

LH n.328

5. E. Stein, Sobre el problema de la empatía, Trotta, Madrid, 2004.

y su suegra y entre ella y Booz, el pariente que acabará siendo su esposo.

Destaca en primer lugar la **empatía**<sup>5</sup> hacia Noemí: su capacidad para percibir y sentir la necesidad que tiene la otra mujer, la vivencia de su suegra, que no le es propia pero que la vive como si lo fuera. **Sensibilidad** hacia la vulnerabilidad del otro:

“Pero Rut respondió: “No insistas en que te abandone y me separe de ti, porque donde tú vayas, yo iré; donde habites, habitaré. Tu pueblo será mi pueblo y tu Dios será mi Dios”(Rt 1,16).

Ante la soledad que sabe tendrá Noemí, ante la exclusión social que intuye en su vida de vuelta, Rut se conmueve y manifiesta su **compasión** tomando la iniciativa, poniéndose en salida, con la intención de acompañar a su suegra y hacer el camino juntas, **poniendo a disposición** de ella su presencia física y su tiempo. Esta es la base de un buen acompañamiento que sustenta las relaciones interpersonales; pero no es una compañía puntual, meramente asistencial :todo lo contrario, lo hace de una forma constante y para siempre, haciendo suyas su cultura y su tierra.

**Lealtad** inmensa por parte de Rut, que conduce hacia la **confianza**. Encuentro iluminador para ambas, que supone respeto, no invadir el terreno ajeno, sino un enriquecimiento mutuo, que llena la vida de ambas de esperanza, porque sin esperanza el sufrimiento es insoportable. Esperanza que tiende puentes, que alarga y suaviza el camino que parece corto y duro..

“Rut. la moabita, dijo a su suegra: “Déjame ir a espigar al campo de aquel que me lo permita. Ella respondió:” Vete, hija mía”(Rt.2,2).

Rut nos da una lección magistral de lo que es el **cuidado** hacia el otro. En el momento en que el ser humano es más vulnerable, se acentúa esa necesidad de cuidado que todos tenemos, porque es entonces cuando la experiencia de sentirse solo e indefenso ante lo desconocido, aumenta. Rut se **ocupa** y se **preocupa** de Noemí, **respet**a su identidad, trata de resolver sus necesidades, se sumerge en su penuria social y económica. Es un cuidado el que le presta **generador de salud**, porque quien sabe acompañar, genera salud. Cuidar es un arte, siendo la moabita una verdadera maestra en ello como dispensadora y, a la par, como receptora de los mismos por parte de su suegra y de **Booz**.

### 3/

## Booz.

Reúne en él todos los elementos que componen la hospitalidad, cualidad que ya desde los primeros tiempos perdura hasta hoy, mantenida por la Orden de San Juan de Dios. En primer lugar, para que una relación interpersonal sea hospitalaria, ha de ser acogedora: Booz acoge a las necesidades, primero a Rut y , con ella, a Noemí.

Las acoge con gestos y con palabras, y conlleva identificarse con su fragilidad y restaurar su condición de personas. Acoge a las mujeres con calidez, con ternura:

“¿Me oyes, hija mía? No vayas a espigar a otro campo ni te alejes de aquí; quédate junto a mis criados”(Rt 2,8).

La ternura que muestra Noemí también, cercanía en las palabras “**hija mía**”, que ambos dirigen a Rut.

“Si tienes sed, vete a las vasijas y bebe de lo que saquen del pozo los criados”(Rt 2, 9).

Hospitalidad que ampara, consuela, cubre las necesidades, pero que , a la vez, es agradecida:

“Me han contado al detalle todo lo que hiciste con tu suegra después de la muerte de tu marido, y cómo has dejado a tu padre y a tu madre y la tierra en que naciste...Que Yahvé te recompense tu obra..” (Rt2,11-12).

Hospitalidad agradecida, pero sin esperar nada a cambio.

En las relaciones interpersonales se comparte, se alivia, se reconforta, se palía el sufrimiento.

“Ella se sentó junto a los segadores y él (Booz) le ofreció un puñado de grano tostado”(Rt 2,14).

Booz se acerca ,observa, se interesa por Rut y Noemí;se ofrece, da, busca el bien de las dos mujeres mostrando una sensibilidad en el cuidado que no agrede, aportando a la vida de los tres personajes del relato una riqueza personal que tan solo encontramos en las relaciones interpersonales, presentes siempre en la historia de la humanidad.

