseguidos y que al final han encontrado quien les brinda esa ayuda oportuna, esa voz de aliento, una acogida amorosa sin discriminación, ni prejuicios ni juzgamientos.

El buen samaritano representa a todo aquel que brinda una ayuda desinteresada, no solamente por una regla moral, sino porque siente en su corazón las necesidades de aquel que sufre y se identifica con su dolor. Se puede decir que hoy también se reflejan los rostros de los personajes de la parábola en cada persona que transita en la calle, en el sitio de trabajo, en la escuela, y hasta en la familia. Es posible que el rol de los personajes pueda ser reflejado por la misma persona en diferentes contextos.

Una realidad que no se puede ignorar es la de aquellos que por alguna enfermedad mental terminan en los centros psiquiátricos, son personas que en muchas ocasiones son rechazadas por su condición, porque son consideradas una amenaza social y poco a poco van siendo marginadas. Es precisamente a estas personas y a todos aquellos que brindan sus servicios médicos y terapéuticos a quienes va dirigido este trabajo, ya que se reconoce en aquel paciente al prójimo que necesita de buenos samaritanos que lo acompañen en su proceso de recuperación y que vivan con ellos la alegría de ser aceptados nuevamente a la sociedad que los ha rechazado.

Mediante la pastoral de la salud, evidenciada en la clínica San Juan de Dios en Manizales y el centro neuro-psiquiátrico Divino Niño de Florencia Caquetá se hace una comparación de cómo el trabajo pastoral brinda unos beneficios altamente significativos en la recuperación de los pacientes que ven reflejada la misericordia en aquellos que les brindan sus servicios con generosidad y profesionalismo, pero ante todo con dignidad.

Comparar el trabajo de los dos centros de atención, ha demostrado que la misión de la pastoral de la salud cumple un papel fundamental en la recuperación del paciente ya que brindan elementos,

los cuales fortalecen su auto estima, la relación con su entorno y mejora las relaciones interpersonales y sobretodo el vínculo familiar.

El compromiso que exige la iglesia es salir al encuentro de aquellos que han sido marginados, olvidados, rechazados, ya sea en el ambiente social, familiar e incluso la no aceptación de sí mismos. También implica el dejarse encontrar, ya que en la vida también se experimenta la marginación cuando es la misma persona quien se rechaza a sí misma, se aísla, o al no reconocer que se necesita a los demás, de la vida en sociedad, para complementar la existencia. Es por eso que se hace necesario seguir generando espacios y ambientes en los que sea posible la práctica de la misericordia y más aún en lugares como los centros de atención psiquiátrica donde la parábola del buen samaritano se hace un reflejo vivo y actualizado de ese amor oblativo que es la base del evangelio.

TRABAJO DE GRADO

1. MARCO GENERAL

La enseñanza misericordiosa de Jesús se actualiza al hacernos prójimo del enfermo y necesitado (Lucas 10, 25-37)

1.1. Descripción del tema-problema de investigación:

La sociedad del siglo XXI ha estimulado y promovido el rechazo social frente a las personas con características y comportamientos diferentes, generando brechas de exclusión, indiferencia y marginalidad que son notablemente evidentes hacia individuos con patologías y enfermedades mentales, siendo estos vulnerados en sus derechos como ciudadanos al no recibir el trato adecuado, las oportunidades para conseguir un trabajo digno, el ingreso a las instituciones educativas e incluso en la atención básica a sus derechos de salud.

Esta problemática es identificada y analizada por la parábola del Buen Samaritano (Lc 10, 25 – 37) donde sus personajes demuestran diferentes actitudes y actuaciones ante la condición de vulnerabilidad que se presenta; los cuales siguen teniendo prevalencia en el contexto social actual; tales como: la estigmatización, la vulneración de los derechos humanos (Enfermos), la carencia de compromiso ante una problemática social generando la deshumanización en la atención asistencial desde la misericordia.

Focalizando la atención específicamente en pacientes con patologías psiquiátricas, se plantea la necesidad de buscar alternativas para reivindicar la dignidad del paciente mental, que implica llevar a cabo un proceso de transformación que inicia en primer lugar con el cambio en la percepción que tiene la persona afectada de sí mismo, de su condición de salud, en su relación con Dios y con su entorno. Y en segundo lugar, requiere el compromiso de cuidadores y personal sanitario para humanizar el modelo de atención superando la estigmatización que la sociedad en su conjunto ha generado hacia las personas con esta enfermedad.

1.1.1. Justificación:

Actualmente, los estudios que tienen que ver con el ser humano y su dignidad han sido ampliamente abordados desde diferentes perspectivas por las ciencias sociales y humanas; sin embargo, en la búsqueda de claridad frente a este tema, consideramos pertinentes analizarlo de manera teórico práctica desde la corresponsabilidad individual y colectiva; porque hay diferentes formas de atentar contra la dignidad de la persona, de acuerdo con las condiciones e influencia del entorno social y sobretodo las elecciones individuales.

En ello radica justamente el sentido moral, en saber distinguir entre lo que nos humaniza y lo que nos deshumaniza. Tal es el sentido de este trabajo que se ofrece a partir de la doctrina bíblica del pasaje del Buen Samaritano que nos relata el evangelista San Lucas, un mensaje que se convierte en una exhortación a vivir la misericordia y amor de Dios en todas sus creaturas, especialmente en los que necesitan nuestra ayuda. Y va dirigido a las nuevas generaciones: padres de familia, maestros, sacerdotes, líderes comunales, personal asistencial, agentes de la pastoral de la salud y también a todos aquellos que se interesan cada día por rescatar y exaltar la dignidad lesionada de la persona, y de manera particular en los enfermos.

1.1.2. Objetivo General:

- Plantear nuevos enfoques y paradigmas que humanicen el modelo de atención psicoterapéutico en salud mental desde una perspectiva individual y comunitaria con base en la doctrina evangélica del pasaje del Buen Samaritano (Lucas 10 25-37).

1.1.3. Objetivos específicos:

- Identificar en el modelo de atención psicoterapéutico en salud mental las acciones y actuaciones de humanización que evidencian buenas prácticas asistenciales basadas en la misericordia y en el pasaje evangélico del Buen Samaritano (Lucas 10, 25 – 37).
- Proponer nuevas estrategias de atención asistencial que posibiliten mayor corresponsabilidad, solidaridad, sensibilidad y compromiso en los diferentes grupos de interés vinculados al tratamiento psicoterapéutico del paciente.

- Definir acciones de intervención psicosocial y espiritual que le permitan al paciente superar su minusvalía y autocompasión estimulando su inserción en los ámbitos familiares y comunitarios.

2. MARCO TEORICO (Lucas 10, 25- 37)

Este marco teórico busca contextualizar, desde el texto Bíblico del buen samaritano, la propuesta reflexiva en el trabajo pastoral que se desarrolla en la clínica psiquiátrica San Juan de Dios de Manizales, Caldas y el Centro Neuro-psiquiátrico Divino Niño de Florencia, Caquetá. Inicia con la contextualización del Nuevo testamento para entender un poco más el contexto e intencionalidades de la parábola de Jesús. Seguidamente se enmarca en este contexto el evangelio de San Lucas del cual se hará la exégesis fundamentada en algunos autores representativos a fin de lograr un acercamiento a los sentimientos de Jesús desde las fuentes primarias, para poder aplicarlos a la realidad que se quiere transformar.

2.1. Contextualización Bíblica.

Propuesta humanitaria de Jesús plasmada en el nuevo testamento.

Al estudiar las Sagradas Escrituras, no sólo como un libro de fe, sino como una fuente de referentes históricos y comportamentales, es necesario investigar y analizar detalles del contexto en el cual se ha originado, (geografía, situación socio-política, religiosa y cultural, entre otros). Este contexto histórico revela mucho más de lo que el texto mismo brinda por sí mismo en su lectura y lleva a comprender mejor el porqué de los hechos que se narran, su intencionalidad, destinatarios e incluso a comprobar su veracidad.

Para entender el contexto histórico del Nuevo Testamento hay que tener en cuenta que la mayoría de los libros que lo conforman fueron escritos después de la muerte de Jesús, hacia la segunda etapa del siglo I d.C. y en estos se evidencia el medio histórico y cultural reinante en ese momento. El Nuevo Testamento según Neufeld, et al (2014), está influenciado desde su origen por las culturas judía, griega y romana.¹ El evangelio de Juan describe que el letrero puesto sobre la cruz de Jesús fue escrito en hebreo, griego y latín (Jn 19,19-20). Aunque el libro de los Hechos de los Apóstoles brinda muchos detalles del contexto histórico del Nuevo Testamento, es necesario hacer una adecuada interpretación del mismo.

¹ Neufeld, D., De Maris, R. E., & Fernández Martínez, S. (2014). Para entender el mundo social del Nuevo Testamento. Navarra, España Editorial Verbo Divino 2014.

Charpentier (1984), en su obra 'Para Leer El Nuevo testamento', habla de tres etapas de formación: La vida y predicación de Jesús de Nazaret (6 a.c.- 30 d.c.), la formación de las comunidades cristianas (alrededor de los años 30-70 d.c.) y la etapa de redacción (alrededor de los años 70-100 d.C).² Se deja claro que Jesús no dejó ningún escrito para componer la obra del Nuevo Testamento, fueron sus discípulos y seguidores los que reprodujeron y escribieron sus mensajes. Al inicio del Canon del Nuevo Testamento se encuentran los cuatro evangelios, que narran específicamente la vida de Jesús, su vida pública y predicación, su pasión muerte y resurrección, de acuerdo a la experiencia de fe y perspectiva de Jesús que hayan tenido sus autores y la influencia de su contexto.

Luis Alonso Schökel (2006) brinda una completa introducción al Nuevo Testamento en la cual comenta que los Hechos de los apóstoles y las cartas católicas narran como se conformaban las primeras comunidades cristianas lideradas principalmente por los apóstoles Pedro y Pablo que motivaban a los cristianos a permanecer fieles en la fe, daban directrices para el manejo de la vida en comunidad y a difundir el mensaje de la buena nueva de Jesucristo, cada uno con su carácter personal dirigidos a poblaciones particulares, pero con el objetivo común de expandir la buena nueva en una aventura misionera que empezó en Jerusalén y que llega hasta Roma, la ciudad más importante del mundo en ese entonces.³

Después del avivamiento de las nuevas comunidades cristianas, los cristianos se vieron sometidos por siglos a diversas persecuciones, entre ellas la del emperador romano Diocleciano en el año 303 d.C. quien ordenó quemar las Escrituras y sometió a los cristianos para adorar dioses paganos. Afortunadamente, surgió Constantino, el primer emperador cristiano, quien logra hacer que se recuperen los escritos que se habían destruido tras la persecución de Diocleciano.⁴

² Charpentier, E, & Rábade Obradó. A. A. I. (1984) *Para leer el Nuevo Testamento*. Estella (Navarra) Verbo Divino 1984.

³ Alonso Schökel, L. S. (2006). *La Biblia de nuestro pueblo*. Bilbao, España Ediciones Mensajero Misioneros Claretianos 2006.

⁴ La persecución de Diocleciano fue la más grave, pues este quiso reformar el imperio en todos los aspectos y una parte muy esencial de su política era reforzar el culto imperial. Fue instigado a ella por los césares Maximiano y Galerio; hasta ciudades enteras cristianas fueron arrasadas.

Charpentier (1994) explica de manera general algunos datos sobre el contexto histórico en el cual se redactaron los escritos del Nuevo Testamento. También habla de los evangelios como la presentación escrita de las obras de Jesús que ya se tenían en otras tradiciones y que fueron adaptadas, ampliadas por los evangelistas que también pusieron su impronta personal, es decir su testimonio de fe y el conocimiento que tenían de las comunidades para las cuales escribieron. El evangelio según Marcos, cuenta Charpentier, recoge hacia el año 70 d.c, la predicación de Pedro en Roma.

Al hablar del evangelio según Lucas, Charpentier relata que se escribió hacia el 80-90 d.c, para las comunidades compuestas sobre todo por paganos convertidos, además dice que Lucas escribió un segundo tomo: los Hechos de los apóstoles, donde muestra cómo la palabra de la buena nueva, llevada por los apóstoles bajo el impulso del Espíritu, llega a todos los rincones del mundo. Del evangelio de Mateo, dice que se redactó seguramente entre el 80-90 d.c, en una comunidad de antiguos judíos que se hicieron cristianos. Mateo ataca con viveza a los fariseos y muestra cómo Jesús cumple las Escrituras. El evangelio según Juan es una meditación muy profunda sobre Jesús palabra de Dios, continúa Charpentier, escrito quizás entre el 95-100 d.c, muestra cómo el crucificado está hoy vivo y sigue ofreciendo su Espíritu.

Las cartas enviadas por Pablo a diversas comunidades podrían ser los primeros escritos en el Nuevo Testamento, aunque fueron escritas en diferentes épocas. Anteriormente, La carta a los hebreos, se atribuía a Pablo como autor, aunque esta teoría ya no se sostiene actualmente. Incluido en el Nuevo Testamento después de las cartas de Pablo, la carta a los hebreos es esencialmente un tratado de cómo tener fe ante la adversidad. La corta Epístola de Santiago también se escribió a muy temprana edad y contiene referencias a las enseñanzas de Jesús en el Sermón del Monte, que fueron transmitidas oral y separadamente del Evangelio escrito por Mateo. El Nuevo Testamento también contiene dos epístolas del apóstol Pedro y tres del apóstol Juan. Ambos exhortaron a los cristianos a ser fieles; Pedro en particular mostró preocupación por la fidelidad durante tiempos de pruebas. Judas es uno de los últimos libros escritos en el Nuevo Testamento.

Finalmente, el Nuevo Testamento termina con la revelación al apóstol Juan, quien registró una visión del regreso del Señor en gloria para dar inicio a Su reinado milenar. La mayoría de los capítulos tienen que ver con acontecimientos que para Juan estaban en el futuro, incluyendo eventos en los últimos días.

2.1.2. La Misericordia En El Contexto Socio Cultural Del Nuevo Testamento

Con base en lo mencionado por Rafael Aguirre en su escrito (2013), para tener un acercamiento al contexto socio cultural del Nuevo Testamento, es importante, explorar su entorno, reconocer la ubicación geoespacial donde se desarrolló e igualmente el idioma en que se redactó, lo cual es fundamental para poder entenderlo, apropiándose de todo lo que gira a su alrededor. Lo que ahora interesa es destacar la importancia de situar el texto en su contexto literario y cultural⁵, buscando identificar indicios de prácticas de misericordia; solo así, se logrará ser más objetivo y asertivo.

El conocimiento de un texto aumenta notablemente cuando se le relaciona con otros textos diferentes, principalmente con el que tiene una relación textual o social. Por tanto, es posible hablar con propiedad, cuando se sitúa en el contexto de la literatura cristiana de los orígenes de las escrituras.

La labor del comentarista no es tanto extraer el sentido del texto, sino guiar al lector para que se introduzca en él y lo comprenda, afirma Rafael Aguirre (2013)⁶, es importante el conocimiento y el desarrollo que se vive en el mundo actual, para poder sumergirse en la realidad de ese momento histórico y así poder entenderlo y vivenciarlo desde la cultura, con el fin de acercar al lector al conocimiento de lo que está sucediendo en la actualidad. Los métodos exegéticos deben verse como complementarios ya que son una ayuda para ir entendiendo y analizando las vivencias sin excluir nada de la realidad. Gracias al texto es posible apelar a los métodos y prácticas que nos sirven en el momento actual para captar su significado.

⁵ Aguirre Rafael (ed.) El Nuevo Testamento en su, Propuesta de lectura, Editorial Verbo Divino. Pág. 10

⁶ *Ibíd.*, Pág. 10

2.1.2.1. El medio histórico y cultural.

Los escritos del Nuevo Testamento fueron redactados en un medio histórico y cultural distinto al nuestro. La indicación que se lee en Jn. 19. 19 – 20, según la cual el letrero colocado sobre la cruz de Jesús, “está escrito en hebreo, latín y griego”, refleja de manera sintética los tres grandes componentes del mundo histórico y cultural en que nació el Nuevo Testamento⁷.

Al identificar los aspectos culturales, vestigios de las grandes conquistas militares de Alejandro Magno en Asia y del Mediterráneo en general alrededor del año 333 a.c. notamos que la cultura griega se difundió por el occidente asiático, por el norte de África, por el sur de Europa y por Roma misma. Por consiguiente, no es de extrañar que, para el siglo I d.C., el griego fuera el idioma de las personas cultas de la zona del mar Mediterráneo, e incluso la lengua popular en muchas de las regiones de la zona. Esta difusión de la cultura griega es lo que se ha denominado «helenismo».

Dado que el pueblo de Israel sufrió diversas deportaciones masivas a lo largo de la historia, era común encontrar comunidades judías fuera de Palestina. Esas comunidades constituyeron lo que se llama el judaísmo de la «diáspora» o dispersión.

Aunque estas comunidades siguieron fieles a sus tradiciones religiosas (Hch. 16.13), adoptaron el griego como idioma propio. Hoy se acepta que después del año 70 d.C. eran más los judíos de la diáspora, que los que vivían en Israel. Fue así como en la comunidad judía de Alejandría (Egipto) se tradujeron al griego las Escrituras israelitas. La principal de estas traducciones es la «versión de los Setenta» (LXX), la cual se convirtió en el texto de uso común de los cristianos de habla griega⁸. También en Jerusalén hubo un grupo de judíos cristianos que hablaban griego (Hch 6.1). Eso hizo posible la difusión del evangelio en las comunidades de la diáspora y entre los paganos (Hch 11.19-20). El judío más notable entre la diáspora es, sin duda, Pablo de Tarso. Pablo fue primero perseguidor de cristianos y luego, convertido ya al cristianismo, fue seguidor y propagador celoso de Cristo entre los paganos (Gl. 1.14).

⁷ Biblia Dios Habla Hoy, Introducción al Nuevo Testamento pp.1113

⁸ <https://cristoehistoria.wordpress.com/nuevo-testamento/el-contexto-historico-del-nuevo-testamento/>

Sus viajes misioneros abarcaron la mayoría del mundo conocido hasta entonces y sus cartas constituyen una parte muy importante del Nuevo Testamento.

Los evangelios fueron escritos en diversos puntos del Imperio romano entre los años 60 y 90 d.c. Como bien dice Santiago Guijarro; pero relatan acontecimientos ocurridos treinta o cuarenta años antes en Palestina, una pequeña región de la provincia de Siria⁹.

Es de esta forma que el Nuevo Testamento surge bajo la influencia de tres grandes culturas de la época: la judía, la griega y la romana. Sin el conocimiento del factor cultural judío, es imposible comprender y entender el Nuevo Testamento y esto porque la gran mayoría de los personajes que interactúan son judíos. Conocemos de acuerdo a los relatos bíblicos, que Jesús y sus discípulos, vivieron en Galilea y Judea, Jesús habló en arameo, y murió en Jerusalén los primeros creyentes de la iglesia se irradiaron desde Jerusalén hacia el mundo.

