



LH

HUMANIZACIÓN, PASTORAL Y ÉTICA DE LA SALUD

Salud y sabiduría del corazón.

*“Otra mirada es posible,
con un corazón nuevo”*

**Jornada Mundial
del Enfermo 2015**

LA
BOR
HOS
PITA
LARIA

n.311

ENERO/FEBRERO/
MARZO/ABRIL

1/2015

Hermanos de San Juan de Dios Provincia de Aragón - San Rafael

Año 65. Tercera Época
Enero/Febrero/Marzo/Abril
Número 311. Volumen XLVII

Consejo de Redacción

Dirección - José Luis Redrado, O.H.

Coordinadores

Ética de la Salud - Margarita Bofarull, rscj
Pastoral - Rudesindo Delgado
Humanización - Amèlia Guilera

Administración - Dolores Sáenz
Coordinación - Lluís Guilera Roche
Redacción - Maite Hereu

Consejo Asesor

Humanización - Anna Ramió,
Laura Martínez, Javier Obis
Pastoral - Marije Goikoetxea,
Jesús Martínez, Mercè Puig Pey
Ética de la salud - Manuel de los Reyes López,
Juan Ramón Lacadena, M^a Pilar Núñez-Cubero

Dirección y Redacción

Curia Provincial
Hermanos de San Juan de Dios

Doctor Antoni Pujadas, 40
Teléfono. 93 630 30 90
08830 Sant Boi del Llobregat - Barcelona
laborhospitalaria@ohsjd.es

Fotografías

Carles Salillas

Información y suscripciones
laborhospitalaria@ohsjd.es

www.ohsjd.es
www.laborhospitalaria.org

Publicación autorizada por el Ministerio
de Sanidad como soporte válido.
Ref. SVR nº. 401

ISSN 0211-8268 - Dep. Legal: B.2998-61
COLOR DIGITAL - BCN



Editorial. p6

Homenaje Cardenal Angellini p8

Mensaje del Papa Francisco Jornada Mundial del Enfermo 2015 p10

01/Ponencias. p14

- 1.1/ *Las miradas en la sanidad actual y sus consecuencias.*
Dr. Javier Rivas, PROSAC.
- 1.2/ *Miradas sobre el sufrimiento.*
José Ramón Busto.
- 1.3/ *Una Iglesia con corazón. Claves y propuestas pastorales a raíz de la Evangelii Gaudium.*
Marije Goikoetxea.
- 1.4/ *El "ser" y el "hacer" del agente de pastoral de la salud.*
Armando Cester.

02/Experiencias.

Un corazón compasivo. p52

- 2.1/ *Los enfermos mentales en las cárceles.*
Dr. José Sesma, PROSAC.
- 2.2/ *El sufrimiento de los jóvenes.*
Raúl Tinajero.
- 2.3/ *Fundación "Porque viven".*
Bárbara de Franceschi.

03/Comunicaciones.

Testigos de un corazón nuevo. p66

- 3.1/ *Camilo de Lelis, Buen Samaritano. Ética y mística.*
Jesús M^a Ruiz Irigoyen.
- 3.2/ *La sabiduría del corazón como camino de sanación en Teresa de Jesús.*
Francisco Javier Sancho.
- 3.3/ *Benito Menni, un corazón sin fronteras.*
Elisa Sánchez de Santamaría.

04/Recursos. p88

- 4.1/ *Tú, la salud y la salvación. Encuentro de Oración.*
Ain Karem.
- 4.2/ *"Sapientia cordis" y cine. Otra mirada es posible.*
Juan Bajo Llaudó.
- 4.3/ *La mirada del corazón en la enfermedad. Un recorrido por la poesía del último siglo.*
Miguel de Santiago.

Normas de Publicación

Normas generales para la presentación de artículos.

1. El manuscrito deberá realizarse utilizando el programa **Word** como procesador de texto y en **Excel** o **PowerPoint** cuando se trate de gráficos. Respecto al texto, la presentación será espacio y medio, a un cuerpo de letra de **Arial 12**, en **DIN A4**, dejando los márgenes laterales, superior e inferior de **2,5 cm**.

2. Si se envían imágenes digitales, éstas deben tener una resolución de **300 dpi**, a un tamaño de **10 x 15 cm**, y en formato **jpg**.

3. Para los artículos, el texto del manuscrito, incluida la bibliografía, deberá ajustarse a un **máximo de 3.000 palabras**.

Las tablas, cuadros, gráficos o imágenes se enviarán aparte del texto, cuyo número no excederá de **seis** en conjunto, debiendo estar numeradas y acotadas según su orden de aparición en el texto y conteniendo título, leyenda o pie de foto, según proceda.

Se intentará restringir al máximo las abreviaturas y siglas, que se definirán cuando se mencionen por primera vez. Las páginas se numerarán consecutivamente, desde la página del título, en el ángulo superior o inferior derecho.

Todos los artículos tendrán que incluir un resumen, que **no superará las 150 palabras**, y entre tres y cinco palabras clave, en castellano y en inglés.

Para las experiencias, el texto del manuscrito deberá ajustarse a un **máximo de 1.000 palabras**. No es necesaria la presentación de: bibliografía, resumen y palabras clave.

4. La página del título deberá contener el título del trabajo (que será breve pero informativo), nombre y dos apellidos de cada autor/a, títulos académicos y filiación institucional, así como el nombre, la dirección postal y electrónica (E-mail) y el teléfono

de contacto del autor/a responsable para posible correspondencia.

5. La bibliografía utilizada en la elaboración del manuscrito, deberá ser citada en el texto según la **normativa APA** y así mismo estar referenciada en el apartado correspondiente de Bibliografía.

6. El manuscrito debe acompañarse de una carta de presentación donde el autor/res/ras **autorice su publicación, la cesión de derechos, así como la certificación de que se trata de un trabajo inédito** y que tiene todos los permisos necesarios para reproducir las ilustraciones, fotografías u otros materiales contenidos en el texto que presenta. **No se aceptarán trabajos ya publicados.**

7. El manuscrito debe enviarse por e.mail a la siguiente dirección: **laborhospitalaria@ohsjd.es**

Acceso al fondo bibliográfico y pautas de suscripción

Para acceder al fondo bibliográfico o para realizar una nueva suscripción a **LABOR HOSPITALARIA** se utilizará la web corporativa de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios Provincia de Aragón-San Rafael (www.ohsjd.es) y se entrará en la microsite de Labor Hospitalaria, donde se encuentran todos los contenidos digitalizados de la revista desde el año 1972.

El **acceso al fondo bibliográfico** de la revista y la **consulta o descarga** de números completos o de artículos concretos se podrá realizar gratuitamente desde 1972 hasta los dos años anteriores al vigente y el año en curso. Para acceder a estos contenidos tanto suscriptores como no suscriptores deberán registrarse una única vez, con un usuario / contraseña en la misma página.

Para acceder a los artículos o número de pago, los suscriptores de la revista tendrán acceso libre y los no suscriptores, una vez registrados, podrán efectuar el **pago de los artículos o números completos o bien hacer suscriptores** a través de tarjeta de crédito.

Precio de las suscripciones

LH Año 2015	Digital	25 €
	Papel / Digital	36 € - España 50 € - Europa 50 \$ - USA
Últimos dos años	Número completo digital	10 €
	Artículo digital	3 €

Para cualquier duda o consulta pueden ponerse en contacto a través de nuestro correo electrónico: **laborhospitalaria@ohsjd.es**



editorial

Seguimos hablando de Valores

La Jornada Mundial del Enfermo del año 2015 tiene como tema **“Sapientia cordis”**. **“Yo era ojos para el ciego, era pies para el cojo” (Job 25, 15)**. Abrimos este número de Labor Hospitalaria, como es habitual, con el Mensaje del Papa Francisco que nos ofrece una auténtica catequesis sobre el tema.

“Sabiduría del corazón”, dice el Papa, es don del Espíritu, es servicio al hermano, saber estar a su lado, es salir de uno mismo para llegar al hermano sin juzgarlo.

Y sobre este tema, **“sabiduría del corazón”**, hemos reflexionado los delegados diocesanos de Pastoral de la Salud en el encuentro del pasado septiembre en Madrid. Fruto de esta reflexión son los temas que presentamos a continuación.

Desde la clave ver-juzgar-actuar os proponemos, primero un itinerario que comienza analizando la realidad a través de los ojos de **Javier Rivas** que nos presenta una panorámica de las distintas miradas de la sanidad y sus repercusiones, desde la óptica de un clínico.

El momento del juzgar-iluminar es profundizado por el **P. José Ramón Busto**, el cual presenta esta Sabiduría desde la mirada compasiva de Dios, encarnada en Cristo, y lo que ésta debe suponer personal y pastoralmente para nosotros y para la Iglesia.

El actuar es visto desde la clave propositiva de la Exhortación pastoral **“Evangelii gaudium”**. Una Iglesia con corazón, claves y propuestas pastorales, abordada por **Marije Goikoetxea**. Son propuestas audaces y, especialmente, un estilo concreto de ser evangelizador/a entre los enfermos hoy.

Armando Cester presenta este actuar en el **“hacer”** del Agente de Pastoral de la salud, resaltando particularmente el amor hacia los enfermos que es el estilo de Jesús de Nazaret y que el Agente de Pastoral debe vivir y realizar.

En segundo lugar presentamos tres realidades pastorales que a veces nuestra mirada pastoral no siempre percibe: los enfermos mentales en las cárceles, el sufrimiento de nuestros jóvenes, y los niños en unidades de cuidados paliativos.

En tercer lugar, tres testigos que han vivido el Evangelio en sus vidas con un corazón nuevo al estilo del de Jesús: San Benito Menni, San Camilo y Santa. Teresa. Con estas presentaciones queremos resaltar tres Instituciones religiosas que están celebrando fechas centenarias.

Finalmente, una mirada desde el cine religioso y cómo éste presenta las miradas a los enfermos que -tocados por Cristo- transforman los corazones para empujarlos a entregar la vida al servicio de todos los que sufren. Y otra desde la poesía. Abordadas por **Juan Bajo** y **Miguel de Santiago**.

Un material rico en contenidos y experiencias que los lectores podrán apreciar.

Jesús Martínez Carracedo
Director del Departamento
de Pastoral de la Salud
Conferencia Episcopal Española



Vivió intensamente y murió vivo.

*En recuerdo del
Cardenal Fiorenzo Angelini*

+ José L. Redrado, OH,
Secretario emérito del Pontificio
Consejo para Pastoral de la Salud

Se me pide un brevísimo texto sobre el **Cardenal Fiorenzo Angelini**, un breve testimonio de mi relación con él. He aquí, en pocas palabras, mi vivencia.

Fui llamado por el **Papa Juan Pablo II** a formar parte, como secretario, de la **“Comisión para la Pastoral de los Agentes sanitarios”**, era el día 19 de enero 1986. Mons. Angelini era el Pro-presidente de este nuevo **“ministerio”**, y el **P. Felice Ruffini**, religioso camilo, subsecretario.

Iniciamos el trabajo partiendo de cero, ni sede propia se nos había asignado, sólo un Decreto institutivo del Papa y la experiencia que cada uno traíamos a la nueva misión; eso sí, mucha ilusión y muchas ganas de trabajar, de inventar, de crear, abrir caminos. Y he aquí que me encuentro con una gran personalidad, con la que conecto prontamente, y lo he tenido como un privilegio, ya que comenzamos a trabajar, no sólo desde un despacho, sino desde la vida.

Comenzamos con viajes, muchos viajes y muchas actividades fuera de sede para conocer **“in situ”** el campo de la salud y enfermedad, el mundo sanitario, el ejército de técnicos y samaritanos. Acompañando a Mons. Angelini en todos los viajes, durante once años, he tenido la oportunidad de conocer su capacidad creativa y animadora - un maestro, un inventor - que no se reserva nada, que enseña, que da, que se

da. Siempre presente, competente, entusiasta. Creía y amaba lo que hacía. He aprendido de él a **“soñar”** y a convertir los sueños en realidad.

Me encontré con una persona de carácter fuerte, ¿dominante?, ¿poderoso? Para muchos pudo parecer así, pero era necesario conocerlo más en la realidad, en su interior; es ahí donde aparecía su auténtica riqueza, capaz de impresionar, ejemplarizar: su piedad, su capacidad de estar en tantos lugares y llegar a tantas personas, hombre eficaz; su amor a la Iglesia, al mundo sanitario, su amistad con tantas y tan diversas personas, su capacidad de trabajo y de generar **“recursos”**, de inventar, de recibir abundantemente y de dar con gran generosidad, con caridad evangélica.

Todo esto no se ve desde un despacho, se ve acompañando frecuentemente, en viajes largos donde tienes la posibilidad de hablar, proponer, contrastar, observar, conocer más profundamente. El Cardenal Angelini, un **“personaje”** temido por algunos, amado por muchos.

En el momento de la **“jubilación”** se fue del Pontificio Consejo un sembrador y nos dejó simiente para sembrar y crecer. Él mismo, durante 18 años, hasta su muerte, siguió luchando e inventando, activo, viajero incansable, desde otra plataforma.

En la etapa final lo he visto, al mismo tiempo, hacer un camino de madurez espiritual importante donde la persona adquiere **“poso”**, mayor riqueza y profundidad en lo esencial. Su muerte me ha traído recuerdos inolvidables, una vida vivida con pasión, una meditación profunda sobre la fragilidad por una parte y el Dios de amor por otra. Sinceramente, he gozado, con profundo dolor al mismo tiempo, con su muerte, cargada de años y, sobre todo, esperada, preparada, acompañada y rezada. Murió vivo. Un final aleccionador. Hasta en esto ha sido para mí un maestro espiritual. Descanse en paz.

+ José L. Redrado, OH,
Secretario emérito del Pontificio
Consejo para Pastoral de la Salud



Mensaje del
Santo Padre Francisco
para la XXIII Jornada
Mundial del Enfermo
(11 febrero 2015)¹



Sapientia cordis.

“Yo era ojos para el ciego, yo fui pies para los cojos” (Job 29,15)

Queridos hermanos y hermanas,

Con ocasión de la XXIII Jornada Mundial del Enfermo, instituida por san Juan Pablo II, me dirijo a todos vosotros, los que cargáis con el peso de la enfermedad y que de diversa forma estáis unidos a la carne del Cristo doliente; y también a vosotros, profesionales y voluntarios del ámbito sanitario.

El tema de este año nos invita a meditar sobre una expresión del Libro de Job: **“Yo era ojos para el ciego, yo fui pies para los cojos” (29,15)**. Y quisiera hacerlo en la perspectiva de la “sapientia cordis”, la sabiduría del corazón.

1.

Esta sabiduría no es un conocer teórico, abstracto, resultado de razonamientos. Es más bien, como la describe Santiago en su Carta, **“intachable, y además es apacible, comprensiva, conciliadora, llena de misericordia y buenos frutos, imparcial y sincera” (3,17)**. Es, por tanto, una actitud infusa por el Espíritu Santo en la mente y en el corazón de aquel que sabe abrirse al sufrimiento de los hermanos y reconoce en ellos la imagen de Dios. Hagamos nuestra, por tanto, la invocación del Salmo: **“Enséñanos a**

calcular nuestros años, para que adquiramos un corazón sensato” (Sal 90,12). En esta sapientia cordis, que es don de Dios, podemos resumir los frutos de la Jornada Mundial del Enfermo.

2.

Sabiduría del corazón es servir al hermano. En las palabras de Job, que contienen la expresión **“yo era ojos para el ciego, yo fui pies para los cojos”**, queda patente la dimensión de servicio a los necesitados por parte de este hombre justo, que goza de cierta autoridad y ascendiente entre los ancianos de la ciudad. Su estatura moral se manifiesta en el servicio al pobre que le pide ayuda, como también en el hacerse cargo del huérfano y de la viuda **(vv. 12,13)**.

¿Cuántos cristianos también hoy dan testimonio, no con palabras, sino con su vida arraigada en una fe auténtica, de ser **“ojos para el ciego”** y **“pies para los cojos”**! Personas que están al lado de los enfermos necesitados de asistencia continua, de ayuda para lavarse, vestirse y alimentarse.

Este servicio, sobre todo cuando se prolonga en el tiempo, puede llegar a ser muy pesado y duro. Porque prestar servicio durante unos días es relativamente fácil, lo difícil es atender a una persona durante meses o incluso años, y sobre todo si ella no está en condiciones de agradecerlo. Y sin embargo, ¡qué gran camino de santificación es! En esos momentos se puede contar de un modo especial con la cercanía del Señor, y es también de especial apoyo a la misión de la Iglesia.

1. Traducción del texto original italiano: Felipe Blanco, colaborador de Labor Hospitalaria.

3.

Sabiduría del corazón es acompañar al hermano. El tiempo que se pasa junto al enfermo es un tiempo santo.

Es alabanza a Dios, que nos va modelando a imagen de su Hijo, que **“no ha venido a ser servido sino a servir y a dar su vida en rescate por muchos” (Mt 20,28)**. El mismo Jesús lo dijo: **“Yo estoy en medio de vosotros como el que sirve” (Lc 22,27)**.

Pidamos con viva fe al Espíritu Santo nos conceda la gracia de comprender el valor del acompañamiento, las más de las veces silencioso, que nos mueve a dedicarles un tiempo a esas hermanas y hermanos que, gracias a nuestra cercanía y afecto, se sienten más amados y reconfortados.

¿Qué gran mentira se esconde, por contra, tras ciertas expresiones que insisten tantísimo en la **“calidad de vida”**, para hacernos creer que las vidas gravemente afectadas por una enfermedad no serían dignas de ser vividas!

4.

Sabiduría del corazón es salir de sí mismo hacia el hermano. Este mundo nuestro olvida a veces el valor especial del tiempo gastado junto a la cama del enfermo, atrapados como se está por las prisas, por un ansia desenfrenada de hacer cosas, de producir, olvidando la verdadera dimensión de la gratuidad, del cuidar y hacerse cargo del otro.

En el fondo, detrás de esta actitud se esconde con frecuencia una fe tibia, que ya no se acuerda de aquellas palabras del Señor, que dice: **“Conmigo lo hicisteis” (Mt 25,40)**.

Por esto, desearía recordar una vez más **“la absoluta prioridad de la “salida de sí hacia el hermano” como uno de los dos mandamientos principales que fundan toda norma moral y como el signo más claro para discernir acerca del camino de crecimiento espiritual en respuesta a la donación absolutamente gratuita de Dios” (Exhort. ap. Evangelii gaudium, 179)**.

De la propia naturaleza misionera de la Iglesia brotan **“la caridad efectiva con el prójimo, la compasión que comprende, asiste y promueve” (ibid.)**.

5.

Sabiduría del corazón es ser solidarios con el hermano sin juzgarlo. La caridad necesita tiempo. Tiempo para curar a los enfermos y tiempo para visitarlos.

Tiempo para estar a su lado como hicieron los amigos de Job: **“Después se sentaron con él en el suelo y estuvieron siete días con sus noches, pero ninguno le decía nada, viendo lo atroz de su sufrimiento” (Job 2,13)**.

Pero los amigos de Job escondían dentro de sí un juicio negativo acerca de él: pensaban que su infortunio era el castigo de Dios por alguna culpa suya. En cambio, la verdadera caridad es compartir sin juzgar, sin pretender convertir

al otro; está libre de esa falsa humildad que en el fondo lo que busca es la aprobación y complacerse por el bien realizado.

La experiencia de Job encuentra su auténtica respuesta únicamente en la Cruz de Jesús, acto supremo de solidaridad de Dios para con nosotros, totalmente gratuito, totalmente misericordioso.

Y esta respuesta de amor al drama del dolor humano, especialmente del dolor inocente, queda para siempre impresa en el cuerpo de Cristo resucitado, en esas llagas tuyas gloriosas, que constituyen un escándalo para la fe pero que son a la vez una verificación de la fe (cfr. **Homilía para la canonización de Juan XXIII y Juan Pablo II, 27 de abril de 2014**).

Incluso cuando la enfermedad, la soledad y la incapacidad hacen acto de presencia en nuestra vida de donación, la experiencia del dolor puede llegar a ser un lugar privilegiado para la transmisión de la gracia, y fuente para alcanzar y reforzar la sapientia cordis.

Se entiende por tanto cómo Job, al final de su experiencia, dirigiéndose a Dios puede exclamar: “Te conocía solo de oídas, pero ahora te han visto mis ojos” (42,5).