Hospitalidad que empodera, que ayuda a salir de la vulnerabilidad y que hace fuerte, porque descubre en el otro todo lo que es capaz de hacer.

Releamos la Biblia como modelo de ética narrativa, porque nos ofrece herramientas muy útiles para tejer un buen acompañamiento espiritual,

con todo el haz de relaciones que conlleva hacer ese camino juntos. Sumergirse en la lectura del libro de Rut supone adentrarse en el mundo del otro, descubrir que las personas nos necesitamos especialmente en momentos de fragilidad, y que lo hacemos únicamente por amor. El relato de este libro es una mano tendida que no rechaza, una mirada que no juzga, fineza del ser humano con la humanidad deshumanizada, y ésto, basta<sup>6</sup>.

**6.** P. Fraile Yécora, Misericordia con todos y para todos, PPC, Madrid, 2016, p. 36.

LH n.328

# 08/4

## Momentos de comunicación: gracias a Dios y a los enfermos.

**Edwin Nahúm Inestroza Buezo,**  
Díacono. Diócesis de Tarazona. Zaragoza.

Mi nombre es **Edwin Nahúm Inestroza Buezo**, mi país de origen es Honduras, culminé mis estudios eclesiológicos en el Seminario Mayor de La Inmaculada en la diócesis de Tarazona, provincia de Zaragoza. Fui ordenado Diácono por el **Obispo Eusebio Hernández Sola, A.R.** Durante el curso 2019-2020 he realizado una experiencia pastoral en el Hospital San Juan de Dios de Zaragoza y a la vez, hice un curso de postgrado y de extensión universitaria en la ciudad de Barcelona sobre **Humanización y atención espiritual en sociedades plurales.**

Mi agradecimiento a Dios, y a los enfermos, que por ellos he venido, gracias a los Hnos. de San Juan de Dios y al hospital por haber permitido que estuviera más de un año en medio de vosotros. Una experiencia pastoral que ha tenido un enorme significado y puedo hablar de un “antes”

y un “después”. Cada encuentro con los enfermos y familiares me ha dejado una profunda enseñanza. Es mucho lo que se aprende en un hospital y estoy convencido que si quisiéramos valorar más la vida y la salud, viene muy bien frecuentar un centro sanitario. El hospital es como un santuario de la vida donde está Cristo en persona. El hospital es un lugar de encuentro y comunicación.

### 1/

#### Presencia pastoral en el campo sanitario.

Por lo que se refiere a la presencia de la Iglesia en los hospitales subrayo esta realidad: la cantidad de personas que pasan por el hospital, más que por nuestras parroquias, catedrales y santuarios y en qué condiciones: dolor, sufrimiento y muerte. Es una realidad que hay que acompañar con mucha técnica, pero también con mucha compasión, cercanía y amor. De allí la necesidad de una presencia pastoral en este sector; presencia viva y organizada, tanto a nivel hospitalario, como de la parroquia. Una pastoral para la vida en fragilidad que alimente la esperanza evangélica.

### 2/

#### Formación para atender mejor a ejemplo de Cristo.

Urge formar agentes dedicados a la Pastoral de la Salud, seglares y religiosos identificados con la hospitalidad. Creo que es necesario que el estudio de la Teología Pastoral y Teología Sacramental, se concreten en una praxis más dinámica y vivencial y más adaptada a la realidad.

Como una de las áreas de la teología pastoral entraría aquí la Pastoral de la Salud, donde a los futuros sacerdotes se les introduzca en este campo. Que los capellanes conozcan la pastoral vivida en los hospitales, que palpén el mundo de los enfermos y los moribundos, para que puedan

atender mejor a ejemplo de Cristo Buen Pastor, Médico de los cuerpos y de las almas.

### 3/

#### San Juan de Dios y los enfermos.

La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios nació para evangelizar, está al servicio de los pobres y de los enfermos, nace del evangelio de la misericordia, la razón de su existencia en la Iglesia es vivir y manifestar el carisma de la hospitalidad. Actualmente, es más que necesario encarnar este principio que siempre procuró San Juan de Dios. La institución no ha perdido su esencia y desde su estructura jerárquica la Orden señala el camino trazado por su fundador. El Señor nos dice que la sal no debe perder su sabor. Mt 5,13.

