



## 06/Pastoral de la Salud y Cáritas: algunas reflexiones

Francisco Prat Puigdengolas,  
Responsable de Formación. Cáritas Española. Madrid

¿Qué puede aportar un agente de Cáritas como yo en un foro de Delegados de Pastoral de la salud? En las Jornadas de Delegados diocesanos de Pastoral de la salud hubo reflexión abundante sobre el voluntariado específico de Pastoral de la salud: herramientas habilidades, espiritualidad, formación del voluntariado, etc. Tan solo pretendo presentar alguna reflexión hecha desde el mundo de lo social, tan cercano y tan lejano del mundo de la Pastoral de la salud. La reflexión en voz alta que quiero compartir con vosotros gira entorno a las palabras clave que se me han pedido en el título de esta intervención: “salud”, “social”, y “voluntariado”, con el objetivo de ensanchar el campo de reflexión del voluntariado de pastoral de salud. En primer lugar, abordaré el binomio “Cáritas y Pastoral de la salud” presentando el vínculo entre ambas, seguido de una presentación del pensamiento que Cáritas ha generado en torno al tema de la “salud”. A continuación, me ocuparé de la palabra “voluntariado” ofreciendo una reflexión sobre la identidad de los voluntarios en nuestras organizaciones. Luego abordaré “lo social” introduciendo dos elementos de diagnóstico de la sociedad actual que afectan a nuestros voluntarios. Por último, acudiré a nuevo paradigma desde el que cabe repensar nuestros voluntariados y nuestras organizaciones.

*Palabras clave: Salud, social, voluntariado, pastoral.*

What input an agent of Caritas like me can contribute to a forum of Health Pastoral Delegates? In the Days of Diocesan Delegates of Health Pastoral, there was a lot of reflection on the specific volunteering of Health Pastoral Care: tools, skills, spirituality, training of volunteers, etc. I only intend to introduce here some thoughts coming from the world of the social work, so close and so far away at the same time from the world of Health Pastoral. I would like to think aloud and share with you those thoughts that center on the key words that I have been asked for as title of this speech: “health”, “social”, and “volunteering”, with the aim of broadening the field of reflection about health pastoral care volunteering. First, I will discuss the binomial “Caritas and Health Pastoral Care” by means of an introduction of the link between both, followed by an introduction of the thought generated by Caritas on the theme of “health”. Next, I will analyse the word “volunteering” through a reflection on the identity of volunteers in our organizations, and I will continue with the concept of “social factors”, with two diagnostic elements of today’s society that affect our volunteers. Finally, I will turn to the new paradigm with which it is necessary to rethink our volunteer services and our organizations.

*Key words: Health, social, volunteering, pastoral.*

## 1/

# Cáritas y Pastoral de la salud: unidos por lo importante

Antes de hablar de ideas o traer conceptos que delimiten los campos de acción de unos y otros, qué relación debiera existir entre Cáritas y Pastoral de Salud, cuáles son nuestros marcos de acción o qué dificultades encontramos, quiero ser fiel al criterio que el **Papa Francisco** nos sugiere en **Evangelii Gaudium** y dejar que **“la realidad preceda a la idea”**<sup>1</sup>.

Y la realidad es que los agentes de Cáritas y de Pastoral de la salud jugamos en un terreno común. La realidad es que cada día miles de voluntarios y de trabajadores de Cáritas acompañan a personas con problemas de salud, tanto en sus proyectos especializados como en la acción de base, tanto en parroquias como en casas de acogida o recursos para personas dependientes.

No son pocos, además, los grupos de Cáritas que prestan su voluntariado en hospitales, residencias, ayuda a domicilio a personas dependientes, etc.

De igual modo, otros tantos voluntarios de Pastoral de la salud acompañan personas con problemas sociales o en situación de vulnerabilidad o exclusión.

Es importante poner esta realidad sobre la mesa desde el principio, pues es la persona la que manda, con sus demandas, deseos y aspiraciones.

Y ello es previo a la compleja parcelación de nuestra organización eclesial.

Las necesidades de la persona (físicas, psicológicas, espirituales) no se presentan de forma piramidal, como presentaba el viejo triángulo de Maslow, sino que se presentan como una unidad; o mejor, las necesidades se entrelazan, se superponen.

Se trata entonces de salir al encuentro de la persona entera, con tanta necesidad de salud como de sentido, de curación como de integración social.

Un agente de pastoral sanitaria no puede dedicarse solo a paliar la necesidad de bienes materiales o un agente de Cáritas sólo a trabajar la dimensión social de la persona. La vida de cada persona es una y única, y trabajar de manera integral el acompañamiento a las personas que sufren es la forma más humana de hacerlo, más allá de aproximaciones reduccionistas.