Jesús y sus primeros seguidores vivieron en un tiempo difícil, donde se respiraba mucha agitación, como también de grandes esperanzas políticas y religiosas. Las comunidades cristianas de aquellos tiempos se encontraban en territorio del imperio romano¹⁰. El imperio romano del siglo I d.C. desde su larga travesía es el resultado de su dominio y su esplendor, como lo es en su capacidad militar y organizativa y la capacidad para asumir la cultura griega de casi medio milenio de inculturación.

El imperio como ya se ha mencionado alcanzo su máximo esplendor en el siglo I d. C. su extensión territorial abarcaba desde España hasta el Éufrates, y desde el rio Danubio hasta el gran desierto del Sahara. En el centro se encontraba el mar Mediterráneo, en el extremo oriental de la cuenca mediterránea se encuentra la provincia de Siria, de la que dependía el reino de Judea escenario de la vida de Jesús y de las primeras comunidades cristianas¹¹.

2.1.2.2. Situación política.

En cuanto a la situación política, se destaca la figura de Herodes el Grande, como gobernador de Palestina, (con cierta autonomía), entre los años 37 a 4 d.C., su gobierno fue próspero y rico en construcciones públicas, entre ellas el gran templo de Jerusalén. Antes de morir dividió sus

⁹ Guijarro Oporto, Santiago. La Buena Noticia de Jesús. De Jesús a los Evangelios pp.1

¹⁰ Instituto pastoral Apóstol Santiago. El contexto histórico del Nuevo Testamento.

¹¹ Ibid. P.P 1

territorios entre sus hijos Arquéalo correspondiéndole Judea, Samaria e Idumea; a Herodes Antipas Galilea y Perea; y a Filipo, Iturea y Traconítide. Entre ellas la más conflictiva era Judea ya que en ella se encontraba Jerusalén donde se reunían las instituciones y grupos que conservaban con rigurosidad las tradiciones judías. En el año 6 d.C. Arquéalo fue destituido quedando al frente de Judea a un gobernador llamado Poncio Pilato¹².

Los judíos no formaban un grupo religioso y político unido. Decimos religioso y político porque ambos aspectos estaban muy relacionados. En este sentido, los judíos se habían dividido en muchos grupos. En el Nuevo Testamento se mencionan varios de ellos: los fariseos, los saduceos, los herodianos y los maestros de la ley. Los fariseos eran un grupo religioso. Defendían la estricta obediencia de la ley de Moisés, de las tradiciones y de la piedad popular (Flp 3.5-6).

Los que representaban el grupo con más autoridad entre el pueblo, eran influyentes y participaban en la dirección política. Después de la destrucción del templo de Jerusalén (año 70 d.C.), fue el grupo que predominó entre los judíos. Este grupo sostuvo la idea de la vida eterna, el libre albedrío y la providencia. Los saduceos, en su mayoría, venían de familias de sacerdotes aristocráticos.

El grupo se asociaba con los sacerdotes y con el Sanedrín o tribunal judicial israelí, quienes negaban la vida futura y la existencia de los ángeles y espíritus (Mt 22.23-33; Hch 23.6-8). También desaparecieron con la caída de Jerusalén. Un grupo menor fue el de los herodianos (partidarios de Herodes; Mt 22.16), y el de los esenios.¹³

2.1.2.3. Situación Religiosa.

En cuanto a su vida comunitaria la cual se caracterizaba por su organización, los bienes eran comunes y exigían el celibato, la rectitud moral, la modestia, los vestidos blancos, las comidas comunitarias, las abluciones o ritos de purificación con agua, y el separarse del resto de los judíos. Creían en las doctrinas hebreas y en la necesidad de purificarse con persistencia.

Pero también tenían muchas creencias paganas: el determinismo universal, la adoración del sol como dios, y la reencarnación. Este grupo, como los dos anteriores, desapareció al luchar contra Roma.

¹² Ibid. P.P. 2

¹³ Confer. <https://cristoehistoria.wordpress.com/nuevo-testamento/el-contexto-historico-del-nuevo-testamento/>

Precisamente se desencadenó esta lucha en el año 66 d.C. por («los Celotes»). Ellos eran fanáticos de la libertad y de una exagerada espera en los momentos culminantes de la vida y de la historia.

Por otra parte, los maestros de la ley (escribas, letrados o rabinos) considerados como un grupo importante por su influencia literaria. Ellos enseñaban la religión y las tradiciones, y explicaban las Escrituras. En su mayoría eran laicos. Enseñaban en el templo (Lc 2.46) o en las sinagogas (Hch 15.21). Ejercían mucha influencia por su piedad y erudición. Hacían estrictas interpretaciones de la ley, creían en cierta libertad humana, pero limitada por la providencia. Creían en la resurrección y en los ángeles, en la venida del Mesías y en la reunión final de todas las tribus de Israel. Su marcado carácter separatista los volvió presumidos, y con eso disminuyeron su fuerza espiritual. Junto con los fariseos, se opusieron fuertemente a Jesús (Mt 23)¹⁴.

Con respecto a la economía había grandes terratenientes que arriendan sus campos a cambio de una parte de los frutos (cf. Mc. 12,1-12), jornaleros que se reúnen cada día en la plaza esperando ser contratados (cf. Mt 20,1-16), recaudadores de impuestos (cf. Mc. 2,13-14; Lc.19, 1-10), mendigos pidiendo limosna en los caminos (cf. Mc. 10,46-52).

En Galilea, la región más rica de Palestina, la economía estaba basada en la agricultura, la ganadería, la pesca entorno al lago de Genezaret era la principal fuente de riqueza; había también una pequeña industria de cerámicas. En el caso de la región de Judea el suelo era menos rico cultivándose solo viñedos y olivares y alguna cría de ganado donde los pastos lo permitían. Dentro de Judea, la situación económica de Jerusalén era más próspera, gracias a las peregrinaciones al templo y a los impuestos religiosos llegaban a ella riquezas que eran controladas por las familias sacerdotales¹⁵.

2.1.2.4. Situación Económica.

La agricultura estaba controlada por grandes terratenientes que empleaban a los esclavos y jornaleros en el cultivo de la tierra. La industria, por su parte, se desarrollaba junto a las ciudades donde los diversos gremios vivían agrupados (cf. Hch.18, 1-4; 19,23-41), el comercio crecía gracias a sus vías terrestres y marítimas. La concentración de la tierra estaba en manos de unos

¹⁴ Confer. <https://cristoehistoria.wordpress.com/nuevo-testamento/el-contexto-historico-del-nuevo-testamento/>

¹⁵ Ibid. p.p. 3

pocos, generando grandes desigualdades sociales, muchos se veían obligados a emigrar, ya que no tenían con que pagar deudas y no quería verse sometidos como esclavos. Fue una situación en la que se prestó para enriquecer los gobernantes y alimentar las arcas del estado a costa de la población autóctona de las provincias, sobre todo de los más empobrecidos de la sociedad.

Los principales oficios eran la agricultura, la ganadería, la pesca (en el lago de Galilea), trabajos artesanales (alfarería, zapatería, carpintería, albañilería, etc.) y el comercio. También la atención del templo daba trabajo a un gran número de sacerdotes y levitas¹⁶.

2.1.2.5. Situación Social.

Según la investigación a través de la web, en la sociedad israelita de la época de Jesús había tres clases sociales: Alta, media y otra pobre. La clase alta se componía de las familias de los jefes políticos y religiosos, de los comerciantes solventes y terratenientes, y de los recaudadores de impuestos (publicanos).

La clase media contaba con los medianos y pequeños comerciantes, los artesanos, los sacerdotes y los maestros de la ley. Por último, la clase pobre, la más numerosa, estaba formada por jornaleros que vivían al día (Mt 20.1-16), y por muchos otros que vivían al margen de la sociedad, como los mendigos, los leprosos y los paralíticos (Mc 10.46).

Según las leyes, el lugar más bajo en la escala social lo ocupaban los esclavos, aunque su situación real dependía de la posición y carácter de sus amos. Los esclavos que no eran judíos rara vez recuperaban su libertad. En cambio, los esclavos israelitas podían recuperar su libertad en el año sabático. El año sabático se celebraba cada siete años, y su objetivo era que no se cultivara la tierra durante un año, para celebrar así un año en honor a Dios (Ex 23.10-11; Lv. 25.1-7; 26.34,43). Como no se debía cultivar, no se podían saldar las deudas, y éstas se perdonaban. Del mismo modo, eran liberados los esclavos israelitas que habían trabajado durante seis años¹⁷.

¹⁶ Confer. <https://cristoehistoria.wordpress.com/nuevo-testamento/el-contexto-historico-del-nuevo-testamento/>

¹⁷ Confer. <https://cristoehistoria.wordpress.com/nuevo-testamento/el-contexto-historico-del-nuevo-testamento/>

Poder profundizar de los diferentes contextos propios del N.T. permite al lector, identificar las situaciones y realidades propias de la época, realizando una exégesis, con fundamentos histórico-culturales, propios de quién investiga y se argumenta a través de la historia plasmada en el libro del Nuevo Testamento.

2.3. La Misericordia En El Contexto Religioso Del Nuevo Testamento.

Al tener en cuenta los aportes de Raymond E. Brown quien expresa “La religión siempre fue muy importante en la vida del pueblo judío”, da herramientas para su interpretación con diferentes periodos de tiempo y su diversidad de ideas para componer los libros individuales de la Biblia.

De igual forma hablar de los libros sagrados del Antiguo Testamento “Israel” es una generalización. El lapso temporal entre Abraham y Jesús cubre al menos 1.700 años (quizás más de 2.000) y hay términos diferentes para designar a los grupos principales que actúan en los relatos. El vocablo “hebreos” describe a menudo a los personajes anteriores a Moisés y al Sinaí. “Israel es el termino apropiado para la confederación de tribus que surge después del Sinaí y se transforma en un reino en Canaán/palestina. (Después de la muerte de Salomón (hacia el 900 a.C) “Judá” fue el reino del sur con capital en Jerusalén, e “Israel” fue el reino del norte con capital en Samaria) “judíos (relacionados etimológicamente con Judá (siglo VI a.C). el “judaísmo primitivo” o el judaísmo del Segundo Templo” designan el periodo desde la reconstrucción del templo de Jerusalén tras el retorno de la cautividad (520 – 515 a.C) hasta su destrucción por Roma (70 d.C) periodo en cuya parte final vivió Jesús.

A sí mismo en palestina había una fuerte influencia del helenismo, pero no en su totalidad, el Galilea podían estar rodeadas por pueblos cuyos habitantes mostraban poco entusiasmo por el pensamiento y las prácticas de los gentiles o por otros lazos comerciales las situaban en un contacto más próximo con el helenismo. Simultáneamente con las ciudades cosmopolitas de la Diáspora los judíos no tenían una opinión unánime sobre la cultura y las instituciones helenísticas y mostraban actitudes que iban desde la participación entusiasta y la enculturación hasta el rechazo.

Por esta razón se puede expresar que, en el mundo religioso judío, la designación “Judaísmo” es apropiada para el periodo de historia Israelita que comenzó en el 539 a.C. con la liberación persa de los cautivos de Judá retenidos en Babilonia permitiéndoles retomar a Jerusalén y sus alrededores. En muchos aspectos la religión post-exílica del judaísmo era heredada de la religión pre-exílica del reino de Judá.

El templo fue reedificado; se comenzaron a ofrecer sacrificios, se entonaron himnos y salmos y se celebraron las fiestas principales con sus peregrinaciones. Con el tiempo las reuniones dedicadas a la oración, la lectura devota la meditación e instrucción, conocida como “sinagoga”, llegaron a ser un factor importante en la vida judía. La figura del profeta se hizo menos común, y el judaísmo adquirió una colección particular a partir de la proclamación de la Ley por parte de Esdras hacia el 400 a.C. desde esa fecha ciertamente, la obediencia a la ley de Moisés (la Torá) se hizo obligación suprema del judío como resultado de su de un Dios único. Mientras que las actitudes respecto al templo dividieron con frecuencia a los judíos hasta el 70 d.C., las divisiones religiosas internas centradas en las diferentes interpretaciones de la Ley, existieron después de los 70, tal como podemos deducir por los manuscritos del Mar Muerto.

Josefo,¹⁸. En su relato de las luchas de los Macabeos bajo el mando de Jonnatan (hacia 145 a.C.), escribió este famoso pasaje – “en aquella época había tres partidos, escuelas, sectas, escuelas de pensamiento; de este vocablo se deriva herejía” entre los judíos que mantenían opiniones diferentes sobre los asuntos humanos: la primera de ella era llamada la de los fariseos; la segunda, la de los saduceos; la tercera de los esenios”. Al interpretar el texto se debe tener cuidado puesto que las diferencias de los tres grupos de Josefo no tienen mucha importancia para muchos judíos. En primer lugar, se tiende a dividir las religiones en Occidente entre catolicismo, protestantismo y judaísmo, ignorando a los que no tienen identidad religiosa. En segundo lugar, las divergencias afectaban a una escala más amplia que las consideradas puramente religiosas. En tercer lugar, el surgimiento de los grupos es muy limitado y en cuarto es muy difícil saber la colección precisa del pensamiento de cada grupo. Josefo lo simplifica para explicarlo a los lectores romanos.

¹⁸ Confer. <https://bible.org/article/los-escritos-de-josefo-y-su-relación-con-el-nuevo-testamento>

Los Saduceos: Se hallaban en el sacerdocio sadoquita¹⁹ del templo y en sus administradores. Los saduceos se identificaron con la aristocracia helenizada dominante y muy poco con el pueblo. Negaban la inmortalidad del alma y la resurrección (Mateo 22:23-32) no aceptaban la predestinación y enfatizaban el libre albedrío para escoger entre el bien y el mal.

Esenios: Josefo los describe por su extraordinaria piedad, vida comunitaria y pone en relieve la teoría de los esenios de que todas las cosas están determinadas por el hado, un modo de explicar con términos helenísticos la tesis “de Qumran”, en que todos los humanos están guiados por el espíritu de la verdad y por la mentira. Buscaban la perfección por medio de la observancia extraordinaria y estricta de la ley y esperaban la venida del mesías por medio de la cual Dios aniquilaría toda iniquidad y castigaría a los enemigos.

Fariseos: No eran un movimiento sacerdotal, su nombre significa los “separados”, probablemente se separaron de los Macabeos por que se habían convertido en monarcas seculares. Su interpretación de ley era menos severa que la de los esenios, y más innovadora que la de los saduceos. A diferencia de los saduceos, los fariseos lograron que sus interpretaciones fueran aceptadas por la mayoría de los judíos. Por ello tras la caída del templo de Jerusalén, los fariseos tomaron el control del judaísmo “oficial” y transformaron el culto.

Charpentier menciona otros grupos religiosos como los Bautista. Entre el 150 a.C. y el 300 d.C. se caracterizaban por la importancia que daban al bautismo como rito de iniciación o de perdón y por la actividad hostil frente al templo y los sacrificios. El movimiento de Juan El Bautista se escribe en esta corriente, pero no tiene nada de sectario: está abierto a todos y no rechaza nada de la fe tradicional.

Los Nazarenos: Los judíos designaban así a los cristianos (Hch 24,5). Durante mucho tiempo los discípulos de Jesús aparecen como una secta nueva dentro del judaísmo.

Samaritanos: No forman una secta propiamente dicha. Los samaritanos se separaron del judaísmo oficial. Tenían el Pentateuco en común con los judíos, mantenían una relación tensa con los judíos (Lc 9, 52; Jn 4, 9; 8, 48) el comportamiento de Jesús con ellos escandaliza a sus

¹⁹ Sadoc, Sumo sacerdote en la época de David y Salomón(1S 8,17;1R 2,35; 1Cro 29,22; Ez 44,15-16)

contemporáneos (Jn 4,5 5-40; Lc 10, 13; 17, 10-17) la misión cristiana se desarrolló primero entre ellos (Hch 1,8; 8, 5-25; 9, 31; 15,3)²⁰

Es de resaltar los aportes de Reymond Edward Brown, quien amplía el panorama del mundo religioso no judío y los sistemas filosóficos grecorromanos para rescatar hasta qué punto Jesús y los misioneros primitivos y los escritos del Nuevo Testamento estuvieron influidos por el Antiguo Testamento y por el judaísmo inmediatamente posterior y de qué manera estos afectaron en su modo de pensar sobre Dios, el culto, la moralidad, etc.²¹

Los dioses y diosas de la mitología clásica: La cultura griega fue el factor más importante en el Nuevo Testamento. En esta época, el culto a las divinidades griegas y romanas se había fusionado. Las divinidades griegas Zeus, Hera, Atenea, Afrodita, Hermes y Artemis habían quedado identificadas con las romanas Júpiter, Juno, Minerva, Venus, Mercurio, y Diana.

Existían templos, sacerdocios y fiestas dedicadas al dios o a la diosa patrona de una ciudad o una región; para muchos, sin embargo, el culto oficial de las antiguas divinidades no se traducía en una devoción religiosa genuina. De ahí la desmitologización de las divinidades por parte de los filósofos.²²

Las religiones de misterios: Tenían acciones y ceremonias secretas. Los iniciados pertenecían a todas las calases sociales, los misioneros, que predicaban la victoria sobre la muerte por la crucifixión y la muerte de Jesús, tuvieron que competir con los que ofrecían la salvación sin distinguir la moralidad social o personal.

Las religiones orientales: El culto egipcio a Isis se extendió particularmente entre las mujeres, era considerada como figura de la sabiduría y honrada como dueña omnipotente del universo. En ocasiones se mezclaban con aspectos del culto a Dionicio e incluso con el del emperador.

Culto al dios Mitra, fue difundida en el imperio romano entre los siglos I y IV d.C. el lugar de culto era una cueva /santuario (mitreo), en el centro de la cual había una estatua de Mitra degollando a un toro. De las heridas del animal nacían espigas de trigo. El simbolismo general

²⁰ Charpentier, Para leer el Nuevo Testamento. Estella (Navarra) Verbo Divino 1984. Pag. 43

²¹ Reymon E. Brown Introducción al Nuevo Testamento. Trotta Editorial. 2002. Pag. 38.

²² Ibid., Pág. 143.

era la superación del mal y la conducción a la vida del iniciado, que se sumergía en ese baño de sangre.²³

2.4. La Misericordia En El Evangelio Según San Lucas.

Lucas fue un médico cristiano, de origen griego, que decidió ordenar los datos que tenía sobre Jesús, para animar a las comunidades cristianas que esperaban a la segunda venida del Señor y empezaban a abandonar su celo por el mensaje de Jesús. Creo una obra en dos partes: La primera conocida como Evangelio según san Lucas y la segunda conocido como actas o Hechos de los Apóstoles.²⁴

En ambas obras se refleja el contexto histórico y social de su autor. Pero sobretodo su preocupación eclesial. Todo ello a finales del año 80 y comienzos de los 90 del siglo primero de la era cristiana. Por ello la obra de Lucas, ocupa un lugar privilegiado en la transición del lenguaje cristiano.