### 4/

#### Acción pastoral del Servicio de Atención Espiritual y Religiosa (SAER).

Desde el comienzo de esta crisis sanitaria provocada por el coronavirus no hemos podido llegar a mayor número de pacientes y familiares para ofrecerles nuestra atención, pero, todos los que hemos podido acompañar, manifiestan una enorme satisfacción y agradecimiento tanto al hospital como al SAER, y desde nuestro servicio nos alegramos por ser parte importante en su proceso de sanación física y espiritual. Toda esta atención espiritual a lo largo de este tiempo ha sido por el mismo deseo y petición del paciente o de sus familiares. Este Servicio es parte esencial de la atención holística e integral que requiere la cura y atención al enfermo y a la familia. Esta atención también es curativa y sanadora y siempre será necesaria en el campo sanitario.

Quiero destacar que aparte de recibir los Sacramentos, los pacientes y familiares también necesitan momentos de acompañamiento, de cercanía, de conversación y de oración donde ellos,

expresan quizá todo aquello que seguramente a otros no pueden decir. Escuchamos sus problemas, angustias y tristezas y les animamos espiritualmente a continuar adelante.

Con esto he comprobado que desde esta realidad urge la atención espiritual en los centros hospitalarios.

El equipo de asistencia espiritual y religiosa (SAER) está muy atento a las necesidades de los enfermos, ayudándoles humana y espiritualmente en el proceso de su enfermedad y en muchas ocasiones acompañar también el proceso de morir.

Esta presencia es una presencia callada, silenciosa, de mucha cercanía. Su resultado lo experimentan los enfermos, las familias y los que estamos realizando esta labor. El SAER tiene una función también curativa y sanadora. ¡Sabemos por experiencia cuánto contribuye a la salud integral del enfermo!

### 5/

#### Atención espiritual en tiempo de pandemia, zona covid.

Esta situación sanitaria ha sido realmente difícil para todos, y en los centros hospitalarios necesariamente se han tomado medidas ajustadas a un estricto protocolo con el fin de evitar mayores daños.

Dichas medidas han incidido también en nuestro servicio (SAER) limitando la presencia física, pero siempre que se nos ha permitido hemos tratado de cubrir las necesidades espirituales de tantos pacientes que lo han solicitado, están en su derecho, y nosotros, por aquello de la “**atención integral**”, tenemos el deber de atenderlos de la mejor forma.

En esta unidad del covid surgió la necesidad de atender a algunas personas para efectuar video llamadas y ha sido el equipo SAER quien las

LH n.328

está llevando a cabo y así un número de pacientes y familias se beneficia de este servicio que agradecen al hospital. Yo mismo, en nombre del SAER, he realizado este servicio por un buen número de días y aunque esta no sea propiamente una labor del SAER, hemos visto que es una ventana para tener acceso directo con los pacientes y así también poder acompañarles espiritualmente.

He comprobado el significado que tiene la presencia del SAER para animar con una palabra, un gesto, una oración en muchos pacientes presos de angustia y soledad ocasionada por la enfermedad. De esta forma nuestro servicio pastoral no queda reducido únicamente a las videollamadas, sino que trasciende a la dimensión espiritual de cada persona.

Como puede verse, el servicio pastoral del hospital ha estado siempre presente junto a la persona que sufre de muchas maneras, presencia física, un gesto, una palabra, una celebración; en definitiva, comunicación que acompaña y rompe la soledad. El agradecimiento de parte de los pacientes y familiares al SAER y a la institución es enorme y nosotros agradecemos a todos ellos y a Dios por la oportunidad de poder servirles.

---







## **08/Experiencias**



# 08/1

## El magisterio de la comunicación en salud.

**Marcos Castillo Jimena,**

Médico de Familia.  
Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce.  
Málaga

*“¿Cuál es la innovación más importante de los últimos años?”, le preguntaron. Cuentan que Gregorio Marañón se quedó un momento pensativo y respondió: “La silla”. “La silla que nos permite sentarnos al lado del paciente, escucharlo y explorarlo”*

Así comienza un artículo publicado en **El País** en 1989 donde el autor expone los peligros de la fascinación tecnológica sobre la deshumanización de la práctica clínica. Ese artículo podría publicarse nuevamente sin cambiar prácticamente una coma mañana mismo, y nadie lo percibiría como obsoleto.