Del mismo modo las personas que están inmersas en el misterio del sufrimiento y del dolor, cuando es bien acogido en la fe, pueden convertirse en testigos vivientes de una fe que hace posible habitar en el propio sufrimiento, aun cuando el hombre con su propia inteligencia no sea capaz de comprenderlo del todo.

6.

Encomiendo esta Jornada Mundial del Enfermo a la protección maternal de María, que acogió en su seno y engendró a la Sabiduría hecha carne, Jesucristo, Señor nuestro.

Oh María, Trono de la Sabiduría, intercede como Madre nuestra por todos los enfermos y por quienes cuidan de ellos. Haz que en el servicio al prójimo doliente y a través de la experiencia misma del dolor, podamos acoger y hacer crecer en nosotros la verdadera sabiduría del corazón. Acompaña esta súplica por todos vosotros con mi Bendición Apostólica.

En el Vaticano, a 3 de diciembre de 2013

Francisco





01/ Ponencias

01/1

Las miradas en la sanidad actual y sus consecuencias.

Francisco Javier Rivas Flores,

Doctor en Medicina, Máster en Bioética (Universidad Pontificia Comillas) y Máster en Dirección y Administración de Servicios Sanitarios (Universidad Pompeu Fabra)

Médico Gestión de Pacientes, Hospital Universitario Fuenlabrada.

Son muchos estamentos y personas relacionadas con la atención sanitaria, políticos, gestores, profesionales sanitarios y usuarios.

Partiendo de una mirada histórica, para entender en qué punto nos encontramos, se presentan las distintas miradas de cada uno de los actores que participan en el sistema sanitario, con el empeño de que el conocimiento de cada una de las maneras de entender la asistencia redundará en una mejor atención sanitaria al poner los medios necesarios para ello.

Palabras clave:

Asistencia sanitaria, Políticos, Gestores, Profesionales sanitarios, Pacientes.

There are many different classes and people related to health care: politicians, managers, health professionals and users.

From a historical perspective, to understand where we are, different perspectives of each of the actors in the health system are presented with the determination that the knowledge of each of these ways of understanding assistance will occur in better healthcare when providing the necessary means.

Key Words:

Health care, Health professionals, Managers, Patients, Politicians

Introducción.

Varios ciegos se acercan al museo de ciencias naturales y el monitor les acerca a un elefante y sin decirles de qué se trata les pide que cada uno palpe una parte del animal y después la describa.

En efecto cada uno describe una parte del animal que comparan, por semejanza con lo conocido, así uno describe el elefante como una gran columna, porque estaba palpando una pata, otro lo describe como una potente lanza al palpar uno de los colmillos, otro lo describe como un abanico gigante y así todos los demás, sólo compartiendo cada una de las experiencias se hacen una idea cabal de lo que es un elefante.

En la atención sanitaria pasa lo mismo cada uno tenemos una visión del sistema pero estamos ciegos ante las demás. En este trabajo se trata de exponer las visiones de cada uno de los implicados para que, conociéndolas, seamos capaces de interactuar para mejorar nuestro sistema.

1.

Mirada histórica.

Nuestro actual sistema sanitario es fruto de una evolución temporal e histórica que creo necesario recordar para entender el punto en el que nos encontramos y que resumo de manera sucinta.

Históricamente la atención médica se prestaba a través de una relación interpersonal entre el médico y el paciente. Éste acudía a un médico determinado para la resolución del problema, a cambio el enfermo abonaba a los médicos unos “honorarios”, por la atención recibida.

Se fundan hospitales bien por señores feudales, reyes, órdenes militares, etc., que prestan una atención con carácter benéfico.

Siendo las órdenes religiosas las que asumen esta atención y en un devenir histórico van fundando congregaciones dedicadas, por mor de su carisma, a la atención sanitaria, (**Véanse las Constituciones de la Orden de “San Juan de Dios” o de los Religiosos Camilos, o las Hermanas Hospitalarias, religiosas de Santa Ana, etc.)**)

En el siglo XIX, debido a los movimientos sociales y a la inclusión del derecho a la salud como parte de los derechos fundamentales de las personas, se va modificando la manera de prestar la asistencia, iniciándose la socialización de la atención sanitaria.

Inicialmente gremios de trabajadores tenían contratado a unos o varios médicos que atendían a estas personas. El gremio recogía unas cuotas de sus gremiales con los que abonaba la atención, circunstancia que se transformaría en el Sistema de Seguridad Social (**Pastor y Aldeguer, 1992; Sanchon Macias, 2011**).

2.

Modelos de atención sanitaria.

2/1

Modelo de Seguridad Social.

Se caracteriza por tener una financiación que procede de cuotas de los trabajadores en activo y de los empresarios, que a través del proveedor de servicios presta la atención sanitaria, la población atendida se limita a los trabajadores

LH n.311

en activo y sus familias, siendo la provisión de la atención con elementos propios del sistema (Sanchon Macias, 2011).

2/2

Modelo Sistema Nacional de Salud.

Este modelo fue propuesto por el ministro inglés de sanidad, William Beveridge, en los años posteriores a la segunda guerra mundial, basado en el principio de que mantener una población sana redundaría en una mejor producción con lo que se incrementaría la riqueza del país. Para ello utiliza como ejes la financiación vía impuestos con lo que se extiende la cobertura a toda la población, llevando a cabo prestaciones que no sólo se centran en la curación sino también en la prevención para mejorar el nivel de salud global de la población.

2/3

Evolución histórica en España.

España inicialmente se decantó por el modelo de Seguridad Social, por lo que la cobertura solo alcanzaba a los trabajadores en activo (titulares) y sus familiares (cónyuge e hijos -hasta una determinada edad). La llegada de la democracia y la promulgación de la Constitución de 1978 que reconoce el derecho a la protección a la salud como derecho fundamental hace decantar nuestro sistema sanitario hacia un modelo Sistema Nacional de Salud, pero compartiendo algunos componentes con el modelo anterior, como lo demuestra el sistema de financiación mixto vía impuestos generales y por las cuotas de los trabajadores y empresarios.

En 1986 se promulga la Ley General de Sanidad, que introduce los cambios prefigurados en la Constitución Española. Estos cambios supusieron la práctica universalización de la asistencia sanitaria, reconociendo que la asistencia sanitaria es un derecho cívico

igual para todos. La atención no se reduce a los trabajadores sino que tiene una base poblacional, todos los ciudadanos tienen reconocidos derechos de asistencia, aunque con algunas limitaciones.

Se produce la descentralización de la asistencia generado por la transferencia de competencias a las Comunidades Autónomas, cediendo la promoción, prevención y planificación territorial a las Comunidades Autónomas, con lo que nacen los Servicios de Salud autonómicos con capacidad de organizar la asistencia de manera independiente (Cabo Salvador, Cabo Muiños, y Iglesias, 2010).

2/4

Organización sanitaria en España.

España goza de un sistema complejo de atención sanitaria. Por un lado hay un potente sistema público de atención, prestado por los distintos sistemas de salud de las CCAAM en el que la asistencia es financiada vía impuestos, y prestada con medios propios (tanto en personal como en estructuras).

Como aseguramiento público se considera también las mutualidades, que engloban a importantes colectivos de trabajadores públicos: funcionarios (MUFACE) componentes de la carrera judicial (MUGEJU) y miembros de las Fuerzas Armadas (ISFAS).

Estas mutualidades son gestoras, no proveen directamente la atención sanitaria, sino que conciertan con las distintas compañías aseguradoras de salud la atención para que el mutualista pueda elegir la compañía que le prestará atención.

Por otro lado hay un sistema de aseguramiento privado, que ha crecido en el tiempo. Se entiende el prestado por entidades aseguradoras que cuentan con cuadro médico propio y con centros asistenciales propios o

La atención sanitaria se rige por tres ejes que vienen marcados por la Ley de Cohesión y Calidad, del año 2003: calidad, equidad y participación ciudadana

concertados, siendo en este caso los hospitales pertenecientes a órdenes religiosas los que ofrecen un importante volumen de camas. Son compañías de reembolso en el que el sanitario, en ejercicio libre, cobra por acto médico a través de la compañías. Finalmente también se mantiene la atención en régimen privado puro, con el modelo tradicional de atención de ejercicio libre por parte del profesional (Aportación del modelo de mutualismo, 2011; RuizAyúcar Dorado, 2014).

La atención sanitaria se rige por tres ejes que vienen marcados en la Ley de Cohesión y Calidad, del año 2003: **calidad**, entendida como prestar los servicios que respondan a las necesidades de los pacientes con criterios de eficiencia, eficacia y efectividad; **equidad** en el acceso, garantizando que no haya discriminación por sexo, religión, edad, procedencia, etc.; y por último **participación ciudadana**, entendido como la participación activa de los ciudadanos en los órganos rectores de la asistencia, bien directamente, o lo más habitual, a través de asociaciones de pacientes o grupos de interés.

3.

Mirada de los Políticos.

Una aproximación a la mirada de los políticos sobre el sistema sanitario nos lo puede dar los programas electorales que presentaron a las últimas elecciones al Parlamento Europeo en el año 2014. Quizás una constatación, tras el acercamiento a sus propuestas, es el escaso interés por atacar los problemas reales con los que se enfrentan lo ciudadanos, los sanitarios y los sistemas, como lo demuestra el escaso espacio que dedican en sus programas al mundo de la salud. En un informe elaborado por la Sociedad Española de Directivos de la Salud (Díaz & Arenas), SEDISA, se advierte de la

utilización partidista de la sanidad por parte de los políticos, que se sirven más de propuestas con un cierto tinte demagógico que de ofertar soluciones a los problemas reales de la sociedad, así se comenta que se ha sido muy generoso en la construcción de nuevas infraestructuras sanitarias y mejoras de las mismas ya que inaugurar Hospitales, Centros de Salud y nuevas unidades da mucho rédito político; el hecho de que se ofrece la mejora y ampliación de las carteras de servicios, en muchas ocasiones para obtener ventajas políticas y sociales; también se detecta la fragmentación de las prestaciones sanitarias.

Todo esto supone que la sanidad se ha usado como herramienta política, en algunos casos evidentes cuando ha interesado incrementar los votantes mediante promesas sanitarias.

Otro de los problemas ligados a la actuación política procede de la mirada cortoplacista que tienen los políticos y no hacen planteamientos a más largo plazo, sin poner la mira en las elecciones, en parte porque la clase política tiene escasos conocimientos técnicos de la gestión sanitaria y de las posibles soluciones para mejorar los sistemas sanitarios y no está dispuesta a asumir los riesgos derivados de una reforma del sistema, que, en ocasiones puede ser impopular (Ruiz Ayúcar Dorado, 2014).

4.

Mirada de los gestores.

Consideran que el SNS es uno de los logros históricos de la sociedad española contemporánea y que su nivel de gestión es más que aceptable, teniendo en cuenta las condiciones de partida tan desfavorables. Reconocen que actualmente con una menor capacidad de la gestión de los recursos.

Los gestores manifiestan un cierta desilusión y quemazón puesto que no hay una continuidad en la función directiva y eso crea en los profesionales un gran descrédito. En cierta medida se sienten utilizados puesto que tiene la responsabilidad de proponer los objetivos que le plantea el programa electoral del Gobierno o de la empresa que le ha designado, y de alcanzar esos propósitos, pero no siempre se les ofrecen los medios para poder hacerlos efectivos.

Se ven como motores de la institución y como tal y con respecto a los profesionales con los que trabaja, deben saber liderarles e ilusionarles, para conseguir una mejor dinámica de funcionamiento. Se proponen modelos de actuación basados en la gestión clínica siendo conscientes de la necesidad de reconocer el protagonismo de los profesionales en la gestión de los recursos sanitarios y de contar con su participación en la configuración de los servicios.

Son conscientes de que la transparencia es básica para conseguir estos objetivos por lo que proponen estimular y difundir las comparaciones y el benchmarking de base estatal sobre la base del trabajo con datos ya existentes como iniciativas que deberían tenerse en cuenta, por el buen funcionamiento del sistema y con la voluntad de impulsar una nueva transparencia informativa.

Perciben carencias de recursos, tanto económicos como humanos. Destacan como punto problemático las diferencias de prioridades y valores entre gestores y profesionales.

Ponen énfasis en la necesidad de reorientar el modelo de gestión, ubicando al usuario como prioridad. Destacan la coordinación como un elemento central del sistema.

Creen que los profesionales tendrían que ser más conscientes del gasto que comporta la práctica asistencial y que se puede ser eficiente mejorando técnicas y procedimientos (Iñiguez Rueda, Sánchez Candamio, Sanza, y Fusté, 2008).

5.

Visión de los profesionales.

El sistema sanitario está compuesto por una pléyade de profesionales muy diferentes. A pesar de que toda su actividad gira en torno al paciente, no parece que la manera de entender esta relación sea la misma.

Aprecian que la asistencia del sistema sanitario es de mucha calidad, a pesar de la percepción de carencia de recursos. Ven un paralelismo entre la calidad, el desarrollo profesional y la formación, por lo que barruntan una pérdida de la calidad asistencial si no se refuerza el desarrollo profesional y se fomenta el estímulo a la formación.

Reconocen que los usuarios buscan entre los profesionales los interlocutores del sistema que les resultan más accesibles (a menudo las enfermeras/os). Consideran fundamentales, en la interacción con los usuarios, la receptividad hacia la demanda, la atención y la escucha.

Interpretan que las prioridades que marca el sistema a menudo interfieren en su tarea asistencial, lo que genera incomodidad porque los profesionales saben que se deben a su paciente y que deben hacer todo lo que esté en su mano por resolver su problema de salud, lo que puede generar desencuentros con los gestores. Reconocen que el aumento del tiempo disponible para la consulta es capital para transformar una asistencia que se caracteriza por una actividad tecnológica en una actividad de atención.

Detectan el cambio demográfico que está experimentando nuestra sociedad y denuncian que el envejecimiento (por la tipología del paciente) y la inmigración (por la dificultad

En la visión que tiene el paciente una la ampliación de los servicios sanitarios al ámbito de las políticas sociales, y se ha desdibujado la frontera entre lo meramente sanitario y lo social

de atención como consecuencia de la falta de regularización de algunos colectivos) generan presión añadida sobre la práctica cotidiana.

Desde el punto de vista laboral asisten a cambios en los modelos de contratación, la falta de reposición de plantillas, la amortización de plazas y por tanto la mayor carga de trabajo. Por ello califican la provisionalidad, la rotación y la precariedad laboral como elementos que generan disfuncionalidades (Iñiguez Rueda et al., 2008).

6.

Mirada de los usuarios pacientes.

Todo el sistema sanitario debe girar en torno al paciente, usuario o como quiera que se denomine dado lo simbólico de toda denominación, pero a la vista de lo anterior no parece que sea así. Uno de los primeros elementos que debemos considerar es que la tipología del paciente ha variado a lo largo del siglo pasado pero sobre todo en estos últimos años. Así nos encontramos con un paciente que reúne las siguientes características:

- Aumento del nivel de alfabetización formal básica y superior que no se ha acompañado de un incremento de la alfabetización sanitaria y de la educación cívica.
- Aumento de las necesidades de atención social y socio sanitaria,
- Cambio de la categoría de paciente a la de cliente,
- Acceso a mayor información mediante Internet.

En la visión que tiene el paciente una la ampliación, en el estado del bienestar, de los servicios sanitarios al ámbito de las políticas sociales, y se ha desdibujado la frontera entre lo meramente sanitario y lo social. Lo que ha tenido repercusión en tres ámbitos específicos: los centros de salud, los servicios de urgencias y la atención socio sanitaria.

- **El centro de salud** se convierte en un “centro social” ya que parte de la patología que atiende está relacionada o acompañada de situaciones relativas a la dependencia, problemas de salud mental, estrés, soledad y adicciones, entre otras condiciones de naturaleza social.

- **Servicios de Urgencia**, se hace una que refleja de una sociedad que no sabe esperar y que busca encontrar soluciones rápidas a los problemas de salud.

- **Atención sociosanitaria**, el envejecimiento de la población produce un incremento de la comorbilidad, lo que se define, en la denominada transición epidemiológica, como la transición de un estadio de enfermedad única y aguda, a uno de pluripatología y enfermedad crónica.

El paciente quiere tener capacidad de elección de los profesionales y del centro que le presta la atención. Cuando se escucha la voz de los pacientes expresan lo siguiente:

Se confirma la existencia de una doble tendencia en la actitud de los pacientes: pasiva y activa. El paciente activo suele ser joven y con mayor nivel de estudios, por lo que aparece como una tendencia emergente y de futuro. Reclaman más medios y más información.

Reconocen aspectos positivos del comportamiento de los profesionales (compromiso, responsabilidad, competencia, consideración, buena disposición, confianza, empatía), pero en la interacción de los dos componentes de la relación también perciben carencias (dismetrías, deslegitimación, trato diferencial,

LH n.311

paternalismo). Demandan información comprensible sobre su estado de salud y sus consecuencias, el proceso asistencial y la organización de los servicios.

Mencionan que los itinerarios asistenciales que hay que seguir a menudo son demasiados complejos y poco explicitados. Destacan el alto nivel de recursos tecnológicos ante la escasez de otros, como por ejemplo déficit estructurales y de profesionales.

Aprecian que la duración de los procesos es demasiado larga y mencionan que hay una diferencia entre el tiempo de los usuarios y el tiempo del sistema. Hacen un uso sistemático de los servicios de urgencias como alternativa a otros servicios.

Reclaman derechos (a la información, a ser bien atendidos, a discrepar, a no ser discriminados, a ser respetados, a una atención adaptada a sus especificidades, etc.)

Muestran una tendencia creciente a tomar parte activa en las decisiones (Iñiguez Rueda et al., 2008; Jovell, 2006; Mira et al., 2000).

tiempo y más información. Necesidad de una mejor relación médicopaciente. Recuperando la humanización de la asistencia como tarea pendiente.

- Reconducir los efectivos para intentar evitar la masificación como problema. Esto también implica cambio en los ciudadanos que se deben hacer más responsables de su salud y de los medios para conservarla en las mejores condiciones posibles

- Procurar que los elementos que contienen información sanitaria a través de las redes sean de calidad y puedan dar herramientas para mejorar la calidad de vida y de atención de los pacientes, dado que en este momento Internet sólo es valorado de forma positiva como instrumento de gestión de procesos burocráticos.

- Fomentar políticas que tengan en cuenta los derechos y los deberes de los pacientes, dada la escasa atención que se percibe en relación con los mismos.

Bibliografía

▶ **Aportación del modelo de mutualismo administrativo al mercado laboral sanitario español.** (2011). Madrid: Fundación IDIS.

▶ **Belenes, R. (2003).** Un balance personal de 25 años de gestión sanitaria moderna en el Sistema Nacional de Salud. *Gaceta Sanitaria*, 17 (2), 150-6.

▶ **Cabo Salvador, J., Cabo Muiños, J., y Iglesias, J.R. (2010).** Sistemas de salud y reformas sanitarias en España, Canadá y EEUU.

7.

El paciente del futuro.

Es preciso que el paciente recupere el ser el centro del sistema, esto puede suponer cambios estructurales y de actividad para que el sistema se adapte al paciente y no viceversa (Jovell, 2006).

Algunos cambios factibles a introducir:

- En el ámbito propio de la relación sanitario paciente procurar un trato más personalizado en la visita médica: mayor dedicación de

En J. Cabo Salvador, Gestión sanitaria integral: pública y privada (p. 31-55). Madrid: Centro de Estudios Financieros.

▶ **Díaz, C., y Arenas, A. (n.d.).** Sostenibilidad del sistema sanitario en España. Recuperado 15 septiembre 2014 desde www.sedisaigloxxi.es/spip.php?article242

▶ **García-Aparicio, J., Herrero-Herrero, J., Corral-Gudino, L., y Jorge-Sánchez, R. (2010).** Calidad percibida por los usuarios de un servicio de Medicina Interna tras 5 años de aplicación de una encuesta de satisfacción. *Revista de Calidad Asistencial*, 97-105.

▶ **Iñiguez-Rueda, L., Sánchez-Candamio, M., Sanza, J. À., y Fusté, J. (2008).** Incorporación de las visiones de ciudadanos, profesionales y gestores sobre la atención sanitaria en el proceso de planificación sanitaria de Cataluña. *Medicina Clínica (Barcelona)*, 137 (Supl. 4), 9-15.