Si eso es así, mantengámonos alejados de las sospechas de unos sobre otros, o de posibles “apropiamientos” de las personas o ámbitos de acción.

No existen personas enfermas que sean **“de”** Pastoral de la salud ni personas excluidas que sean **“de”** Cáritas. No olvidemos que, en rigor, es toda la comunidad cristiana la que está llamada a salir al encuentro de las personas en situación de enfermedad o de exclusión social. A nadie pertenece la exclusión de nadie.

1. La realidad simplemente es, la idea se elabora. Entre las dos se debe instaurar un diálogo constante, evitando que la idea termine separándose de la realidad. Es peligroso vivir en el reino de la sola palabra, de la imagen, del sofisma. De ahí que haya que postular un tercer principio: la realidad es superior a la idea (EG 231); la idea -las elaboraciones conceptuales- está en función de la captación, la comprensión y la conducción de la realidad. La idea desconectada de la realidad origina idealismos y nominalismos ineficaces, que a lo sumo clasifican o definen, pero no convocan. Lo que convoca es la realidad iluminada por el razonamiento. (EG 232)

2. Documentación Social. Revista de Estudios Sociales y Sociología aplicada, número 43 “Salud y sociedad”, Cáritas Española editores, Madrid 1981.

3. Documentación Social. Revista de Estudios Sociales y Sociología aplicada, número 127 “Salud y equidad”, Cáritas Española editores, Madrid 2002

4. Documentación Social. Revista de Estudios Sociales y Sociología aplicada, número 179 “Dilemas del sistema nacional de salud”, Cáritas Española editores, Madrid 2016

5. El número 457 (1982) España, ¿una sociedad enferma? Sociedad y Salud mental, contenía artículos, entre otros, como “Clase social y movilidad social como factores condicionantes de la salud mental”, “La historia clínica psicossocial”, “Actitud de la familia ante el enfermo psíquico crónico hospitalizado” o “Un acercamiento al problema de la psiquiatría comunitaria”.

6. El número 112 (1998) “Las personas mayores” presentaba estudios sobre el análisis sobre la dependencia en las personas mayores, los Servicios sociales públicos para mayores, la coordinación socio sanitaria, los mayores y el mundo rural o el futuro de la protección social de nuestros mayores.

7. Más recientemente, el número 177 (2016) La protección de la dependencia, ¿un pilar de barro? abordaba el fenómeno de la dependencia como un riesgo social que podría estar afectando a más de 1,2 millones de personas en España y cuya protección social se ha organizado, a través del Sistema para la autonomía y la atención a la dependencia (SAAD) creado en el año 2006, por la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD). La revisión de la protección social de la dependencia en España y algunas propuestas orientadas a la mejora futura de ésta, articulaban este monográfico.

## 2/

# Cáritas genera pensamiento sobre la salud.

En Cáritas formulamos la visión de nuestra organización como

**“Ser testimonio del amor de Dios y de la fraternidad de la comunidad cristiana con todas las personas, en especial con las más empobrecidas y excluidas, optando por una sociedad más solidaria, justa y participativa”**.

En esa construcción de una sociedad más justa, el análisis de la realidad y la formulación de propuestas para el cambio social están desde siempre presente en Cáritas. El mundo de la salud y la enfermedad es un foco genuinamente humano, por ello Cáritas ha reflexionado sobre ello desde la sociología aplicada y la teología pastoral.

Estas aportaciones de Cáritas son tal vez menos conocidas por el voluntariado sanitario. **Documentación Social** es la revista de estudios sociales y sociología aplicada, editada por la Fundación FOESSA de Cáritas Española. En una revisión bibliográfica de la revista encontramos diferentes números monográficos que abordan el tema que nos ocupa desde distintas perspectivas.

Encontramos, una referencia nada menos que en 1981, en un número de **Documentación social** titulado **Salud y socie-**

**dad** que contiene artículos sobre participación y salud, salud y trabajo, salud y educación, entre otros<sup>2</sup>.

En 2002, veía la luz un número con el título **Salud y equidad que contenía artículos titulados así:**

**“Desigualdades sociales en salud: procesos causales y evolución reciente en Europa”, “Tendencias en salud y calidad de vida. Exclusión social y salud: indicadores” o “Personas sin hogar y salud”**<sup>3</sup>

En 2015, en un número dedicado a Dilemas del sistema nacional de salud se reflexionaba sobre el derecho a la salud más allá de la asistencia sanitaria, la exclusión sanitaria o los retos de la privatización de la prestación de servicios sanitarios que estábamos viviendo entonces -y ahora- en nuestro país<sup>4</sup>.