En el contexto de Lucas se presenta al Espíritu Santo activo desde la concepción de Jesús, en su misterio y en su nacimiento de la Iglesia para que continúe la historia de la salvación. Su evangelio describe a Jesús como Señor y Salvador. Ofrece una imagen apasionante de Jesús, que da una idea a la amplitud de su ministerio y presenta un cuadro muy vivo del reino de Dios que se hizo presente en Jesús, de manera particular entre los magistrados de su tiempo: los pobres, los pecadores, las mujeres y los gentiles (no judíos). Relata que Jesús escogió a sus seguidores; vivió una fuerte oposición; alentó a sus apóstoles con el anuncio de su muerte y resurrección: los invito a recibir el Espíritu Santo y los envió a llevar el evangelio a otras tierras y culturas para formar las comunidades cristianas.²⁵

Junto a estos aspectos que muestran cual es la situación que presupone Lucas, el profesor Xavier Alegre, (Profesor de la sagrada escritura facultad de teología de Cataluña), añade una fuente clara cuando compara el evangelio de Lucas con el de las fuentes, el evangelio de Marcos, cuando se refiere a la experiencia de la Parusía (Lc 21,7-9) también Hch 1, 6-8) que obliga a las comunidades cristianas y concretamente a la de Lucas a situarse adecuadamente en la situación que les ha tocado vivir.

²³Ibid., Pág. 146.

²⁴ Misión bíblica juvenil

²⁵Ibid

La reflexión sobre la historia de la salvación, preparada ya por el Antiguo Testamento. Ocupa un lugar importante en la obra de Lucas que reflexiona específicamente sobre el modo concreto y sorprendente, desde el punto de vista tradicional judío, que la historia de la salvación se ha extendido a los paganos y ha llegado hasta los confines de la tierra.

Lucas escribe su obra con un propósito muy concreto: mostrar cómo se obtiene hoy la salvación de Dios. Para ello, quiere ayudar a discernir cuál es el auténtico camino de la salvación, iniciada en el Antiguo Testamento, culminó en Jesús de Nazaret. Y a la vez quiere mostrar también cómo la Iglesia cristiana debe seguir fielmente este camino.

El Profesor de teología, Xavier Alegre, destaca que Lucas está preocupado sobre todo por hacer de puente entre las tendencias eclesiales de su tiempo y por mantener fielmente las raíces judías de la Iglesia cristiana, sin cuestionar la novedad que esta aporta gracias a la figura histórica de Jesús de Nazaret.²⁶

Por ello su preocupación fundamental es por un lado enraizar la fe cristiana en la obra de Jesús. Es de notar que en su tiempo empieza a ver personas y grupos que no prestaban adecuadamente la figura de Jesús ni proponen un proyecto de vida que haga presente la salvación que Jesús hizo presente al mundo.²⁷

Pero por otro lado quiere confrontar la unidad de las distintas iglesias cristianas enraizándolas en la predicación apostólica, que es la base de toda la fe eclesial.

En el libro de los Hechos de los Apóstoles quiere hacer de puente entre las iglesias apostólicas, sobre todo entre las Iglesias Judeocristianas que tuvieron su inicio en la Iglesia madre de Jerusalén, por cuanto Pablo cuestionó la necesidad de pertenecer a la religión judía para poder ser miembro del pueblo escogido por Dios para realizar su proyecto de realización universal.

Cuando Lucas escribe el evangelio han pasado ya muchos años desde la muerte de Jesús y desde el nacimiento de la primera Iglesia cristiana. Lucas quiere explicar que es lo que ha ido ocurriendo a lo largo de los 50 años largos que han transcurrido desde los inicios. Según Lucas, cuando Jesús empezó a prever que sus adversarios acabarían matándole, tuvo más interés por preparar a sus discípulos para la nueva situación con la que iban a enfrentarse. Querían que fueran capaces de continuar su proyecto después de su muerte.

²⁶Ibid p. 4

²⁷Ibid p. 5

Dicha preparación, tanto teórica como práctica aparece en su evangelio. Y tiene un complemento fundamental en la experiencia pascual en la que el Resucitado abre los ojos y el corazón a sus discípulos para poder comprender el sentido profundo del Antiguo Testamento que ha llegado a la plenitud de la vida, muerte, resurrección, ascensión y venida del Espíritu santo sobre los apóstoles (Lc 24, 25-28 y Hch 2)

Al inicio y puesto que Jesús venía a cumplir las promesas hechas por Dios al pueblo de Israel, su predicación debió dirigirse fundamentalmente al pueblo judío. Por ello, y como un signo de que venía a cumplir las promesas hechas por Dios al pueblo, escogió como símbolo profético de su proyecto doce hombres judíos, los “doce”, que simbolizaban la reconstrucción del pueblo de Dios, disperso por el mundo, tal como lo habían prometido los profetas (Ez 34).

Para el evangelio de Lucas lo que está en cuestión es la autenticidad de las enseñanzas de Jesús que son el fundamento de la Iglesia cristiana. Por eso es tan importante que los hechos y acontecimientos no sean obviados o deformados. Pero como Lucas no fue testigo directo de estos acontecimientos fundantes de la fe cristiana, se basa en los testimonios de las personas que desde el comienzo fueron testigos oculares y servidores de la palabra, ha investigado cuidadosamente la autenticidad de las tradiciones sobre Jesús que ha recibido y procura presentar todo lo ocurrido de una manera ordenada que permita comprender en profundidad y globalmente lo que Jesús hizo y dijo, lo que le ocurrió y lo que Dios hizo con él.²⁸

2.5. La Misericordia Reflejada En La Parábola Del Buen Samaritano (Lc 13 25-37).

En Lucas 13, 25 – 37 se hace referencia a la parábola del “Buen Samaritano” como ejemplo de acción y actuación de la vida cristiana ante el sufrimiento y dolor del prójimo. Específicamente, en la Biblia de Jerusalén se menciona que: Se levantó un legista, y dijo para ponerle a prueba: «Maestro, ¿que he de hacer para tener en herencia vida eterna? Él le dijo: «¿Qué está escrito en la Ley? ¿Cómo lees? Respondió: «Amarás al Señor tu Dios con todo tu corazón, con toda tu alma, con todas tus fuerzas y con toda tu mente; y a tu prójimo como a ti mismo». Le dijo entonces: «Bien has respondido. Haz eso y vivirás.» Pero él, queriendo justificarse, dijo a Jesús:

²⁸Ibid p. 11

«Y ¿quién es mi prójimo?» Jesús respondió: «Bajaba un hombre de Jerusalén a Jericó, y cayó en manos de salteadores, que, después de despojarle y golpearle, se fueron dejándole medio muerto. Casualmente, bajaba por aquel camino un sacerdote y, al verle, dio un rodeo. De igual modo, un levita que pasaba por aquel sitio le vio y dio un rodeo. Pero un samaritano que iba de camino llegó junto a él, y al verle tuvo compasión; y, acercándose, vendó sus heridas, echando en ellas aceite y vino; y montándole sobre su propia cabalgadura, le llevó a una posada y cuidó de él. Al día siguiente, sacando dos denarios, se los dio al posadero y dijo: "Cuida de él y, si gastas algo más, te lo pagaré cuando vuelva." ¿Quién de estos tres te parece que fue prójimo del que cayó en manos de los salteadores?» Él dijo: «El que practicó la misericordia con él.» Dijo Jesús: «Vete y haz tú lo mismo.»²⁹

Al respecto, Alessandro (2003) en su análisis y reflexión comienza diciendo que para conocer a Dios es necesario reconocerlo en el otro, es encontrar al Dios invisible, hecho visible; al alcance de la mano en la persona del extraño, del samaritano quien reconoció a Dios en el herido y sintió compasión de él³⁰. Muchas veces como le sucedió al sacerdote y al levita, se continua el camino sin inmutarse ante la presencia del hombre necesitado; pensando que Dios se reduce exclusivamente al área del templo. A Dios no se llega dando un rodeo a través del prójimo, es deteniéndose en presencia del necesitado “sin importar quien sea”, aquel que reclama atención, respeto a su dignidad y la parte de amor que le corresponde³¹, es así como se reconoce al Dios compasivo y misericordioso.

La peregrinación hacia el encuentro del Samaritano implica salir del campo, de la ciudad, del recinto de los hábitos devocionales. Como bien lo menciona el Papa Francisco, “debemos salir al encuentro del otro, oler a oveja; sentir al otro como verdadero hermano”. Esto significa, llevar a la práctica la misericordia de Dios con los ritos de la ternura y de la compasión para convertirse en “buenos cristianos”, que vivifican y exhortan una fe que da testimonio.³²

Al tomar el texto del buen samaritano (Lucas 10,25-37), se aprecia al experto, maestro de la Ley, quien “*le quería poner a prueba a Jesús...*”. Pero El con su sabiduría no se deja amedrentar por la elocuencia teórica de este hombre, no acepta el juego de sus palabras y reduce el problema al ámbito de la vida, presentando no una tesis, sino un hecho concreto. Esto obligó al maestro de la

²⁹ Biblia de Jerusalén, evangelio según san Lucas, versículo 37, edición 2001.

³⁰ Pronzato Alessandro, Tras las huellas del Samaritano. peregrinación al santuario del hombre Pág. 9

³¹ Ibid. Pág. 9

³² Ibid. Pág. 10

Ley a no Fijarse en una teoría, sino una actitud práctica, y le dice “*vete y haz tú lo mismo*”. El Escriba se había acercado para discutir, disputar, argumentar; y se va con un deber preciso que cumplir.

Jesús con estas palabras lo invita a asumir una actitud proactiva “*ir al encuentro del otro*”. A actuar con misericordia, poner en funcionamiento el corazón, siendo solidario. En consecuencia, el experto en la nueva religión ya no es “*el que sabe*”, sino “*el que hace*”.

Continúa Alessandro (2003) provocando a la reflexión con la pregunta acertada “*¿Quién es mi prójimo?*”, el doctor de la Ley quiere tener la ficha, la lista detallada de las personas a las que hay que considerar como “*prójimos*”. Una especie de directorio de los pobres, de las familias necesitadas. Quiere conocer cuál es la dirección “*segura*” de los individuos a los que él se puede abrir, sin poner en riesgo su propio corazón.

“*¿Quién de estos tres te parece que fue prójimo del que cayó en manos de los asaltadores?*”, “*¿Quién es mi prójimo?*” (Lc, 10,29) el maestro explica que ese centro no es el Yo, sino cualquier persona que se encuentre en mi camino y tenga necesidad de ayuda, de comprensión y amor.³³

No se trata de saber a quién se debe amar, sino de darse cuenta de que todos tienen derecho al amor. Acercándose al otro, desaparecen las distancias, se escuchan sus gemidos, se oye su grito silencioso, descubriendo su sufrimiento, o al menos intuyéndolo para percibir sus llamadas de amor, aunque no hayan sido expresadas.

“*Bajaba un hombre de Jerusalén a Jericó...*” con esta acción Alessandro (2003) representa a los que siguen adelante sin detenerse y los que se detienen; los que “*van por su camino*” y los que se ocupan de los demás. Los que no quieren que los molesten y los que se hacen presentes en el dolor que hay en el mundo; allí estaba un hombre medio muerto; algunos se acercan y mientras tanto, Dios observaba y lo “*fotografiaba*” todo. Aquel hombre desdichado que siente como se le va la vida, ni siquiera puede abrir los ojos; Dios observa cuando se va de camino, ya que el camino es importante; camino e iglesia son el lugar del “*encuentro*”. Solo unos kilómetros

³³ Ibid. Pág. 14

pueden representar la salvación o la condena, es suficiente el hecho de que haya un hombre que tiene necesidad. Ese es el camino que baja de Jerusalén a Jericó. Donde, *“mi salvación coincide con la salvación del otro”*.³⁴

“Bajaba un hombre de Jerusalén a Jericó y cayó en manos de unos asaltantes que, después de despojarle y darle una paliza, se fueron, dejándolo medio muerto.” (Lc, 10,30). Al respecto, Alessandro (2003) menciona que la parábola es interpretada en la realidad por millones de forajidos y ladrones, de sacerdotes y acólitos y de samaritanos. Todos desempeñan un papel en el escenario de la vida, Cristo conoce el nombre y los apellidos de cada uno. ¿Cuál es, pues, su papel?, cada uno lo elige, oye su llamado por su nombre, aquel que está escrito en el evangelio y cuya acción está consignada en el evangelio de San Lucas, Capítulo 10. *“casualmente bajaba por aquel camino un sacerdote y, al verlo, se desvió y pasó de largo. De igual modo, un levita que pasaba por aquel sitio, al verlo, se desvió y pasó de largo...”*. Lc, 10,31) Por suerte, todos los caminos tienen dos lados. Y siempre hay *“otro lado”* a disposición para desviarse cuando no se quiere quemar la mirada ante una realidad demasiado incómoda; y se desea tener la conciencia tranquila.³⁵

Ante esto, Alessandro nuevamente cuestiona el por qué no se detuvieron, quizás no vieron aquel pobre desgraciado. Aparentemente ellos tenían razones para no detenerse, una preocupación de tipo ritual, el hacerse impuros, un horario por cumplir, un reglamento que observar. El alto en el camino no está previsto en un orden del día litúrgico y mientras tanto aquel pobre corre el riesgo de morir. También hoy no existe siempre disposición del ser humano, algunas veces tan solo, sólidas razones para alejarse de los compromisos del amor justificadas en el no querer buscar problemas, priorizar las propias preocupaciones o el desinterés por el otro, El camino continúa siendo maldito no por la presencia de los bandidos sino por la ausencia del amor. No son los asaltantes los que hacen terrible el camino; es la indiferencia, la despreocupación de los buenos.³⁶

“pero un samaritano que iba de viaje, al llegar junto a él, tuvo compasión. Acercándose, vendó sus heridas, echando en ellas aceite y vino; luego lo montó sobre su propia cabalgadura, lo llevó a una posada y cuidó de él...” (Lc, 10,33-34)

³⁴ Ibid. Pág. 16

³⁵ Ibid. Pág. 18

³⁶ Ibid. Pág. 19

el Samaritano, el renegado, el excomulgado, supo inventar inmediatamente el gesto exacto. Vio al herido y no dudo en pasar al lado acertado del camino donde se encontraba el obstáculo, el impedimento imprevisto. A él no le interesaba su identidad; le bastaba saber que se trataba de un hombre por eso se acercó, perdió tiempo, renunció a sus programas de viaje y hasta vaciar su cartera simplemente dejó que el corazón le hablara. El Samaritano, ignorante y despreciado, encontró a Dios en una curva del camino.

“lo llevó a una posada y cuidó de él. al día siguiente, sacó dos denarios y se los dio al posadero, diciendo: “cuida de él, y lo que gastes de más te lo pagaré a mi vuelta” ... (Lc, 10,35) La expresión “Cuidar” lo que el samaritano personalmente hace con el herido, en una primera instancia y luego una delegación de responsabilidad, asumiendo los gastos como “*acudiente*”. El amor no abandona nunca al hombre a sí mismo, la caridad exige continuidad y fidelidad.³⁷ *“Vete y haz tú lo mismo.” (Lc, 10,37)* Tratándose de amor es significativo que Cristo use dos verbos que indican, respectivamente, movimiento (“*Vete*”) y acción (“*haz*”)³⁸. Alessandro (2003) enfatiza que estos dos verbos están ausentes muchas veces del vocabulario de las personas intelectuales, el escriba que en un comienzo quería “*saber*” al final se encuentra con un “*hacer*”. En el terreno de la práctica, Jesús tenía algo que enseñar también a los intelectuales, a quienes les resulta difícil inclinarse... El maestro se muestra impaciente por empujar a los “*conocedores de la ley*” hacia la “*praxis*” en el terreno concreto de la caridad, la única que asegura la plena comprensión de su palabra.

2.6. Interpretaciones De la parábola del Buen Samaritano A Través De La Historia De La Liturgia Y El Arte.

La parábola de Buen Samaritano (Lc 13, 15-27) ha sido uno de los textos del Nuevo Testamento en que la liturgia de la Iglesia ha puesto la figura del samaritano como un sinónimo de amor desinteresado, de generosidad y solidaridad con quien necesite nuestra ayuda sin importar quien sea. La Iglesia ha puesto en Jesús la figura del buen samaritano, aquel quien cura nuestras heridas, nos aparta del peligro y nos salva. Aquí se condensa la enseñanza de Jesús sobre el amor a Dios y al prójimo, que suscita en los cristianos esa manera de actuar y reflejar con nuestras acciones el verdadero testimonio evangélico.

³⁷ Ibid. Pág. 21

³⁸ Ibid. Pág..21

Han sido muchísimos los autores que han hecho sus reflexiones y aportes a la liturgia basados en el buen Samaritano. En los padres de la iglesia, como San Agustín y San Ambrosio se encuentran varias referencias a este pasaje bíblico con grandes enseñanzas teológicas. También autores contemporáneos como el Papa Benedicto XVI (Joseph Ratzinger) en su libro Jesús de Nazaret (2007) hace una reflexión sobre esta parábola donde explica que los Padres de la iglesia han leído la parábola desde un punto de vista cristológico donde el Señor invita a creer en el Reino de Dios, que es El mismo.³⁹

Continúa el papa diciendo que la teología medieval interpretó las dos indicaciones de la parábola sobre el estado del hombre herido como afirmaciones antropológicas fundamentales. Además, explica desde la fuente original bíblica cómo entender mejor el pasaje: De la víctima del asalto se dice, por un lado, que había sido despojado (*spoliatus*) y, por otro, que había sido golpeado hasta quedar medio muerto (*vulneratus*:cf. Lc 10, 30). Los escolásticos lo relacionaron con la doble dimensión de la alienación del hombre. Decían que fue *spoliatus supernaturalibus* y *vulneratus in naturalibus*: despojado del esplendor de la gracia sobrenatural, recibida como don, y herido en su naturaleza. Ahora bien, esto es una alegoría que sin duda va mucho más allá del sentido de la palabra, pero en cualquier caso constituye un intento de precisar los dos tipos de daño que pesan sobre la humanidad.

“Y vendó sus heridas untándolas con aceite y vino”. Este médico tiene infinidad de remedios, mediante los cuales lleva a cabo, de ordinario, sus curaciones. Medicamento es su palabra; ésta, unas veces, venda las heridas cuando expresa un mandato de una dificultad más que regular; suaviza perdonando los pecados, y actúa como el vino anunciando el juicio” (*S. Ambrosio, Exp. In Lc., 7, 75; CCL 14, 239*).

La Iglesia continúa hoy ejerciendo la sanación que Cristo trajo, comunicando hoy la salvación que Cristo ofrece por su cruz y resurrección. La parábola del buen samaritano, que es referida a Cristo, es el resumen del Misterio de Cristo y de nuestra propia sanación; con palabras de san Agustín:

³⁹ Ratzinger, J., Benedicto XVI, P., Mardomingo Sierra, J., Bernet, R. H., Río, J. d., Cervera Barranco, P., & Granados García, C. (2016). Jesús de Nazaret. Madrid, España Biblioteca de Autores Cristianos, 2015.

“Pasando el buen Samaritano por allí, se compadeció, nos curó las heridas, nos levantó y sentó en su carne; y después nos llevó al mesón de la Iglesia, poniéndonos al cuidado del hostelero, conviene a saber, de los apóstoles” (S. Agustín, Enar. In Ps., 125,15).