▶ **Jovell, A. (2006).** El paciente del siglo XXI. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 29 (Supl.)

▶ **Martín-Fernández, J., del Cura-González, M. I., Gómez-Gascón, T., Fernández-López, E., Pajares-Carabajal, G., y Moreno-Jiménez, B. (2010).** Satisfacción del paciente con la relación con su médico de familia: un estudio con el Patient-Doctor Relationship Questionnaire. *Atención Primaria*, 42 (4), 196-205.

▶ **Mira, J., Buil, A., Aranaz, J., Vitaller, J., Lorenzo, S., Ignacio, E., et al. (2000).** ¿Qué opinan los pacientes de los hospitales públicos? Análisis de los niveles de calidad percibida en cinco hospitales. *Gaceta Sanitaria*, 14 (4), 291-29.

▶ **Pastor y Aldeguer, V. (1992).** Evolución hisotórica de los hospitales. *En J. Temes, V. Pastor, y J. Díaz, Manual de Gestión Hospitalaria. Madrid: Interamericana - McGraw Hill.*

▶ **Ruiz-Ayúcar Dorado, M. (14 mayo 2014).** Doce ideas en los programas de los partidos políticos sobre sanidad. Público. Recuperado 29 septiembre desde www.publico.es/521110/doce-ideas-en-los-programas-de-los-partidos-politicos-sobre-sanidad

▶ **Sanchon Macias, M. (1 octubre 2011).** Salud pública y atención primaria de salud. Recuperado 28 septiembre desde www.unican.es/ciencias-de-la-salud/

01/2

Miradas sobre el sufrimiento.

José Ramón Busto Saiz, S.J.,
Profesor emérito de Sagrada Escritura
en la Universidad Pontificia de Comillas.

Todos sufrimos. El sufrimiento es consustancial a la persona. Somos finitos, pero también llamados a la infinitud. Dios no nos evita el sufrimiento, sino que lo transforma y trasciende.

Su mirada al sufrimiento no coincide con la nuestra. Él pone el acento en el Amor. Pues amar cuando el amor va acompañado de sufrimiento purifica nuestro amor porque lo hace gratuito. Aunque el sufrimiento evitable tenemos que trabajar por evitarlo, hay otro que asumimos porque va unido a nuestra opción.

No asumimos el sufrimiento por el sufrimiento sino por el seguimiento de Cristo. Porque el sufrimiento no es salvador. Lo que es salvador es el Amor.

Palabras clave:
Sufrimiento, Dios, Amor, Opción..

Suffering is intrinsic to the person. We are finite, but also called to infinity. God save us from suffering, but transforms and transcends.

His eyes to the suffering does not match ours. The stresses in Love. Well love when love is accompanied by suffering purifies our love because it makes free. Although avoidable suffering we have to work to avoid it, we assume no other because it is linked to our choice.

We not assume suffering by suffering but by following Christ. Because suffering is no savior. What's savior is Love.

Key Words:
Suffering, God, Love, Option

Hablar sobre el sufrimiento da un cierto pudor porque una cosa es hablar y otra sufrir. Así lo percibió **Clive S. Lewis**, autor de la novela de la que nació el guion de la película “**Tierras de penumbra**” quien había reflexionado mucho y bien sobre el tema, cuando personalmente tuvo que enfrentarse al sufrimiento por la muerte de su esposa. La misma experiencia recoge el libro de Job, cuando el protagonista dice a los sabios amigos que le vienen a consolar:

“**También yo os consolaría a vosotros si estuviera en vuestro lugar**” (Job 16:4).

1.

La mirada de la razón creyente al sufrimiento.

Todos los hombres sufrimos, bien en propia carne, bien cuando compartimos el dolor que nos produce el sufrimiento de las personas queridas. El sufrimiento es, pues, un existencial del hombre. No existe vida humana sin sufrimiento. Por eso el sufrimiento toca el sentido de la existencia, nos hace preguntarnos por nuestra actuación ante él y toca también la concepción que tenemos de Dios.

La razón humana ha buscado explicaciones al sufrimiento que siempre resultan insuficientes. Preguntarnos por qué sufrimos equivale a preguntarnos por qué morimos. Y una primera respuesta es que el sufrimiento forma parte de nuestra finitud.

Dios solo puede crear un mundo finito y, por tanto, limitado. La finitud implica, pues, limitación. Y aunque teóricamente podamos

pensarlo de otro modo, de hecho la limitación implica error y, por tanto, sufrimiento.

Quizá podamos argüir que no todas las limitaciones nos hacen sufrir, que sólo nos hacen sufrir las limitaciones que consideramos injustas o erróneas, pero la realidad es que el mundo finito y limitado que vivimos está lleno de limitaciones que no deseamos o no aceptamos y que, por tanto, nos hacen sufrir.

El sufrimiento es algo privativamente humano. Los animales experimentan el dolor, pero no sufren. Probablemente con el sufrimiento humano tiene que ver la llamada del hombre a la infinitud. Somos criaturas finitas llamadas a la infinitud. No vivimos cómodos instalados en la finitud precisamente porque percibimos dentro de nosotros una sed de infinitud. Morimos porque somos finitos.

Ahora bien, ¿no podríamos pensar la muerte y la limitación como algo con lo que vivir reconciliados? Eso sería estar instalados en la finitud. Pero la muerte, no sólo la del final de la vida, sino la muerte que extiende su largo brazo sobre nuestra vida, nos hace sufrir porque aun siendo finitos nos sentimos llamados a la infinitud. Como formuló **S. Agustín** al comienzo de sus Confesiones:

“**Nos hiciste Señor para ti y nuestro corazón está inquieto hasta que descansa en ti**”.

Pero a nuestra falta de aceptación de la limitación por nuestra vocación de infinitud se suma que nuestra existencia está afectada por el pecado. Según la tradición bíblica, por el pecado entró la muerte en el mundo (**Rom 5:12**).

Aunque la muerte sea fruto de nuestra naturaleza biológica, finita, sin embargo, también es verdad que por el pecado toda nuestra realidad ha quedado distorsionada.

LH n.311

Hoy la teología suele dar explicación al sufrimiento como venimos diciendo: sufrimos porque somos finitos.

A nuestra finitud se suma el reino del pecado que se ha enseñoreado del mundo. Y por si eso fuera poco, a la finitud y al pecado se une nuestra sed de infinitud, que no nos deja vivir felices en medio de la limitación porque hemos sido llamados a ser hijos de Dios participando de su vida infinita.

2.

La mirada de Dios

El Dios que hemos conocido en Jesucristo se nos ha revelado como un Dios salvador del pecado y de la muerte.

Jesús inició su actividad pública en Galilea anunciando la proximidad del Reino de Dios. Con sus enseñanzas y su actuación fue dando a entender en qué consistía el Reino. El Reino se inicia con el perdón de los pecados por parte de Dios, lo que supone la reconciliación del hombre con él. Los hombres, reconciliados con Dios, inician un nuevo tipo de relaciones entre sí, caracterizadas por la práctica de la justicia en las relaciones humanas y sociales y finalmente, la humanidad vive también reconciliada con la naturaleza, que ya no se muestra hostil.

Por eso Jesús obró numerosas acciones maravillosas que consistían en expulsar demonios y curar enfermos. La expulsión de espíritus inmundos y la curación de las enfermedades son signos de la cercanía del Reino.

Con ellas los evangelistas expresan la lucha de Jesús contra el mal - el *mysterium iniquitatis* - y ponen de relieve una de las dimensiones del Reino que, reconciliando al hombre con la

naturaleza, le salva de la muerte y, por tanto, del sufrimiento. Así lo formula el **Apocalipsis de Juan**:

“La muerte ya no existirá, ni habrá ya duelo, ni gritos, ni dolor, porque lo de antes desapareció” (Ap 21:4).

Cuando Jesús va anunciando por las aldeas de Galilea la proximidad del Reino y acompaña esa predicación con las sanaciones va mostrando la compasión de Dios por la humanidad. Es precisamente de esa compasión de Dios de donde nace la encarnación. Dios se compadeció de los hombres y por eso envió a su Hijo, que al asumir la naturaleza humana lo hizo con todas sus consecuencias asumiendo las limitaciones, el sufrimiento y la muerte, las consecuencias del pecado e incluso, de alguna manera, el pecado mismo. Como escribió **S. Pablo**,

“Al que no conoció pecado, Dios lo hizo pecado en favor nuestro, para que nosotros lleguemos a ser en él, la justicia de Dios” (2 Cor 5:21).

Esto significa que Jesucristo nos salva del pecado y de la muerte asumiéndonos. No nos salva desde fuera, no nos salva librándonos de la muerte sino pasando por ella. Cristo nos salva de la muerte muriendo en la cruz y nos salva del pecado asumiendo los pecados de la humanidad y sus consecuencias. Y este es también nuestro itinerario existencial pues Dios nos llama a reproducir la imagen de su Hijo (**Rom 8:9**), de modo que nosotros, incorporados a Cristo, somos librados de la muerte y con ella del sufrimiento pero hemos de pasar por ellos como Cristo, para alcanzar nuestra liberación.

En la actuación de Jesús se nos revela la mirada de Dios sobre el sufrimiento y la muerte, que

Dios no espera de nosotros el sufrimiento
ni nos pide el sufrimiento por el sufrimiento.
Dios espera de nosotros el amor

no coincide con nuestra forma de ver las cosas. Pues para la mentalidad de Dios el sufrimiento puede no ser definitivamente malo. Como dice Isaías, los caminos de Dios no son nuestros caminos (**Is 55:8-9**). Para los hombres, el sufrimiento es algo, sin más, a evitar. Vemos en nuestra sociedad cómo se toman decisiones y se establecen principios que buscan únicamente evitar el sufrimiento sin atender a ninguna otra consideración. No digo yo que habitualmente no haya que tratar de evitar el sufrimiento pero, como luego diré, es necesario atender también a otras dimensiones.

Dios no le evitó el sufrimiento a su Hijo, sino que lo entregó a la muerte en la cruz. Lo que significa que a pesar del mal que supone la cruz, Dios, al mirar la cruz ve en ella algún aspecto bueno o, al menos, ve que es capaz de sacar de ella algo bueno. Por eso pudo entregar a su Hijo (**Rom 5:6-8, 8:32**). Porque para Dios sólo el pecado es intrínsecamente malo. Si el sufrimiento fuera absolutamente malo, Dios no podría haber entregado a su Hijo a la cruz.

Aquí surge la pregunta: ¿Qué pudo ver Dios de bueno en la cruz? Sencillamente el amor con el que su Hijo acepta la voluntad del Padre y entrega su vida en servicio de sus hermanos, los hombres. La explicación última está, pues, en el sentido de la existencia. Y es que el sentido de nuestra vida está en el amor. Jesús no nos salva por morir en la cruz sino porque nos ama. Ahora bien en un mundo lleno de pecado el amar exige sufrir. Dios no espera de nosotros el sufrimiento ni nos pide el sufrimiento por el sufrimiento. Dios espera de nosotros el amor. Lo que pasa es que, en nuestro mundo finito y en el que existe pecado, muchas veces el amor sólo puede ejercerse en medio del sufrimiento. El amor es lo único definitivo porque es lo único eterno. De ahí que pueda decir **Pablo** que

“Para los que aman a Dios todo colabora para el bien” (Rom 8:28).

En el fondo toda nuestra existencia es sólo la carcasa que guarda dentro lo único valioso: el amor. Todas las dimensiones de nuestra vida, incluido el sufrimiento, son juzgadas a los ojos de Dios por el amor.

Sufrir o gozar es secundario. Lo único importante es amar. Sin embargo, amar cuando solo el gozo acompaña al amor puede llevarnos al egoísmo. Amar cuando el amor va acompañado de sufrimiento purifica nuestro amor porque lo hace gratuito y no interesado.

3.

La conversión del cristiano ante el sufrimiento.

La cuestión que el cristiano debe plantearse es qué hacer ante el sufrimiento. Probablemente para dar una respuesta verdaderamente cristiana sea necesario también algo de conversión.

En primer lugar es preciso distinguir entre tipos de sufrimiento. No todo sufrimiento es igual. Ante todo habrá que distinguir el sufrimiento que se provoca del sufrimiento que se padece.

El que se provoca se puede dividir entre el que se provoca pedagógicamente y el que ocurre como fruto del pecado. El que se provoca pedagógicamente puede tener su sentido en un proceso educador de los demás y, sobre todo, de uno mismo. A veces hemos de provocar sufrimiento para ayudar a mejorar.

Desde la madre que castiga a su hijo para enseñarle a portarse bien, hasta la sociedad que envía a la cárcel al delincuente buscando su regeneración y su inserción, pasando por el médico que amputa un órgano canceroso para lograr la salud del cuerpo entero.

LH n.311

En todos estos casos se provoca un sufrimiento que busca conseguir un bien mayor que el sufrimiento producido. Es legítimo causar ese sufrimiento precisamente porque busca un bien mayor. Sin embargo cualquier sufrimiento que no se ordene a una mejora del individuo o de la sociedad debería evitarse.

No es necesario decir que hemos de evitar provocar sufrimiento propio y ajeno cuando ese sufrimiento se ha originado como consecuencia del egoísmo y el pecado. Hacer mal es malo y, con la ayuda de Dios, hemos de evitarlo.

Dentro del que se padece -fruto de la limitación humana, del pecado o fruto de una combinación de ambos- podemos distinguir el sufrimiento que se puede evitar, el sufrimiento inevitable y el sufrimiento que elegimos libremente.

En principio, todo sufrimiento evitable propio o ajeno debe ser evitado. Porque el sufrimiento es destructor. No sólo el pecado conduce a la muerte sino que la muerte es también causa del pecado. La fe cristiana no implica una toma de postura dolorista o victimista. En principio el dolor ha de ser evitado, si puede evitarse. Evidentemente sin tomar decisiones inmorales para conseguirlo, porque el fin no justifica los medios.

Pero hay otro tipo de sufrimiento que a veces no debemos evitar ni queremos hacerlo. Es aquel sufrimiento que asumimos engastado en el compromiso que elegimos. Como escribió **S. Ignacio** en el libro de los **Ejercicios**:

“Quiero y elijo más pobreza con Cristo pobre que riqueza, oprobios con Cristo lleno dellos que honores, etc”.

Toda la segunda semana de los Ejercicios de S. Ignacio va orientada a hacer lúcida la voluntad de ejercitante en el sentido de que con mucha frecuencia -yo diría que siempre, en menor o

mayor grado- no hay seguimiento de Jesús que no implique la cruz.

Hay pues un tipo de sufrimiento que hemos de asumir porque va unido a nuestra opción por Cristo. No asumimos el sufrimiento por el sufrimiento sino el sufrimiento por el seguimiento. Porque, como acabo de decir, el sufrimiento no es salvador. Lo que es salvador es el amor. Cristo no nos salvó porque muriera en la cruz. Nos salvó porque mostró su amor al Padre obedeciendo su voluntad y mostró el amor que tenía a los hombres entregando su vida por nosotros. Lo que pasa es que en el caso de Cristo y casi siempre en nosotros también el amor es una joya que va engastada en el sufrimiento.

Optamos por seguir a Cristo porque le amamos pero le seguimos hasta el Calvario, que es el único sitio donde él va. De modo que hay un sufrimiento que se puede elegir. Aquel que va unido a la opción por el seguimiento de Cristo.

Los contagiados por el ébola en África, médicos o misioneros, han optado por servir a sus hermanos entregando su vida. Han hecho una opción por el amor y el servicio, pero ese amor y ese servicio han traído aparejado el sufrimiento de la enfermedad. En una palabra: el amor es una bellísima flor que sólo nace en el estiércol del dolor.

Por último, entre el sufrimiento evitable y que elegimos está el sufrimiento inevitable: ni lo elegimos ni lo podemos evitar.

Quizá son los sufrimientos más frecuentes que padecemos. Son fruto de la finitud o del pecado, propio o ajeno, no lo hemos elegido vinculado a nuestra opción y no somos capaces de evitarlo. La mayoría de las enfermedades pertenecen a este tipo de sufrimiento.

Desde la fe cristiana podemos decir que este sufrimiento también puede tener sentido porque ha sido redimido por Cristo. Junto a la cruz de Jesús fueron crucificados dos ladrones.

Ambos sufren el mismo suplicio. Probablemente en castigo de sus fechorías. Pero en su situación adoptan una actitud distinta. Uno reconoce su culpa y vincula su sufrimiento al sufrimiento de Jesús, lo que le merece la palabra del Señor que le promete el paraíso. El otro vive su sufrimiento sin sentido lo que no le conduce más que a la frustración y a la muerte.

Cuando celebramos la Eucaristía y comulgamos en ella lo hacemos para unirnos al sacrificio de Cristo que ofrece su existencia al Padre. Es el momento cumbre en el que junto a Cristo que se ofrece al Padre nosotros podemos ofrecer con él el sacrificio de nuestra existencia, que incluye todos los sufrimientos que padecemos.

Bibliografía

- ▶ **Busto, J. R. (1984).**
Cuando el dolor pone a prueba la fe.
Santander: Sal Terrae.

- ▶ **Busto, J. R. (1988).**
Liberados de la muerte.
Santander: Sal Terrae 76.

- ▶ **Busto, J. R. (1992).**
El dolor en la tradición sapiencial del Antiguo Testamento. En A. Dou (ed.), El dolor, Actas de la reunión de la Asociación Interdisciplinar "José de Acosta" (p. 207-230).
Madrid: Universidad Pontificia.

- ▶ **Busto, J. R. (1993).**
Alegraos según compartís los padecimientos de Cristo. *Manresa 65.*

- ▶ **Busto, J. R. (1998).**
El sufrimiento, ¿roca del ateísmo o ámbito de la revelación divina? Lección inaugural del curso 1998-99 en la Universidad Pontificia Comillas.
Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.

- ▶ **Busto, J. R. (1999).**
El problema del mal en el A.T. *Moralía 22.*

01/3

Una Iglesia con corazón. Claves y propuestas pastorales a raíz de la *Evangelii Gaudium*.

Marije Goikoetxea Iturregui,
Psicóloga y Teóloga.
Profesora de la Universidad de Deusto.
Formadora y Consultora en Ética asistencial.

La autora está ilusionada con la Exhortación *Evangelii Gaudium*, a tal punto que le ha puesto en un mayor camino de libertad y de alegría, descubriendo con el **Papa Francisco** un filón siempre nuevo, un rostro de Iglesia - madre -, y una motivación más rica, auténtica, para seguir a Jesús. Es desde esas motivaciones que se adentra para presentarnos algunas claves pastorales que el lector atento podrá “saborear” a través de este texto que la autora nos ofrece.

Palabras clave:
Evangelio. Iglesia. Corazón. Pobres.

The author is excited about the Exhortation *Evangelii Gaudium*, to the point that she has put it in a higher path of freedom and joy, discovering with Pope Francis a new reef, a face of Church - mother - and a richer, more authentic motivation to follow Jesus. It is from these motivations that she deepens to introduce some pastoral keys that the attentive reader will be able to “taste” through this text that the author offers.

Key Words:
Church, Gospel, Heart, Poor.

1/

Introducción: Un programa esperanzador.

La exhortación apostólica **Evangelii Gaudium (EG) del papa Francisco** ha sido considerada por muchos expertos un documento programático donde el Papa quiere exponer las principales líneas de acción de su pontificado de un modo pastoral, algo así como la “**hoja de ruta de la Iglesia Católica para los próximos años**”.

No soy una especialista en eclesiología ni tampoco en análisis de textos eclesiales. Soy una profesional cristiana dedicada fundamentalmente a acompañar procesos personales, grupales, institucionales, de “**mejora**” en la atención a personas vulnerables para que cada persona pueda llevar adelante un “**proyecto de autorrealización personal, con y para otros, en instituciones justas**” como diría **Paul Ricoeur (2005)**.

Mi motivación, como el de toda persona que se entiende a sí misma como seguidora de Jesús, es la construcción del Reino de Dios, una construcción que está en marcha y que avanza gracias al aliento del Espíritu, del amor a tantos hombres y mujeres que dejan su vida en el empeño de construir la humanidad que soñó y por la que dio la vida **Jesús de Nazaret**.