Además de la reflexión general sobre la salud y asistencia sanitaria, Documentación Social ha estudiado, desde el análisis social, el mundo de la salud mental<sup>5</sup>, las personas mayores<sup>6</sup>, la dependencia<sup>7</sup> o las personas con discapacidad<sup>8</sup> entre otros. Son una muestra de análisis social desde Cáritas.

Los traigo especialmente a este foro porque sería bonito incorporar estos análisis a los procesos formativos y de sensibilización de los agentes de Pastoral de la salud, haciendo que entre todos sumemos en la creación de una conciencia crítica ciudadana entorno a la injusticia en el mundo de la salud.

También **Corintios XIII**, revista de teología y pastoral de la caridad editada por

LH n.323

Cáritas Española, ha abordado alguna vez temas relativos a la Pastoral de la salud es una publicación tal vez más conocida para el mundo pastoral.

En 1984 se publica el número La pastoral de la caridad sanitaria hoy. Traemos aquí este texto de la presentación de dicho número, a cargo de **Mons.Javier Osés**

A mi modesto entender, en la acción de la Iglesia española, la Caritas y la Pastoral Sanitaria caminan hoy del brazo, estrechamente unidas. Podemos decir en pocas palabras que la Pastoral Sanitaria es la concreción de una caridad que pone sus ojos especialmente abiertos al mundo de los enfermos. La caridad no es amor cristiano, si disimula las injusticias; ni la atención cristiana al enfermo puede revestirse de pura compasión y de beneficencia.

En una sociedad de los derechos humanos, la caridad lúcida de la Iglesia es muy consciente de los derechos del enfermo y de que el verdadero amor al enfermo va precedido y acompañado de la valiente defensa de sus derechos. Pienso que la Caritas Española ya está diciendo hoy cuál debe ser su relación con la Pastoral Sanitaria.

En la vida de la Iglesia diocesana Caritas intenta ser la conciencia que grita y aviva la memoria del ser más íntimo de la Iglesia, que es el amor, la caridad. Caritas nos está diciendo que la Iglesia es la comunidad de Jesús, unida por la acción del Espíritu, que es amor; que el verdadero amor no se reduce

a las palabras, sino que se traduce en las obras; que, por voluntad de Dios, el amor tiene un destinatario privilegiado: el hombre débil y marginado, como es el enfermo.

En este sentido, la Caritas ayuda a la Pastoral Sanitaria a no perder su identidad, y, a su vez, la Pastoral Sanitaria ofrece a la Caritas una de las dimensiones más ricas del hombre, a quien la Iglesia debe mirar con ojos de amor: la enfermedad. La Pastoral Sanitaria le ayuda a la Caritas haciendo que el amor se cristianice más, porque se convierte en la imitación de Jesús, que tuvo sus preferencias por los enfermos.

A través de la lectura de este número de la revista de Caritas Española, "Corintios XIII", creo que se descubren, casi sin darse cuenta, la profunda relación existente entre la Caritas y la Pastoral Sanitaria, y también la línea actual, tanto de la Caritas como de la Pastoral Sanitaria<sup>9</sup>.

El texto no precisa comentario, es claro y yo diría que actual. Algunos planteamientos de fondo resisten bien el paso del tiempo y casi todo queda dicho en las palabras de Osés hace treinta y cuatro años sobre la naturaleza teológico-pastoral de la relación entre Cáritas y Pastoral de la salud.

8. El número 130 (2003) Los procesos de inclusión y exclusión social de las personas con discapacidad analizaba los factores de exclusión de los diversos tipos de discapacidad, la igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal como ejes de una nueva política a favor de las personas con discapacidad y sus familias, la necesidad de un nuevo marco jurídico en España o el papel de las empresas en la inserción de personas con discapacidad o el movimiento asociativo.

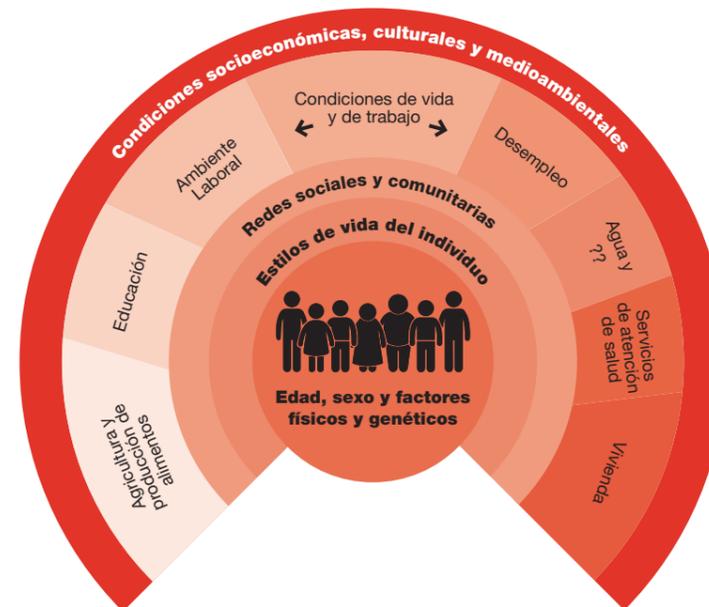
9. Corintios XIII, número 29 (1984), p.6.

10. Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1948.

### 3/

## Una aportación al concepto de salud.

Cualquier persona que deba dirigirse a un foro de Pastoral de la salud empezará por dar un marco teórico a sus reflexiones. Y en éste, sin duda citará la tan manida definición de salud como estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades<sup>10</sup>. Seguro que todos los aquí presentes conocen de memoria dicha definición.



Sin embargo, tal vez no sea tan conocida la incorporación de los **determinantes sociales de la salud** que la Organización Mundial de la Salud estableció en 2005. Por determinantes sociales de la Salud entendemos las

Circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

¿Puede un voluntario de Pastoral de la salud hacer su labor de acompañamiento a los enfermos obviando que en el binomio salud-enfermedad la injusticia social provoca un enorme sufrimiento?

Si su respuesta fuera que lo que sucede tan lejos (en África, por ejemplo) queda demasiado lejos, ¿sucederá lo mismo cuando los determinantes de salud quedan tan cerca como nuestro propio país, nuestra ciudad, nuestro barrio? La incorporación de estos determinantes al núcleo de lo que entendemos por salud sigue siendo necesaria hoy. Me atrevo a sugerir la incorporación de este enfoque en la formación al voluntariado de Pastoral de la salud.

Somos todos agentes de cambio social, también los voluntarios sanitarios. No desaprovechemos la oportunidad de sumar en la lucha por una sociedad más justa.

Tal vez una de los vasos comunicantes entre Cáritas y Pastoral de la salud sea hacer circular esta información, sensibilizar al interior de nuestra Iglesia, con datos reales y rigurosos para entrar todos en la dinámica de la sensibilización y la denuncia.

## 4/

### A vueltas con la identidad de nuestros voluntarios.

Sobre el voluntariado ya se ha escuchado mucho en estas Jornadas, en las que, como es lógico, se ha planteado la pregunta por cuál es la identidad del voluntario de Pastoral de la salud. También en Cáritas nos ocupa el tema de la identidad. De hecho, decimos nosotros, sin voluntariado no hay Cáritas.

Para cumplir su misión, Cáritas cuenta con la presencia, el empuje, la fe y la solidaridad de quienes se sitúan al lado de los empobrecidos y lo hacen desde la propia comunidad cristiana de referencia. Aquí surge la figura del voluntariado de Cáritas (...) El voluntariado es un elemento esencial de la identidad de Cáritas. Las personas voluntarias se comprometen con los otros y por los otros desde la radicalidad y la gratuidad del amor que nace de la fe.

Los Valores y actitudes del Voluntario de Cáritas se formulan de este modo: **una fe compartida en Dios, Padre de todos los hombres, que irradia su amor a toda la Creación y que nos llama a trabajar por y con muchos de sus hijos que sufren injustamente.**

- La valoración que tiene la pertenencia a la Iglesia, que nos recibe a todos y que

practica la caridad de manera organizada para responder a esa llamada de Dios Padre.

- Una gratuidad y una disponibilidad, cada uno desde su condición, en nuestro participaren Cáritas.
- Una preparación y una capacitación en nuestro hacer en Cáritas.
- Una responsabilidad hacia la misión asumida por cada uno, poniendo en juego los talentos recibidos.
- Una actitud de acogida a nuestros compañeros en la misión y en especial a aquellos por los que trabajamos.
- Un continuo deseo de formarnos y mejorar en nuestro servicio.
- Un trabajo y funcionamiento con un estilo austero, que está en justo equilibrio con las mediaciones que nuestro servicio reclama.
- Un compromiso con la institución a aportar no sólo lo que hacemos, sino la integridad de lo que cada uno de nosotros somos.
- Una conciencia compartida de la importancia que tiene la organización para ser más eficaces en nuestro servicio<sup>11</sup>