Muchos textos litúrgicos, preces, oraciones de diferentes rituales, denominan a Cristo buen samaritano. Incluso un prefacio de reciente composición, el Común VIII, se titula "Jesús, el Buen Samaritano", con una rúbrica que aconseja usarlo precisamente en el domingo XV del Tiempo Ordinario:

Es deber nuestro alabarte, Padre santo, Dios todopoderoso y eterno, en todos los momentos y circunstancias de la vida, en la salud y en la enfermedad, en el sufrimiento y en el gozo por tu siervo, Jesús, nuestro Redentor. Porque él, en su vida terrena, pasó haciendo el bien y curando a los oprimidos por el mal. También hoy, como buen samaritano, se acerca a todo hombre que sufre en su cuerpo o en su espíritu, y cura sus heridas con el aceite del consuelo y el vino de la esperanza. Por este don de tu gracia, incluso cuando nos vemos sumergidos en la noche del dolor, vislumbramos la luz pascual en tu Hijo, muerto y resucitado. (Prefacio común VIII, Jesús, El Buen Samaritano)

El prefacio de ‘Jesús, buen samaritano’ es uno de los diecinueve prefacios comunes que propone el Misal Romano para el Tiempo Ordinario. Su presencia en el Ordinario de la Misa o Nuevo *Ordo missae* es a partir de la edición renovada en castellano de 1988. El Misal Romano, al respecto, señala que el prefacio común VIII se ha de usar en las misas que carecen de prefacio propio y no deben tomar un prefacio del tiempo. Especialmente es recomendable usarlo en el domingo XV del tiempo ordinario del año C y el lunes de la semana XXVII del Tiempo Ordinario.⁴⁰

El prefacio de Jesús, buen samaritano, ayuda al creyente a captar la profunda relación entre tiempo e historia de la salvación, siendo su punto culminante el Misterio Pascual. Ciertamente su riqueza teológica, espiritual y pastoral es innegable. Proporcionando elementos a la asamblea que le ayudan a una participación activa y consciente de la celebración eucarística y por qué no decir que también le da pistas concretas para que sea fructuosa.

⁴⁰ El canon corresponde a lo que después de Vaticano II llamamos Plegaria Eucarística. El término canon está tomado en sentido de oración canónica, oración por excelencia. Hoy, por la diversidad de formularios, es mejor usar la expresión Plegaria eucarística.

En la parte artística, especialmente en la pintura, el pasaje bíblico del Buen Samaritano ha sido un modelo perfecto para representar la misericordia, el amor al prójimo, la indiferencia, la iniquidad y sobretodo la dignidad humana. Artistas como: Jacopo Bassano (1550), Rembrandt (1633), Luca Giordano (1650), Jacob Pynas (1656), Jan Wijnants (1670), Charles-André van Loo (1723), Francis Hayman (1751-1752), Franciszek Sobiepan (1828), Aimé Nicolas Morot (1880) y Vincent van Gogh (1890), representan en el arte medieval y moderno la belleza de sus obras inspiradas en el buen samaritano.⁴¹ En el caso del pintor Vincent van Gogh (1890) el contexto en el que realiza la pintura es muy particular, ya que según la carta que escribió a su hermano Theo (1889) revela la intención de copiar el buen samaritano de Delacroix. En esta misma carta el pintor evidencia que se encuentra en un hospital de reposo luchando contra diferentes crisis mentales que le agobian.⁴²



Jacopo Bassano (1550)



Rembrandt (1633)

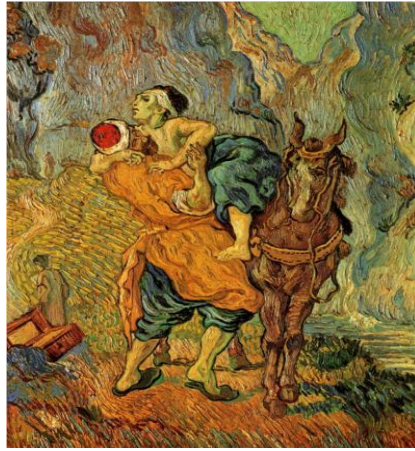


Luca Giordano (1650)

Las circunstancias durante las que lleva a cabo su obra son las mismas que las que sufría cuando pintó "La Resurrección de Lázaro", y muy parecidas a las que padeció cuando pintó "Piedad" y "Ángel". Todas estas obras de carácter religioso tienen en común que son ejecutadas inmediatamente después de la recuperación tras una recaída de su enfermedad, y puede verse en ellas el deseo de encontrar consuelo en sus pensamientos religiosos, como una forma más de salir de la depresión que le causa sus recaídas, identificándose de una u otra manera con los protagonistas de los cuadros.

⁴¹ Villen Monique. (2016). El Buen Samaritano en el arte..

⁴² Vincent van Gogh. Letter to Theo van Gogh. Written 19 September 1889 in Saint-Rémy. Translated by Mrs. Johanna van Gogh-Bonger, edited by Robert Harrison, number 607.
URL:<http://webexhibits.org/vangogh/letter/20/607.htm>.



Vincent van Gogh (1890)

También artistas contemporáneos han hecho nuevas versiones de esta obra bíblica basándose en contextos actuales que reflejan los derechos humanos, la equidad, la tolerancia religiosa y hasta la fraternidad intercultural.



Carlos Augusto Solís (2010)



Dinah Roe Kendall (1994)

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación: Análisis e interpretación de entrevistas basadas en la Hermenéutica bíblica desde la lectura popular de la Biblia.

El diseñar una encuesta-entrevista que tuviese sus bases en la parábola bíblica del Buen Samaritano y en el contexto de la atención a pacientes psiquiátricos, permitió hacer un paralelo en cómo se ve reflejada en la actualidad la misericordia evangélica involucrando los personajes de la parábola con las personas que interactúan en la atención de los pacientes en las clínicas San Juan de Dios de Manizales y la Clínica Neuro-psiquiátrica Divino Niño en Florencia, Caquetá.

El texto de Hans de Wit presenta cómo se ha desarrollado el nuevo método de hermenéutica bíblica que va más allá de la mera interpretación de un texto bíblico, desde su contenido literal e histórico, como también es leído desde la realidad misma del lector, de su contexto, su entorno social, político y cultural, que a su vez es compartido y reflexionado desde otras realidades y condiciones culturales que pueden presentar problemáticas comunes o diversas, incluso contradictorias, pero que ven el texto bíblico como herramienta para un encuentro que genera el diálogo intercultural donde se desarrolla el verdadero evangelio.

Además, a esto se ha realizado un trabajo de campo empleando diferentes encuestas para de esta manera tener un acercamiento un poco más preciso de la parábola el buen samaritano en la sociedad actual. La población destino será en dos ciudades diferentes de Colombia el primero la ciudad de Manizales en la clínica San Juan de Dios, y el segundo Centro Neuropsiquiátrico El Divino Niño (Florencia, Caquetá).

Respecto a lo dicho anteriormente planteado por Hans de Wit, el proceso de este nuevo método de lectura intercultural se desarrolla en primer lugar desde la lectura común de la Sagrada Escritura en pequeños grupos con factores comunes, que comparten su reflexión de acuerdo a su realidad, para luego convertirse en un lugar de encuentro con otros grupos pares que han compartido el mismo texto bíblico, generándose un espacio de análisis, reflexión y diálogo, de compartir experiencias que no se enfocan solamente en el texto bíblico como centro de reflexión, sino más bien utilizando éste como una herramienta que suscita el diálogo intercultural, donde la solidaridad, la acogida del otro es un factor fundamental. Como lo dice Hans de Wit:

“... Es un método que nos impide ser indiferentes ante realidades tan opresivas y deprimentes como las que se presentan aquí. Un método que nos motiva a encontrarnos para dialogar, leer, celebrar, analizar y proyectar el futuro. Es un método que invita a no leer solamente nuestra propia Biblia, sino también la del otro, de la otra.”⁴³

En la segunda fase del proceso comienza el encuentro, la confrontación con el otro lector y la otra lectora. Se inicia un proceso en que ambos grupos comienzan a reflexionar sobre la lectura, el contexto y las experiencias del otro grupo. Comienzan a descubrir lo que tienen en común y cuáles son las diferencias.

En la tercera etapa se pone a prueba la sensibilidad del grupo, su disponibilidad para tener un encuentro real con el otro grupo, su aspiración a llegar a un consenso, donde es posible explicar ciertas cosas en detalle, eliminar prejuicios, lograr entendimiento compartido del texto y del contexto del otro. Es un proceso de lectura que puede conducir a romper la soledad, puede llevar al descubrimiento de la fuerza que tiene la lectura comunitaria e intercultural, puede dar nueva valentía y propiciar prácticas de fe orientadas hacia la inclusión del otro y de la otra.

Algo fundamental que destaca Hans de Wit en la implementación de éste nuevo método de lectura intercultural es el elemento de la alteridad, su énfasis en la importancia del «tercer espacio» como espacio entre culturas y contextos: no solamente el contexto o cultura propia, ni la de otros por separado, sino del espacio en común donde es posible generar una cultura y perspectiva nueva.

El autor explica que la lectura intercultural de la Biblia tiene su origen en un movimiento que vuelve al lector su importancia en la recepción del texto, se comienza a dar una nueva orientación, ya no dirigida hacia el texto y su trasfondo histórico, sino orientada hacia el lector y el efecto que los textos tienen sobre sus lectores. Esto permite tener una lectura amplia de los textos bíblicos que tradicionalmente tenían una interpretación con una hermenéutica cerrada el autor bíblico quería decir desde su propio contexto histórico, por tal razón, algunos biblistas comenzaron a reorientar su praxis teórica y no querían ya sólo analizar el trasfondo histórico de los textos bíblicos, sino también comenzaron a interesarse por la recepción de ellos.

⁴³ de Wit, J. H. (2013). Vencer la Soledad. Introducción a la Teoría y al Método de la Lectura intercultural de la Biblia. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. 2013

Es importante aclarar, como lo dice Hans de Wit, que, aunque este método pretende innovar, no resta importancia en lo aprendido de las hermenéuticas no-occidentales y de la hermenéutica moderna. De la hermenéutica moderna, la lectura intercultural de la Biblia aprendió a valorar un descubrimiento que determinó profundamente el pensar filosófico y hermenéutico sobre procesos de comprensión, que llevó en las últimas décadas del siglo pasado a un verdadero cambio de paradigma que da la importancia del contexto o lugar social desde donde alguien lee, determinado por lo que es el lector o la lectora, por el lugar en que vive, por su biografía, por sus experiencias. Los textos bíblicos no solamente quieren ser leídos históricamente, sino quieren también ser leídos existencial y espontáneamente y no sólo por lectores profesionales, sino también por lectores comunes.

La lectura intercultural no cambiará tan rápidamente al mundo, pero sí pretende lograr una nueva perspectiva, busca lograr vencer la soledad y encontrar aliados, y quienes participan en ella descubren que no están solos, habiendo otros lugares desconocidos. Finalmente, Hans de Wit termina su reflexión insistiendo en que leer la Biblia es encontrarse con el Otro y con los otros, aprender que los relatos bíblicos son más que textos, lugares de encuentro, donde personas que antes no se conocían pueden encontrarse unos con otros, compartir su dolor y sus traumas, reinventar estrategias de resistencia y recibir nueva esperanza.

3.1.2. Población y muestra

Clínica San Juan de Dios (Manizales)⁴⁴

La clínica San Juan de Dios es una institución sin ánimo de lucro, perteneciente a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, que presta sus servicios desde 1953 a la población de Manizales y ciudades aledañas, con programas especializados en Salud Mental y el tratamiento de adicciones en niños y adolescentes.

En este lugar rodeado de naturaleza, se encuentra la "Casa de Descanso del Adulto Mayor "Juan de Ávila" y la Fundación Juan Ciudad. Los pacientes cuentan con el mejor equipo humano de la región para el tratamiento de patologías en Salud Mental.

⁴⁴ <http://www.ordenhospitalaria.com.co/centros-clinica-san-juan-de-dios-manizales.php>

La clínica San Juan de Dios cuenta con servicios médicos de: Psiquiatría, psicología, terapia ocupacional, psiquiatría de niños y adolescentes, psicoterapias individuales y familiares y pastoral de la salud y humanización.

Además, cuenta con programas especializados en promoción y prevención tales como: suicidio, trastornos de alimentación, trastornos de conducta, casa de descanso del Adulto Mayor "Juan de Ávila", Clínica del Niño y el Adolescente "Juan Cuidad", Clínica de Adicciones, Fundación Juan Ciudad, Hospitalización y Hospital Día.

Centro Neuropsiquiátrico El Divino Niño (Florencia, Caquetá)

El Centro Neuropsiquiátrico El Divino Niño IPS Ltda. Es una Institución privada de segundo nivel de complejidad, que cuenta con un grupo interdisciplinario de médicos especialistas, médicos generales, psicólogos Clínicos, enfermeros jefes. Terapeutas Ocupacionales, Trabajadora Social, Licenciado en Educación Física, personal altamente calificado, con el fin de brindar una atención integral con enfoque Familiar y Comunitario, de calidad y con pleno respeto por los derechos humanos, de los Pacientes y sus Familiares a través de la prestación de un servicio de excelente calidad.⁴⁵

El Centro Neuropsiquiátrico El Divino Niño cuenta con los siguientes servicios: Consulta especializada en psiquiatría, consulta especializada en neurología, consulta externa en psicología, terapia ocupacional, psiquiatría o unidad de salud mental, cuidado agudo en salud mental, psiquiatría, atención institucional de pacientes crónicos, atención al consumidor de sustancias psicoactivas paciente agudo, Internación parcial en hospital, hospitalización en unidad de salud mental, internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas.

⁴⁵ Clínica Neuropsiquiatría El Divino Niño, Portafolio de Servicios, Florencia Caquetá. 2017

3.1.3. Descripción de la población elegida

La población objetivo son los pacientes, personal asistencial y pastoral de la salud, que representan dos pacientes, dos asistenciales y uno del comité de pastoral de la salud; en las Clínicas de San Juan de Dios de Manizales y el Centro de Atención Neuropsiquiátrico Divino Niño de Florencia Caquetá. De este universo se tomará una muestra con las siguientes características:

Pacientes: Dos por cada institución que se encuentren hospitalizados, de ambos sexos, con edades comprendidas entre 18 a 40 años, con nivel de educación primaria y secundaria (incompleta), con condición social de estratos 1 y 2, de credos católico u otro, provenientes de familias disfuncionales, con ingresos a hospitalización por segunda vez.

Enfermeros (as) personal asistencial: de ambos sexos, tiempo de laborar en la Institución dos años, jefes y técnicos en enfermería, edades entre 20 y 40 años.

Pastoral de la salud: Gestor de la pastoral de la salud, y un miembro del comité de la pastoral, sexo masculino. Con un año de experiencia en dicho comité.

3.3.1.4. Diseño del Instrumento de recolección Información

El diseño de la encuesta constituye una herramienta muy valiosa para destacar en primer lugar la raíz de la actividad de Jesús que cura y que inspira imitarlo en su compasión y misericordia con los enfermos, Jesús se acerca a los que sufren, alivia su dolor toca sus heridas los rescata de su marginación y los devuelve a la convivencia, por lo tanto basados en este instrumento se pretende evaluar el trato que reciben nuestros destinatarios, la manera como son atendidos y la orientación pastoral que reciben en el centro donde son atendidos, en este caso el Centro de Atención Neuropsiquiátrico El Divino Niño, (Florencia - Caquetá).

Tomando como referencia el texto bíblico del Buen Samaritano comprendemos que para conocer a Dios es necesario reconocerlo en el otro, el “prójimo”, es encontrar al Dios invisible, hecho visible; al alcance de la mano en la persona del extraño, del Samaritano quien “vio” a Dios en el herido y sintió compasión de él⁴⁶. Por esta razón es pertinente cuestionar sobre ¿Quién está necesitado de que yo me acerque y me haga su prójimo? Esto con el fin de tomar una posición sensible a la hora de aplicar la encuesta y el tipo de preguntas a realizar.

⁴⁶ Pronzato Alessandro, Tras las huellas del Samaritano. peregrinación al santuario del hombre P.P

Así como en la parábola aparecen varios personajes, el sacerdote, el levita el samaritano y el hortelano, afín buscar estos perfiles dentro de los destinatarios, sabiendo que cada uno cumple una función muy importante independientemente de la misión que realizan; el hombre golpeado es el prójimo, el buen samaritano es Jesús que no distingue entre raza cultura o religión sino que se desborda en generosidad y misericordia y por ultimo está el hortelano en quien se identifica, el cristiano comprometido y obligado a amar, cuidar y sanar al prójimo hasta que el vuelva⁴⁷.

Para su aplicación fue necesario tener en cuenta varios aspectos:

1. Seleccionar cinco candidatos dos farmacodependiente hombre y mujer de edades promedio entre 16 y 40 años su nivel de educación su contexto familiar, cultural y credo, personalidad.
2. Dos candidatos cuya función es atender al paciente y brindarle el acompañamiento necesario en su condición de enfermo, hombre y mujer de edades promedio entre 25 y 40 años y su nivel de educación.
3. Un candidato cuya función es brindar el acompañamiento pastoral y el apoyo espiritual como método terapéutico del paciente ya sea sacerdote o agente de pastoral en edades promedio de 25 y 40 años y nivel de educación.

3.4. ENCUESTA: Clínica San Juan de Dios

Paciente hospitalizado

Objetivo

Comprobar que la metáfora de Dios es la compasión por los que sufren, y que de esta manera se puede garantizar la seguridad del paciente, como aspecto esencial en la caridad reflejada en la calidad de los servicios de salud y buen trato.

Aplicada a dos pacientes

1. ¿Considera que el trato que recibe de personas ajenas a sus lasos familiares es una actitud de solidaridad de amor al prójimo y por lo tanto es justa y coherente acorde a la dignidad del ser humano?

⁴⁷ Biblia Católica para jóvenes Lucas 10-34

2. ¿En qué acciones se ve reflejado el compromiso humano que permite experimentar el sello del amor misericordioso y compasivo de Dios al enfermo, herido y en algunos casos rechazado por sus propios conciudadanos?

Personal de servicio al paciente

Objetivo

Comprender la doble esperanza que implica la acción de auxiliar al enfermo no solo física sino moral y espiritualmente, y que una acción buena es solidaria y está dispuesta a romper los esquemas sociales e incluso las expectativas religiosas heréticas.

Aplicada a dos miembros del personal encargados de la atención al paciente

1. Ya que cuidado médico⁴⁸ literalmente significa “estremecerse interiormente” es precisamente el mismo verbo que se utiliza para describir la reacción del samaritano ante el malherido, la compasión genera una proximidad física que impulsa a ponerse manos a la obra. ¿Qué modelo de atención ha adoptado el centro para que el paciente evolucione en la respuesta terapéutica y ésta atención la sienta como una manifestación de amor, cercanía, atención y generosidad?
2. El hacerse prójimo requiere disposición interior por lo tanto no es algo que surge espontaneo requiere una disposición interior y un entrenamiento incluso espiritual que lo conduzca a detenerse y hacerse prójimo del que necesita nuestra ayuda⁴⁹.
En el acompañamiento que le brindan al paciente para que su proceso conduzca a un mejoramiento ¿quiénes se ven involucrados para que esta compasión no crea dependencia en ninguna de las dos partes de la relación y el avance del paciente sea eficiente?