Este hecho puede interpretarse como que los profesionales sanitarios aún no hemos sabido integrar la tecnología de manera humanizada en la práctica habitual (todo sigue mal, no avanzamos), o que mientras exista tecnología en el campo de las ciencias de la salud, va a ser preciso reflexionar acerca de su encaje en el trato humanizado (todo sigue igual de complejo

y así va a seguir siendo). Afortunadamente los avances científicos se van a seguir produciendo y será responsabilidad de los profesionales asistenciales y de los gestores que estos avances no mermen la capacidad de establecer relaciones clínicas de calidad.

Dada la importancia de la comunicación en cuanto a resultados en salud (disminución de ingresos hospitalarios y efectos adversos, mejoras en la calidad y esperanza de vida y disminución de costes sanitarios) y teniendo en cuenta que un profesional sanitario con actividad clínica puede establecer entre 200.000 y 350.000 contactos asistenciales a lo largo de su carrera profesional, resulta de una importancia capital invertir, en el sentido más amplio de la palabra, para mejorar la comunicación en salud como si se tratara de otra tecnología más.

En la actualidad, a pesar de haberse producido un importante cambio en los últimos años, la comunicación sigue teniendo un peso muy escaso en las facultades.

Un reciente estudio realizado en las facultades de medicina de España muestra que sólo en el 15% ofrece asignaturas específicas. En la mayoría de los casos la docencia de la comunicación se comparte con otras materias (psicología o bioética) o como parte transversal en otras asignaturas (fundamentalmente en prácticas o rotatorios finales).

Su evaluación es bastante desigual predominando los exámenes escritos o la incorporación de algún ítem en la evaluación de las prácticas. Solo en 3 Facultades la totalidad de los alumnos reciben un feedback personalizado en un ejercicio de **role-playing**.

En mi caso, médico de familia que finalizó los estudios universitarios en 2013 en la Universidad de Málaga, la formación en comunicación fue muy tangencial con alguna clase suelta y mayormente por observación durante las prácticas clínicas. En contadas ocasiones se hizo mención expresa a este aspecto.

Aprendí relación clínica donde aprendí a ser médico de familia, a medio metro de la silla de mi tutor. Aprendí con el mismo método que intento enseñar a mi residente y que es el mismo que usaban los maestros artesanos con sus aprendices: un continuo ejercicio de reflexión, corrección y práctica mientras se ejerce la profesión. Pero ojo, mi tutor introducía un matiz que en ocasiones se olvida y que cambia por completo la perspectiva. No se trata de hacer las cosas bien y que el residente vaya aprendiendo “el arte”. Nada más lejos de la realidad. La comunicación con el paciente tiene una técnica, una teoría y una ciencia que la sostienen, y es imprescindible conocerla para comunicar con éxito. Mi tutor se la conocía, y bien que se la conocía, e hizo que yo me la aprendiera.

Por supuesto que la comunicación no es la aplicación exacta de una serie de herramientas aprendidas de un libro. Nada es así en las ciencias de la salud, ninguna técnica se aprende así. Pero eso no quita que “aprender a hacer” incluya aprender los fundamentos. Y eso es aplicable a la comunicación, a la cirugía, a una técnica de enfermería, fisioterapia o psicología, la repostería, la carpintería o lo que se quiera. A partir de aquí se construye el aprendizaje sobre el terreno. Él progresivamente me dejó asumir conversaciones cada vez más complejas, para posteriormente analizar lo ocurrido (en ocasiones incluso usando videograbaciones).

En la mayoría de los casos eso consistía en analizarme a mí en lo ocurrido, lo cual fue lo más duro pero lo más efectivo. Y tras el análisis, puesta en práctica de lo aprendido. En ocasiones pasaba un día entero ensayando una sola técnica. Al fin de cuentas, cuando me explicó las espirometrías, estuve un mes informando todas las del centro. Pues con la comunicación lo mismo. Al igual que los conocimientos de la fisiología humana son necesarios para predecir las consecuencias que fármacos y enfermedades van a tener sobre el organismo, es preciso tener conocimientos sobre el ser humano en su sentido más amplio para predecir las consecuencias que las palabras y las enfermedades van a tener sobre él. De-

duzco que por este motivo el primer libro que me invitó a leer fue uno de antropología (Jefes, Cabecillas y Abusones de Marvin Harris), y no sería el último.