Nuestra apuesta es, por tanto, inequívoca respecto a la identidad creyente de nuestro voluntariado. Pero también vemos que con frecuencia se acercan a nuestros grupos, a nuestros proyectos, personas que no proceden de la comunidad cristiana, o que simplemente no son creyentes o pertenecen a otras religiones. Las experiencias de integración de estas personas son normalmente exitosas. Cáritas no cierra la puerta a nadie, siempre y cuando el voluntario cumpla con los dos primeros “Deberes del voluntario”

11. Carta del Voluntariado de Cáritas, Cáritas Española, Madrid, 2011, p.4.

12. Carta del Voluntariado de Cáritas, Cáritas Española, Madrid, 2011 p.9.

13. ARANGUREN, L. en GARCIA-RINCÓN, C. Identidad cosmopolita global. Un nuevo paradigma educativo-social para un mundo nuevo, pp. 11-22.

14. ARANGUREN, L. en GARCIA-RINCÓN, C. Identidad cosmopolita global. Un nuevo paradigma educativo-social para un mundo nuevo, pp. 11-22.

A veces sobrecargamos a nuestro voluntariado con discursos y carga ideológica o religiosa como si eso fuera más importante que el propio contacto con las personas que sufren

que contempla nuestra Carta, que son, en primer lugar,

**Respetar la dignidad y el valor absoluto de la persona, prestando su servicio con humildad y amor hacia el otro; y, en segundo lugar, aceptar la naturaleza y objetivos de Cáritas, desarrollando sus tareas y encargos de acuerdo con la identidad de Cáritas<sup>12</sup>.**

Hay experiencias preciosas de personas de otras religiones o ateas que respetan absolutamente el ser de Cáritas, enriquecen nuestra misión y hacen también que la comunidad cristiana se abra a lo diferente. En algunos casos, ¡cuánta falta nos hace!

Me gustaría ahora ofrecer una reflexión sobre este punto, sin más intención que la de compartirla con vosotros y que resulte, tal vez, algo provocadora. En el imaginario de nuestras organizaciones (Cáritas, Pastoral de la salud, instituciones religiosas) podemos correr el riesgo de pensar a veces en voluntarios como recipientes vacíos que llegan a nuestra casa a hacer voluntariado y a los que tenemos que “llenar” con nuestra identidad para convertirlos en “uno de los nuestros”. A veces sobrecargamos a nuestro voluntariado con discursos y carga ideológica o religiosa como si eso fuera más importante que el propio contacto con las personas que sufren.

Luis Aranguren alerta de este fenómeno, contraponiendo dos maneras diferentes de entender la identidad. La primera, perteniente al pasado pero que sigue presente hoy en nuestras organizaciones en alguna medida. Es la identidad como aquello que yo soy, o que nosotros somos, o que tenemos que ser, porque está formulado y hacia ello hay que tender. Son identidades estáticas que

buscan anclarse en un poso esencialista que les permita permanecer inalterables con el paso del tiempo<sup>13</sup>. El voluntario es recibido con un “bienvenido a esta casa. Aquí tienes nuestro documento de identidad. Haz lo que somos y serás de los nuestros”. Es una identidad a la defensiva, que tiene como objetivo ganar adeptos a la causa, delimitar las lindes, las fronteras, incluir hacia dentro para distinguirse de los de fuera.

**La concepción que Occidente arrastra acerca de la identidad se lleva mal con las lindes y con los espacios fronterizos, a no ser que sirvan para separar y diferenciar claramente quién es quién. La identidad -se nos dice entonces- se expresa de una sola manera, la que se inserta en una única pertenencia.**

Pero hay una segunda manera de entender este asunto, más en términos de identificación que de identidad.

**Se trata de identificarse con unos valores, con unas prácticas, con un estilo de vida que no se halla en ningún cofre, sino que es el producto de la misma vida convertida en experiencia desde la acción. En este marco, las diversas pertenencias van confluendo en una identidad mestiza, abierta al mundo, pero sin estar determinada por ningún territorio particular, institucional, geográfico, cultural o religioso<sup>14</sup>**

Es decir, la identidad no es estática, no es una meta a la que el voluntario recién llegado deberá llegar, sino que la identidad de una organización se va construyendo cada día por la acción de todos sus miembros.

El voluntario se incorpora a una entidad viva, hecha de encuentros y de historias personales de sus miembros y de las personas a las que acompaña.

Esos encuentros, esas biografías van construyendo la identidad de la organización y el voluntario va entrando en esa historia. Esta segunda manera de entender la identidad de las organizaciones de Iglesia puede generar incertidumbres, sobre todo en aquellos que se aferran en exceso a las certezas. Pero es mucho más honesta con la realidad, más compleja y rica y permite una mejor comprensión del mundo como el terreno en el que, con los diferentes, construimos el reino.