Mi raíz, mi fundamento, es la experiencia del Amor de Dios. Una experiencia que es también el fundamento del “**programa**” del papa Francisco.

Una experiencia que se vive en comunidad, con otras personas apasionadas por el mismo Amor, y que convierte a la comunidad cristiana, en “**sacramento universal de salvación**” tal y como la definió el **Concilio Vaticano II (LG 48; EG 1)**.

Como muchas compañeras y compañeros, hermanas y hermanos de comunidad cristiana, llevo años desorientada, perdida, sin saber cómo mostrar hoy la experiencia de Dios a mi alrededor. Pertenezco a una pequeña comunidad cristiana laical asentada fundamentalmente en Bilbao (Fe y Justicia), que se atreve a establecer redes y propuestas para congregar a diferentes personas y grupos, desde los valores de la dignidad y la justicia, para empujar juntos un proyecto de felicidad común.

Y humildemente he de decir que no va mal; la dificultad está en cómo lograr que se abra a la pregunta por la trascendencia, que se posibilite una experiencia de sentido que anhele plenitud más allá de los pequeños logros conseguidos cada día o en cada etapa de la historia.

Cómo hacer para que una persona enferma perciba que puede abandonarse confiadamente en el Amor de Dios y desde esa experiencia encontrar sentido a su morir; cómo ayudar a que más allá de los logros de cualquier grupo o ONGD o red de grupos y entidades se perciba una historia que tenga sentido porque está sostenida por una promesa, la promesa de Abba.

En un tiempo de fin de certezas, de “**tener que demostrar**” para qué vale lo que hacemos, de “**hacerse valer**” para poder subsistir, la propuesta eclesial de estas últimas décadas no da sentido y, es más, no muestra su sentido, sino su doctrina, una doctrina que se ha comido a la experiencia y que se muestra como un “**envoltorio**” vacío que carece de “**regalo**” dentro. Hemos vivido, y seguimos viviendo en muchos espacios, un rechazo abierto a la institución eclesial por la ausencia de igualdad en su seno, por su modo de entender y gestionar la intimidad y la sexualidad, por su sospecha y juicio permanente a una sociedad que reclama derechos y desarrolla modos de pensamiento autónomos para buscar el bien común, por su incapacidad para el diálogo y la deliberación, por el incremento de los escándalos de todo tipo que revelan una falta de coherencia entre su discurso y su realidad.

LH n.311

Un rechazo que nos va provocando sin darnos cuenta una “fe vergonzante”, incapaz de mostrar nuestras propuestas morales y espirituales mientras vemos como otras propuestas van creciendo a nuestro alrededor. El exponente más claro de la crisis eclesial que atravesamos es, a mi juicio, la propia dimisión del papa **Benedicto XVI**; pero el problema más grave no es la corrupción interna de la Iglesia sino la ruptura de la cadena de la transmisión de la experiencia cristiana entre la Iglesia y la sociedad.

En esta situación claramente crítica de nuestra comunidad, la Iglesia católica, donde, en mi opinión, nos jugamos nuestro ser como “sacramento” en el mundo por la pérdida de relevancia y significatividad social y cultural, el 13 de marzo de 2013 es elegido como pontífice **Jorge Mario Bergoglio**, que adopta como papa el nombre de Francisco. Con ocho meses de pontificado, el 26 de noviembre aparece su primera exhortación, y en ella explica cuáles deben ser hoy los rasgos de esa evangelización.

En la exhortación descubro, sorprendentemente, a un papa descarnadamente crítico con la situación de la Iglesia, con una visión positiva de la sociedad actual y un horizonte esperanzador, fundamentado en la alegría que provoca la experiencia cristiana del Amor de Dios en cada persona.

Es una exhortación que llega de un hombre que lleva ocho meses haciendo gestos y tomando decisiones que muestran claramente su intención de cambiar el modo de ser Iglesia hacia dentro y hacia fuera: se queda a vivir en Santa Marta, en lugar de alojarse en el palacio papal; presta atención y muestra voluntad de acogida siempre que puede a personas enfermas, excluidas, “delincuentes”; se muestra agradecido con creyentes y no creyentes; hace múltiples llamamientos a evitar el juicio rápido, y promueve el entendimiento con los “alejados” de la comunidad eclesial; realiza cambios “audaces” en la organización y gestión del nuevo Sínodo de la Familia, etc.

Los que le conocen dicen que no son meros gestos; que conoce la pobreza no por informes, sino por su estrecha relación con los sacerdotes y comunidades que realizan su misión rodeados de la miseria en las villas de Buenos Aires; que conoce por experiencia propia el fracaso que supone gestionar una provincia religiosa sin permitir el pluralismo y la discrepancia, y es capaz de reconocerlo públicamente.

Por todo ello es por lo que considero que la EG puede ser hoy un documento de referencia para la Iglesia, y en concreto para la Pastoral de la Salud. La EG se toma en serio la realidad del dolor y el sufrimiento, y la pone en el centro de la tarea de la comunidad cristiana, para promover en dicho sufrimiento la posibilidad de sentirse dignos y amados, impulsando la misericordia y la justicia a partes iguales.

La perspectiva de la exhortación es la del Amor, un Amor resolutivo que decide y actúa con un tono positivo porque la “alegría del evangelio llena el corazón y la vida entera”: No es casual que la palabra **alegría** aparezca 48 veces en la exhortación como un eje transversal que mantiene la esperanza y calienta la pasión a lo largo de la lectura.

Me piden que haga una lectura “interesada” de la exhortación y así la he hecho. Es una lectura desde una mirada comprometida con la salud de las personas y organizaciones, con la salud de nuestras relaciones sociopolíticas y eclesiales.

Desde esa mirada, he seleccionado algunas orientaciones y criterios y las he traducido como verbos que impulsan a la acción. Mi objetivo es encontrar y desvelar en la exhortación papal claves para las personas que continuamos la misión de sanar de Jesús enviados y enviadas por su comunidad al mundo del sufrimiento con la **esperanza de generar salud y salvación**.

La *Evangelii Gaudium* se toma en serio la realidad del dolor y el sufrimiento, y la pone en el centro de la tarea de la comunidad cristiana

2/

El Fundamento: recuperar la experiencia de ser amado por el Dios de Jesús.

Ser cristiana es una experiencia, no es una ideología. Una experiencia que provoca alegría y gozo, y reconfigura el ser generando una nueva manera de entenderse, de sentir, de vivir... de ser. Ese nuevo modo de ser genera un nuevo horizonte porque se ve, y se valora con ojos nuevos, la vida y la historia.

La Iglesia en Occidente ha perdido la experiencia, el “edificio”, como diría **José Antonio García Monje (2001)**, y se ha quedado con los “andamios” que se han ido construyendo a lo largo de la historia para sostener el edificio, para arreglarlo, para acceder a algunos aspectos de él. Es urgente recuperar la experiencia de sentirse profundamente, desde siempre, amada/o y así posibilitar en las personas la capacidad de amar y vivir amando.

El papa Francisco impulsa a todas las personas cristianas a volver a esa experiencia:

“Invito a cada cristiano, (...), a renovar ahora mismo su encuentro personal con Jesucristo (...). No hay razón para que alguien piense que esta invitación no es para él, porque nadie queda excluido de la alegría reportada por el Señor” (EG 3).

Ser amado expresa la verdad más profunda de nuestra existencia. Si fuésemos capaces

de escuchar con atención esa voz en nuestro interior, oiríamos más o menos palabras que nos dicen:

“Desde el principio te he llamado por tu nombre. Eres mía y yo soy tuyo. Eres mi amada y en ti me complazco. Te he formado en las entrañas de la tierra y entretejido en el vientre de tu madre. Te he llevado en las palmas de mis manos y amparado en la sombra de mi abrazo.

Te he mirado con infinita ternura y cuidado más íntimamente que una madre lo hace con su hijo. He contado todos los cabellos de tu cabeza y te he guiado en todos tus pasos. Adonde quiera que vaya, yo estoy contigo y vigilo siempre tu descanso. Nunca te ocultaré mi rostro. Me perteneces. Yo soy tu padre, tu madre, tu hermana, tu hermano, tu amante y tu esposo. Hasta tu hija. Seré todo lo que seas tú. Somos uno” (Nowen, 2000).

De esa experiencia brotan tres dimensiones fundantes para la vida cristiana: **experimentar, reconfigurar, contagiar**.

2/1

Reconocerse pecadores
y volver al centro: **Experimentar**.

En la primera entrevista concedida por el Papa al **P. Antonio Spadaro**, el 19 de agosto del 2013, le pregunta justo al comienzo ¿Quién es Jorge Mario Bergoglio? Y el Papa responde:

“(...) la síntesis mejor, la que me sale más de dentro y siento más verdadera es ésta: Soy un pecador en quien el Señor ha puesto los ojos”.

LH n.311

Y repite:

“Soy alguien que ha sido mirado por el Señor”.

Mi lema,

“Miserando atque eligendo”, es algo que, en mi caso, he sentido siempre muy verdadero.” (Spadaro, 2013).

Solo quien se ha descubierto como pecador, como hacedor de mal y, por tanto, como alguien sin estima y valor que comprende no ser amado porque hace daño quiera o no quiera, solo quien alguna vez se ha sentido y vivido así, puede comprender el regalo gratuito e incondicional que supone que el Señor ponga sobre él sus ojos con ternura y misericordia, y le ame. Experimentar no solo el amor, sino el amor misericordioso y compasivo no merecido, es sin duda la gran experiencia cristiana. Sentirse perdonada/o por el amor fundamenta la experiencia de salvación cristiana. Sólo recuperando esa experiencia la Iglesia será una comunidad que pueda llevar salvación y salud. Una experiencia a la que podemos volver siempre porque

“Aquel que nos invitó a perdonar “setenta veces siete” (Mt 18:22) nos da ejemplo: Él perdona setenta veces siete.” (EG 3).

El poema “Los buenos” de Ch. Péguy transmite una profunda verdad:

Precisamente por estar herido en el suelo

fue recogido el samaritano.
Por estar sucio el rostro de Jesús fue limpiado por el pañuelo de la Verónica.
Por verse y reconocerse pecador, Dios dignificó al recaudador.
Así, pues, aquél que no ha caído, nunca será levantado y el que no se ha manchado, nunca será limpiado.
Los buenos no son permeables a la gracia.

2/2.

Los efectos de la experiencia de encuentro con el Amor: reconfigurar.

“No me cansaré de repetir aquellas palabras de Benedicto XVI que nos llevan al centro del Evangelio: “No se comienza a ser cristiano por una decisión ética o una gran idea, sino por el encuentro con un acontecimiento, con una Persona, que da un nuevo horizonte a la vida y, con ello, una orientación decisiva” (EG 7).

Son las experiencias, como dice el filósofo alemán Jaspers, las que nos reconfiguran, las que hacen que lo que somos adopte una nueva figura. Es lo que el profesor Laín Entralgo denominaba una “experiencia vital” una experiencia que cambia toda la vida. Solo si volvemos al fundamento de la experiencia cristiana y experimentamos que somos salvados por su Amor, reconfiguraremos lo que somos, y nuestra mirada, nuestros intereses, nuestras manos, nuestros pies, nuestra sexualidad y nuestra racionalidad serán vividos en la perspectiva cristiana, en la perspectiva de Jesús.

“Sólo gracias a ese encuentro -o reencuentro-con el amor de Dios,

que se convierte en feliz amistad, somos rescatados de nuestra conciencia aislada y de la autorreferencialidad” (EG 8).

Y vale para todas las personas, siempre; siempre y cualquiera puede ser reconfigurado por el amor de Dios.

“Él hace a sus fieles siempre nuevos” (EG 10).

2/3

Que se comunica: Contagiar.

“El bien siempre tiende a comunicarse” (EG 10). “La experiencia cristiana se comunica no por proselitismo, sino por atracción” (EG 14). “Por consiguiente, un evangelizador no debería tener permanentemente cara de funeral” (EG 10).

Son algunas de las múltiples expresiones de la exhortación, que nos recuerdan que la experiencia cristiana es una experiencia para la plenitud, para una vida con sentido, para la “mejor vida posible”, para una vida “eternizable” porque merece la pena ser eterna. Por eso se contagia, se anuncia, se ofrece, se quiere para todas las personas como una propuesta de máximos de humanidad y felicidad.

En el mundo de la salud sabemos bien lo que es contagiar y tiene que ver con tener algo y estar en contacto con otros para que pueda ser transmitido. Frecuentemente la palabra “contagio” tiene una connotación negativa: se contagia una enfermedad, una infección, un virus... En estos días sufrimos el contagio del “Ébola”, un contagio que ha supuesto la muerte

de tantas personas, entre ellas dos de la familia hospitalaria: los Hnos. Pajares y García-Viejo. Por ellos y por tantos otros, sabemos que contagiar la experiencia de salvación de Dios tiene riesgos, muchos riesgos, porque podemos ser contagiados de la realidad y la experiencia del sufrimiento y dolor de los pobres.

3/

Un impulso de transformación.

La actitud del creyente es la salida (EG 24). Todos los creyentes han salido (Abraham, Moisés... Jesús, los Discípulos) (EG 20). No es tiempo para esperar a que vengan a la Iglesia y ofrecer en ellas nuestra experiencia. Hay que salir y ofrecer, tomar la iniciativa. Salir supone salir del terreno propio, de las ideas propias, de las perspectivas propias, para integrarse e integrar otras perspectivas. Salir supone valentía para asumir el riesgo de estar en lugares menos seguros donde no se nos reconozca. También humildad para reconocer lo valioso que existe en otras propuestas, grupos y personas.

Para ello debemos transformarnos primero en Iglesia misionera, transformarnos personal y comunitariamente. Una transformación para la misión de evangelizar supone ser capaces de primerear, deliberar, acoger, feminizar y regenerar.

3/1

Tomar la iniciativa superando el miedo vergonzante: “primerear”.

El Papa inventa un neologismo para la actitud de una iglesia en salida: Primerear.

LH n.311

“La Iglesia en salida es la comunidad de discípulos misioneros que primerean, que se involucran, que acompañan, que fructifican y festejan ” (EG 24).

Para ello primero se “involucra”, sale a los problemas, se mezcla con los que sufren y luego “acompaña”.

Primerear consiste en reconocer el rostro de un ser humano como un ser con dignidad, valioso; cuando se le reconoce, surge el acercamiento aunque ello suponga dejar el espacio seguro de la comunidad para adentrarse en el espacio de los que no son bien vistos, y perder el buen olor para adquirir el “olor a oveja”.

No es fácil en nuestras comunidades, en nuestras parroquias, perder el miedo y salir. No solo el miedo a sufrir o a ser mal visto, sino también el miedo “vergonzante” de ser cristianas y cristianos, seguidores de Jesús en una sociedad donde ser católico se identifica con ser “conservador”, “retro”, y hasta mediocre intelectual. El papa Francisco se ha atrevido a primerear, a salir del palacio pontifical y encontrarse con la realidad de los “nadies” de nuestro mundo, mostrando él mismo que es necesario “bajarse hasta la humillación (...) (para) que la Palabra sea acogida y manifieste su potencia liberadora y renovadora” (EG 24).

3/2

Combinar catolicidad y especificidad integrando las diferentes perspectivas: “deliberar”.

Salir supone encontrarse con lo extraño, con los que no son como nosotros, y acogerlos significa integrar lo que ellos son, cambiar la actitud, pasar de intentar convencerles a “deliberar” con ellos, aún a riesgo de “perder” y de “equivocarse”.

Desde siempre la Iglesia ha salido de culturas concretas y se ha abierto a la catolicidad. Salió de los judíos a los gentiles; de Asia a Grecia; de Europa a América; siempre más allá:

“Id por todo el mundo”
(Mt 28:19; Mc 16:15).

Resulta refrescante y liberador escuchar frases como las siguientes: Las formulaciones de la verdad pueden cambiar (EG 41) cuestionando preceptos y costumbres (EG 45); Prefiero una Iglesia accidentada, herida y manchada por salir a la calle, antes que una Iglesia enferma por el encierro y la comodidad de aferrarse a las propias seguridades (EG 49); El mensaje revelado no se identifica con ninguna (cultura) y tiene un contenido transcultural (EG 117).

Tras años de yuxnaturalismo en la gran mayoría de los documentos magisteriales, por fin se reconoce que no es fácil determinar hoy verdades absolutas en aquellos problemas bioéticos, económicos, políticos, donde se juega la dignidad de los seres humanos. Ha llegado el momento de participar con otros de culturas y perspectivas diversas, en la búsqueda de soluciones prudentes y posibles. Ha llegado el tiempo de la responsabilidad compartida, del diálogo y la deliberación, sin renunciar a la propia especificidad cristiana, pero abiertos a la incorporación de otros puntos de vista que broten de la honestidad y el compromiso con la humanización.

“El modelo no es la esfera, que no es superior a las partes, donde cada punto es equidistante del centro y no hay diferencias entre unos y otros. El modelo es el poliedro, que refleja la confluencia de todas las parcialidades que en él conservan su originalidad ” (EG 236).

Ha llegado el tiempo de la responsabilidad compartida, del diálogo y la deliberación, sin renunciar a la propia especificidad cristiana, pero abiertos a la incorporación de otros puntos de vista

En el mundo de la salud y de la enfermedad son tantos los problemas en los que lo importante es encontrar soluciones prudentes y razonables que ayuden a las personas en su vivir y en su morir. Tomar en serio el sufrimiento que existe en estas situaciones, acompañar y ayudar a hacer luz para encontrar a través de la deliberación propuestas acertadas que ayuden a las personas a vivir y morir con dignidad es, a mi juicio, la concreción de las palabras del Papa en nuestro ámbito.

3/3

En contacto con el pueblo manifestando misericordia: “acoger con ternura”.

El número 47 de la exhortación me parece una de las claves más importantes para la pastoral de la salud:

“La Iglesia está llamada a ser siempre la casa abierta del Padre. Uno de los signos concretos de esa apertura es tener templos con las puertas abiertas en todas partes. Pero hay otras puertas que tampoco se deben cerrar. (...) Todos pueden participar de alguna manera en la vida eclesial, todos pueden integrar la comunidad, y tampoco las puertas de los sacramentos deberían cerrarse por una razón cualquiera. (...) A menudo nos comportamos como controladores de la gracia y no como facilitadores. Pero la Iglesia no es una aduana, es la casa paterna donde hay lugar para cada uno con su vida a cuestas”.

Todas las personas que trabajamos, profesional o pastoralmente, en el mundo de la salud y el sufrimiento sabemos bien que sólo las relaciones de confianza sanan y curan.

Solo la confianza posibilita que alguien se deje curar y nos dé permiso para intervenir en su vida privada. Nosotros denominamos consentimiento informado a dicho permiso y sabemos bien que es difícil obtenerlo cuando no hay confianza. Quien entra en la intimidad debe ser alguien de confianza, para que no suponga una amenaza. Una de las actitudes básicas para la confianza es la aceptación incondicional tal y como lo hace Dios con cada una de nosotras y nosotros. Él nos amó primero, gratuitamente, sin hacer nada a cambio.

3/4

La aportación de las mujeres en los lugares de decisión: “feminizar”.

Hay quien dice que el futuro de la Iglesia en occidente depende de las mujeres, de que sigan en la Iglesia o huyan de ella como consecuencia de su discriminación y falta de reconocimiento. Son ellas las que mayoritariamente transmiten la fe en las familias y son también ellas las que mantienen la gran mayoría de los servicios y tareas comunitarias. Si bien es cierto que hay mujeres en el seno de la comunidad eclesial que no pretenden reivindicar una posición de igualdad, la gran mayoría de las mujeres vivimos con dolor la experiencia de ser ciudadanas de segunda al no poder acceder a prácticamente ninguno de los lugares de decisión de la Iglesia por estar todos ellos ocupados por varones presbíteros. Creo que es importante no confundir y ocultar esta cuestión con la determinación de reservar el presbiterado a los varones, pues no tiene por qué identificarse presbiterado y poder, y es posible avanzar significativamente hacia órganos de decisión y responsabilidad eclesial donde se dé la participación de varones y mujeres en igualdad.

“Las reivindicaciones de los legítimos derechos de las mujeres, a partir de la firme convicción

LH n.311

de que varón y mujer tienen la misma dignidad, plantean a la Iglesia profundas preguntas que la desafían y que no se pueden eludir superficialmente... (y obligan a plantearse con seriedad la incorporación de la mujer)... al posible lugar de la mujer allí donde se toman decisiones importantes” (EG 104).