⁴⁸ Modelo de atención Centro Neuropsiquiátrico el divino Niño. Pg. 4

⁴⁹ Lectura del buen samaritano desde la vida consagrada. Dra. Nuria Calduch-Benages

Personal de servicio Pastoral

Objetivo

Verificar que cuando se vive desde la compasión de Dios se toma con toda serenidad a todo ser humano que sufre, cualquiera que sea su raza, su pueblo o su ideología y que surge como una necesidad a quien tengo que amar, brindándole un acompañamiento terapéutico, de restauración y sanación espiritual.

1. El lenguaje de la misericordia puede quedar reducido a tener un corazón compasivo sin el acompañamiento de un compromiso práctico. ¿Qué le implica el acompañamiento evangelizador al enfermo Neuropsiquiátrico?
2. La pastoral de enfermos es el rostro compasivo de la Iglesia, lo mejor que tenemos los cristianos, pero no es suficiente hay que trabajar para que la iglesia como tal este configurada con el principio de la misericordia y comprometida con todas las heridas físicas, morales y espirituales de la humanidad de hoy. Por tanto, una responsabilidad cuidar la vida sacramental del enfermo, ¿qué proceso se debe tener en cuenta en el caso del enfermo Neuropsiquiátrico?

3.4.1. TABULACIÓN ENCUESTAS: Clínica San Juan de Dios (Manizales, Caldas)

Encuesta Tipo I (Paciente hospitalizado)

Pregunta 1

1. ¿Considera que el trato que recibes de personas ajenas a tu familia es una actitud de solidaridad de amor al prójimo y por lo tanto es justa y coherente acorde a la dignidad del ser humano?

R/1 Si es muy coherente y similar a la parábola porque atienden a los pacientes con mucho amor independiente de las creencias de los pacientes

R/2 Si, total el trato es muy amable, se preocupan por darme lo que necesite y además por la parte emocional espiritual

R/3 No se da una analogía igual a la parábola porque existen factores diferentes (es una institución hospitalaria) regida por una normatividad que incluye otros factores, pero si existe una buena acción por parte de los funcionarios que ayudan a los pacientes como al débil de la parábola

R/4 Si en la atención se siente muy buen trato, el personal es atento a las necesidades de los pacientes.

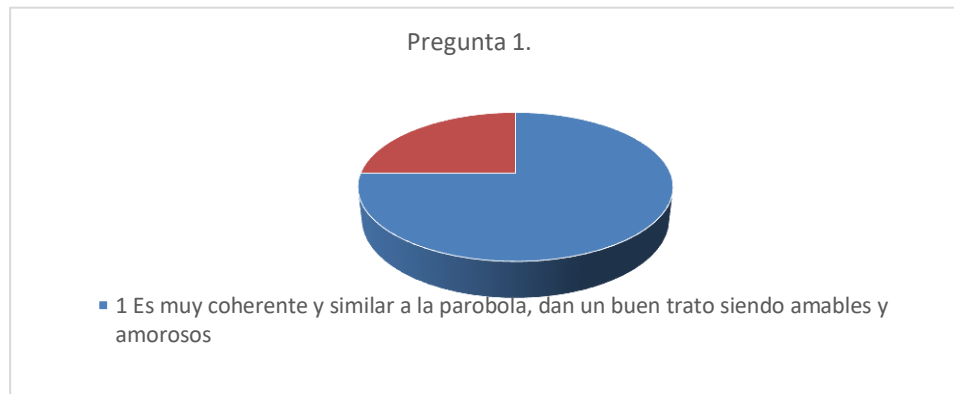


Gráfico 1.0

Tabla 1

Códigos	CATEGORIAS (patrones o respuestas con mayor mención)	Número de frecuencia de mención	PORCENTAJE
1	Es muy coherente y similar a la parábola, dan un buen trato siendo amables y amorosos	3	75%
2	No se da una analogía igual a la de la parábola por distintos factores, pero hay buena acción por parte de los funcionarios	1	25%

Análisis: A la pregunta numero 1 (Paciente hospitalizado) ¿Considera que el trato que recibes de personas ajenas a tus lasos familiares es una actitud de solidaridad de amor al prójimo y por lo tanto es justa y coherente acorde a la dignidad del ser humano? El 75%, equivalente a 3 pacientes entrevistados, manifestaron una satisfacción en el trato que reciben de sus cuidadores,

tanto del personal médico, como del personal de servicios, que permite experimentar y vivenciar un ambiente familiar y realizan su labor con gran profesionalismo, rescatando la dignidad y el valor de la persona humana. El 25%, correspondiente a un paciente manifiesta que no se da una analogía igual a la de la parábola por distintos factores, pero hay buena acción por parte de los funcionarios.

Interpretación: El estigma hacia el paciente psiquiátrico, en los mismos centros de atención, ha tenido un cambio en sus políticas de calidad basado en el rescate de la dignidad de la persona y su evolución física y mental. El paciente psiquiátrico era considerado como una persona castigada por Dios, poseída por el demonio, que era necesario aislarla, generando el rechazo de la sociedad, se vulneraban todos sus derechos, incluso en el ambiente familiar y religioso. Hoy en día los pacientes experimentan una acogida más familiar, donde se preocupan no solo por su salud física y mental sino por su bienestar integral que lo ayuda a recuperar su autoestima y volver a disfrutar de la convivencia familiar y social.

Pregunta 2

¿En qué acciones se ve reflejado el compromiso humano que permite experimentar el sello del amor misericordioso y compasivo de Dios al enfermo, herido y en algunos casos rechazado por sus propios conciudadanos?

R/1 En la calidad del personal que atiende, en las enfermeras, en especial el psiquiatra, en las actividades que realizo que me motivan.

R/2 En el trato, en la preocupación por el bienestar, en la motivación y sobre todo en que no juzguen.

R/3 Hay personal de la salud y de la administración que realmente hacen su trabajo con sentido cristiano, pero creo que son mal pagos en muchas ocasiones al observar la forma como se dedican a sus pacientes

R/4 Son muy bien atendidos, en las acciones de atención médica y espiritual

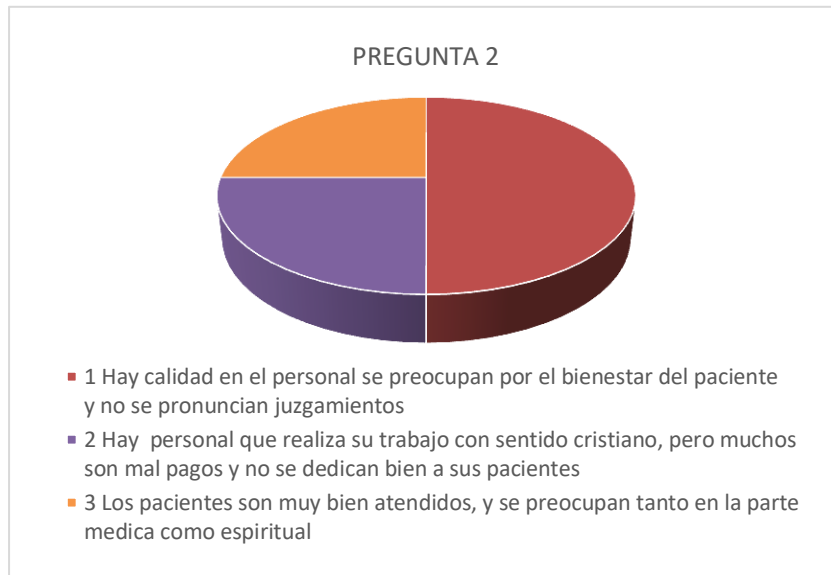


Gráfico 1.2

Tabla 2

Códigos	CATEGORIAS (patrones o respuestas con mayor mención)	Número de frecuencia de mención	PORCENTAJE
1	Hay calidad en el personal se preocupan por el bienestar del paciente y no se pronuncian juzgamientos	2	50%
2	Hay personal que realiza su trabajo con sentido cristiano, pero muchos son mal pagos y no se dedican bien a sus pacientes	1	25%
3	Los pacientes son muy bien atendidos, y se preocupan tanto en la parte medica como espiritual	1	25%

Análisis: A la pregunta numero 2 (Paciente hospitalizado) ¿En qué acciones se ve reflejado el compromiso humano que permite experimentar el sello del amor misericordioso y compasivo de Dios al enfermo, herido y en algunos casos rechazado por sus propios conciudadanos? El 50%, correspondiente a 2 pacientes consideran que hay calidad en el personal se preocupan por el bienestar del paciente y que no se sienten juzgados por ellos. El 25% manifiestan que hay personal que realiza su trabajo con sentido cristiano, pero muchos son mal pagos y no se dedican bien a sus pacientes y el otro 25% opinan que Los pacientes son muy bien atendidos, y se preocupan tanto en la parte medica como espiritual.

Interpretación: Los pacientes se sienten bien atendidos por todo el personal terapéutico, brindándoles apoyo, afecto, haciéndoles sentir útiles, no se sienten rechazados y por el contrario a lo que se veía antes, entienden su enfermedad mental como cualquier otra patología física que merece ser atendida y dedicarle su tiempo de recuperación. El paciente percibe y valora el profesionalismo del personal médico y sus asistentes, que realizan su trabajo con verdadera vocación y entrega al servicio de los pacientes.

Encuesta Tipo II (Personal de servicio al paciente)

Pregunta 1.

¿Qué modelo de atención ha adoptado el centro para que el paciente evolucione en la respuesta terapéutica y esta atención la sienta como una manifestación de amor, cercanía, atención y generosidad?

R/1 Un modelo de atención centrado en el buen trato, la no discriminación por culto o religión, y brindando apoyo en las diferentes dimensiones del ser humano, como es apoyo religioso y espiritual a quien lo desee y solicite

R/2 Modelo de atención es basado en los valores institucionales de hospitalidad, calidad, responsabilidad, espiritualidad, los cuales buscan rehabilitar el paciente de manera integral

R/3 A través de la oficina del SAER (servicio de asesoría espiritual y religiosa) se le ofrece al paciente y sus familiares una atención orientada al área espiritual que permita establecer una adecuada comprensión sobre su patología desde el amor, respeto y misericordia.



Gráfico 1.3

Tabla 3

Códigos	CATEGORIAS (patrones o respuestas con mayor mención)	Número de frecuencia de mención	PORCENTAJE
1	Un modelo de atención centrado en el buen trato, sin discriminación. Con una perspectiva espiritual, basado completamente en valores.	3	100%

Análisis: A la pregunta ¿Qué modelo de atención ha adoptado el centro para que el paciente evolucione en la respuesta terapéutica y esta atención la sienta como una manifestación de amor, cercanía, atención y generosidad? El 100% de los encuestados, correspondiente a 3 personas de asistencia al paciente, responden con claridad que la clínica ofrece un modelo de atención centrado en el buen trato, sin discriminación. Con una perspectiva espiritual, basado completamente en valores.

Interpretación: Se nota la responsabilidad y el compromiso del personal de servicio al paciente en asumir los valores y políticas de calidad de la institución que se basan en la hospitalidad, calidad, respeto, responsabilidad y espiritualidad.⁷

Pregunta 2.

En el acompañamiento que le brindan al paciente para que su proceso conduzca a un mejoramiento ¿quiénes se ven involucrados para que esta compasión no crea dependencia en ninguna de las dos partes de la relación y el avance del paciente sea eficiente?

R/1 Muchos de los pacientes que atendemos son ocasionales en la institución lo que hace que las relaciones no se conviertan en obligaciones o necesidades, por otra parte hay pacientes crónicos y fijos, siempre la relación con su tratante es indispensable junto con el de la familia.

R/2 Dependiendo la patología se le brinda apoyo desde el área de trabajo social a las familias, y desde enfermería se realiza educación en cuanto a medicamentos y signos de alarma para consultar.

R/3 La comunicación clara con el paciente, explicarle su patología y darle a conocer que no es algo incapacitante siempre y cuando se sigan las recomendaciones médicas; de igual manera existe unas reuniones semanales llamadas clínicas por patología donde se le explica al paciente en que consiste su enfermedad, como puede evitar descompensaciones futuras y que puede llevar una vida normal.

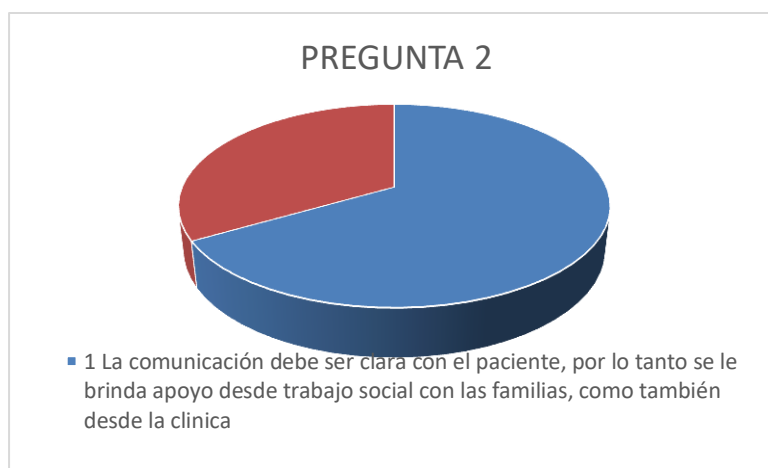


Gráfico 1.4

Tabla 4

Códigos	CATEGORIAS (patrones o respuestas con mayor mención)	Número de frecuencia de mención	PORCENTAJE
1	Comunicación debe ser clara con el paciente, por lo tanto se le brinda apoyo desde trabajo social con las familias, como también desde la clínica.	2	66.7%
2	Las relaciones con el paciente en muchas ocasiones no son muy consecuentes por su estadía, pero la relación con su tratante tanto como el de la familia es indispensable.	1	33.3%

Análisis: A la pregunta ¿quiénes se ven involucrados para que esta compasión no crea dependencia en ninguna de las dos partes de la relación y el avance del paciente sea eficiente? Un 66.7%, correspondiente a 2 pacientes dice que la comunicación debe ser clara con el paciente, por lo tanto, se le brinda apoyo desde trabajo social con las familias, como también desde la clínica. Y el 33.3% que corresponde a un paciente dice que Las relaciones con el paciente en muchas ocasiones no es muy consecuente por su estadía, pero la relación con su tratante tanto como el de la familia es indispensable.

Interpretación: El personal de servicio al paciente de la Clínica San Juan de Dios de Manizales, tienen muy claro que el servicio que prestan es un trabajo integral e interdisciplinario, en el cual cada profesional hace su aporte en pro del bienestar del paciente donde la comunicación es fundamental y el trabajo conjunto con las familias.

Encuesta Tipo III (Servicio Pastoral)

Pregunta 1.

El lenguaje de la misericordia puede quedar reducido a tener un corazón compasivo sin el acompañamiento de un compromiso práctico. ¿Qué le implica el acompañamiento evangelizador al enfermo Neuropsiquiátrico?

R/1 Siempre habrá que mirarlo desde dos perspectivas, lo terapéutico y lo espiritual, ver en el otro el rostro humano de un Dios que es amor, con lleva a vivir en el servicio de la caridad, que alivia el cuerpo y el alma. Amar al paciente es descubrir la fragilidad humana y la sed de un Dios que nos ama.

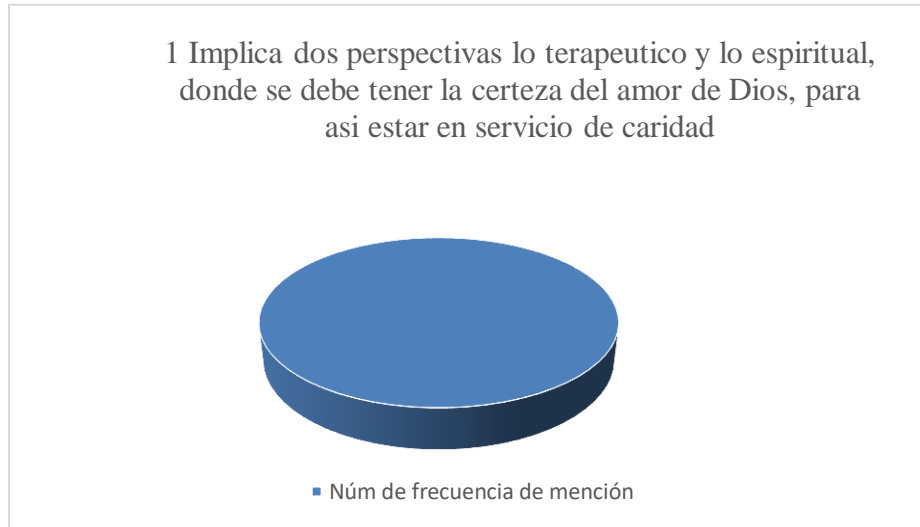


Gráfico 1.5

Tabla 5

Códigos	CATEGORIAS (patrones o respuestas con mayor mención)	Número de frecuencia de mención	PORCENTAJE
1	Implica dos perspectivas lo terapéutico y lo espiritual, donde se debe tener la certeza del amor de Dios, para así estar en servicio de caridad	1	100%

Análisis: A la pregunta ¿Qué le implica el acompañamiento evangelizador al enfermo Neuropsiquiátrico? El gestor de la pastoral de la salud y humanización de la clínica San Juan de Dios de Manizales responde que este acompañamiento implica dos perspectivas lo terapéutico y lo espiritual, donde se debe tener la certeza del amor de Dios, para así estar en servicio de caridad.

Interpretación: En la Clínica San Juan de Dios de Manizales se evidencia que el acompañamiento espiritual, integrado en todos los campos, es un aporte fundamental en la recuperación del paciente, ya que la fe, en cualquiera de sus creencias, resulta ser una motivación que brinda esperanza y afianza la fuerza de voluntad de la persona, especialmente en los momentos de debilidad en los que busca un aliciente para poder superar sus crisis y poder recobrar la confianza de sus seres queridos y de sí mismos.

Pregunta 2.

En la responsabilidad cuidar la vida sacramental del enfermo, ¿qué proceso se debe tener en cuenta en el caso del enfermo Neuropsiquiátrico?

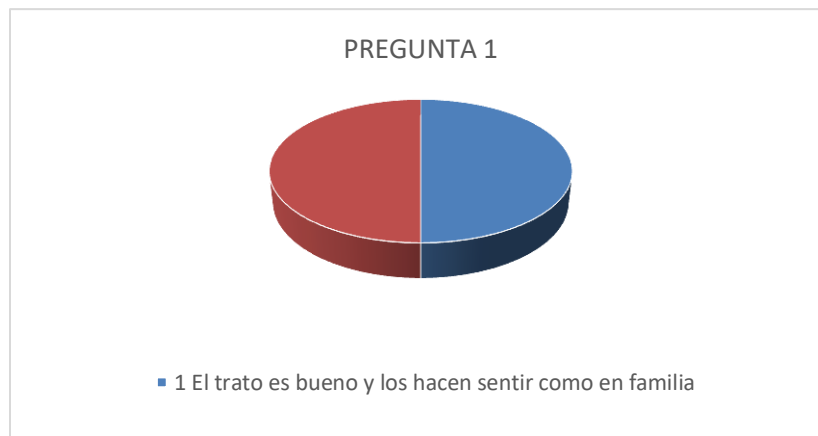


Gráfico 1.6

Códigos	CATEGORIAS (patrones o respuestas con mayor mención)	Número de frecuencia de mención	PORCENTAJE
1	El proceso inicia de la experiencia de vida, de acuerdo a situación y contexto se toman distintas medidas, pero, sobre todo, siempre poniendo de primero los principios cristianos	1	100%

Tabla 6

R/2 Siempre partimos de la experiencia de vida, de su situación y contexto, adentrándonos poco a poco en la vida sacramental fuente y culmen de la vida cristiana. La vida sacramental nunca se depende de la vida misma de paciente, todo bajo principios de libertad y respeto.