¿Qué importante es tener esto en cuenta es estos tiempos de afirmación identitaria que esconde un miedo al diferente o a perder espacios de poder o, simplemente a compartir lo que se tiene! Ojalá desde Pastoral de la salud y desde Cáritas contribuyamos a integrar identidades en movimiento, a amar la diversidad y al diferencia de cada uno y cada una.

## 5/

### Dos pinceladas sobre la sociedad actual.

A modo de dos ideas fuerza, sin pretender por supuesto un diagnóstico completo, quisiera rescatar dos rasgos que los expertos dibujan en la sociedad española y europea actual. Y no para contribuir a una idea pesimista o catastrófica de los tiempos que nos toca vivir, sino para intentar entender algunos rasgos del humus social en el que nace la acción voluntaria.

## 5/1

### La sociedad del descuido.

Uno de los términos acuñados para definir la sociedad en la que vivimos es de la “**sociedad del descuido**”<sup>15</sup>. ¿Qué es, pues, lo que hemos des-cuidado como sociedad? En primer lugar, la relación con uno mismo. El sujeto de hoy vive volcado sobre sí mismo, pero no para construir un yo sobre el que tomar las decisiones que guíen su vida en determinada dirección, sino para buscar la satisfacción de sus deseos, confundidos éstos con sus necesidades. Ese mirarse hacia adentro no se sigue de una mirada al otro-sujeto, sino al otro-objeto. Todas las cosas, y todas las personas, tienen valor en cuanto son útiles para mí. A veces -no siempre-, algunas técnicas de autoconocimiento, o el mindfulness o incluso el yoga o la meditación se orientan a la autosatisfacción, con el objetivo de alcanzar un bien-estar sin preguntarse por el bien-ser de los demás.

Perder el pulso a la propia vida, dejarse llevar por los estímulos externos alimenta el consumismo de productos, bienes y servicios en beneficio propio e impide acercarse a la realidad del sufrimiento ajeno, al que no hacemos sitio en nuestro interior porque nos des-instala del bienestar. El **dogma del crecimiento** ha hecho mucho daño en el sujeto contemporáneo. Se trata de la cantinela de que siempre más es igual a mejor. Todo puede crecer, todo debe crecer: mis aspiraciones laborales, mi situación económica, mi satisfacción con la vida, mi salud, etc. La premisa económica neoliberal de que el crecimiento económico debe acelerarse siempre porque así toda la sociedad se beneficia “**por desborde**” se ha demostrado falsa. Pero lo peor es que ha colonizado los modos de verse a sí mismo del sujeto contemporáneo. Siempre es posible más bienestar, más dinero, más salud, un coche mejor, una segunda

15. Tomo la expresión “sociedad del descuido” de J. GARCÍA-ROCA La construcción social del cuidado en Documentación Social núm.187, Madrid 2017 p.130.

16. J. GARCÍA-ROCA La construcción social del cuidado en Documentación Social núm.187, Madrid 2017 p.130.

vivienda, un mejor colegio para los hijos. En este contexto, los pobres y los enfermos son los perdedores, los excluidos del sistema. Al fin y al cabo, no aportan valor ni hacen crecer a la sociedad del consumo. Es más, son los culpables del gasto social y sanitario que pagamos los que sí producimos.

En segundo lugar, se habla del descuido de las relaciones interpersonales, consecuencia del anterior descuido. Quedamos atrapados en las relaciones instrumentales, descuidando lo esencial: el encuentro. Hemos reducido los espacios y tiempos de encuentro, de charla, de silencio, de pausa. Vivimos en una vorágine de actividades como si el mundo girase en torno a nuestra agenda. Difícilmente caben espacios y tiempos “**perdidos**” de encuentro pausado para aprender del otro, para compartir lo que sabemos o lo que tenemos. El “**otro**” como categoría desaparece de la ecuación de nuestra vida. O bien aparece justamente solamente como idea, en nuestro marco teórico de relaciones, pero no aparece en carne y hueso, a nuestro lado, con su reclamo de ayuda, con su vulnerabilidad a flor de piel. Al mercantilizarse todo, dándole a las relaciones el valor único de intercambio, las relaciones de ayuda quedan atrapadas por la racionalidad del cálculo y de los intereses, que reduce a las personas a valencia económica. El cuidado del espacio privado es la última conquista del mercado: se confían los niños a las niñeras y los mayores a los cuidadores, la fiesta de los niños a las agencias comerciales y las comidas de amigos a los catering, las vacaciones a las agencias de viajes y la soledad a acompañantes de oficio<sup>16</sup>.