La incorporación de la perspectiva femenina en las decisiones eclesiales puede capacitar a nuestras comunidades para complementar algunos valores masculinos que en sus extremos generan dogmatismos y falta de flexibilidad para la evangelización hoy. Así puede equilibrarse: la convicción de las propias creencias con la responsabilidad sobre las relaciones; la autonomía de las decisiones con la interdependencia del mundo afectivo; la imparcialidad de la justicia, con la parcialidad y preferencia de la opción por los pobres; la universalidad de la razón con la particularidad de la compasión.

3/5

Reformar las estructuras eclesiales limpiándolas de su mundanidad: “regenerar”.

Los números del 87 al 109 de la Exhortación se centran en la necesaria regeneración de las estructuras eclesiales, previniendo contra la mundanidad y desarrollando las relaciones nuevas de tener a Jesucristo en el centro de nuestras comunidades. El Papa hace una crítica descarnada a una Iglesia mundana bajo ropajes espirituales y sueña con una reforma de las estructuras eclesiales en las que incluye el propio papado.

La preparación del Sínodo es ya una muestra de su compromiso con dicha regeneración. En el propio documento preparatorio se apuntaba la idea de hacer que la institución sinodal sea un instrumento real y efectivo de comunión... implicará no solo cambios estructurales

y metodológicos, sino también de adaptación funcional de la secretaría general¹.

Pero sin duda la regeneración afecta a los modos de funcionamiento que han permitido graves corrupciones económicas y daños difícilmente reparables a tantos menores víctimas de abusos sexuales. El papa Francisco ha mostrado extraordinaria valentía y firmeza en desvelar todos ellos y reparar en lo posible a las víctimas.

Pero sin llegar a situaciones tan graves, somos conscientes de la tibieza en muchas de las estructuras eclesiales como la propia atención religiosa en los hospitales.

El mantenimiento de un convenio de asistencia religiosa en instituciones hospitalarias profundamente diferentes a aquellas para las que se redactó dicho convenio, no tiene mucho sentido ya. Tal y como se recoge en este mismo número, es necesario replantear dicho servicio, modificando, si es necesario, el acuerdo marco y las condiciones de atención pastoral que en él se establecen.

4/

El gran eje: la dimensión social de la evangelización.

No somos felices, ni podemos realizarnos solos. La participación en la vida común no es un añadido a un sujeto ya constituido, como dice Etxeberria (2008), sino que es esencial para la constitución misma como personas.

La vida común es también una vida de participación responsable como ciudadanos y ciudadanas en el espacio público común (...)

1. Sínodo de los obispos. III Asamblea general extraordinaria. Los desafíos pastorales sobre la familia en el contexto de la evangelización. Documento preparatorio.

“No podemos olvidar que la mayoría de los hombres y mujeres de nuestro tiempo vive precariamente el día a día, con consecuencias funestas” (EG 52).

A pesar de esta limitación asumida de entrada, la exhortación enumera algunas claras líneas de acción socio-económica entre los números 53 al 60, en clara continuidad con la doctrina social de la Iglesia. La fe no puede quedar al margen de la lucha por la justicia y la reforma de las estructuras económicas que generan injusticia y pobreza a la gran mayoría de los hombres y mujeres en la actualidad.

La defensa del pobre es una obligación moral que incluye el cambio estructural pues la realidad actual no solo explota a las personas para la obtención de beneficios económicos de unos pocos, sino que las excluye, es decir las considera un dis-valor, algo negativo para el bienestar del resto y por tanto se puede prescindir de ellas atentando contra su dignidad.

“Se considera al ser humano en sí mismo como un bien de consumo, que se puede usar y luego tirar. Los excluidos no son “explotados” sino desechos, “sobrantes”” (EG 53).

Estos son algunos de los epígrafes de la exhortación en los números 54 y siguientes: NO, a una economía de la exclusión; NO, a la nueva idolatría del dinero; NO, a un dinero que gobierna en lugar de servir; NO, a la inequidad que genera violencia. Además la exhortación dedica todo el capítulo IV a la dimensión social de la evangelización y lo convierte en el gran eje de la presencia y la acción de la Iglesia hoy. En este capítulo, el Papa Francisco se convierte en una voz profética en el mejor sentido de la palabra. Habla con claridad, sin demagogia, y

defiende con contundencia a los empobrecidos por la dinámica socioeconómica de los mercados y los estados.

Desde la perspectiva de su sufrimiento y la urgencia que debe generar el mismo en la comunidad cristiana, puede desprenderse de la exhortación papal un proceso de actuación que puede expresarse con los siguientes verbos: llorar, defender, denunciar, militar.

4/1

Dolerse con los que sufren: “llorar”.

El primer movimiento de una persona cristiana, de cualquier cristiano, es dejarse afectar por el sufrimiento de la hermana, del hermano, de cualquier hermano, de tantas hermanas y hermanos cuyas vidas son un padecimiento continuo. Y tras dejarse afectar, conmoverse, mover las entrañas a compasión y participar del sufrimiento porque también es mío, porque toda persona es “de los míos”.

“Con corazón de hijo, de hermano, de padre, pido a todos ustedes y para todos nosotros la conversión del corazón: pasar de ese “¿A mí qué me importa?” al llanto... por todos los caídos de la “masacre inútil”, por todas las víctimas de la locura de la guerra de todos los tiempos. La humanidad tiene necesidad de llorar, y ésta es la hora del llanto”².

4/2

El compromiso con los pobres es la legitimidad de la palabra y la acción eclesial: “defender”.

El proyecto evangelizador se identifica con la causa de los pobres (EG 186). Es revelador que

2. Homilía del Papa Francisco en el Monumento militar de Redipuglia el 13 de septiembre de 2014.

LH n.311

el papa Francisco recuerde que la solidaridad es un compromiso político de defensa del pobre que nace de un posicionamiento ideológico y no sólo una actitud generosa que brota de la transformación personal. (EG 189).

La injusticia y la pobreza tienen causas estructurales y la respuesta cristiana deberá asumir un cambio en las estructuras que pasa por el “decrecimiento” de los que hemos crecido a costa del sufrimiento y la explotación de otras personas y pueblos. En continuidad con el magisterio anterior insiste: Hay que repetir que

“los más favorecidos deben renunciar a algunos de sus derechos para poner con mayor liberalidad sus bienes al servicio de los demás”³.

4/3

Visibilizar las causas estructurales de la injusticia: “denunciar”.

La exhortación es, en muchos números, un documento de denuncia, que se hace casi descarnada en los números 53 al 57 y a partir del 200 y siguientes: “Esa economía mata” (EG 53).

El Papa nos recuerda “que nuestro compromiso no consiste exclusivamente en acciones o en programas de promoción y asistencia” (EG 199) sino en la denuncia de las injusticias y el cambio de las condiciones que las generan.

Denunciar es el primer momento del anuncio. Denunciar todo aquello que atenta contra el Amor, para después desde la experiencia de ser profundamente amada/o contagiar la buena noticia de que el Dios de Jesús está comprometido con el bien y la felicidad de la humanidad.

4/4

Valorar positivamente el compromiso socio-político: “militar”.

Para que todas las personas puedan acceder en condiciones de igualdad a los recursos necesarios se requieren instituciones justas que generen condiciones contextuales que impidan la discriminación y marginación de determinadas personas o colectivos y distribuyan con criterios de equidad los recursos disponibles (EG 183).

Para ello es necesario transformar leyes, políticas sanitarias y de servicios sociales, criterios de distribución de la riqueza, políticas tributarias y de reparto.

Es necesario personas cristianas comprometidas con su vida con la transformación social y la organización justa del bien común. Personas que generen condiciones contextuales para que nadie sea marginado o excluido. El Papa declara imprescindible evangelizar desde la acción política para que el Reino de Dios vaya avanzando y los pobres salgan cuanto antes de su situación (EG 205).

5/

Renovar la pastoral de la salud desde la sabiduría del corazón.

“Salud y sabiduría del corazón” es el lema, la motivación para la Pastoral de la Salud este año. Un buen lema que podemos extender a toda la acción pastoral que la comunidad cristiana realiza en el mundo de la enfermedad (física, psíquica, social y espiritual) y el sufrimiento que conlleva. Un lema que sin embargo corre

3. Pablo VI.
(14 mayo 1971).
Carta apostólica
Octogesima
adveniens- 23:
AAS 63, 418.

Es necesario personas cristianas comprometidas con su vida con la transformación social y la organización justa del bien común

el riesgo de reducirse a una actitud y nada más. La exhortación papal *Evangelii Gaudium* es una llamada a evitar dicha reducción, a desplegar toda la fuerza sanadora de la experiencia cristiana del Amor dentro y fuera de nuestras comunidades, en las acciones particulares de acompañamiento a cada persona enferma y en la planificación evangelizadora de cada delegación y diócesis, en la formación de los agentes de pastoral de la salud y en la colaboración con profesionales sanitarios y responsables políticos de los sistemas de salud, en la espiritualidad de los equipos y en el diálogo con los gestores sanitarios.

De una manera pretendidamente sesgada, posicionada desde mi experiencia de vivir mi identidad cristiana como agente de pastoral de la salud en un hospital durante 12 años, de responsable diocesana de dicha pastoral en Bilbao durante 5, y de profesional implicada en diversos comités de ética asistenciales desde el año 1996, intentaré al final de este artículo aportar algunas claves nuevas para una pastoral de la salud renovada, inspiradas en mi lectura (la mía, limitada y recreada desde mi experiencia) de la exhortación papal.

5/1

Promover la experiencia personal de sentirse confiadamente en manos de Dios-Amor, especialmente en los pobres.

Dice el papa Francisco:

“Puesto que esta Exhortación se dirige a los miembros de la Iglesia católica quiero expresar con dolor que la peor discriminación que sufren los pobres es la falta de atención espiritual (...) La opción preferencial por los pobres debe traducirse principalmente en una atención religiosa privilegiada y prioritaria” (EG 200).

Pues eso; debemos a nuestros enfermos y enfermas, a las personas que sufren la exclusión en la atención sanitaria (mayores, inmigrantes, personas con discapacidades intelectuales graves, etc.), a las personas que más sufren y más excluidas están en nuestras ciudades y nuestras comunidades una opción preferencial en la atención religiosa privilegiada y prioritaria. Somos los agentes de Pastoral de la Salud los que debemos de recordar en nuestras comunidades y denunciar cuando sea necesario la falta de recursos para una atención pastoral y espiritual de calidad a las personas enfermas, a las personas excluidas y marginadas, a los más pobres... porque son los preferidos del Señor y eso es razón suficiente.

5/2

Acompañar procesos de salud personal y comunitaria desde la escucha y el diálogo, aceptando e integrando la diversidad eclesial.

La escucha es siempre una posición de simetría que genera en sí misma bienestar y dignifica a las personas. Escuchar supone comprender que la otra persona es valiosa y que por tanto merece la pena conocer su experiencia e integrarla en la mía. Supone saber que la otra persona es sujeto de dar y no solo de recibir. Es creer en la otra persona y estimarla como buena.

“Necesitamos ejercitarnos en el arte de escuchar, que es más que oír” (EG 171).

Escuchar exige una actitud de reconsiderar la propia posición. La otra persona puede afectar mis posiciones ideológicas y emocionales. Puede mejorar mis propuestas, incorporar otras perspectivas y ayudarme a percibir mis limitaciones e incluso mis errores. Sanar nuestras comunidades para que sean espacio liberados del Reino (sacramento) es decir

lugares donde ya se dan las relaciones de fraternidad que Dios quiere para toda la humanidad nos exige avanzar en la integración de la pluralidad desde el diálogo y la deliberación (EG 92).

Comunidades diversas con capacidad de deliberar solo son posibles cuando todos los miembros de la comunidad pueden participar en igualdad, en su pueblo, en el Pueblo de Dios. El Papa en su exhortación nombra 116 veces al Pueblo de Dios e insiste en la participación de todas las personas en el mismo en condiciones de igualdad.

Es necesario buscar con sinceridad las formas organizativas necesarias para la participación que con transparencia gestionen el poder desde el servicio al bien común. La Pastoral de la Salud tiene también una misión en ello, la misión de facilitar habilidades y formación para el diálogo y generar condiciones de “**accesibilidad universal**” de todos a los espacios de decisión es también una acción sanadora e integradora.

5/3

Desvelar las políticas sanitarias que generan exclusión y sufrimiento.

Por último, creo que es hora de incorporar a la pastoral de la salud su compromiso político y transformador, evangelizando también los espacios y las estructuras sanitarias actuales. En mi opinión todo el eje social de la Exhortación papal debe ser también aplicado y encarnado en la misión sanadora de nuestras comunidades. Creo que es hora de que las delegaciones diocesanas de Pastoral de la Salud integren no solo a profesionales, sino también a políticos y gestores sanitarios que impulsen la reflexión y la acción para un desarrollo sostenible y justo de las estructuras, instituciones y prestaciones sanitarias desde la experiencia cristiana.

Podemos “ensayar” a incluir en nuestras acciones para este año alguna ponencia, reflexión,

mesa redonda sobre los sistemas sanitarios y socio-sanitarios hoy, tal y como se ha hecho en estas Jornadas publicadas en este número de Labor Hospitalaria.

6/

Epílogo: una voz con “olor a oveja” que enciende fuegos nuevos.

No quiero terminar esta reflexión sin expresar mi sentimiento de agradecimiento por el regalo del papa Francisco para nuestra Iglesia. Dicen algunos que no dice cosas diferentes: probablemente no, pero las ordena de otro modo. Lo fundamental: experimentar el amor. Los destinatarios principales: los que sufren. El modo de hacer: con alegría. Las relaciones: desde la escucha y el diálogo. Los discursos: claros. El modo de ver la botella de los que non de nuestra iglesia: medio llena.

Me gusta su “olor a oveja”, me parece que huele a evangelio, a buena noticia, a hogar. Me agrada sentirme de nuevo en una casa liderada por una persona libre y audaz. Me da tranquilidad y me inspira confianza. Y, como ya he dicho antes, la confianza es indispensable para poder sanar y cuidar. Donde no hay confianza, hay temor y hasta amenaza. El hogar de Jesús, su comunidad, su fraternidad universal de hermanas y hermanos, necesita el fuego de la confianza que invita a la participación, a la conversación, al entusiasmo en el proyecto común. El fuego calienta y enciende nuevos fuegos. Que sean fuegos del Espíritu de Dios que den calor y luz a los hombres y mujeres de hoy. Y que gocemos con ello.

Bibliografía

- ▶ Etxeberria, X. (2008). La condición de ciudadanía de las personas con discapacidad intelectual. *Bilbao: Universidad de Deusto.*
- ▶ García Monje, J. A. (2001). Unificación personal y experiencia cristiana. *Santander: Sal Terrae.*
- ▶ Nouwen, M. (2000). Tú eres mi amado. La vida espiritual en un mundo secular. *Madrid: PPC.*
- ▶ Pablo VI. (14 mayo 1971). Carta apostólica Octogesima adveniens., 23: AAS 63, 418.
- ▶ Ricoeur, P. (2005). Caminos del reconocimiento. *Tres estudios. Madrid. Trotta.*
- ▶ Spadaro, A. (2013). Entrevista al papa Francisco. *Recuperado 5 diciembre 2014, desde www.razonyfe.org/images/stories/Entrevista_al_papa_Francisco.pdf*



Ponencias:

El “ser” y el “hacer” del agente de pastoral de la salud, testimonio del amor de Dios.

LH n.311

01/4 El “ser” y el “hacer” del agente de pastoral de la salud, testimonio del amor de Dios*.

Armando Cester Martínez,

Doctor en Teología.

Delegado Episcopal para la coordinación pastoral de las Cofradías de Semana Santa. Zaragoza.

El autor parte del misterio trinitario, misterio de amor hacia los enfermos.

La misericordia es una forma de amor gratuito. Un amor que se prolonga en la Historia por medio de la Iglesia.

Este amor misericordioso asume los rasgos del hombre Jesús, el Verbo Encarnado.

Pero la obra de Jesús se lleva a cabo en el Espíritu.

Por eso, la espiritualidad del Agente de pastoral será un caminar según el espíritu de Cristo.

Palabras clave:

Trinidad. Pastoral salud. Agente pastoral. Espiritualidad. Buena noticia.

The author of the Trinitarian mystery, mystery of love for the sick. Mercy is a form of free love. A love that lasts in history through the Church. This merciful love takes on the traits of the man Jesus, the Incarnate Word.

But Jesus' work is carried out in the Spirit.

Therefore, spirituality pastoral Agent will be a walk in the spirit of Christ.

Key Words:

Trinity. Pastoral health. Pastoral agent. Spirituality. Good news.

44

*. Ponencia presentada en el III Encuentro de Pastoral de la Salud de Aragón y La Rioja, celebrado en Zaragoza el 18 de octubre de 2014.

1/

El misterio de la Trinidad y amor a los enfermos en el ser y la misión del agente de pastoral de la salud.

Cuando intentamos introducirnos en el inefable misterio de la Santísima Trinidad y confesamos con la Iglesia la unicidad esencial de amor, el amor único, infinito de Dios Padre, Dios Hijo, Dios Espíritu Santo¹, los cristianos no debemos obviar, que antes de estar afirmando una declaración dogmática o intentando realizar una interpretación teológica, lo que vivimos es una experiencia del Dios-Amor que se autocomunica gratuitamente como Padre, Hijo y Espíritu.

El primero que gustó esta experiencia con intensidad única fue Jesús de Nazaret, no desde una especulación teórica-teológica sobre la divinidad, sino desde la vivencia de una intimidad singular y especialísima con Dios, practicada existencialmente.

En esta experiencia nos debemos mover los cristianos, y de ella debe brotar nuestra reflexión orante y teórica. Y nos advierte **J. Espeja**, muy acertadamente al respecto:

“Cuando se olvida esta génesis y se pierde la referencia, fácilmente la doctrina sobre la Trinidad se queda en una metafísica sagrada, donde las mediaciones conceptuales se absolutizan y no dejan espacio para que Dios siga siendo escondido y siempre mayor en su misma cercanía”².

45

Así pues, nuestro punto de partida y llegada, va a ser siempre la experiencia vivida de un Dios misericordioso lleno de amor hacia todas sus criaturas, especialmente los hombres y mujeres, sobre todo, cuando estos sufren³. Un Amor que llama a los cristianos a vivir en la mística trinitaria que ha de favorecer la apertura a la presencia originante del Misterio de Dios en nosotros y en nuestro mundo, dando a conocer así el rostro misericordioso de Dios⁴.

Ese amor recíproco entre Padre, Hijo y Espíritu se manifiesta y expresa en el mundo como misericordia⁵. Una misericordia que haciendo morada en nuestras entrañas, abre los ojos de nuestro corazón para que podamos descubrir la realidad sufriente, impidiendo que pasemos de largo ante ella. La misericordia es una forma de amor gratuito que se deja impactar por el dolor del otro y se compromete con él, para ayudarlo. Ella es la que empuja el amor hasta extremos que parece que no pueden ser exigidos, incluso hasta donde ha sido rechazado. La misericordia se convierte así en la resistencia más eficaz frente al dolor, más aún, en su derrota permanente: porque no abandona a nadie en su necesidad y en su sufrimiento⁶. Por eso, la Iglesia es bien sensible a esta necesidad y vocación, y se lo pide a Dios en la liturgia:

“Danos entrañas de misericordia ante toda miseria humana, inspíranos el gesto y la palabra oportuna frente al hermano sólo y desamparado, ayúdanos a mostrarnos disponibles ante quien se siente explotado y deprimido; que tu Iglesia, Señor, sea un recinto de verdad y de amor, de libertad, de justicia y de paz, para que todos encuentren en ella un motivo para seguir esperando”⁷.

Y lo pide así la Iglesia, porque sabiéndose que ella misma es obra de la Trinidad Santa, su tarea no puede ser una labor individual de cada cris-

1. Cf. E. YANES, En el Espíritu y la Verdad. Espiritualidad Trinitaria (Madrid 2000) 50; G.L. MÜLLER, Dogmática. Teoría y práctica de la teología (Barcelona 1998) 455; L.F. LADARIA, El Dios vivo y verdadero. El misterio de la Trinidad (Salamanca 1998) 259-261.

