

## 6. LAS PRIMERAS COMUNIDADES CRISTIANAS, O LA SANIDAD SURGIDA DESDE LA BASE

### Introducción

No hay que recurrir a idealizar los orígenes del cristianismo para afirmar que sus aportaciones a la cultura sanitaria posterior - aun teniendo en cuenta su parvedad estructural en los primeros tiempos - son tan importantes como actuales. Los datos históricos a este respecto han sido rigurosamente estudiados y son por demás elocuentes. En síntesis, apretada esto es lo que dicen.

**1.** El libro de los Hechos atestigua que, justo a partir de Pentecostés, el imperativo ético del seguimiento fiel de Jesús impulsó a los apóstoles a continuar las pautas asistenciales de su Maestro. Así lo muestran diversos pasajes, tales como el de la curación del tullido por Pedro (3, 1-10.16; 4, 9-12), la reseña del gran número de curaciones que realizaban los apóstoles (5, 12.15s) y otros creyentes de las primeras comunidades cristianas (por ejemplo, el diácono Felipe: 8, 2ss).

Pero en seguida descubrieron que tal empresa comportaba enormes dificultades por la radical desproporción existente entre las necesidades que había que atender y los medios disponibles para poder lograrlo<sup>1</sup>. En la antigüedad la asistencia médico-técnica no llegó nunca de modo regular y constante a los estratos inferiores de la sociedad, de los que procedía la absoluta mayoría de los miembros de las primeras comunidades. La medicina hipocrática era privada y sus servicios ocasionaban grandes dispendios<sup>2</sup>. Por eso, durante el primer siglo y medio de existencia histórica del cristianismo no parece que se diera entre los cristianos la ayuda técnica o médica al enfermo, al menos con regularidad.

❓ Salvadas las diferencias históricas y sociales es básicamente el mismo problema que se le plantea hoy a nuestra sanidad, que provocó en su momento la elaboración del llamado Informe Abril Martorell, y posteriormente todas las medidas de ajuste presupuestario que de modo reiterado y creciente se vienen anunciando.

❓ Así lo atestiguan los tres sinópticos, entre ellos el médico Lucas, al relatar la curación de la hemorroísa (Lc 8, 43-48; Mt 9, 20ss; Mc 5, 25-34). Marcos dice expresamente que esa mujer Había gastado todos sus bienes sin provecho alguno (5, 26).

Sin embargo, las primeras comunidades cristianas mostraron que la penuria de medios económicos y técnicos no era un obstáculo insalvable para implantar y extender cada vez más una asistencia de auténtica calidad humana. Mostraron, sobre todo, que la creatividad puede ser en sanidad un excelente antídoto frente a la escasez de tales medios. En este sentido aquellas comunidades ofrecen un modelo muy válido para replantear algunos de los problemas más agudos que hoy padece la sanidad.

**2.** La fuerza impulsora de esa creatividad fue una ética formulada en clave positiva<sup>3</sup> cuyo programa cristalizó en las obras de misericordia, y sirvió de banderín de enganche para recabar la participación en las tareas asistenciales de un buen número de miembros de las comunidades. Pablo en varias de sus cartas<sup>4</sup> señala a la comunidad como sujeto responsable y marco de actuación de esa ética que, en el seno de aquella, había de suscitar el carisma de sanación en los individuos y ponerlo al servicio del bien común. La ética de los primeros cristianos fue, pues, el motor de una concepción sanitaria basada sobre todo en los recursos humanos, dotada de fuerte acento comunitario y participativo, surgida desde la base. En

este aspecto puede y debe ser un sano revulsivo tanto para la organización sanitaria actual como para la conciencia general de las comunidades cristianas de hoy, cuya moral no deriva como antaño en tan ricas consecuencias asistenciales.

❑ Así lo ve un historiador tan autorizado como Pedro Laín Entralgo: En las comunidades del cristianismo preconstantiniano la condición ético-religiosa de la ayuda al enfermo era cosa obvia. Aquí se hace patente una considerable diferencia entre aquella situación y la nuestra. Entre nosotros, la moral suele mostrar de un modo más aparente aspectos negativos y prohibitivos. A juzgar por los textos que han llegado a nuestras manos, en las primeras comunidades cristianas la moral era ante todo una fuente viva de incitaciones a la acción. Ahí radica precisamente la diferencia entre una moral de temor y una moral de amor (La relación médico-enfermo, p. 131).

❑ En Rom 12; 1Cor 12; 1 Tes 5, 14, entre otros textos.

**3.** Fruto también de sus principios éticos fue la decisión tomada por las primeras comunidades de prestar una asistencia tanto igualitaria -a sus propios miembros y a los extraños- como gratuita, sólo por caridad. Así lo atestiguan la Carta de Policarpo de Esmirna y la Apología de Justino, documentos ambos redactados en torno al 150 d.C.

**4.** Pero la cobertura de uno y otro objetivo planteó desde el principio el grave problema -ya mencionado- de la tremenda desproporción entre los fines propuestos y medios para alcanzarlos. Y aquí es donde las comunidades hicieron, por un lado, virtud de la necesidad y, por otro, echaron mano de la creatividad que brotaba de la hondura de sus convicciones. Para adecuar los medios a los fines, comenzaron redefiniendo -acotando- las implicaciones de su acción terapéutica. No se arredraron ante la imposibilidad práctica de prestar una asistencia médico-técnica, ni renunciaron por ello a asistir a los enfermos y menesterosos, sino que compensaron con cuidados humanos y espirituales esa imposibilidad. Y, al poner el acento en tales cuidados, aportaron importantes novedades a la cultura asistencial y sanitaria posteriores: la incorporación metódica de una incipiente psicoterapia basada en el consuelo, la práctica de la asistencia a los incurables y los moribundos, y la inclusión en el cuidado de los enfermos de prácticas religiosas.

A la par que definían el alcance, objeto y contenido de su actividad terapéutica, los primeros cristianos desarrollaron medios y cauces adecuados para realizarla. Así surgió, ya en la época apostólica, la institución de las viudas y las diaconisas, que practicaban la ayuda a los enfermos en el domicilio de éstos, y la conversión de las casas de algunos cristianos en centros de acogida para enfermos y menesterosos, como hizo el papa Cleto, tercer sucesor de Pedro, ya hacia el año 77 d. C.

Así fue como, partiendo del Evangelio viviente que para ellas era la figura del Señor Jesús, el sanador enfermado, las primeras comunidades cristianas llegaron a constituir un modelo de asistencia, que ha influido vigorosamente en la historia de la sanidad hasta hoy.

### **Sugerencias para el coloquio o la reflexión personal.**

- ❑ Lee y medita con atención los textos del Nuevo Testamento citados en este capítulo.
- ❑ Compara el modelo asistencial de las primeras comunidades cristianas con los de las comunidades parroquiales y religiosas actuales que conozcas, y procura ver qué similitudes y diferencias existen entre unas y otras en cuanto a su vertiente asistencial.