El tercer descuido se refiere a nuestra relación con la naturaleza, que tan certemente ha denunciado **Laudato sí**, que muestra como el modelo del “**individuo conquistador**” ha sido capaz de imponer la visión de la tierra como un yacimien-

La ética del cuidado viene en ayuda de la ética de la justicia cuando ésta última se vuelve abstracta o meramente racional

to ilimitado de recursos, y del universo como el basurero al que tiramos las sobras de nuestro consumo desmedido. Por eso, nuestra propuesta de voluntariado debe ser de un voluntariado del re-cuidado, de volver al cuidado esencia de las tres dimensiones. Añadiremos, en nuestro caso, el cuidado de nuestra relación con Dios.

## 5/2

### La sociedad de la desconexión.

La categoría **desconexión** describe lo que está sucediendo en diversos ámbitos de nuestra vida social. La gente desconecta de la política porque, se oye, “**todos son iguales**”. Se desconecta de instituciones como la Iglesia porque no es de fiar, a la vista de la corrupción que llena las portadas de los digitales cada semana. Lo que se dice en el Parlamento es papel mojado, los hilos los mueven otros. La gente ha desconectado ya de los partidos o los sindicatos, de las asociaciones y oenegés. Lo fácil es desconectar y no reconocer legitimidad a las instituciones y procesos comunes y públicos con los otros. Pero, como advierte **Fernando Vidal**, previamente

▼ a la desconexión institucional se ha tenido que llevar a que la gente haga otra cadena de desconexiones más amplia y profunda. Se ha tenido que desconectar a las personas para que no se reconozcan ni aprecien mutuamente. La ideología de la desconexión ha socavado la imagen de los otros calificándolos de ladrones, vagos, ingratos, atrasados. Incluso se ha impulsado la desconexión diciendo que no nos quieren, que nos roban, que son una amenaza o que incluso son el mayor problema que tenemos como colectivo o territorio.

La desconexión institucional viene precedida de una alentada desconexión de los afectos, de las identidades, de la convivencia. Los grupos locales se desafectan de los proyectos globales y se crean independientes en cada asociación y red.

Esa división hace imposible la creación de un proyecto país y se crea un bucle donde la desconexión es cada vez más y más honda la tumba de la solidaridad. Se enfatizan las diferencias destruyendo el tejido común. La ideología de la desconexión hace imposible la fraternidad, la igualdad y finalmente la libertad<sup>17</sup>.

En este contexto, las tentaciones en el ámbito del voluntariado pueden ser dos: o desconfiar de cualquier entidad (“al fin y al cabo, no necesito a nadie más para hacer mi voluntariado”), con lo que se pierde su fuerza de creación de tejido social; o bien fiar el voluntariado a entidades sin ningún tipo de visión crítica con el modelo social vigente, con lo que se desactiva su fuerza transformadora y profética. Habrá que estar muy atentos para discernir y no situarnos en ninguno de los dos polos.

## 6/

### Una nueva propuesta: la sociedad de los cuidados.

Una vez hecho un recorrido por las palabras “salud”, “social” y “voluntariado” nos queda proponer un marco para nuestro voluntariado que dé respuesta al mo-

mento social en el que vivimos. Se trata de una idea sugerente, en la que poder integrar y entender al voluntariado de nuestra Pastoral de la salud y de nuestras Cáritas. Se trata de la idea de “sociedad de los cuidados” que nace de la propuesta de la ética del cuidado.

La ética del cuidado viene en ayuda de la ética de la justicia cuando ésta última se vuelve abstracta o meramente racional, cuando lo que se defiende desde la ética de la justicia son conceptos y ya no personas con rostro. Junto a la lógica de los derechos humanos, necesitamos una ética próxima, una ética del encuentro, de la fragilidad. Porque en ese encuentro es donde se alumbran de verdad los valores, es el momento de la verdad, es el momento en el que cada uno está llamado a responder ante el otro en situación de necesidad. El cuidado ofrece un punto de partida antropológico: lo que caracteriza a todo ser humano no es su capacidad de instrumentalizar a otros desde una relación de poder, no es su fortaleza sino que es su fragilidad.

El ser humano es, fundamentalmente, un ser vulnerable (no sobrevive sin cuidados) e interdependiente (necesita de otros para la vida). Eso es lo que tenemos en común todos hombres y mujeres de todos los tiempos y culturas. Lo que nos define es nuestra capacidad de cuidar de otros y nuestra necesidad de ser cuidados. Sólo con el cuidado es posible la vida.