2. J. ESPEJA, Raíces trinitarias de la solidaridad, en: Cor XIII 94 (2000) 82. Este mismo autor nos explicita en nota a pie de página que ya Tomás de Aquino insistió en que no confundamos la explicación del misterio trinitario con la demostrabilidad racional del misterio.

3. Esta es la síntesis y reflexión central que el documento: COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL SOCIAL.CONFERENCIA EPISCOPAL ESPAÑOLA, La Iglesia y los pobres (Madrid 1994). Este documento e citara como IP; hace sobre el “Dios Comunidad, Tres personas compartiendo eternamente una vida común”(IP 57). Para ello acudir especialmente: Cf. IP 11, 18-19.

4. Cf. F. MAYA, Caridad y evangelización, en: Cor XIII 106 (2003) 76. La perfección de Dios según Mt 5, 48, queda explicitada en la misericordia según Lc 6, 36.

tiano, y lo que es más, ni la suma de las diferentes individualidades, por mucho amor que ellas contengan; sino que debe ser una misión llevada a cabo en comunión⁸, por estar -la Iglesia-modelada, vivificada y sellada como misterio de comunión y misión por el Dios Trinidad⁹. Así pues, la revelación del amor de Dios que se despliega trinitariamente se prolonga en la Historia, por medio de la Iglesia que permanece fiel a su vocación y a su misión, en la medida que significa y actualiza el amor del Dios de Jesucristo en el servicio al enfermo y desvalido.

El fundamento del ser de la pastoral de la salud y la fuente de su acción es el amor del Padre que se nos ha comunicado en Cristo por el efusión del Espíritu. Existe “pastoral de la salud”, ante todo, porque el Espíritu del Padre, que ungió al Hijo para anunciar el Evangelio a los pobres sigue suscitando en la Iglesia el amor a los dolientes. En consecuencia, vivir ese amor por los enfermos, implica vivir en Dios, tener una profunda experiencia del amor de Dios. Un amor que nace de Dios y se sostiene sintiéndonos hijos amados de Dios. Así pues, podemos afirmar que el ser y la misión del agente de la pastoral de la salud están radicadas y nacen, respectivamente, de la fecundidad de Dios Padre, del seguimiento y contemplación de Cristo Jesús y de la acción del Espíritu.

2/

La pastoral de la salud, prolongación en la historia del mismo estilo de vida de Jesús de Nazaret.

Tal como indicábamos en el apartado anterior, la misericordia que muestra el rostro de Dios

y su actuar, se vuelven tan cercanas al género humano que asumen los rasgos del hombre Jesús, el Verbo hecho carne¹⁰.

Un Dios-con-nosotros¹¹ que se revela en el Hijo hecho carne y en cómo se ha hecho carne, es decir, en cómo se ha desarrollado ese “hacerse carne”. En la Encarnación, Dios mismo se ha vaciado, se ha extrañado, extasiado, ha salido de sí, se ha insertado en la historia humana¹².

Este vaciamiento -kénosis- queda patente en el estilo de vida de Jesús, en la forma de acoger esa vida humana, haciéndose obediente, siervo, esclavo y pobre, hasta el extremo, muriendo entregado por amor, en la cruz¹³.

Para que el agente de pastoral de la salud, sea prolongación en la historia del mismo estilo de vida de Jesús de Nazaret, es necesario que sus miembros se configuren con Cristo, que aprendan a vivir como Jesucristo vivió y a amar como Él amó.

3/

El Espíritu, aliento del obrar del agente de la pastoral de la salud.

Toda la obra de Jesús se lleva a cabo en el Espíritu Santo que es el artífice del proyecto salvífico de Jesús¹⁴. El Espíritu surgirá de Él mismo, el día de Pascua¹⁵, aunque la tradición joana deja veladamente entrever que esto tuvo lugar en la misma cruz¹⁶.

Sin embargo, no debemos perder la perspectiva trinitaria, en la que el Espíritu Santo es don del Padre y el Hijo vistos en su unidad¹⁷, sobre todo cuando Jesús exaltado a la derecha del Padre¹⁸,

5. Cf. E. BUENO DE LA FUENTE, Una Teología profética: el Dios misericordia ante la pobreza, en: Cor XIII 143 (2012) 61-66.

6. Cf. Ibid., 61.

7. Plegaria Eucarística V/b.

8. La Trinidad, un Dios absoluta unidad y pura relacionalidad entre las personas; su contemplación nos ayuda a descubrir que también nosotros estamos llamados a la mutua comunión en el amor, y en consecuencia, en el ejercicio de la caridad. Esta koinonía nos hace verdaderos miembros de una misma comunidad: Cf. CIV 53-55 y también: V. ALTABA - S. BARCIELA - J.J. LÓPEZ - M.J. PÉREZ, Una lectura de Caritas in veritate desde Caritas, en: Cor XIII 132 (2009) 181.

9. Cf. CONFERENCIA EPISCOPAL ESPAÑOLA, La caridad de Cristo nos apremia. Reflexiones entorno a la “eclesialidad” de la acción caritativa y social de la Iglesia (Madrid 2004) nº5. Este documento se citará como CCA .

10. Cf. BENEDICTO XVI, Caritas in veritate. Carta encíclica sobre el desarrollo humano integral en la caridad y en la verdad (Roma 2009) nº 1. Este documento se citará como CIV.

11. Cf. IP 134.

12. Cf. IP 21; CIV 5.

El fundamento del ser de la pastoral de la salud y la fuente de su acción es el amor del Padre que se nos ha comunicado en Cristo por el efusión del Espíritu

4/

La espiritualidad de los agentes de la pastoral de la salud.

Desde el punto de vista cristiano, los hombres y mujeres “espirituales” son aquellos que están llenos del Espíritu de Cristo y lo están de una manera viva y constatable, puesto que la fuerza y vida de ese Espíritu invade todo su ser e impregna todas sus acciones; de esta manera, Dios se hace presente de una forma singular en y entre los hombres.

La espiritualidad es un caminar según el espíritu de Cristo, es seguimiento de Cristo¹⁶; es encuentro con Cristo, vida en el Espíritu y ruta hacia el Padre. Un caminar en la historia en la que encontramos el patrón de vida de Jesús y se nos abre el futuro del Padre.

Desde esta convocatoria se puede entender la espiritualidad de la pastoral de la salud, cuya fuente y fundamento está en el Dios de Jesucristo que se nos ha comunicado por la efusión del Espíritu¹⁷. No hay pues atención al hermano necesitado y sufriente sin la acción del Espíritu y vida en el Espíritu. Sin espiritualidad la pastoral de la salud se reduciría a una mera atención sanitaria.

Para el agente de la pastoral de la salud, su ejercicio implica tener una profunda experiencia de sentirse amado por Dios.

Su amor nace de Dios y se nutre la vivencia de sentirse hijo amado de Dios. Por eso la caridad es “don recibido y ofrecido” (CIV 5): primero recibido y desde esa experiencia, amor ofrecido.

Esta experiencia del amor de Dios es la que posibilita y capacita a los miembros de la

lo envía a los apóstoles y a la Iglesia toda¹⁹, para que puedan cumplir su misión²⁰.

Por tanto, necesitamos subrayar que el don va unido indefectiblemente a la Pascua de Jesús, ya que es en la Resurrección cuando se percibirá de una manera palpable, pudiendo afirmar que no es dado más que cuando Cristo es Señor²¹.

Por eso, El Dios-amor, se hace don en el Espíritu Santo²², por gracia, uniéndose a cada persona humana. Dios, aunque permaneciendo totalmente Otro, porque es amor-comunión, encuentra el modo de realizar lo irrealizable: unirse con sus criaturas “en el Espíritu”, colmando de esa manera la infinita distancia que separa al Increado del creado, Dios del hombre, y llega a ser Dios-por-nosotros, Dios-con-nosotros, Dios-en-nosotros.

Y así, podemos experimentar una fuerza íntima llena de vida que nos la manifiesta y comunica en el Espíritu, para que podamos cumplir el mandamiento nuevo que Jesús nos dio y ser testigos de su amor, reavivando en nosotros el impulso de los orígenes de Pentecostés²³.

El Espíritu Santo es ese maestro interior al que se le debe en sus asistencias y mociones una docilidad sincera, que ayuda a crecer sapiencialmente en el amor a Dios en su doble vertiente, filial y fraternal²⁴.

La función del Espíritu es conducirnos a Cristo y hacer de nosotros otros Cristos, hoy. “Ser en Cristo por el Espíritu” es la vocación de todo bautizado.

“Ser como Cristo por el Espíritu”, es la tarea de todo creyente. “Hacer de Cristo, por el Espíritu, alguien contemporáneo a todos los hombres” es la misión de todo cristiano

Así lo confirma **Benedicto XVI**: El Espíritu es esa potencia interior que armoniza el corazón de los creyentes con el corazón de Cristo y los mueve a amar a los hermanos como Jesús los amó²⁵.

13. Cf. J. GARCÍA HERNANDEZ, La kénosis, proceso de aprendizaje inexcusable para el ejercicio de la caridad, en: Cor XIII 81 (1997) 91. Kénosis es un concepto cristológico que tiene su base bíblica en Flp 2,7, donde se dice que Jesucristo “se vació a sí mismo” (Heautònekénosen), para ser hombre y hacerse obediente al Padre hasta la muerte en cruz. Este “vaciamiento kenótico” ha tenido diferentes interpretaciones. Algunos han visto la kénosis en el hecho mismo de encarnarse; otros, en el hecho de que ha renunciado a vivir en su humanidad la condición de gloria y esplendor del Hijo de Dios, que sólo llegaría con la resurrección (opinión mayoritaria actualmente entre los exegetas); y hay finalmente quienes ven la kénosis en el camino de sufrimiento que lleva hasta la cruz: Cf. G. IAMMARONE, Kénosis, en: L.PACOMIO - V. MANCUSO (edd.), Diccionario teológico enciclopédico (Estella 1995) 550-552.

14. Cf. IP 23.

15. Cf. Jn 20, 22; IP 15.

pastoral de la salud para amar y atender a los hermanos y nos descubre algo muy importante: que lo prioritario y fundamental en el ejercicio de la pastoral de la salud es el amor, y que todos los que sirven y trabajan en este campo están llamados a “**ser instrumentos de la Gracia para difundir el amor de Dios**” (CIV 5).

De esto deducimos claramente que la pastoral de la salud o será mística o no será. Esta pastoral sin espiritualidad, sin Espíritu, no será nunca ella misma, verdaderamente.

Una verdadera vida espiritual que aliente el “hacer” de la pastoral de la salud, evita caer en diversas tentaciones:

a) El riesgo del **activismo**: es necesario ir más allá de la tarea y recuperar la mística del amor alimentando permanentemente nuestra experiencia de Dios²⁸.

b) **Disociar o contraponer acción-contemplación, compromiso-oración**. Estas no son realidades contrapuestas, sino que el Espíritu las integra en cada creyente²⁹.

c) Creer que la espiritualidad es un recetario de técnicas y herramientas operativas para la intervención en el ámbito sanitario: no es así, esa labor le corresponde a las ciencias de la salud. La espiritualidad es el alma de lo que tenemos que hacer: nos da motivaciones y convicciones para la acción y nos ofrece criterios para llevarla a cabo.

Por último cabe preguntarse ¿cuáles son las **características básicas que ofrece la espiritualidad** a los agentes de la pastoral de la salud para que lleven a cabo su tarea?

a) **Espiritualidad trinitaria**, entrañados en Dios, que haga vivir el compromiso como vocación, siendo testigos de Jesucristo y transmitiendo así la Buena Noticia de Jesús.

b) **Espiritualidad contemplativa**, de ojos abiertos ante la realidad de los enfermos..

c) **Espiritualidad de ternura** y sanación del corazón herido, con paciencia y gratuidad.

d) Desde la propia **vivencia del Evangelio**, con sencillez y pobreza evangélica.

e) **De comunión**, unido a otros.

5/

La pastoral de la salud, un servicio para ser Buena Noticia para los enfermos.

La pastoral de la salud que realiza la Iglesia, brota de su mismo ser, ya que habitada y movida por el Espíritu Santo, continua la presencia y la obra de Cristo en el mundo³⁰, manifestando así el amor de Dios al género humano.

En la vida de Jesús encontramos perfectamente unidas sus palabras y obras, su revelación sobre el Dios amor y sus signos, sus milagros. Por ello, la pastoral de la salud obra de manera cuasi-sacramental en cuanto parte integrante de la acción pastoral eclesial³¹.

Por otra parte, podemos afirmar sin miedo a equivocarnos, que en la actualidad la Iglesia en España, tiene una gran vitalidad en su acción diaconal-amorosa, que se muestra en el compromiso diario de las comunidades parroquiales, las congregaciones religiosas, las asociaciones de laicos y, en definitiva, en las numerosas iniciativas socio-caritativas de cada diócesis³²; de una manera especial la manifiestan instituciones eclesiales con presencia pública destacada, significativa y reconocida en nuestra sociedad³³; así como la ingente labor de los misioneros apoyados por tantas asociaciones y ONG’s católicas³⁴.

16. Jesús muriendo “trasmitió el Espíritu” (Jn 19,30) expresión que históricamente significa devolver al Padre, mediante la muerte, aquel soplo vital que de Él había recibido, pero que también lo da ahora a los creyentes y a la Iglesia representada por María y el discípulo amado: Cf. COMITÉ PARA EL JUBILEO DEL AÑO 2000, El Espíritu del Señor (Madrid 1997) 65-66.

17. En el NT es claro que son el Padre y Jesús los que dan el Espíritu Santo con diferentes expresiones en los diversos pasajes: el Padre envía el Paráclito porque Jesús lo pide, o en nombre de Jesús (Cf. Jn 14, 16.26). También Jesús es el que lo envía de parte del Padre (Cf. Jn 15, 26; 16,7). Es muy interesante para profundizar en esta cuestión: E. YANES, El Espíritu Santo como Amor mutuo del Padre y del Hijo, en: Revista Aragonesa de Teología 18 (2003) 7-31.

18. Cf. Hch 2, 33.

19. Cf. LADARIA, o.c., 337.

20. Cf. IP 15.

21. Cf. LADARIA, o.c., 329 y 331.

22. Cf. A.M. ORIOL, Síntesis pedagógica del libro “El Espíritu del Señor”, en: Cor XIII 85 (1998) 227-230.

Sin embargo, esta acción no se encuentra suficientemente integrada en la pastoral de conjunto de las diversas diócesis, y podemos decir, que falta todavía bastante en nuestra pastoral para que se pueda alcanzar la perfecta unidad entre Palabra, Sacramento y Servicio.

Por eso, hace falta un engranaje de la pastoral de la salud con el resto de las acciones eclesiales y con el conjunto de la comunidad; ya que aquellas actividades que no se inscriben con claridad en el proceso general de la acción evangelizadora de la Iglesia, corren el riesgo de aislarse y desligarse de la comunión eclesial que las debe sustentar. No deben situarse, pues, “**aparte**” con respecto al resto de dimensiones de la acción pastoral o del conjunto de la comunidad³⁵.

Hemos de tener en cuenta que la Iglesia que sólo enseña, pero no reza y no se solidariza con los pobres y enfermos, presenta un cristianismo que se asemeja más a una simple doctrina o filosofía, que a un mensaje de Buena Noticia revelado por Dios; si por el contrario, sólo reza y celebra la Eucaristía y los sacramentos, pero no catequiza y no se preocupa de los que sufren, el cristianismo acaba apareciendo como una “**mística de evasión**” o es meramente “**ritualista**”; si por otro lado, la Iglesia sólo se dedica a atender y ayudar a los enfermos y marginados, pero no anuncia a Jesucristo, no reza y no celebra la fe, el cristianismo puede mostrarse como una ideología más, como un grupo filantrópico.

Es en el equilibrio de las tres dimensiones realizadas y participadas por todos, como la Iglesia encuentra su verdadera identidad y ofrece su testimonio evangélico y evangelizador.

Es verdad, que ya desde el principio del cristianismo, fue necesario “organizar” el ministerio diaconal y se nombró un grupo de siete personas para realizar esta labor tan esencial y peculiar de la Iglesia³⁶, pero esa labor debía ser desempeñada por personas “**llenas de Espíritu y sabiduría**” (Hch 6, 1-6), de tal manera, que esta espiritualidad y ejercicio de la caridad, no

los separara de las otras dimensiones eclesiales: el servicio de los sacramentos y el anuncio del Evangelio.

Así pues y ya desde los primeros tiempos, el ministerio de la caridad se integra en la Iglesia particular y en cada una de las comunidades como elemento fundamental de su vida y misión; de tal manera que ninguna comunidad realiza íntegramente su misión si no anuncia el evangelio, si no celebra la fe y ora, y si no sirve a los hermanos más necesitados³⁷. Palabra, culto y servicio no son acciones yuxtapuestas. Entre el anuncio de la Palabra, la celebración litúrgica y el testimonio de la caridad existen fuertes vínculos de modo que ninguna de estas tres dimensiones debe caminar por su cuenta con criterios excluyentes³⁸.

Todas se complementan, se dan sentido y conforman la tarea eclesial que es una. Así la Eucaristía se traduce en fraternidad y servicio, y a la vez es alimento para él.

La catequesis y la reflexión teológica iluminan la acción, pero también se nutren de los signos de los tiempos que desvelan la acción de Dios y de su Espíritu en el mundo y en la historia.

Por ello, la pastoral de la salud, ha de tener necesariamente una referencia a ese “**ser Iglesia**” que anuncia a Jesucristo, que celebra la fe y sirve al enfermo, ya que es Ella el sujeto al que el Señor confió la misión de evangelizar. No basta afirmar que es en la Iglesia donde se realiza la tarea diaconal, hay que llegar a descubrir y manifestar que es la misma Iglesia la que la realiza en la pluralidad de sus miembros a nivel individual, colectivo e institucional, resaltando de esa manera su dimensión comunitaria y social³⁹.

Así pues, el ejercicio de la pastoral de la salud ha de integrarse en la pastoral de conjunto. Es condición necesaria para que la comunidad cristiana exprese su compromiso con los enfermos y el mundo de la salud. Estamos refiriéndonos a un trabajo de diálogo con todos los agentes

23. JUAN PABLO II, Novo Milenio Ineunte. Carta Apostólica al concluir el Gran Jubileo del año 2000 (Roma 2001) nos 40 y 58.

24. Cf. J. RUIZ MARTORELL, El Espíritu Santo en la Sagrada Escritura (II), en: Revista Aragonesa de Teología 8 (1998) 48-51.

25. Cf. BENEDICTO XVI, Deus caritas est. Carta encíclica sobre el amor cristiano (Roma 2005) n°19. Este documento se citará como DCE.

26. Para profundizar en esta cuestión es muy interesante acudir a: J. LOIS, Espiritualidad del seguimiento, en: C. FLORISTÁN - J.J. TAMAYO (edd.), Conceptos fundamentales del cristianismo (Madrid 1993) 420-431. En dicho trabajo tiene en cuenta y articula muy acertadamente las dimensiones cristológica y pneumatológica de la espiritualidad del seguimiento.

27. Cf. Jn 20, 22; CIV 5.

28. Cf. VALTABA, Gozos y retos del voluntariado vivido como vocación (Madrid 2011)44.

29. Cf. VALTABA, La espiritualidad que nos anima en la acción caritativa y social (Madrid 2012)15.

Ponencias:

El “ser” y el “hacer” del agente de pastoral de la salud, testimonio del amor de Dios.

50

LH n.311

de la pastoral, de modo que nuestra manera de actuar se inserte en los procesos de formación cristiana, así como en la celebración litúrgica de la comunidad; y por otra parte, la pastoral de la salud y sus agentes han de dejarse interpelar por la fe anunciada y celebrada en la comunidad, que como indicábamos anteriormente es sujeto de la palabra, celebración y el servicio.

Una vez, que hemos situado la pastoral de la salud en el conjunto de la acción evangelizadora de la Iglesia y de su pastoral de conjunto, debemos discernir qué **características esenciales deben de reunir nuestro “hacer”** para cumplir su tarea diaconal, contribuyendo de esa manera, tal como decíamos al principio de este apartado, a ser un servicio pastoral: “Buena Noticia” para los enfermos.