Análisis: A la pregunta ¿qué proceso se debe tener en cuenta en el caso del enfermo Neuropsiquiátrico? El agente de pastoral responde que el proceso inicia de la experiencia de vida, de acuerdo a situación y contexto se toman distintas medidas, pero, sobre todo, siempre poniendo de primero los principios cristianos.

Interpretación: El principio fundamental en el proceso de evangelización se evidencia en la acogida de la persona, en su realidad de vida, sus creencias, brindándole apertura y confianza, sin imponer ideologías y respetando su voluntad. Este proceso de evangelización se ve reflejado en el trabajo integral de la pastoral, es un eje transversal en todas las dimensiones de la clínica.

3.4.2. ENCUESTA: Centro Neuropsiquiátrico Divino Niño (Florencia, Caquetá)

Encuesta Tipo I (Paciente hospitalizado)

Pregunta 1

1. ¿Considera que el trato que recibes de personas ajenas a tu ambiente familiar es una actitud de solidaridad de amor al prójimo y por lo tanto es justa y coherente acorde a la dignidad del ser humano?

R/1 Siento que recibo cariño, amor, comprensión y aunque no son mi propia me cuidan como si fuera un hijo más, por eso también los quiero y me porto bien, aunque no todas las veces.

R/2 Siento que las personas que me cuidan me quieren y me ayudan pues yo quiero superarme y curarme de esta enfermedad, yo misma lo puedo hacer con mi esfuerzo, pero no me gusta cuando estoy sola porque siento mucho miedo.

R/3 Si me cuidan son personas preparadas, pero sobre todo el trato humano del que muchas veces caréenos en nuestras familias, vecinos y amigos, ellos nos han brindado su amistad y me siento en familia.

R/4 Si, el trato que recibimos de los diferentes estamentos que trabajan en el Centro no lo podemos menospreciar, el servicio es bueno, sentimos que estamos en familia y que de una u otra manera Dios en bueno con nosotros, porque ellos sin ser familia, nos tratan bien.

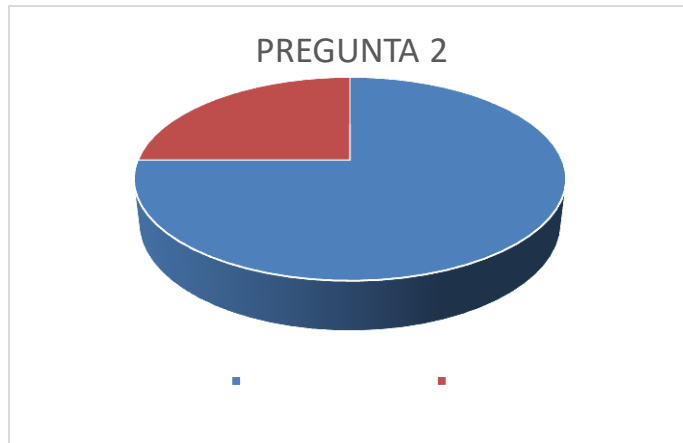


Gráfico 1.7

Tabla 7

Códigos	CATEGORIAS (patrones o respuestas con mayor mención)	Número de frecuencia de mención	PORCENTAJE
1	El trato es bueno y los hacen sentir como en familia	2	50%
2	Las personas que los cuidan son preparadas, y recibimos, cariño amor y comprensión	2	50%

Análisis: Teniendo en cuenta la pregunta numero N° 1 ¿Considera que el trato que recibes de personas ajenas a tus lasos familiares es una actitud de solidaridad de amor al prójimo y por lo tanto es justa y coherente acorde a la dignidad del ser humano?

Podemos constatar que el 50% de los entrevistados manifiestan experimentar un trato bueno que les permite sentirse en familia y el otro 50% manifiestan que las personas que los cuidan son preparados y reciben cariño amor y comprensión.

De acuerdo al trato que el paciente ha recibido se puede verificar que el objetivo fue alcanzado en su totalidad y que el paciente comprende el sentido de la compasión y la misericordia que Dios ha tenido con él y que se refleja en la calidad del servicio y el buen trato. El 50% es consciente del profesionalismo con el que es tratado, no solo como un paciente sino, como miembro de una familia donde la integración se convierte en una terapia de recuperación física y mental.

Interpretación: Teniendo en cuenta que mayoría de los pacientes que viven en clínicas neurociquiatricas sienten el apoyo profesional, humano, compasivo; bajo ese distintivo de ver a Dios en los enfermos por parte de sus cuidadores; no siempre fue así, debido a la estigmatización de tal enfermedad que incluso en el campo de la medicina el paciente por su limitada condición no era tratado como una persona que presentaba un comportamiento diferente y por lo tanto podía ser controlado. Por el contrario, exigía una reprensión del físico, psicológica, social espiritual y cultural, a tal punto de conducir al paciente a la sumisión psicológica de sí mismo, más por miedo a ser reprendido que a moldear su comportamiento y procesos mentales. Hoy podemos decir que no se puede catalogar a la persona como un enfermo mental por el hecho de presentar un comportamiento fuera de control, puesto que es muy amplia las patologías en la medicina que el paciente pueda presentar, unas exigen un proceso a corto plazo en el que el paciente puede lograr su mejoría y de esta manera volver a su vida activa con total normalidad, algunas requieren un proceso más lento y otras casos si requieren la dependencia directa del centro y de sus cuidadores.

Pregunta 2

¿En qué acciones se ve reflejado el compromiso humano que permite experimentar el sello del amor misericordioso y compasivo de Dios al enfermo, herido y en algunos casos rechazado por sus propios conciudadanos?

R/1 En la paciencia cuando me pierdo siempre me buscan, no castigan ni me pegan, ellos me quieren y son muy buenos conmigo.

R/2 El amor, la paciencia los consejos, me ayudan oran por mí me hacen fiestas sorpresa y ayudan a sentirme bien, pues, aunque en una ocasión quise quitarme la vida, gracias a los consejos de mi mama y de mis hermanos ya estoy superando esa enfermedad.

R/3 La tolerancia, la comprensión, la amabilidad, yo quería que mi familia me ayudara pero ellos se avergüenzan de mí y los únicos que decidieron ayudarme fueron los doctores que así como en la parábola ellos sin ser mi familia son los que me ayudan y siento que cada día estoy mejor

R/4 En la solidaridad el compromiso con los pacientes, el estar atentos para darnos la medicina, la alimentación, pero sobre todo el cariño.

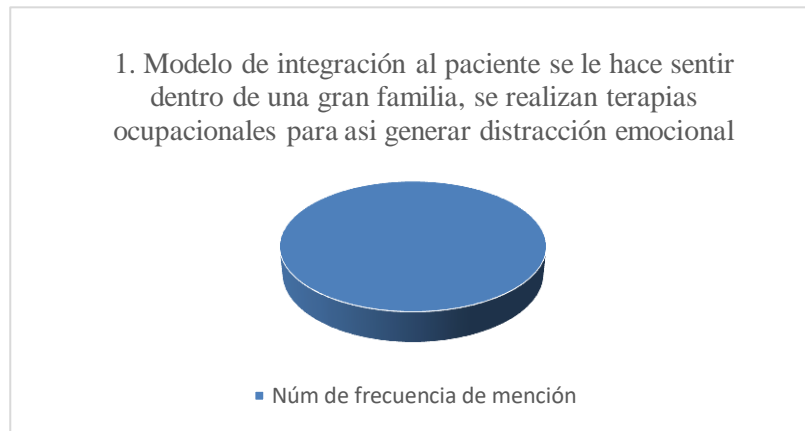


Gráfico 1.8

Tabla 8

Códigos	CATEGORIAS (patrones o respuestas con mayor mención)	Número de frecuencia de mención	PORCENTAJE
1	En la tolerancia, el amor, comprensión, amabilidad y consejos que se les brinda	3	75%
2	En la solidaridad, y gran compromiso en el ámbito medico	1	25%

Análisis: La pregunta N^a 2 de la entrevista ¿En qué acciones se ve reflejado el compromiso humano que permite experimentar el sello del amor misericordioso y compasivo de Dios al enfermo, herido y en algunos casos rechazado por sus propios conciudadanos? Se puede evidenciar que 75 % de entrevistados manifestaron experimentar el sello del amor misericordioso y compasivo de Dios en la tolerancia, el amor, comprensión, amabilidad y consejos que se les brinda, por tal razón es evidente resaltar que la caridad reflejada en la calidad de los servicios de salud y buen trato son eficientes, coherentes y acordes a misión que el centro Neurosiquiátrico Divino niño ofrece al paciente ofrece.

Interpretación: Todos los pacientes son sensibles, pero hay momentos o circunstancias que requieren o necesitan más cuidado. El ser conscientes de esta sensibilidad o vulnerabilidad exige del cuidador más responsabilidad y el fomento del vínculo interpersonal, pues es importante para su recuperación los procesos mentales que exija el diagnóstico. Al haber diferentes perspectivas de la sensibilidad del paciente se debe abordar de forma integral, al sentir, actuar y convivir.

Encuesta Tipo II (Personal de servicio al paciente)

Pregunta 1.

¿Qué modelo de atención ha adoptado el centro para que el paciente evolucione en la respuesta terapéutica y esta atención la sienta como una manifestación de amor, cercanía, atención y generosidad?

R/1 El modelo de atención que tiene el Centro Neurosiquiátrico el Divino Niño es de integración con el paciente haciéndolo sentir parte de una gran familia, frecuentemente se realizan terapias ocupacionales como un mecanismo terapéutico que permite al paciente mantener una distracción emocional y al mismo tiempo olvidar su estado de dificultad. Las actividades de ejercicio físico son de gran beneficio para el paciente y le ayuda a ir superando ciertos vacíos que muchas de las veces tienen su raíz los problemas no resueltos de f ya sean de carácter afectivo, por situaciones familiares o del entorno.

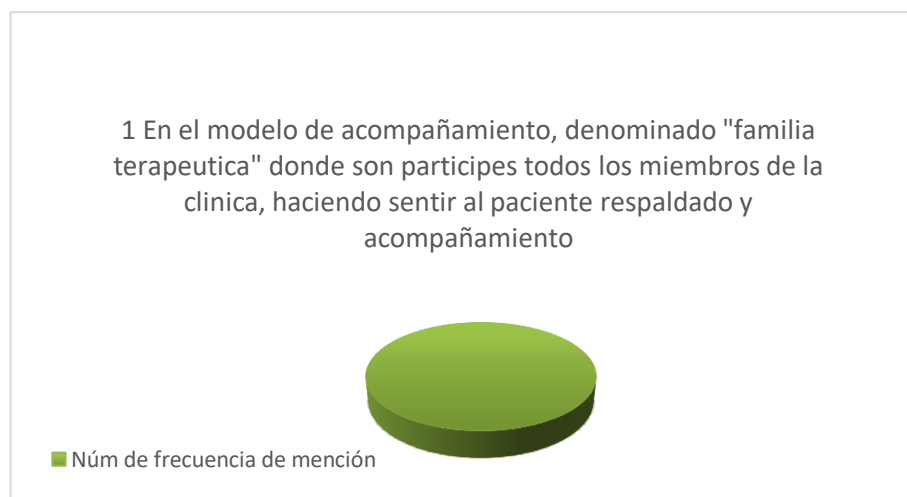


Gráfico 1.9

Tabla 9

Códigos	CATEGORIAS (patrones o respuestas con mayor mención)	Número de frecuencia de mención	PORCENTAJE
1	Modelo de integración al paciente se le hace sentir dentro de una gran familia, se realizan terapias ocupacionales para así generar distracción emocional	1	100%

Análisis: Teniendo en cuenta la pregunta numero N° 1 ¿Qué modelo de atención ha adoptado el centro para que el paciente evolucione en la respuesta terapéutica y esta atención la sienta como una manifestación de amor, cercanía, atención y generosidad? Según la entrevista realizada el 100% el personal entrevistado afirma que: el Modelo de integración que se la brinda al paciente consiste en hacerlo sentir dentro de una gran familia, y como estrategia ocupacional se realizan diferentes tipos de terapias para así generar distracción emocional. Se puede constatar que el objetivo fue alcanzado en su totalidad, pues el personal de servicios comprende que la acción de auxiliar al enfermo no solo física sino moral y espiritual, y que una acción buena es solidaria y está dispuesta a romper los esquemas sociales e incluso las expectativas religiosas heréticas.

Interpretación: El integrar al paciente y hacerlo sentir parte de una familia, independientemente de todas las actitudes que se puedan demostrar es un derecho fundamental de todo ser humano y de hecho se debe incluir a la familia, por lo tanto, exige todo un profesionalismo ético para procurar en todo mantener o mejorar la condición humana en el proceso inicial o terminal del paciente.

Pregunta 2.

¿En el acompañamiento que le brindan al paciente para que su proceso conduzca a un mejoramiento quienes se ven involucrados para que esta compasión no crea dependencia en ninguna de las dos partes de la relación y el avance del paciente sea eficiente?

R/1 En lo referente al modelo de acompañamiento que se le brinda al paciente el modelo aplicado se denomina “la familia terapéutica” que es una relación estrecha de enfermeros a paciente, pero también se involucra todo el personal que los atiende de esta manera el paciente se

siente acompañado y permite que su evolución sea satisfactoria y oportuna. En algunos casos muy esporádicos las familias al ver la evolución del paciente continúan el proceso de acompañamiento desde su seno familiar, pero en su gran mayoría el paciente es abandonado en el Centro Neuropsiquiátrico por sus consanguíneos pues representan una dificultad familiar por su estado crónico.

Tabla 10

Códigos	CATEGORIAS (patrones o respuestas con mayor mención)	Número de frecuencia de mención	PORCENTAJE
1	En el modelo de acompañamiento, denominado "familia terapéutica" donde son participes todos los miembros de la clínica, haciendo sentir al paciente respaldado y acompañado	1	100%

Análisis: La pregunta N^o 2 de la entrevista a quien le brinda el servicio al paciente con respecto a la pregunta ¿En el acompañamiento que le brindan al paciente para que su proceso conduzca a un mejoramiento quienes se ven involucrados para que esta compasión no crea dependencia en ninguna de las dos partes de la relación y el avance del paciente sea eficiente? Según la entrevista el 100% respondió que el modelo de acompañamiento, denominado "familia terapéutica" están involucrados todos los miembros de la clínica, haciendo sentir al paciente respaldado y acompañado, esto permite constatar el compromiso del todo el personal que asiste al paciente y en especial a aquellos que por su limitada situación de salud es abandonado por sus familias y en algunos casos olvidados.

Interpretación: En proceso de acompañamiento al paciente para que su proceso conduzca a un mejoramiento es indispensable el apoyo de todo el círculo familiar, social, cultural y religioso, pero más concretamente la familia puesto que muchos casos la raíz de su estado se encuentra en el seno de su propia familia por lo tanto será un trabajo de sensibilidad y responsabilidad donde se le proporcione cierto confort, no solo de orden físico sino también espiritual y es aquí donde tiene validez las técnicas terapéuticas que se puedan utilizar tanto físicas como actitudes de escucha, gestos, miradas el toque amable entre otros, no para hacer sentir su limitada condición, sino que por el contrario no debe crear dependencia en ninguna de las dos partes de la relación ,

y de esta manera se verá que el avance del paciente sea eficiente, ya que no todas las patologías exigen tratamiento quirúrgico, y muchas se pueden moldear y controlar.

Encuesta Tipo III (Servicio Pastoral)

Pregunta 1.

El lenguaje de la misericordia puede quedar reducido a tener un corazón compasivo sin el acompañamiento de un compromiso práctico. ¿Qué le implica el acompañamiento evangelizador al enfermo Neuropsiquiátrico?

R/1 El lenguaje de la misericordia efectivamente puede quedar reducido a tener un corazón compasivo sin tener un acompañamiento de un compromiso práctico, en parte por la limitante de la formación que se recibe para atender este tipo de pacientes con sus limitaciones, nos escudamos en la carencia de formación profesional, y nos limitamos al acompañamiento espiritual. Pero la mayor implicación es la falta de compromiso, de decisión de ir al encuentro de ellos como lo expresa el papa francisco, el comodísimo y lo propios intereses limitan la capacidad de darse al otro cuando el enfermo nos está esperando como lo hace el sacerdote y el levita que terminan dando prioridad a lo secundario y olvidan lo esencial que es servir al otro.

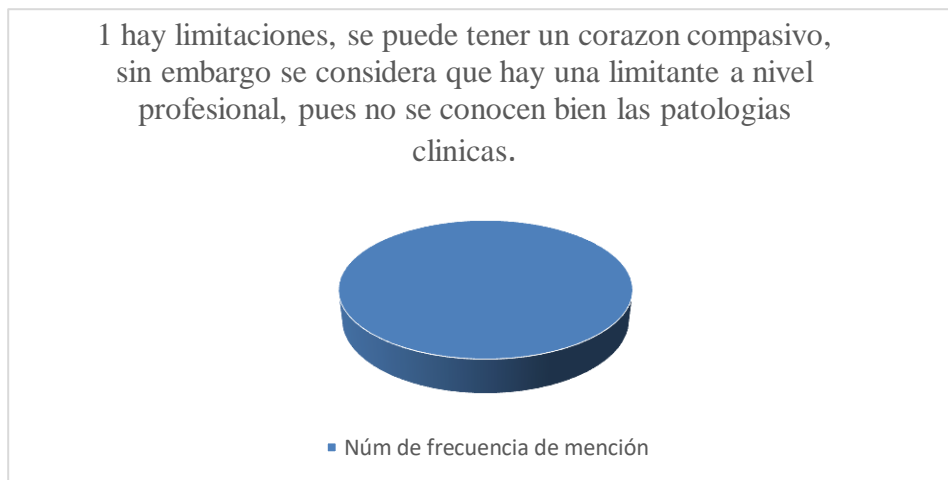


Gráfico 11

Tabla 11

Códigos	CATEGORIAS (patrones o respuestas con mayor mención)	Número de frecuencia de mención	PORCENTAJE
1	Hay limitaciones, se puede tener un corazón compasivo, sin embargo, se considera que hay una limitante a nivel profesional, pues no se conocen bien las patologías clínicas.	1	100%

Análisis: a la pregunta ¿Qué le implica el acompañamiento evangelizador al enfermo Neuro-psiquiátrico? El 100% considera que hay limitaciones por el límite del nivel profesional pues no se conocen bien las patologías clínicas y por lo tanto no hay una pastoral comprometida en el proceso de recuperación física y espiritual del paciente Neuro-psiquiátrico que brinde un acompañamiento terapéutico, de restauración y sanación espiritual, quedando este servicio reducido en la manifestación de un corazón compasivo sin mayor implicación en el paciente. No se pudo evidenciar con eficacia del servicio que brinda la pastoral como agente principal en el servicio compasivo de Dios a todo ser humano que sufre, cualquiera que sea su raza, su pueblo, su ideología y su estado físico y mental.