Además, en el primer mes de residencia supo de mi componente religioso y buscó quien me pudiera enseñar mejor en ese campo. Así fue como, por una recomendación suya, acabé en PROSAC. Conocer a la persona en su amplitud, incluyendo a su entorno, fue fundamental para poder aplicar lo que aprendí de comunicación. De otra manera, hubieran sido otras herramientas más que, al igual que las tecnológicas, pueden deshumanizar el trato si no se aplican adecuadamente. Afortunadamente sigue existiendo un gran interés por la comunicación entre todos los tipos de profesionales de la salud y esto permite que exista un gran abanico de actividades formativas al respecto. Hay desde iniciativas muy ambiciosas como masters en comunicación para la salud, congresos multidisciplinares como el de Comunicación y Salud hasta otras más específicas como cursos online para la comunicación con el paciente pediátrico o pequeñas sesiones en congresos para mejorar la comunicación ante grandes grupos.

En la actualidad, existe un proyecto en el que tengo la suerte de colaborar (proyecto MULTIPAP), que intenta influir en un tema aparentemente tan biologicista como la calidad de la prescripción, mejorándola a través de la docencia de muchas disciplinas, entre las que se le da especial importancia a la comunicación.

De manera irremediable, la comunicación ha estado y estará siempre presente de aquellos que nos dediquemos a acompañar personas, sea en la salud, en la educación o en la fe. Estar preparados para ello se antoja una necesidad y sin duda un placer.

Sirva este texto para mostrar mi reconocimiento a quien cogió a un chaval con buenas dotes para hablar e hizo de él un buen comunicador. Gracias.

## 08/2

# Una década conectando con familias y profesionales en las redes sociales.

**Júlia Cutillas,**  
**Andrea Valverde Lahiguera**  
Equipo Redes Sociales.  
Hospital Sant Joan de Déu Barcelona.

*El Hospital Sant Joan de Déu Barcelona fue pionero en impulsar sus redes sociales como vehículo de comunicación con la sociedad.*

El Hospital Sant Joan de Déu Barcelona fue pionero en impulsar sus redes sociales como vehículo de comunicación con la sociedad.

La presencia del Hospital en redes sociales se remonta más allá del 2010 y es que, mucho antes de que el propio Hospital se planteara crear perfiles en redes sociales, los pacientes y profesio-

sionales ya habían impulsado grupos y páginas en nombre del centro.

**“Y es positivo que los usuarios hablen del Hospital en Internet, pero hay que tener mucho cuidado de que la gente no interprete que lo que se dice es en nombre de la institución”**

recuerda **Júlia Cutillas**, primera responsable de las redes sociales en el Hospital.

Por tanto, por un lado, el principal objetivo de estar presente en redes sociales era la necesidad de mostrar los perfiles oficiales del Hospital, canales donde compartir contenidos, pero también crear conversaciones de valor.

Otros objetivos que se plantearon fueron promover la corresponsabilidad con el paciente, incrementar el valor de marca de la institución y sobre todo, educar a la población en general sobre hábitos saludables para prevenir futuros problemas de salud en los niños. En paralelo a la creación de los perfiles institucionales se estableció una política de uso de las redes sociales, la primera de un hospital en Europa. En este documento se establecen las normas y recomendaciones de participación que deben seguir las personas - ya sean pacientes o profesionales- que participen en los espacios de la institución en redes sociales.

A lo largo de estos 10 años se han ido añadiendo otras cuentas lideradas por profesionales de diferentes unidades y servicios del Hospital: un ecosistema de redes donde conviven, por un lado, las cuentas institucionales del Hospital, tanto en español como en otros idiomas como el ruso o el chino, con las cuentas dinamizadas por estos profesionales que comparten contenidos específicos sobre sus áreas de conocimiento. Este ecosistema es más visible en Twitter, donde se encuentran perfiles de unidades como el Laboratorio o Diabetes.

En este ecosistema, y desde hace poco más de un año, también podemos encontrar el perfil de Instagram Stop TCA que se ha creado como una herramienta terapéutica más para los jóvenes del Hospital de Día del Área de Salud Mental y que actualmente supera los 18.000 seguidores, muchos de ellos jóvenes y también familias que se informan y reflexionan sobre los trastornos de la conducta alimentaria.