En primer lugar, su acción debe ser **mediación del amor de Dios**, teniendo en cuenta que “**Él nos amó primero**” (1 Jn 4, 19-21) y que por ello nuestro amor lo es de respuesta al amor que nace de Dios. Un amor que se expresa en el prójimo, mediación visible en la que Dios mismo se nos da, mediante el amor cercano y directo que ayuda de una manera inmediata.

En segundo lugar, debe de ser **un servicio pastoral a todos los niveles**: parroquial, arciprestal, diocesano, y sobre todo ser animación de toda la comunidad. En tercer lugar, podemos afirmar que **los agentes de la pastoral de la salud, deben formarse** en teología de la pastoral sanitaria y métodos actualizados de intervención con los enfermos, ya que no es suficiente con la buena voluntad o el voluntarismo⁴⁰.

En cuarto lugar, hay que **rechazar cualquier tipo de proselitismo**, tal como nos dice **Benedicto XVI**:

“**Quien ejerce la caridad en nombre de la Iglesia nunca tratará de imponer a los demás la fe de Iglesia (...).**
El cristiano sabe cuándo es tiempo

de hablar de Dios y cuándo es oportuno callar sobre Él, dejando que hable sólo el amor” (DCE31).

Por último, nuestro testimonio debe remitir siempre a Jesucristo, y cuando se den las circunstancias adecuadas y nos lo pida el enfermo, debemos saber “**dar razón de nuestra esperanza**” (1Pe 3,15); es decir, anunciar a Jesucristo que es el único que sana y salva.

30. “Desde el día de Pentecostés todos los discípulos debemos seguir anunciando el Evangelio de Jesucristo, su mensaje de salvación para todos” (IP 19). La Iglesia y los cristianos testimonian y anuncian los valores del Reino de Dios y del Evangelio de Cristo: Cf. IP 95-97, 100-101, 103. “La Iglesia tiene la misión de anunciar a Cristo, y éste anunció el Reino de Dios proclamando el Evangelio y curando a los enfermos. La novedad del mensaje evangélico de las bienaventuranzas lo hacía mediante la práctica de las obras de misericordia (Cf. Lc 10; Mt 5, 1-2; Mt 25, 31-46; Jn 13, 1-7)” CONFERENCIA EPISCOPAL ESPAÑOLA, “Para que tengan vida en abundancia” (Jn 10,10). Exhortación con motivo del 40 aniversario de la encíclica Populorum progressio de Pablo VI y en el 20 aniversario de la encíclica Sollicitudo Rei Socialis de Juan Pablo II (Madrid 2007) nº 11. Este documento se citará como PTVA

.....
31. Cf. IP 110.

.....
32. Cf. PTVA 7.

.....
33. Sirvan como ejemplo: Cáritas, Manos Unidas, Pastoral Penitenciaria, Justicia y Paz, Pastoral de la Salud.

.....
34. Cf. PTVA 8.

.....
35. Cf. CCA 36.

51

La pastoral de la salud, ha de tener necesariamente una referencia a ese “ser Iglesia” que anuncia a Jesucristo, que celebra la fe y sirve al enfermo





02/ Experiencias
Un corazón
compasivo.

02/1

Enfermos mentales en las cárceles.

José Sesma León,
Mercedario.
Director del Departamento
de Pastoral Penitenciaria.

Palabras clave:
*Enfermos mentales, Cárcel, Acompañamiento,
Pastoral penitenciaria.*

Key Words:
Mentally ill, Jail, Accompaniment, Prison pastoral.

Permitid inicie esta breve comunicación rindiendo homenaje de gratitud a **Mons. Javier Osés Flamarique** (RIP) y a **Rudesindo Delgado**, pues si bien el Departamento de Pastoral Penitenciaria es deudor a Mons. Javier Osés (primer Obispo encargado de esta Pastoral) por sus sabias orientaciones, no menos lo es a Rudesindo Delgado por su eficaz ayuda desde el Departamento de la Salud en los momentos iniciales de su organización y funcionamiento.

Al inicio de mi servicio pastoral en y desde el Departamento de Pastoral Penitenciaria, no podía imaginarme la estrecha relación que pudiera terminar estableciéndose con el Departamento de la Salud: el Departamento de Pastoral Penitenciaria necesita coordinarse con la Pastoral de la Salud, a nivel nacional con el Departamento y a nivel diocesano con las correspondientes Delegaciones diocesanas.

Con relativa frecuencia escuchabacomo Capellán de Pastoral Penitenciaria (lo fui desde 1971 hasta 1997, con un pequeño intervalo para cumplir otra misión incompatible) la pregunta “¿Son muchos las personas presas con enfermedad mental?” y mi respuesta era siempre imprecisa y limitada a los casos concretos (siempre había alguno) que era especialmente conocido por su patología en el Centro Penitenciario. Pero organizada y coordinada la Pastoral Penitenciaria por el Departamento desde 1992 (año en que se establece el Departamento en la sede de la Conferencia Episcopal Española), cada vez eran más frecuentes los casos que nos llegaban, a través de las Jornadas anuales de Capellanes de Prisiones y de familiares con personas enfermas en prisión,despertando una creciente preocupación pastoral por este colectivo de personas que, especialmente invisibilizadas, se hallaban a la espera de juicio o cumplían sentencia en los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios o en los respectivos Centros Penitenciarios.

Así surgió la planificación y celebración del **I Encuentro Nacional sobre Enfermos Mentales y Prisión (18 septiembre 2002)**, en el que

participaron 15 personas procedentes de toda la geografía española.

Lo importante para el Departamento no era el número de participantes sino comenzar a **tratar públicamente el problema de las personas con enfermedad mental en prisióny recibir información objetiva sobre el número y situación de estas personas**,tanto en prisión como en los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios, mediante la participación de ponentes especializados:

- Por la Dirección General de Servicios Penitenciarios y Rehabilitación de la Generalitat de Cataluña, **Dr. Enrique Vicens Pons**.
- Por la Dirección General de Instituciones Penitenciarias de la Administración Central: **Dr. Raúl de la Torre Martínez** y **Dra. M^a Teresa Lorenzo Agúndez** y **Dr. José Manuel Arroyo Cobo** (actual Subdirector General de Sanidad en la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias).
- Por la sanidad extrapenitenciaria: **Dr. Eduardo Ortega Martínez**.
- Por el ámbito jurídico: **Dr. José Luis Segovia Bernabé**.

Estas fueron las principales Conclusiones a las que se llegó al término de este I Encuentro Nacional, recopiladas por el joven médico y voluntario de Pastoral Penitenciaria en el C. P. de Soria, **Dr. José Luis Martín Marín**, que coordinó el Encuentro:

1. No habrá adecuada atención dentro, si no se procura fuera (salud mental comunitaria) y ello con presupuestos y recursos.
2. Importancia de sensibilizar a la opinión pública acerca de la grave situación que padecen los enfermos psiquiátricos, tanto dentro como fuera de la prisión, y contribuir a evitar el doble estigma (además de preso, enfermo mental).

3. Necesidad de crear pisos de acogida (públicos y eclesiales) para personas con esta problemática.
4. Exigencia de coordinación entre el medio penitenciario y los servicios comunitarios de salud mental, socio-sanitarios y judiciales.
5. Pedir al Departamento de Pastoral Penitenciaria que: el área social facilite la tramitación de pensiones por minusvalía psíquica; el área jurídica aporte autos favorables de los Juzgados de Vigilancia Penitenciaria relacionados con estos temas; y que el área religiosa prepare un encuentro para delegados diocesanos de Pastoral Penitenciaria, capellanes y voluntarios, que trate la atención pastoral a estos enfermos psíquicos, valiéndose también de la experiencia de la Pastoral de la Salud.
6. Pedir la creación de centros extrapenitenciarios de carácter comunitario para tratar determinadas patologías y evitar su entrada en prisión.
7. Buscar alternativas preventivas para caracteriales graves que no entran en la red normalizada y corren riesgo de derivación hacia el sistema policial-penal.
8. Preparar con mucha antelación la excarcelación de los enfermos mentales solos.
9. En resumen: hacer realidad las **Reglas Mínimas** y las recomendaciones del Consejo de Europa (1987): **que los enfermos mentales no sean tratados en prisión, sino en dispositivos de carácter no penitenciario.**

Conclusionesque,actualizadasencadamoto, han sido el **Programa para el Departamento de Pastoral Penitenciaria y para las Áreas Pastorales Religiosa, Social y Jurídica** en los sucesivos siete Encuentros Nacionales celebrados hasta el presente,con aumento progresivo de participantes, que han llegado a superar los 300, como el habido en Valencia el año 2009.

LH n.311

La **atención pastoral** de estas personas siempre ha estado encomendada (y lo está) a los Capellanes de los Hospitales Psiquiátricos de Alicante y Sevilla, y a los de cada Centro Penitenciario con sus respectivos Equipos de Voluntariado.

A partir de los primeros Encuentros Nacionales organizados (en algunos participó la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, **Mercedes Gallizo Llamas**), se inició -en mi opinión- un nuevo momento de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias respecto a las personas con enfermedad mental de prisión, iniciado con:

- La convocatoria y celebración de las **Primeras Jornadas de Salud Mental en el Medio Penitenciario (Mayo 2006)** con el objetivo de impulsar la reflexión colectiva sobre la problemática del enfermo mental en prisión y debatir nuevas alternativas.
- La organización de una **Jornada técnica sobre la conducta suicida en el medio penitenciario**, con el objetivo de mejorar y actualizar los conocimientos de los distintos profesionales de la institución implicados en el Programa de prevención de suicidios (Septiembre 2006).
- Colaboración con el Ministerio de Sanidad en la elaboración de la **Estrategia de la salud Mental del Sistema Nacional. (Diciembre 2006)**.
- Puesta en marcha de un del **Plan de Formación en Salud Mental para profesionales penitenciarios. (Mayo 2007)**.
- Elaboración de un **Programa Marco de Atención Integral a Enfermos Mentales en Centros Penitenciarios**, con objetivos preventivos, terapéuticos y reinsertadores, que dio lugar al PAIEM.

A partir de todos estos eventos y trabajos pudo también la Secretaría General de Instituciones Penitenciaria responder a la pregunta que tanto

el Departamento como los Capellanes le formulamos igualmente: **¿Cuántas son las personas con enfermedad mental en prisión?** El 25% de la población penitenciaria, fue su respuesta.

Si la población penitenciaria actual (5.9.2014) es **65.914**, ¿cuántas son las personas con enfermedad mental en prisión?

En números absolutos suman un total aproximado de **16.478 personas**; si bien según los datos correspondientes a las **consultas** realizadas por Psiquiatras en los Centros Penitenciarios dependientes de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, estas consultas suman un total de **37.955** en el año 2012.

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN PENITENCIARIA

Fecha	Población Penitenciaria	25%
30-12-2005	61.000	15.250
29-12-2006	63.991	15.997
28-12-2007	67.097	16.773
31-12-2008	73.589	18.397
31-12-2010	76.951	19.337
30-12-2011	70.491	17.622
30-11-2013	67.404	16.851
03-01-2014	66.779	16.694
05-09-2014	65.914	16.478

Mediante la aplicación del PAIEM en los Centros Penitenciarios, la situación de las personas con enfermedad mental en prisión ha mejorado muy notablemente, pudiendo volver a los Módulos **“normalizados”**, bajo control médico y de las medicinas prescritas. Por ejemplo, en el C. P. de Picassent-Valencia se dispuso el Módulo B2 con 100 camas para estos enfermos, que siempre están ocupadas.

Los Equipos de Voluntariado que acompañan a estos pacientes en los Centros Penitenciarios y Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios, constatan el **grave problema de la falta continuidad de acompañamiento “en la calle”**, cuando estos pacientes abandonan los Establecimientos Penitenciarios, volviendo a las circunstancias anteriores a su ingreso en prisión, quedando sometidos por su soledad y abandono a descontrol médico y a recaer con riesgo de volver nuevamente a prisión.

Son muchas las personas que se hallan acogidas en los albergues y encontramos como mendigos en las puertas de nuestras Iglesias. Espero hallemos entre todos vías y modos de coordinación y cooperación al servicio de estos hermanos más pequeños del Señor y nuestros.



02/2

El sufrimiento en los jóvenes.

Raúl Tinajero Ramírez,

Director del Departamento de Pastoral de Juventud de la Conferencia Episcopal Española.

Palabras clave:

Sufrimiento, Jóvenes, Papa Francisco, Acompañamiento.

Key Words:

Suffering, young, Holy Father Francisco, Accompaniment.

Comienzo con las palabras de **Benedicto XVI** en el Vía Crucis en Madrid durante la JMJ

“Queridos jóvenes, que el amor de Cristo por nosotros aumente vuestra alegría y os aliente a estar cerca de los menos favorecidos. Vosotros, que sois muy sensibles a la idea de compartir la vida con los demás, no paséis de largo ante el sufrimiento humano, donde Dios os espera para que entreguéis lo mejor de vosotros mismos: vuestra capacidad de amar y de compadecer.”

1/

Los jóvenes sufren.

El sufrimiento de los adolescentes y de los jóvenes es una realidad, pero a veces no nos enteramos o no lo conocemos, porque ellos lo ocultan o porque nosotros andamos en nuestras cosas y no le prestamos atención.

El sufrimiento es el modo de vivir una adversidad, una frustración, una pena, un dolor... es aquello que queda en nosotros cuando nos encontramos en nuestra vida con situaciones adversas. Y está condicionado a muchas situaciones concretas que cada uno pueda vivir: soledad-cariño; fortaleza personal-desánimo; fe-falta de esperanza; etc...

Doy unos datos, de los muchos que existen a nivel mundial, sobre los sufrimientos de los adolescentes y jóvenes:

- Cada año mueren más de 2,6 millones de jóvenes de 10 a 24 años por causas prevenibles.

1. M^a Dolores Mansilla Pozuelo, psicóloga y profesora en la Universidad de Comillas. Artículo “El sufrimiento de los jóvenes: una pantalla de las paradojas del mundo de los adultos” Revista Misión Joven, N^o 322, Noviembre 2003.

- Cada año dan a luz aproximadamente 16 millones de mujeres adolescentes de 15 a 19 años.
- Los jóvenes de 15 a 24 años representaron el 40% de todos los casos nuevos de infección por VIH.
- En el periodo de un año, aproximadamente el 20% de los adolescentes sufren un problema de salud mental, como depresión o ansiedad.
- Un número mucho mayor de jóvenes sufren enfermedades que reducen su capacidad para crecer y desarrollarse plenamente.
- Y un número aún mayor adoptan comportamientos que ponen en peligro su salud presente y futura.
- Casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en adultos se asocian a enfermedades o comportamientos que comenzaron en su juventud, entre ellas el consumo de tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales y la exposición a la violencia.
- Se estima que unos 150 millones de jóvenes consumen tabaco.
- Cada día mueren aproximadamente 430 jóvenes de 10 a 24 años a causa de la violencia interpersonal.
- Se estima que los traumatismos causados por el tránsito provocan la muerte de unos 700 jóvenes cada día.

M^a Dolores Mansilla Pozuelo¹ en su artículo: “El sufrimiento de los jóvenes: una pantalla de las paradojas del mundo de los adultos” nos invita adentrarnos en su mundo interior:

“¿Qué nos querrá decir esa chica con su camisa de manga larga en pleno verano para que no veamos sus brazos

esqueléticos? ¿Qué nos querrá decir ese chico que se rompe ante la posibilidad de suspender un examen... de que se está examinando realmente? ¿Qué tendrá que ver con nosotros el consumo de alcohol con bebidas que son pólvora pura con el que se castigan creyendo que se alegran? ¿Qué supone el conectarse durante doce horas al día a un aparato para inventar una identidad y sentir que se hacen amigos? Por otra parte padres, profesores, tutores... nos preguntamos atónitos ¿qué les pasa?”

Su confusión y la nuestra va cayendo sobre sus hombros, va calando los entresijos de su existencia, va empapando sus recursos mentales y afectivos y termina por expresarse en algo, que con alarma, le ponemos el nombre de enfermedad, de patología, de trastorno, de alteración. Algo que ya hay que poner en manos de los técnicos, que le den un nombre, un pronóstico y un tratamiento. Tenemos una responsabilidad de acompañar humanamente a los jóvenes. Cada joven es irreplicable y se juega mucho, en su salud física, mental y espiritual... la suya y la de los que vendrán después de él y para los que él deberá ser su sustento, su testimonio y su esperanza.

El franciscano **Mikel Hernansanz** al pretender dar rostro a los sufrimientos de los jóvenes, les pone nombres que nos mostrarán con claridad este sufrir general, pero a la vez concreto de los jóvenes:

El sufrimiento doliente (dolor físico).

En los hospitales ya te encuentras gente más joven con enfermedades que antes se daban con más edad...

El sufrimiento tirano (enfermedad mental).

Es un sufrimiento que le hace experimentar su impotencia ante algo que ha tomado su vida, es un sufrimiento de los más intenso.

LH n.311

El sufrimiento auto-destructor (trastornos alimenticios, por el modelo de belleza, de éxito, de auto-exigencia).
Es un sufrimiento asociado al sentimiento de culpa. Produce grandes daños físicos y psíquicos para los jóvenes.

El sufrimiento irrefrenable (adicciones: alcohol, drogas, el juego, internet, e incluso en algunos casos el trabajo).
No se puede poner freno a este sufrimiento.

El sufrimiento impuesto (paro).
Se habla de una generación perdida que subsiste por los subsidios y por el apoyo familiar. El mayor sufrimiento de estos jóvenes es no poder desarrollar un proyecto de vida autónomo. El trabajo es fundamental y necesario para el desarrollo general de la persona...

El sufrimiento traumático (accidentes de tráfico).
Es un sufrimiento que se prolonga en el tiempo, por las lesiones y traumas y que acerca especialmente a las familias de los afectados.

El sufrimiento insoportable (suicidio juvenil).
Hoy está a la par que los accidentes de coche ... o por delante. Mucha frustración que se hace insoportable. No pueden con la vida...

El sufrimiento desenraizado (jóvenes inmigrantes).
Vienen queriendo mejorar. Su sufrimiento es haber dejado atrás todas sus raíces familiares, culturales, afectivas, su proyecto de vida. Su mayor sufrimiento es la soledad y la falta de oportunidades. Cada uno de ellos es una historia de vida y de sufrimiento.

El sufrimiento ocultado: (identidad sexual, complejos).
Tienen miedo al fracaso, a la vida, a las relaciones, al conflicto, a la soledad....

El sufrimiento en los jóvenes tiene unas consecuencias: puede romper las expectativas de su

vida, el futuro soñado, las relaciones, la confianza en sí mismos, la apertura al amor, formar parte del grupo, poder hacer lo que es normal y cotidiano; puede llevar a perder la alegría y el humor, la fe...

2/

Y ante esto... ¿qué?

No hay soluciones mágicas. Pero hay que ir a lo más profundo del problema, a la raíz de todas estas situaciones que acaban haciendo sufrir a los jóvenes. Las palabras del **Papa Francisco** a los jóvenes y a toda la sociedad, en la Jornada Mundial en Río de Janeiro 2013, cuando visitó un centro hospitalario y las favelas, son una buena **guía en nuestra relación con los jóvenes que sufren:**

“En cada hermano y hermana en dificultad abrazamos la carne de Cristo que sufre”.

“Es preciso afrontar los problemas que están a la base de su uso, promoviendo una mayor justicia, educando a los jóvenes en los valores que construyen la vida común, acompañando a los necesitados y dando esperanza en el futuro.”

“Es importante saber acoger. Digo esto porque, cuando somos generosos en acoger a una persona

La alegría es el signo de que nuestro corazón está persiguiendo el bien, el signo de la presencia de Cristo

y compartimos algo con ella -algo de comer, un lugar en nuestra casa, nuestro tiempo- no nos hacemos más pobres, sino que nos enriquecemos.”

“Nadie puede permanecer indiferente ante las desigualdades que aún existen en el mundo. Que cada uno, según sus posibilidades y responsabilidades, ofrezca su contribución para poner fin a tantas injusticias sociales.”

“Tenéis una especial sensibilidad ante la injusticia, pero a menudo os sentís defraudados por los casos de corrupción, por las personas que, en lugar de buscar el bien común, persiguen su propio interés. No perdáis la confianza, no dejéis que la esperanza se apague.”