Interpretación:

El cuidado que se le debe brindar al paciente no se puede limitar a una serie de terapias médicas, aunque sean de gran relevancia y estas se realicen con gran eficacia, responsabilidad y una serie de habilidades de conocimiento científico. Todas las actividades requieren un acompañamiento y una especial sensibilidad manifestada en acciones concretas que le contribuyan al paciente a un mejoramiento de restauración y sanación espiritual; el servicio pastoral se hace necesario para manifestar el servicio compasivo de Dios a todo ser humano que sufre, cualquiera que sea su raza, su pueblo, su ideología y su estado físico y mental.

Pregunta 2. ¿Qué proceso se debe tener en cuenta en el caso del enfermo Neuropsiquiátrico?

R/2 ciertamente el principio de la misericordia debe mostrar el rostro de Cristo y de la Iglesia. Los pacientes Neurosiquiátrico se deben tener todo un proceso como lo hace el samaritano para la persona herida, primero el tiempo y acompañamiento profesional, puesto que al momento de acompañarlos sacramentalmente el paciente debe ser consiente del sacramento que está recibiendo así mismo se debe tener en cuenta todo el esfuerzo que ha dedicado el samaritano para la recuperación del herido y este acompañamiento requiere un acompañamiento también de la familia tener en cuenta que estos son los procesos que se deben aplicar, comprendiendo que muchas de estas enfermedades repercuten no solo en su cuerpo sino también en su espíritu y una dedicación pronta repercutiría en su recuperación física, espiritual y psíquica.

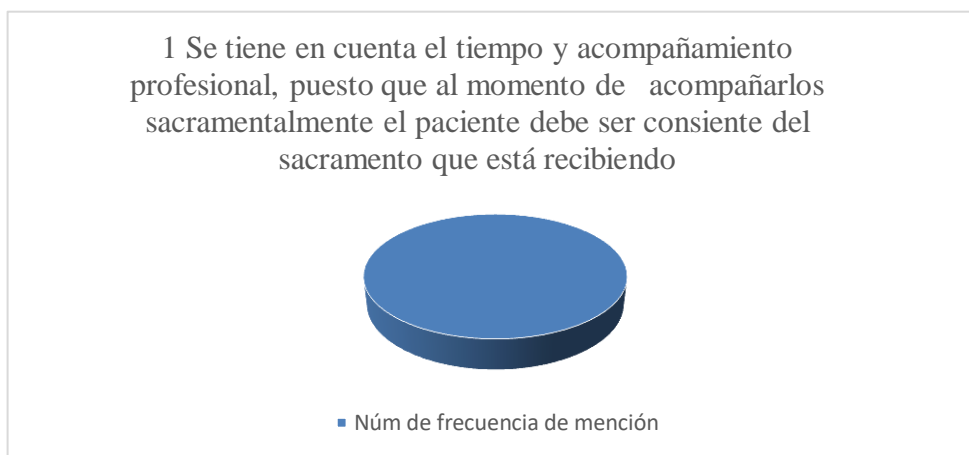


Gráfico 12

Tabla 12

Códigos	CATEGORIAS (patrones o respuestas con mayor mención)	Número de frecuencia de mención	PORCENTAJE
1	Se tiene en cuenta el tiempo y acompañamiento profesional, puesto que al momento de acompañarlos sacramentalmente el paciente debe ser consiente del sacramento que está recibiendo	1	100%

Análisis: A la pregunta ¿Qué proceso se debe tener en cuenta en el caso del enfermo Neuropsiquiátrico? El 100% de entrevistados manifiesta que es importante disponer de tiempo y acompañamiento profesional, puesto que al momento de acompañarlos sacramentalmente el paciente debe ser consiente del sacramento que está recibiendo.

Interpretación: En este caso es importante partir del dictamen médico, puesto que el paciente que presente un trastorno psiquiátrico puede presentar momentos de lucidez de conciencia y en ese momento el paciente puede recibir los sacramentos, aunque después desaparezca esa claridad de conciencia, es por esta razón que el acompañamiento pastoral es importante en la recuperación física y mental del paciente.

Formato de encuesta y consentimiento de manejo de información y datos de los entrevistados⁵⁰



CENTRO NEUROSIQUIÁTRICO EL DIVINO NIÑO

GENERO: M () F ()

EDAD: 65 años

PATOLOGIA: retraso mental moderado del comportamiento significativo que requiere atención y tratamiento

Paciente hospitalizado

Objetivo

Comprobar que la metáfora de Dios es la compasión por los que sufren, y que de esta manera se puede garantizar la seguridad del paciente, como aspecto esencial en la caridad reflejada en la calidad de los servicios de salud y buen trato.

1. ¿Considera que el trato que recibes de personas ajenas a tus seres familiares es una actitud de solidaridad de amor al prójimo y por lo tanto es justa y coherente acorde a la dignidad del ser humano?

Si, el trato que recibimos de los diferentes estamentos que trabajan en el Centro no lo podemos menospreciar, el servicio es bueno, sentimos que estamos en familia y que de una u otra manera Dios es bueno con nosotros, porque ellos sin ser familia, nos tratan bien,

2. ¿En qué acciones se ve reflejado el compromiso humano que permite experimentar el sello del amor misericordioso y compasivo de Dios al enfermo, herido y en algunos casos rechazado por sus propios conciudadanos?

En la solidaridad el compromiso con los pacientes, el estar atentos para darnos la medicina, la alimentación pero sobre todo el cariño,

Autoriza al paciente en calidad de familiar a contestar la siguiente encuesta. La cual será realizada solo para fines investigativos, ni los participantes de esta tesis, ni la pontificia universidad Javeriana tratará esta información en otro contexto, haciéndose solo para fines académicos.

SI () NO ()

Firma del familiar.

Firma del paciente.

Formato de consentimiento para manejo de datos e información personal

⁵⁰ Estas encuestas fueron aplicadas en la clínica San Juan de Dios de Manizales y el Centro Neuro-psiquiátrico Divina Niño de Florencia, Caquetá. Los consentimientos se incluyen por tratarse de pacientes psiquiátricos.



ENTREVISTA.

GENERO: M (X) F ()

EDAD: 65 años

Nombre de la clínica: Centro Neurosiquiátrico el Divino Niño

Personal de servicio al paciente

Objetivo

Comprender la doble esperanza que implica la acción de auxiliar al enfermo no solo física sino moral y espiritualmente, y que una acción buena es solidaria y está dispuesta a romper los esquemas sociales e incluso las expectativas religiosas heréticas

1. ¿Qué modelo de atención ha adoptado el centro para que el paciente evolucione en la respuesta terapéutica y esta atención la sienta como una manifestación de amor, cercanía, atención y generosidad?

Rta: El modelo de atención que tiene el Centro Neurosiquiátrico el Divino Niño es de integración con el paciente haciéndolo sentir parte de una gran familia, frecuentemente se realizan terapias ocupacionales como un mecanismo terapéutico que permite al paciente mantener una distracción emocional y al mismo tiempo olvidar su estado de dificultad. Las actividades de ejercicio físico son de gran beneficio para el paciente y le ayuda a ir superando ciertos vacíos que muchas de las veces tienen su raíz los problemas no resueltos de f ya sean de carácter afectivo, por situaciones familiares o del entorno.

2. ¿En el acompañamiento que le brindan al paciente para que su proceso conduzca a un mejoramiento quienes se ven involucrados para que esta compasión no crea dependencia en ninguna de las dos partes de la relación y el avance del paciente sea eficiente?

Rta: En lo referente al modelo de acompañamiento que se le brinda al paciente el modelo aplicado se denomina "la familia terapéutica" que es una relación estrecha de enfermeros a paciente pero también se involucra todo el personal que los atiende de esta manera el paciente se siente acompañado y permite que su evolución sea satisfactoria y oportuna. En algunos casos muy esporádicos las familias al ver la evolución del paciente continúan el proceso de acompañamiento desde su seno familiar, pero en su gran mayoría el paciente es abandonado en el Centro Neurosiquiátrico por sus consanguíneos pues representan una dificultad familiar por su estado crónico.

Como acompañantes del paciente exige de nuestra parte una preparación personal física y espiritual que hace que nuestro trabajo más que una profesión sea una vocación, que nace del corazón, pues nos convertimos en la única familia del paciente que vela por sus necesidades, y se preocupa por su rehabilitación.

Formato de encuesta
Centro Neuro-psiquiatrico Divino Niño
Florencia, Caquetá

4. PROPUESTA: Artículo De Reflexión

LA ENSEÑANZA MISERICORDIOSA DE JESÚS SE ACTUALIZA AL HACERNOS PRÓJIMO DEL ENFERMO Y NECESITADO.

Hna. Yolanda Acevedo, Evelio Antonio Acevedo Mesa y Didier Julián Cardona Marín

Estudiantes Licenciatura de Ciencias Religiosas (Modalidad Virtual) de la Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá- Colombia.

RESUMEN

La parábola de Jesús el Buen Samaritano, uno de los pasajes bíblicos más conocidos ha sido no solamente una enseñanza en la fe cristiana de la misericordia y el amor al prójimo, sino que también ha sido visto como un referente moral que lleva a una reflexión sobre la caridad, la solidaridad y el respeto por la dignidad de la persona en toda su integridad, independientemente de las ideologías religiosas. El prójimo que Jesús enseña a reconocer en la parábola, es evidenciado en los pacientes psiquiátricos que ya por su condición de enfermedad mental llegan desorientados, se ven sometidos también al rechazo social, al aislamiento y muchas veces marginados y abandonados por sus familias. Es en ese contexto donde la pastoral de la salud tiene una misión clave en la recuperación y orientación de los pacientes a través del acompañamiento espiritual que les ofrece herramientas para fortalecer su autoestima, sus relaciones interpersonales y su relación con Dios.

Palabras claves: *Misericordia, Prójimo, Caridad, Buen Samaritano, Evangelio, testimonio, dignidad humana, espiritualidad, salud, sociedad.*

THE MERCIFUL TEACHING OF JESUS IS UPDATED WHEN BECOMING NEIGHBOR OF THE SICK AND NEEDED

ABSTRACT

The parable of Jesus the Good Samaritan, one of the best-known biblical passages has been not only a teaching in the Christian faith of mercy and love of neighbor, but has also been seen as a moral reference that leads to a reflection on Charity, solidarity and respect for the dignity of the person in all integrity, regardless of religious ideologies. The neighbor that Jesus teaches to recognize in the parable is evidenced in psychiatric patients who, due to their condition of mental illness become disoriented, are also subjected to social rejection, isolation and often marginalized and abandoned by their families. It is in this context that the pastoral care of health has a key mission in the recovery and orientation of patients through spiritual accompaniment that offers them tools to strengthen their self-esteem, their interpersonal relationships and their relationship with God.

Keywords: *Mercy, Neighbor, Charity, Good Samaritan, Gospel, testimony, human dignity, spirituality, health, society.*

En la parábola del buen samaritano, Jesús muestra que por encima de los ritualismos religiosos esta la dimensión humana, la persona que comparte las mismas limitaciones y que se convierte en el prójimo. En el pasaje bíblico se muestra a este personaje que cae en desgracia, marginado y rechazado, ha sido reflejado en el rostro de aquellos que sufren por diferentes causas, que son perseguidos y que al final han encontrado quien les brinda esa ayuda oportuna, esa voz de aliento, una acogida amorosa sin discriminación, ni prejuicios ni juzgamientos.

El buen samaritano representa a todo aquel que brinda una ayuda desinteresada, no solamente por una regla moral, sino porque siente en su corazón las necesidades de aquel que sufre y se identifica con su dolor. Se puede decir que hoy también se reflejan los rostros de los personajes de la parábola en cada persona que transita en la calle, en el sitio de trabajo, en la escuela, y hasta en la familia. Es posible que el rol de los personajes pueda ser reflejado por la misma persona en diferentes contextos.

Una realidad que no se puede ignorar es la de aquellos que por alguna enfermedad mental terminan en los centros psiquiátricos, son personas que en muchas ocasiones son rechazadas por su condición, porque son consideradas una amenaza social y poco a poco van siendo marginadas. Es precisamente a estas personas y a todos aquellos que brindan sus servicios médicos y terapéuticos a quienes va dirigido este trabajo, ya que se reconoce en aquel paciente al prójimo que necesita de buenos samaritanos que lo acompañen en su proceso de recuperación y que vivan con ellos la alegría de ser aceptados nuevamente a la sociedad que los ha rechazado.

Mediante la pastoral de la salud, evidenciada en la clínica San Juan de Dios en Manizales y el centro neuro-psiquiátrico Divino Niño de Florencia Caquetá se hace una comparación de cómo el trabajo pastoral brinda unos beneficios altamente significativos en la recuperación de los pacientes que ven reflejada la misericordia en aquellos que les brindan sus servicios con generosidad y profesionalismo, pero ante todo con dignidad.

Comparar el trabajo de los dos centros de atención, ha demostrado que la misión de la pastoral de la salud cumple un papel fundamental en la recuperación del paciente ya que brindan elementos, los cuales fortalecen su auto estima, la relación con su entorno y mejora las relaciones interpersonales y sobretodo el vínculo familiar.

El compromiso que exige la iglesia es salir al encuentro de aquellos que han sido marginados, olvidados, rechazados, ya sea en el ambiente social, familiar e incluso la no aceptación de sí mismos. También implica el dejarse encontrar, ya que en la vida también se experimenta la marginación cuando es la misma persona quien se rechaza a sí misma, se aísla, o al no reconocer que se necesita a los demás, de la vida en sociedad, para complementar la existencia. Es por eso que se hace necesario seguir generando espacios y ambientes en los que sea posible la práctica de la misericordia y más aún en lugares como los centros de atención psiquiátrica donde la parábola del buen samaritano se hace un reflejo vivo y actualizado de ese amor oblativo que es la base del evangelio.

CONTEXTUALIZACIÓN BÍBLICA.

Al realizar una relectura de las enseñanzas del Maestro y salvador Jesucristo, descubriendo un mensaje, que a la vez es un mandato ineludible para todos sus discípulos, este mensaje rico en amor y misericordia, el cual invita a estar junto con el prójimo del enfermo y del necesitado. Teniendo una motivación por el deseo de ser comprometidos más fielmente con el mandato divino, se propone realizar una reflexión teológica a partir de los textos bíblicos, la historia y tradición Iglesia, para identificar el patrón de conducta misericordiosa, que debe encarnar cada cristiano.

Centrando la mirada en la parábola de Jesús el Buen Samaritano, (*Lucas 10,25-37*); uno de los pasajes bíblicos más conocidos, que ha sido no solamente una enseñanza en la fe cristiana de la misericordia y el amor al prójimo, sino que también ha sido visto como un referente moral que lleva a una reflexión sobre la caridad, la solidaridad y el respeto por la dignidad de la persona en toda su integridad, independientemente de su condición social, raza o credo religioso.

Al ver como Jesús, tras ser cuestionado por un maestro de la ley, quien lo interroga preguntando ¿Qué debo hacer para conseguir la vida eterna? (*Lucas 10,25*), focaliza toda la experiencia de fe y la enseñanza de la sagrada escritura sobre el mandato máximo, que consiste en el amor a Dios y al prójimo, (*Lucas10, 26-28*), indicándonos que el camino de salvación, no es un recorrido individual, egoísta, sino que implica una constante comunión con Dios y una continua convivencia con las demás personas; no solo con las que agradan, sino que abre un espectro holístico que abarca a todos y cada uno de los seres de la creación.

Prosigue el relato en la misma línea de dialogo con otro interrogante, ¿Quién es mi Prójimo? (*Lucas 10,29*), el cual viene reafirmar el tema de la necesaria interacción y convivencia con los demás, (seres de la Creación), para alcanzar la salvación; es curioso pensar en que un maestro de la ley que se supone docto y sabio, haga una pregunta con sutil desconcierto, como manifestando una ceguera social, que refleja un ensimismamiento en el propio ego, que no da cabida a la misericordia o a cualquier pensamiento solidario.

Como es de esperar la respuesta de Jesús llega con prontitud y agilidad, rica en pedagogía y cargada de mucha caridad, quedando plasmada en uno de los más esqúicitos relatos los cuales

ilustra con mucha claridad el alcance de la propuesta salvífica, cuyo objetivo es instaurar el reino de Dios en medio del hombre; este se puede constatar en (*Lucas 10, 30 – 35*), más conocido como la parábola del buen samaritano.

El escenario de la parábola del buen samaritano se ubica en el continuo flujo de peregrinación hacia Jerusalén, lugar reconocido como santo, al que muchos van en busca de un encuentro con Dios en su santo templo. Ya de regreso en medio del camino un hombre cae en desgracia al ser asaltado y maltratado por unos bandidos, quienes lo dejan medio muerto, (*Lucas 10, 30*); una escena dolorosa que demuestra la latente vulnerabilidad humana, lo efímero de los bienes materiales y la decadente degradación social presente en los pueblos tanto ayer como hoy.

Luego aparecen en escena tres personajes, un sacerdote, un levita y un samaritano, (*Lucas 10,31-33*), los dos primeros dan un rodeo y evitan el encuentro, el tercero por el contrario se compadece del hombre moribundo y lo asiste. Dos hombres notables del pueblo evaden al moribundo, no se quieren contaminar del sufrimiento y la miseria ajena, vienen purificados de la ciudad santa, ¡cómo perder esa bendición!; sin entender que la presencia de Dios se encuentra en ese enfermo necesitado, como lo enseña el mismo Jesús en *Mateo 25,41-46*.

Contrariamente a las acciones de los otros viajeros, el tercero, un samaritano, un impío a los ojos de los judíos, saca lo mejor de sí y con una generosa caridad, asiste al necesitado, cura sus heridas, lo dignifica montándolo en su propio animal de transporte y lo conduce a un lugar seguro, cubriendo todos sus gastos, (*Lucas 10,34-35*); Este último se hace prójimo, verdadera presencia de Dios que actúa en favor del sufriente, sin decirlo, Jesús en este hombre encarna al prototipo del discípulo, quien debe ser capaz de descubrir a Dios no solo en el templo, sino en todas y cada una de las personas y seres de la creación.

Finalmente, Jesús sintetiza su relato preguntando al Maestro de la ley ¿Cuál de los tres actuó mejor? A lo que este responde, “el que se mostró compasivo con él necesitado”; luego de esto, Jesús, le da un giro inesperado a la conversación, realizando una diatriba imperativa al que inicialmente lo cuestiono: “ahora ve y haz tu lo mismo”, (*Lucas 10,36-37*).

Se afirma, que seguir a Jesús es practicar la misericordia. No se puede seguir a Jesús sin la práctica de la misericordia con los excluidos y marginados, como bien lo manifestó el mismo en la parábola del buen samaritano, que ayudó gratuitamente a una persona necesitada sin conocerla

y siendo de otra raza (*Lucas 10,25-33*), demostrando así que el amor a Dios trasciende nuestro ser y nuestra individualidad, hasta llegar a una conciencia social que nos mueve a ser testigos y profetas del reino de Dios.