Respecto a los contenidos el Hospital siempre se ha centrado en ofrecer contenidos de valor relacionados con la salud, tanto de prevención como de fomento de hábitos saludables.

Para ello se cuenta con el portal FAROS Sant Joan de Déu que nació hace más de una década como el programa promoción de salud y bienestar infantil del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, dirigido a familias, educadores y profesionales de salud. Un gran repositorio de artículos, muchos de ellos creados por los propios profesionales del Hospital.

Con el uso generalizado de los teléfonos móviles y las redes sociales se ha detectado una tendencia estable desde hace unos 2 años aproximadamente: las redes sociales como extensiones de los canales de atención al usuario.

A través de los mensajes privados, de Instagram y Facebook mayoritariamente, se reciben de 100 a 150 consultas mensuales que se gestionan directamente con el equipo de Atención al Cliente.

En tiempos de pandemia, estos mensajes se han triplicado, no tan solo con dudas sobre procedimientos o visitas en tiempos de COVID-19, sino también con mensajes, dibujos y vídeos de agradecimiento al personal del Hospital.

Para muchos de los seguidores que forman parte de la comunidad del Hospital, las redes sociales son una extensión más del propio centro, hecho que se valora de forma muy positiva, ya que potencia la interacción y el contacto mucho más directo.

El futuro de las redes sociales, más allá de la reflexión sobre cómo queremos interactuar con ellas sin que afecten a nuestra salud mental, lo marcará el uso que se haga por parte de los usuarios. En cada país y cada ciudad el uso de las redes sociales viene marcado, a su vez, por la propia sociedad y sus costumbres. Hubo un momento en el que todo el mundo estaba hablando de Snapchat pero en España nunca acabó de penetrar bien esta red.

Sin embargo, Instagram y en gran parte LinkedIn, están siendo aquí las redes sociales con más crecimiento entre los usuarios del Hospital. Dos tipos de perfiles muy diferenciados a los que les interesan contenidos también muy diferentes: en Instagram, historias y contenidos emocionales, y en LinkedIn, contenidos sobre investigación y los logros que consiguen los profesionales del Hospital.

Sobre formatos, en 2020 podemos afirmar que el video corto y editado directamente con el móvil ha venido para quedarse. Redes como Tik Tok o el mismo Instagram a través de Reels, se han encargado tanto de ofrecer las herramientas para crearlo como, a través de los algoritmos, de viralizar videos de este formato.

¿Qué redes sociales utilizará el Hospital en el 2030? Las redes sociales mayoritarias en las que estén interactuando los pacientes y profesionales del Hospital.

# 08/3

## Las relaciones interpersonales en el libro de Rut.

**Mariluz López Mañero,**  
Grado en Ciencias Religiosas,  
Máster en Biblia y Evangelización,  
Posgrado en Humanización y Atención espiritual  
en sociedades plurales.  
SAER Hospital San Juan de Dios. Zaragoza

Para **A. MacIntyre**<sup>1</sup>, la persona se comprende a sí misma a partir de las narraciones vividas,

“Porque el hombre, tanto en sus acciones y sus prácticas como en sus ficciones, es, esencialmente, un animal que cuenta historias”.

Las narraciones transmiten valores y enseñanzas y educan éticamente, porque contienen unos modelos de vida que son recreados por los protagonistas, de igual forma que se viven en la realidad de cada momento.

Uno de estos ejemplos que nos enseñan cómo deben de ser las relaciones interpersonales para que sean auténticas, lo encontramos en el libro de **Rut**.

La Biblia, y, en este caso, el Antiguo Testamento, nos ofrece un relato breve (tan sólo cuatro capítulos), pero lleno de contenido, con unos protagonistas que van desgranando a lo largo de la narración las características fundamentales que ha de contener la relación entre personas, destacando entre ellas la hospitalidad como elemento donde convergen las demás, hospitalidad al estilo juanediano, que pone en el centro siempre a la persona.