Si eso así, ¿por qué no articulamos nuestra sociedad entorno a la ética del cuidar? Si vivimos en la sociedad del descuido y la desconexión, ¿por qué no volver los ojos hacia el cuidado? El cuidado es, a mi entender, un lugar desde el que mirar la realidad. El lugar privilegiado de esta segunda década del siglo XXI, en la que parece que el estado de bienestar y todo lo que conlleva hace crisis.

17. VIDAL, F. Ideología de la desconexión, en <http://entreparesis.org/ideologia-desconexion/>, consultada octubre 2018.

18. Darle prioridad al espacio lleva a enloquecerse para tener todo resuelto en el presente, para intentar tomar posesión de todos los espacios de poder y autoafirmación. Es cristalizar los procesos y pretender detenerlos. Darle prioridad al tiempo es ocuparse de iniciar procesos más que de poseer espacios. El tiempo rige los espacios, los ilumina y los transforma en eslabones de una cadena en constante crecimiento, sin caminos de retorno.

Se trata de privilegiar las acciones que generan dinámicos nuevos en la sociedad e involucran a otras personas y grupos que las desarrollarán, hasta que fructifiquen en importantes acontecimientos históricos. Nada de ansiedad, pero sí convicciones claras y tenacidad (EG, 223).

19. GARCÍA-ROCA La construcción social del cuidado en Documentación Social núm.187, Madrid 2017 pp.137-138.

Podemos hablar del cuidado en dos sentidos. El primer sentido del cuidado pone el foco en situaciones de especial vulnerabilidad que piden una respuesta por parte del otro. El paciente o la persona en situación de exclusión reclaman personas que le salgan al paso porque se responsabilizan, como miembros de la sociedad, de la suerte de los frágiles. El espacio habitual de este tipo de cuidado viene determinado por el lugar que ocupan las personas.

En el contexto sanitario, los hospitales, residencias de personas mayores y otros centros similares. Allí, el cuidado se profesionaliza y adquiere la forma de ayuda demandada por las personas enfermas o dependientes, y prestada por parte de profesionales.

El voluntariado se enmarcaría en un rol relacional, ofreciendo su tiempo en crear relaciones, establecer vínculos que generen salud integral en la persona enferma. La palabra clave de este tipo de cuidado es “acompañamiento”. El trabajo del cuidado es acompañar allá donde la persona sufre, desde el criterio de que el tiempo es superior al espacio, como nos señala **Evangelií Gaudium**<sup>18</sup>

El segundo sentido o ámbito del cuidado se sitúa en la órbita de lo cotidiano, allá donde se tejen las relaciones diarias, donde salimos al encuentro de los nuestros, donde los silencios, los momentos de celebrar, las maneras de dialogar y de tejer relaciones van fraguando una manera de ser en el mundo, en el barrio, la escuela, la parroquia o en el club deportivo. La propuesta de un “voluntariado del cuidado” que se sitúe en estas dos dimensiones -la más asistencial y la más cotidiana- resulta muy sugerente, porque entiende la acción voluntaria más allá de la organización o el ámbito de acción de que se trate. Lo describe bellamente **Joaquín García Roca** cuando dice que los voluntarios

Inauguran una nueva visión de lo cotidiano, donde la responsabilidad no es solo un sentimiento efímero, sino una nueva lógica de lo social sin beneficios ni vidas negociables, una mentalidad cívica basada en la decencia común y una nueva inteligencia colectiva sin cálculo de resultados ni retornos contables. (...) Contribuyeron decisivamente a crear la sociedad del cuidado, que es anterior a nuestra condición de ser racional, productor o consumidor. Es un trabajo cívico que se orienta a prevenir la vulnerabilidad mediante contextos habilitantes, a crear una inteligencia colectiva mediante la ética cívica, a mitigar los efectos destructivos sobre las personas y la tierra, a defender los bienes primarios mediante la universalización de los servicios públicos, a asistir las heridas mediante su presencia ligera<sup>19</sup>.

El voluntariado, entonces, más allá de ser una práctica asistencial es una arquitectura de encuentros intencionadamente dirigida a la construcción de una nueva lógica social. Y en esa nueva lógica social, el voluntariado de Iglesia confluye con otros voluntarios que se sitúan desde horizontes no creyentes. Porque la construcción de la sociedad de los cuidados interesa hoy a muchos agentes sociales que luchan por superar un marco social basado en el individualismo y la instrumentalización de la relaciones, para apostar por la gratuidad de los encuentros y la lucha por la justicia y los derechos humanos. Nadie queda excluido de la sociedad de los cuidados. ¿No es esta una bonita dinámica en la que entrar, una llamada actual a nuestros voluntarios y voluntarias de Cáritas y de Pastoral de la salud?