Practicar la misericordia es el compromiso efectivo y afectivo para transformar las situaciones y las relaciones equivocadas, es superar barreras de raza, de sexo, de categoría social, entre otras. La práctica de la misericordia es la forma más concreta de vivir el amor a Dios, creando una simbiosis entre la configuración con Dios y la convivencia armoniosa con el prójimo; se puede decir que la pregunta inicial del maestro de la ley - *¿Cómo puedo alcanzar la vida eterna?*, se responde afirmando que *la vida eterna se alcanza con la vivencia del amor y la práctica de la misericordia.*

REFLEXION DE LA EXPERIENCIA EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN NUEROPSIQUIATRICO EL DIVINO NIÑO Y SAN JUAN DE DIOS

(Florencia, Caquetá- Manizales, Caldas)

La iglesia siempre ha insistido en el cuidado a los más débiles y es su esencia velar por los que sufren en el cuerpo y en el alma, es una realidad que siempre tendrá que enfrentar. San Mateo concluye la etapa del misterio de Jesús con una descripción del juicio final. Será un acto de discernimiento sobre la conducta de la vida, ser juzgados por el amor o por la indiferencia a los hermanos más pequeños y necesitados: los hambrientos, sedientos forasteros, desnudos, enfermos, encarcelados. La solidaridad de Jesús con ellos es tan fuerte, que lo que se hace con ellos se hace con Jesús.⁵¹

El papa francisco ha hecho esta exigencia no solo a la vida religiosa, por estar llamada a dar y a darse en el servicio a cristo, sino a toda la Iglesia en general y aun a aquellos que profesan otros credos, se trata, como el buen samaritano de ser solidarios sin discriminar a nadie.

Volver a la esencia del evangelio significa volver a aquello que Jesús sugiere; en la parábola del buen samaritano, no basta con ser sensibles y sentir compasión, hay que actuar. El compromiso de ser buen samaritano es de todos algunas personas están llamadas a elegir profesiones que

Biblia católica para jóvenes San Lucas capítulo 10 del 25 al 37 pp. 1308

encarnen esta misión. El llamado es a ser prójimos, de los necesitados, como lo resalta Augusto Jorge Cury en su libro “El Maestro Inolvidable” no existen personas especiales que no sean comunes, y gentes comunes que no sean especiales. Refiriéndose a alguien con alguna limitación física o mental, todos tenemos problemas, incertidumbres, ansiedades y dificultades semejantes, ¿Cómo se puede pasar de largo e indiferente ante quien sufre?⁵².

En la vida religiosa y sacerdotal, vivir la misericordia al estilo de lo que exige Jesús, en esta sociedad hedonista, consumista y cada día más individualista. Por lo tanto, se deben asumir retos significativos, puesto que ha sido muchas veces cuestionada por la sociedad.

En el trabajo que se ha realizado en el Centro de Atención Neuro psiquiátrico el Divino Niño (Florencia Caquetá) se pudo notar la ausencia Pastoral por parte de la Iglesia que en otro tiempo fue asidua y que el paciente aun en su limitada condición podía encontrar en la figura del sacerdote, pastoralista o laico(a) alguien con quien hablar o desahogarse, que estaba presto a la escucha, siendo esta una de las mejores terapias en el proceso de recuperación incluso física y mental del paciente; pero se fue perdiendo esa esencia vital de la que muchos hombre y mujeres con su vida y sus obras fueron dejando huellas de verdadero sentido de la misericordia y compasión y pareciera que la indiferencia del sacerdote y el Levita en la parábola del buen samaritano se repite hoy, cabe cuestionar si está la misericordia ofrecida al hermano en sus diferentes circunstancias, convence hoy, y si no ¿por qué?

Por otro lado, y contrastando la experiencia del Centro neuro-psiquiátrico de Florencia, en la Clínica San Juan de Dios de Manizales el trabajo de atención pastoral es una prioridad y está integrado como eje fundamental en la misión de la clínica, ya que todas las dependencias forman parte del proyecto de pastoral de la salud y cada una de ellas hace su aporte para su desarrollo y sobretodo con el objetivo común de velar por el bienestar físico, emocional y espiritual de los pacientes.

Tener un coordinador de pastoral que se preocupa por mantener un ambiente de armonía, no solamente para los pacientes, sino para todo el personal de la clínica, ha sido no solo un acierto

Augusto Jorge Cury, El Maestro Inolvidable. pp. 87

sino un desafío y una meta para la institución. Además, estar bajo el carisma hospitalario del Santo Patrono San Juan de Dios⁵³, es una impronta de caridad y solidaridad al necesitado.

Los pacientes además de contar con ayuda en sus problemas y crisis mentales y emocionales, también ven en cada persona que los atiende el rostro misericordioso de Dios que los acompaña en su recuperación y que les da consuelo y motivación en tiempos de crisis. Tal como lo testifica uno de sus pacientes de 62 años al decir:

*La ayuda que nos ofrecen desde la parte espiritual nos da mucha motivación para querer salir adelante en la recuperación y no volver caer en los mismos errores. Los médicos y las enfermeras son como ángeles que nos cuidan para que nos recuperemos y nos aconsejan, nos dan ánimos y sobretodo nos hacen sentir amados por Dios.*⁵⁴

El cuerpo médico de la clínica San Juan de Dios es testigo de cómo el acompañamiento y orientación espiritual ayudan al mejoramiento de los pacientes, ya que, en medio de su depresión, ansiedad, desorientación y soledad, experimentan un encuentro con Dios que les devuelve la confianza, fortalece su voluntad y les motiva a seguir viviendo, luchando contra las adversidades y conflictos internos que los marginan del ambiente social y familiar.

La doctora Patricia Lozano, psiquiatra de la clínica, afirma que muchos pacientes, no creyentes inicialmente, encuentran en el acompañamiento que se brinda desde la pastoral de salud un espacio de encuentro consigo mismos que los lleva a experimentar la necesidad de ese ser trascendental que está por encima de su propia voluntad, de sus temores y de su debilidad y que aun en su soledad se sienten protegidos y amados, siendo esta la razón por la cual son capaces de reconocer su enfermedad, sus crisis y tener la fuerza de voluntad para superarlas o saberlas manejar.⁵⁵

Lamentablemente, no sucede lo mismo en el centro psiquiátrico de Florencia Caquetá, donde la falta de una pastoral de la salud activa y organizada es evidente desde la atención misma de los

⁵³ San Juan de Dios, Fundador de la Comunidad de Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios en el Año 1550. Destacados, sobre todo, por su caridad con los enfermos y necesitados. Los religiosos Hospitalarios de San Juan de Dios son 1,500 y tienen 216 casas en el mundo para el servicio de los enfermos. Los primeros beatos de Colombia pertenecieron a esta santa Comunidad.

⁵⁴ Paciente de 62 años de la Clínica San Juan de Dios de Manizales, recluido por depresión, ansiedad e intento de suicidio.

⁵⁵ Testimonio de la Dra. Patricia Lozano, psiquiatra de la Clínica San Juan de Dios de Manizales, Caldas.

pacientes, que no siempre encuentra la acogida misericordiosa como lo propone el mismo evangelio, en la parábola del buen Samaritano y muchas veces el proceso de recuperación se torna más lento, limitándose muchas veces al campo físico –psiquiátrico sin atender la parte espiritual.

Pero no se trata de juzgar el pasado sino más bien de refrescar el mensaje evangélico y buscar nuevas alternativas para expresar el misterio de la misericordia como compromiso de todos y de esta manera poder mostrar la utopía de la vida de la Iglesia y el deber de todo cristiano en el aquí y ahora. La experiencia de trabajo pastoral de la salud muestra que la prioridad son los enfermos y que esta labor se debe realizar con especial delicadeza, constancia y sobretodo acompañamiento.

El texto bíblico de del buen Samaritano llama la atención porque ahí se puede precisar los elementos para hacer un acompañamiento pastoral, un hombre mal herido lleno de sufrimiento, desamparado que ve pasar a un sacerdote y un levita ignorando su estado. Pero lo interesante de este pasaje es que un extranjero le brinda la ayuda, le extiende la mano le cura las heridas, se hace su amigo y se lo expresa con gestos de solidaridad, porque no se puede dejar al que sufre solo.

San Juan de Dios en una de sus frases célebres expresa “tened siempre caridad porque donde hay caridad esta Dios, aunque Dios en todo, lugar está”.⁵⁶ El acompañamiento debe convertir al evangelizado en un discípulo, y es que en la medida en que se es más humano, más afectuoso, sin prejuicios, ni amenazas sin competencia, se verá reflejada la imagen de Dios y de esta manera se cumple el querer de Dios de “ve y has tú lo mismo”.

De esta manera ha sido la experiencia del padre Albeiro Corrales⁵⁷, capellán desde hace seis años del hospital San Rafael de la ciudad de Pasto, que ha visto en la pastoral de la salud una prolongación del amor de Dios en su vida y en su vocación sacerdotal. Tiene claro que su misión no es otra más que ser presencia de consuelo y fortaleza al que se siente caído, es consiente que el ser humano en condición de enfermedad busca siempre un consuelo y en su contexto de trabajo el capellán está siempre abierto a la escucha y solidaridad con el que sufre.

⁵⁶ (Carta 1ª de San Juan de Dios)

⁵⁷ El Padre Albeiro Corrales, sacerdote con 25 años de servicio ministerial, se ha desempeñado como capellán de la clínica psiquiátrica San Rafael de Pasto por 6 años. Sacerdote de la Diócesis de Pasto.

Es interesante su testimonio cuando relata a lo que se ve enfrentado cada día en el ejercicio de su ministerio y trabajo pastoral en la clínica:

En todas las unidades que recorro en mi ejercicio de capellán, me encuentro con diversas realidades: Unidad de urgencias; es un espacio de entrañable dolor. La persona llega con muchas angustias y soledades y no pocas veces fuera de la realidad. Es el momento de brindar la calma con una acogida serena y familiar. El paciente mira al sacerdote y despierta su confianza y cercanía. Sabe que allí puede encontrar paz para su alma y tranquilidad a su corazón. Se realiza la lectura divina con todo el grupo, respetando claro está, la profesión diversa de la fe. Muchos sienten la alegría de hablar con Dios y la esperanza de que recibirán alivio y sanación.

Y en medio de tanto sufrimiento y dolor es consciente que su tarea no es fácil, pero al final concluye diciendo:

Mi satisfacción más grande es ver a muchas personas que sienten tanta paz después de una confesión, de una orientación espiritual, una oración o una celebración. Creo que esa era la misión de Jesús; consolar al que se siente triste y brindarle una nueva esperanza. La creatividad del amor llamada misericordia es la que permite llegar a dimensiones profundas del ser humano y aportar en su transformación personal y social.

5. CONCLUSIONES

Al hacer una interpretación del pasaje Bíblico del Buen Samaritano, fue esencial identificar los antecedentes históricos que han llevado a tener una concepción pesimista de la persona que cae en desgracia y cómo ésta se ve marginada de diversas maneras por ideologías que respondieron a un contexto específico donde los preceptos religiosos prevalecían sobre la dignidad misma de la persona. Esta visión histórica e interpretación bíblica, ha permitido tener claridad frente al mensaje central del texto propuesto por Jesús, quien para su época resultaba ser revolucionario en el tema del hombre y su dignidad personal, cambiando un paradigma que para mucho resultaba ser motivo de escándalo.

Es triste ver como aún la sociedad del siglo XXI ha estimulado y promovido el cultivo del Ego, la individualidad, el culto al cuerpo, entre otras banalidades, generando indiferencia y rechazo social frente a las personas con características y comportamientos diferentes, abriendo unas brechas de exclusión, indiferencia y marginalidad que son notablemente, sobre todo hacia individuos con patologías y enfermedades mentales, por el simple hecho de no cumplir con los estándares sociales.

A lo largo de este trabajo se ha procurado identificar y analizar los diferentes factores sociales que reflejan actitudes de indiferencia y rechazo deliberado frente al prójimo pobre y vulnerable, para iluminarlos a la luz de la enseñanza misericordiosa de Jesús, específicamente expresada en la parábola del Buen Samaritano (Lucas 10, 25 – 37), donde sus personajes demuestran diferentes actitudes y actuaciones ante la condición de vulnerabilidad del prójimo herido y maltrecho.

Todo el interés y esfuerzo aquí plasmado, radica justamente en generar reflexión social, motivar el cultivo del sentido moral, para saber distinguir entre lo que nos humaniza y lo que nos deshumaniza. Tal es el sentido de este trabajo que se ofrece a partir de la doctrina bíblica del pasaje del Buen Samaritano que nos relata el evangelista San Lucas.

El Objetivo fijado planteado apunta generar nuevos enfoques y paradigmas que humanicen el modelo de atención psicoterapéutico en salud mental desde una perspectiva individual y comunitaria con base en la doctrina evangélica del pasaje del Buen Samaritano (Lucas 10, 25-37).

Fundamentando esta reflexión en las fuentes bíblicas, aparece la referencia que da Charpentier, quien resume en tres etapas el proceso de leer el nuevo testamento, vida y predicación del Jesús de Nazaret, germen y experiencia de las primigenias comunidades cristianas y por último redacción de enseñanzas, normas y costumbres; es desde aquí donde se visualiza la parábola del buen Samaritano en el evangelio según san Lucas, la cual es fruto de una enseñanza del maestro, madurada en la experiencia de la comunidad cristiana y plasmada como modelo de conducta para los futuros discípulos.

Rafael Aguirre menciona que para entender hay que conocer la ubicación, entorno, idioma del N.T. para poder entender la escritura. Las fuentes bíblicas nos dan un claro referente de la ubicación, el entorno e idioma donde tuvo origen la parábola del buen Samaritano; son marcadas las diferencias entre judíos y samaritanos, es relevante el sentido religioso del camino de Jerusalén, es reconocido el escrúpulo religioso y la interpretación de contaminación de quien se acerca a un enfermo, es allí donde el Maestro Jesús recrea una historia que ha trascendido los tiempos, con un mensaje y un mandato tan vigente y actual como en ese entonces.

Nadie puede decir que ha leído la parábola del buen Samaritano y decir que no la ha entendido o que no siente el mensaje implícito, en (Lc 13, 15-27), ha sido uno de los textos del Nuevo Testamento en que la liturgia de la Iglesia ha puesto la figura del samaritano como un sinónimo de amor desinteresado, de generosidad y solidaridad con quien necesite nuestra ayuda sin importar quien sea.

La Iglesia ha puesto en Jesús la figura del buen samaritano, aquel quien cura nuestras heridas, nos aparta del peligro y nos salva. Aquí se condensa la enseñanza de Jesús sobre el amor a Dios y al prójimo, que suscita en los cristianos esa manera de actuar y reflejar con nuestras acciones el verdadero testimonio evangélico.

En Lucas 13, 25 – 37 se hace referencia a la parábola del “Buen Samaritano” como ejemplo de acción y actuación de la vida cristiana ante el sufrimiento y dolor del prójimo. Específicamente, en la Biblia de Jerusalén se menciona que: Se levantó un legista, y dijo para ponerle a prueba: «Maestro, ¿que he de hacer para tener en herencia vida eterna? Él le dijo: «¿Qué está escrito en la Ley? ¿Cómo lees? Respondió: «Amarás al Señor tu Dios con todo tu corazón, con toda tu alma, con todas tus fuerzas y con toda tu mente; y a tu prójimo como a ti mismo». Le dijo entonces: «Bien has respondido. Haz eso y vivirás.», esto dio pie para el desarrollo de la historia que ha suscitado esta reflexión teológico – praxica.

No se pretende dar por concluida esta reflexión, por el contrario, la pregunta queda abierta y la necesidad de Reivindicar la dignidad del paciente mental siempre está latente, cuestionando a cada discípulo de Jesús, a que confronte su experiencia de fe con la vida práctica.

Fue necesario tener una experiencia de acercamiento y observación al trabajo pastoral y ver como éste se articula a la misión de los centros psiquiátricos, teniendo como objetivo fundamental el bienestar de los pacientes. Esta experiencia en los centros clínicos de Manizales y Florencia, Caquetá, permitieron evidenciar las fortalezas y necesidades de las instituciones que trabajan la pastoral de la salud desde una capellanía o como un plus a la labor médica que se ofrece a los pacientes que por diferentes razones son hospitalizados y llevan un largo tratamiento.

Al integrar el proceso de recuperación con las actividades del trabajo pastoral: catequesis, charlas espirituales, encuentros con la palabra, celebraciones litúrgicas y sacramentales, ayudan a fortalecer la voluntad y el espíritu de los pacientes, que encuentran en las personas que los atienden, la imagen de aquel samaritano que brinda ayuda a un desconocido que ha caído en desgracia, devolviéndole la dignidad que le han arrebatado. Ese testimonio de solidaridad recibida en un amor oblativo es sin duda lo que brinda un cambio en la mentalidad de las personas, que incluso al tener diferentes ideologías religiosas, ven el acercamiento de la Iglesia reconociendo la verdadera misión del cristiano.

Es por eso que al culminar este trabajo, nos queda la responsabilidad de seguir trabajando para que el legado evangélico del buen Samaritano se siga encarnando en el corazón de cada persona

y sentirnos comprometidos a una acción continua de educación y vivencia práctica de la dignidad que poseemos por naturaleza, reconociendo el amor oblativo del creador, el cual todos estamos llamados a imitar para alcanzar un estado absoluto de nuestra identidad personal que se fundamenta en el amor.

6. BIBLIOGRAFIA

De Wit, J. H. (2013). Vencer la Soledad. Introducción a la Teoría y al Método de la Lectura intercultural de la Biblia. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. 2013.

Clínica Neuropsiquiatría El Divino Niño, Portafolio de Servicios, Florencia Caquetá. 2017

Pronzato Alessandro, Tras las huellas del Samaritano. Peregrinación al santuario del hombre.

Biblia Católica para jóvenes (Lucas 10-34)

Modelo de atención Centro Neuropsiquiátrico el Divino Niño, Florencia, Caquetá.

Dra. Alexandra Valderrama. Directora General Clínica San Juan de Dios Manizales, Caldas.
(Suministrador de información del centro)

Rocío del Pilar Martínez, jefe de administración clínica, Centro Neuropsiquiátrico El Divino Niño. Florencia, Caquetá. (Suministrador de información del centro)

<http://www.ordenhospitalaria.com.co/centros-clinica-san-juan-de-dios-manizales.php>

Neufeld, D., DeMaris, R. E., & Fernández Martínez, S. (2014). Para entender el mundo social del Nuevo Testamento. Navarra, España Editorial Verbo Divino 2014

Pronzato, Alessandro, s. (2003). Tras las huellas del Samaritano. Peregrinación al santuario del hombre. España editorial Sal Terrae.

Aguirre, R., Álvarez, D., Bernabé, C., Estévez, E., Gil, C., Guijarro, S., Miquel, E., Rivas, (2013). El Nuevo Testamento en su contexto. Navarra, España Editorial Verbo Divino, 2013.

Charpentier, E, & Rábade Obradó. A. I. (1984) *Para leer el Nuevo Testamento*. Estella (Navarra) Verbo Divino 1984.

Ratzinger, J., Benedicto XVI, P., Mardomingo Sierra, J., Bernet, R. H., Río, J. d., Cervera Barranco, P., & Granados García, C. (2016). *Jesús de Nazaret*. Madrid, España Biblioteca de Autores Cristianos, 2015.