El relato se sitúa en la época de los Jueces (s.XII a.C.) y, aunque aparezca lejano a nosotros, hombres y mujeres del siglo XXI, en el tiempo y en el lugar, podemos extrapolar los valores humanos que contiene a nuestra época y cultura, con una adecuada y acertada hermenéutica. Y, además, al ser la Biblia el libro más traducido a lo largo de la historia y contener diversos géneros literarios, puede ser leído tanto por creyentes como por no creyentes, con una mirada teológica o no, siendo siempre una herramienta muy útil para ser utilizada como modelo de valores sin necesidad de acudir a otras fuentes, que pueden ser complementarias pero no más valiosas.

La narración es sencilla: **Elimélej**, **Noemí** y sus dos hijos, parten de Belén hacia Moab a causa del hambre, buscando una vida mejor (como ocurre hoy con los movimientos migratorios). Allí muere Elimélej, y sus hijos se casan con dos moabitas, Rut y **Orfá**. Pero al poco tiempo también éstas quedan viudas, uniéndose a esta circunstancia la penosa situación económica y social en la que quedaban, común a todas las viudas en el Israel de la época.

Noemí decide entonces volverse a su tierra natal, porque tiene noticias de que la hambruna ha disminuido en Belén, y quizá así pueda sobrevivir y terminar sus días. A partir de este momento, comienzan a desfilarse ante nuestros ojos

de lectores actuales dos mujeres y un hombre que, hace mucho tiempo ya, nos enseñan que el amor desinteresado hacia el otro, le hace vivir y empoderarse.

Y esto es un universal: la sacralidad del hombre, poner por encima de todo a la persona, valor prefigurado en el Antiguo Testamento y culminado en la figura de Cristo. Valores que Juan de Dios llevará a la práctica, haciendo bien el bien, amando hasta el extremo, sin acepción de ningún tipo.

Analícemos las cualidades que aparecen en cada uno de los tres personajes principales del relato, desde el mismo momento en que Noemí decide volver a su tierra, hasta que Booz ejerce su derecho de rescate sobre las propiedades de Elimélej y se casa con Rut:

## 1/

### Noemí.

Viuda necesitada, socialmente vulnerable,

“Portadora del virus de la marginación de la falta de protección de los más débiles<sup>2</sup>”

Descubrimos en ella la enorme humanidad que la rodea, prefiriendo quedarse sola antes que arrastrar a sus nueras, jóvenes y con probable porvenir, a un país extraño para ellas. Noemí conoce ya, por propia experiencia, esa vivencia:

“Volveos, hijas mías, ¿por qué vais a venir conmigo?”(Rt 1,11)<sup>3</sup>.

Anteponer el bien del otro al propio, optar por paliar, en la medida de sus posibilidades, el sufrimiento de Orpá y de Rut, “cada cual de acuerdo a su estado”, como dice Juan de Dios en una de sus cartas<sup>4</sup>.

**Respeto** hacia sus nueras y sus decisiones, **no juzgar**, hacer lo posible por su bien. Empoderar a Rut, una vez que ha tomado la decisión de acompañarla, su propia **responsabilidad**, que no obligación, le hace velar por su futuro e intentar que sea restaurada la dignidad mermada con su viudedad y su carácter, ahora ella, de extranjera en tierra extraña.

“Noemí, su suegra, le dijo:”Hija mía, ¿es que no debo procurarte una posición segura que te convenga? (Rt 3,1). “Lávate, perfúmame y ponte encima el manto...”(Rt 3,3).Las relaciones interpersonales sanas buscan el máximo desarrollo de las capacidades del otro, porque sólo así podrá seguir caminando con total confianza en sus posibilidades, y ayudar, a su vez, a otro caminante. Y destacado es el agradecimiento de Noemí por todo lo que ha recibido, aun a pesar de las desgracias:”Bendito sea Yahvé que no deja de mostrar su bondad hacia los vivos y los muertos” (Rt 2,20).

## 2/

### Rut.

Nuera de Noemí, que da nombre al relato tratado, uno de los tres libros de la Biblia que llevan nombre femenino. Concentra en su persona y en su actitud una serie de virtudes que trenzan una auténtica relación entre personas, entre ella

1. A. MacIntyre, *Tras la virtud, Crítica*, Barcelona, 2001, p.266.

2. Catequesis del papa Francisco sobre la pandemia 3, biblioteca del Palacio Apostólico, 12 de agosto de 2020.

3. Biblia de Jerusalén, Desclée de Brouwer, Bilbao, 2002 (se utiliza esta versión en todas las citas bíblicas).

4. Carta primera de Gutierre Laso, 51.