“La Cruz de Cristo nos enseña a ser como el Cireneo, que ayuda a Jesús a llevar aquel madero pesado, como María y las otras mujeres que no tienen miedo de acompañar a Jesús hasta el final, con amor, con ternura.”

“En la cruz, Jesús está junto a tantos jóvenes que han perdido su confianza en las instituciones políticas porque ven el egoísmo y la corrupción, o han perdido la fe en la Iglesia o incluso en Dios, por la incoherencia de los cristianos o de los ministros del Evangelio.”

Transmitir la alegría por la vida, por cada momento que se nos ofrece a los jóvenes. La alegría, dice el Papa Francisco, es el signo de que nuestro corazón está persiguiendo el bien, el signo de la presencia de Cristo. Y de ello debemos ser testimonio para los jóvenes. Hemos de ayudar a los jóvenes en el proceso de aceptar sus sufrimientos en un proceso de aceptación, sin caer en la pasividad. Y al mismo tiempo animarles a que se acerquen y acompañen a otros jóvenes que están sufriendo. Darles ese protagonismo y ellos no sólo ayudarán sino que se sentirán ayudados.

Mostrémosles nuestra cercanía y acogida, ofrezcámosle nuestra oración y estemos abiertos a todo lo que ellos también nos puedan enseñar.

02/3

Fundación “Porque viven”.

Bárbara de Franceschi,
Relaciones públicas
y encargada del voluntariado.
Fundación “Porque viven”. Madrid

Palabras clave:
*Cuidados paliativos, Niño, Familia,
Formación, Voluntarios.*

Key Words:
*Palliative care, Child, Family,
Training, Volunteer.*

La Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos (UCPP) del Hospital Infantil Niño Jesús atiende a todos los niños de la Comunidad de Madrid con enfermedades incurables y a sus familias.

Los niños que llegan a la UCPP son niños con enfermedades diversas, siempre graves y letales a corto o largo plazo, que necesitan un tratamiento que les ayude no a morir, sino a vivir lo mejor posible hasta el final de su vida.

Los recursos de la Administración son limitados y son muchos frentes que ha de cubrir.

La Fundación Porque Viven nace para permitir que dichos cuidados puedan alcanzar sus objetivos y entre otras cosas, puedan proporcionar a los pacientes, niños y adolescentes y sus familias un bienestar físico, psicológico, social y espiritual.

Misión.

Mejorar la asistencia de los niños que requieren cuidados paliativos pediátricos.

Visión.

Que todos los niños con situaciones clínicas incurables o con posibilidad de fallecimiento reciban la mejor asistencia adaptada por parte de la familia, los profesionales y la sociedad.

Valores.

1. Considerar al niño como persona y cuidar su dignidad desde el momento de su concepción hasta su muerte, respetando su intimidad, sus vínculos y sus valores.
2. Considerar al niño y a su familia como unidad.
3. Considerar el domicilio como el mejor lugar para los cuidados y el fallecimiento del niño.

1/

Fines.

1/1

De carácter sanitario.

Mejorar la calidad de la asistencia sanitaria de los niños que requieren cuidados paliativos pediátricos favoreciendo, facilitando, entre otras medidas, la atención domiciliaria de tipo sanitario.

1/2

De carácter asistencial y social.

Facilitar la atención domiciliaria, apoyar a las familias en el cuidado de sus hijos enfermos desde el momento del diagnóstico y difundir la cultura de la vida digna y de la muerte como acontecimiento vital y de los cuidados paliativos pediátricos como una forma de prestar la asistencia centrada en las personas.

1/3

De carácter formativo y educativo.

Promover la formación de los profesionales y el intercambio de conocimientos y buenas prácticas.

1/4

De investigación.

Apoyar la investigación y el desarrollo de nuevas tecnologías en las áreas relacionadas con los cuidados paliativos pediátricos.

1/5

De promoción del voluntariado social

en el ámbito de los cuidados paliativos.

2/

Actividades.

2/1

Ayuda a las familias.

La cobertura social es el pilar fundamental, se hace intervención social y coordinación con otras entidades y hospitales para llevar a cabo nuestros objetivos, así como mejorar la calidad de vida de los niños enfermos y la de sus familiares. En concreto, se han desarrollado las siguientes actividades:

Mejor en Casa. Proporcionar los medios necesarios para el desplazamiento de los profesionales al domicilio de los niños, para posibilitar la atención domiciliaria. Contamos actualmente con dos vehículos de la Asociación donados para la disfrute de la Unidad del Hospital Niño Jesús.

Familias Centinela. Realizar una compra mensual directa de alimentos y otros productos necesarios para el bienestar del niño y la familia, tras valoración de trabajo social y asegurar que no cuentan con otros recursos sociales. Familias solidarias aportan su granito de arena con donaciones económicas destinadas únicamente a la alimentación para las familias con falta de recursos.

Mi Segunda Oportunidad. Facilitar los recursos materiales ortopedicos para niños en situación de enfermedad grave o avanzada, que sufren

LH n.311

malformaciones físicas, para incrementar el bienestar del paciente y su familia, reciclando y adaptando el material ortoprotésico que otros niños ya no utilizan.

Evitemos el Dolor. Buscar recursos para paliar el dolor y mejorar la calidad de vida de niños con enfermedades incurables en cuidados paliativos, con medicamentos no cubiertos por la Sanidad pública.

Respiro Familiar. Organizar una red de voluntariado que proporcione actividades de respiro al paciente y su familia. Se ha trabajado en la captación de voluntarios, en su formación y reuniones de voluntariado para ofrecer este servicio a las familias necesitadas. Destacamos las siguientes actividades realizadas por los voluntarios: Gestiones, acompañamiento creativo a los pacientes y a sus familias, contando cuentos, haciendo juegos varios, cantando, inventando historias donde el protagonista sea el paciente, escribiendo cartas, organizando fiestas de cumpleaños, fiestas de reyes, y ofreciendo una escucha paciente y delicada de cada miembro de la familia, sin juzgar o dar soluciones a los problemas u opinar sobre el diagnóstico. Se realizan también, actividades al aire libre y de ocio y se organizan eventos para obtener recursos.

Hospice at home. Se trata de un respiro familiar, donde un enfermero acompaña al paciente en su domicilio, y cuida de él, mientras sus papas y hermanos, pueden realizar otra actividad fuera de casa sabiendo que su hijo está bien cuidado durante unas horas. A diferencia del voluntario, el enfermero sí se puede quedar a solas en casa con el paciente. Y este es un servicio profesionalizado

Ayuda funeraria. Ayudar económicamente a las familias sin medios ni recursos para poder despedir y velar a su hijo, además de cubrir los trámites y gastos funerarios. En la Comunidad de Madrid fallecen niños susceptibles de cuidados paliativos y con unas creencias espirituales y religiosas muy diversas por lo que no podemos

discriminar y trabaja para llegar a cubrir el sepelio digno de aquellos que no pueden hacerlo por sus propios medios (incineración, entierro o repatriación del cuerpo) del niño y la familia.

Reunión de madres. Permitir que los padres de los pacientes de la UCPP que han tenido o tienen algún niño en dicha Unidad se reúnan para compartir experiencias, alegrías y penas. Es una ocasión para ellos de sentir que están entre iguales, entre gente que vive o ha vivido lo mismo que ellos y de sentirse comprendidos. A estas reuniones que tiene una periodicidad de una vez al mes acuden padres, en especial madres, que tienen algún hijo todavía en la UCPP y acuden padres cuyos hijos ya han fallecido. Afrontan entre ellos la vida y la muerte con naturalidad. Se apoyan y dan consuelo a la vez que aceptan cuál es el destino de estos niños. Esta experiencia sirve de apoyo al duelo para algunos y dan la posibilidad a otros de afrontar abiertamente el miedo a la muerte de sus hijos.

Musicoterapia en cuidados paliativos pediátricos. La musicoterapia se ha venido impartiendo a niños de la UCPP, con gran éxito. Los niños y sus familias no solo disfrutaban del rato de la musicoterapia, sino que sirve de vínculo de unión y comunicación entre padres y hermanos del paciente, así como medio de expresión para el niño. Con instrumentos varios, voz y mucha profesionalidad y cariño los musicoterapeutas acuden a los domicilios de estos niños para que ellos digan a su manera, lo que a veces la voz, o el cuerpo no es capaz de decir. Son un momento de disfrute familiar muy importante para todos.

2/2

Formación a los profesionales psico-socio-sanitarios vinculados a los cuidados paliativos.

Los cuidados paliativos pediátricos es una rama especializada de la Sanidad poco desarrollada y desconocida. La Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos del Hospital Niño Jesús es la única

Desde la sociedad tenemos que saber acogerles, apoyarles, dirigirlos hacia donde pueden recibir ayuda

en toda la Comunidad de Madrid. Por todo ello una adecuada formación llevará a una mayor calidad asistencial donde los beneficiarios directos de esta divulgación de la cultura y formación profesional, son los niños. Los profesionales de la Unidad participan como docentes en Masters y Cursos de Formación de CPP. A la vez que siguen formándose de diferentes maneras.

2/3.

Colaboración.

Para que el desarrollo y puesta en marcha de cuidados paliativos pediátricos se haga de manera homogénea en todo el territorio nacional.

3/

Mensaje.

El mensaje que deseo transmitirles no es tanto lo que hacemos nosotros, sino lo que pueden hacer ustedes, cada uno desde donde trabaja: hospitales, parroquias, grupos de vecinos, movimientos, voluntariado. Todos tenemos una misión. La sociedad se construye entre todos, con la solidaridad del que tiene manos, pies, voz, recursos, fe, esperanza y caridad. Se trata aquí de niños maravillosos, a los que no sabemos por qué-esto sí que se escapa del todo al entendimiento humano- les ha tocado vivir una situación de mucho sufrimiento personal y familiar. Son niños diferentes, que crecen a veces sin poder caminar, hablar, escuchar y a veces hasta sonreír. Unos no tienen pelo, otros tienen los brazos y los pies torcidos. Emiten en ocasiones sonidos que solo los que les conocen muy bien entienden. Pero sienten, padecen, se alegran o se entristecen, según les tratemos. Necesitan ser felices al igual que nosotros, y sentir su dignidad como cualquier otro ser humano. Se dan cuenta de quien les

quiere, les trata bien o de quien pasa de largo sin apenas mirarlos. Su situación de dolor provoca a veces situaciones familiares difícilísimas. Sus padres desarrollan sentimientos de soledad, de inferioridad, de falta de dignidad y hasta de culpabilidad, pierden sus trabajos y no saben qué más hacer para que sus hijos estén bien.

Todos podemos colaborar: acompañar a estas familias y a estos niños es fundamental; visitarles, interesarse por ellos, ayudarles a dar un sentido a su sufrimiento, a entender que Dios solo regala estos hijos a aquellos papas que son capaces de amar lo suficiente; Llevarles comida caliente; buscar recursos que ellos no tienen; integrarles en una comunidad parroquial donde no se sientan solos. ¡Dios mío, si todos ofreciéramos nuestro granito de arena., cuán más felices serían estas familias y niños!

Desde la UCPP se intenta que estos niños y sus familias tengan cubiertas todas las necesidades, físicas, sociales, psicológicas y espirituales. Pero ellos solos no pueden. Desde la sociedad tenemos que saber acogerles, apoyarles, dirigirlos hacia donde pueden recibir ayuda. No importa si son católicos, o judíos o musulmanes o no tienen creencia alguna. Todos son hijos de Dios y por lo tanto hermanos nuestros.

No pasemos de largo. Porque el Buen Dios algún día nos preguntará ¿y tú, qué hiciste por el más pequeño de todos? Estos niños son sin duda los más pequeños de todos.

Bibliografía

Para más información,
visitar la Web de la Fundación:
www.porqueviven.org



03/ Comunicaciones

Testigos de un
corazón nuevo.

03/1

Camilo de Lelis, Buen Samaritano. Ética y mística.

P. Jesús María Ruiz Irigoyen, MI,
cambiar por Superior Provincial.
Religiosos Camilos.

Palabras clave:
Buen samaritano, Ética, Mística, Servicio.

Key Words:
Good Samaritan, Ethics, Mystic, Service.

1/

Nosotros.

Nosotros, los Camilos, hemos celebrado desde el 14 de julio de 2013 hasta la misma fecha del 2014 el IV Centenario de la muerte de nuestro Fundador, **San Camilo de Lelis**.

Los actos de nuestra celebración han tenido un doble denominador común: por una parte, dar a conocer la figura de San Camilo y, por otra, ahondar en su espiritualidad.

Una experiencia de sufrimiento, como muchos de vosotros conocéis, nos ha venido acompañando en el transcurso de este año Jubilar como una nube amenazante. A día de hoy, todo parece indicar que la mencionada experiencia dolorosa, de un año de duración, está cambiando de signo y anunciando los primeros frutos de una renovación prometedora en la vida de nuestra Orden. De confirmarse esta esperanza, podremos decir que el año del IV Centenario habrá sido ciertamente Jubilar para toda la Familia Camiliana, Religiosos, Religiosas y Seglares.

De todas las iniciativas realizadas a lo largo del IV Centenario camiliano, me limito a señalar sólo dos, vinculadas entre sí como lo están los dos arcos de un paréntesis. Se trata de la edición de dos nuevos libros.

El primero de ellos, editado en 2013, aparece como aurora del Año Jubilar. Diez admiradores del Santo de los Enfermos nos preparan a mirar y a conocer con detalle la figura de San Camilo, fallecido en Roma el 14 de julio de 1614.

Este primer libro se llama **“Diez miradas sobre Camilo de Lelis”**. Muchos de vosotros ya lo conocéis, pues se envió a todas las Delegaciones de Pastoral de la Salud. Otros habéis prometido leerlo.

El segundo libro, escrito por un historiador de la Medicina italiana, lleva en español por título: Camilo de Lelis, y por subtítulo: un sanitario con corazón de madre. El prólogo lo firma el doctor **Diego Gracia Guillén**.

El autor pretende fundamentar desde la Historia la reforma que San Camilo protagonizó en su siglo dentro de la Sanidad italiana.

Como es lógico pensar, varias otras actividades (Congresos, Encuentros, Jornadas, etc.) han constituido la abundante lista de celebraciones en honor de S. Camilo en el Año Jubilar del IV Centenario de su muerte.

Y, preparando el terreno para ir entrando en el 2015 como Año destinado a recordar y reconocer la Labor de la Vida Religiosa, me ha parecido oportuno traer a esta sala un aspecto singular de la figura de San Camilo, un perfil particular de su silueta de cuidador: el lado místico en la asistencia a los enfermos.

2/

Buen Samaritano: otra mirada es posible.

Los biógrafos de San Camilo definen a este Santo Fundador como un Buen Samaritano que introduce sus innovaciones e intuiciones en la sanidad de su tiempo, es decir a todos los enfermos que encuentra por las calles de Roma o en los hospitales donde se detuvo a implantar su Reforma.

La reforma de Camilo va destinada a ver a Dios en el enfermo y a servirlo como lo hacía Jesús. Camilo ejerce, pues, en el Hospital, más que un servicio una liturgia sanadora, globalmente sanadora.

Cada enfermo es para Camilo el lugar idóneo para vivir la experiencia de un encuentro en su más alto nivel de amistad con Dios.

Camilo se detiene y se inclina ante aquel individuo sin nombre para celebrar un servicio de altísimo nivel humano.

Nuestro Santo inicia su servicio con la liturgia de la bondad, de la misericordia, de la asistencia materna.

De la acogida ya se había ocupado antes (Reglas...).

No olvida la confesión... la propia, claro, no la de los bandidos ni siquiera la del sacerdote o del levita **“desertores”**.

Con su detenerse, con su atención antes de darle nada, Camilo restituye en el herido o en el enfermo, los signos de su dignidad, que le había sido arrebatada no sólo por los salteadores, sino también por el sacerdote y el levita que le habían dejado a un lado y no le habían considerado digno de provocar un cambio en sus agendas.

3/

Servicio como homenaje.

Así, gracias a la acción litúrgica de Camilo, va reapareciendo poco a poco en el enfermo el ser humano. Aflora en él su verdadero nombre, el de **“hermano”**. Y afloran en su rostro, limpiado del polvo, de la sangre y restañadas las heridas, los rasgos de Cristo.

Un rostro, un nombre, una dignidad. Reaparece la sacralidad de la persona humana.

Camilo, sacerdote, no se ve obligado a elegir entre templo y camino, entre iglesia y hospital,

entre jergón y altar. No hay ruptura entre ambas realidades, sino continuidad.

Cuando se inclina ante aquel pobre, o sea, ante Cristo; siempre que se tropieza con el enfermo, allí está el lugar de la celebración, el lugar del encuentro con el Señor. Es decir, con su Señor, como Camilo llamaba a cada enfermo.

Precisamente porque es sacerdote Camilo se sumerge en aquella realidad repelente para transformarla y transfigurarla.

El, con su trabajo diario, está transformando el hospital en un “jardín” para sus enfermos. Sumergiéndose desde la misericordia, en la realidad más profunda de la miseria humana, llega a transformar los corazones. Esa es la transubstanciación que Camilo lleva a cabo como punto final, como culmen de su liturgia.

Camilo estaba convencido de que sólo si se detiene en el camino donde está el enfermo tendrá derecho de acercarse al altar, de culminar su servicio asistencial en homenaje divino.

Camilo, “objeto de misericordia” por la bondad de Dios, vierte esa misma misericordia a los pies de los enfermos. Es el gesto de la mayor sabiduría que puede poseer un corazón agradecido, como el de María, la hermana de Lázaro, vertiendo el frasco de perfume auténtico a los pies de Jesús (Jn 12:3).

4/

El aceite/perfume.

Por eso Camilo llevaba en su cintura un frasco de aceite perfumado...

Camilo, en actitud mística, considera al enfermo su Señor y su Rey.

“Mientras el rey estaba en su diván (Jn 12:2) mi nardo despedía su perfume”.

El perfume que vierte Camilo es símbolo de su amor por el enfermo, y con su amor responde al amor misericordioso que Dios ha tenido con él.

También en esta ocasión la casa se llena de la fragancia del perfume. Y todos los malos olores ambientales quedan transformados para Camilo en el mejor de los olores.

“La fragancia del hospital-jardín lo transformaba en otro hombre nada más llegar”.

“Perfume derramado es tu nombre”, hermano, (Cant 1:3), puede musitar Camilo mientras se inclina ante el enfermo. El perfume en la Escritura es un signo que nos hace detectar la presencia del Espíritu en aquel ambiente. La casa entera se llena, también en esta ocasión, de su fragancia y queda transformada en hogar.

Este término, sin connotación religiosa, pertenece a la vida familiar. En ella nadie es extraño, todos forman una familia.

Esta casa-hogar, envuelta por la fragancia del Espíritu, también es la casa hogar del Padre, donde Jesús ha preparado sitio a los suyos (Jn 14:2).

Las comunidades de Jesús no se establecen en el área de lo sagrado, sino en la de lo humano. Nos lo recuerda el **Papa Francisco**:

“Dios no tiene miedo de las periferias. Por eso, si ustedes van a las periferias lo encontrarán allí”.

El perfume del Espíritu, que Camilo nos recuerda cada vez que se acerca en servicio-homenaje al enfermo, al ser vida e inmortalidad, se opone y vence al hedor que Marta temía que surgiera del cuerpo de su hermano Lázaro, muerto desde hacía cuatro días (Jn 11:39).

Aquel hedor irremediable se ha cambiado en perfume porque la comunidad-hogar sabe ahora que la vida ha vencido a la muerte.

Jesús nos da la vida definitiva, de ahí el precio del perfume.

Esa es la liturgia que Camilo celebra en su encuentro con el enfermo. La “celebración eucarística camiliana” antes que nada es la celebración del triunfo de la vida sobre la muerte. Una vida que sobrepasa todo precio.

5/

Vino/amor.

Como Buen Samaritano, Camilo también hacía uso del vino cuando el caso lo requería en su relación con el enfermo.

Sabe que el vino es un elemento significativo del amor entre el esposo y la esposa, como aparece con toda claridad en el Cantar de los Cantares.

Sabe también que el vino es un elemento imprescindible en el encuentro eucarístico con su Señor. Pero sabe que el vino es algo insignificante cuando le falta la fuerza del Espíritu.

En cambio, cuando la posee, el vino baja a su boca en forma de revelación, con la calidad de una dulzura embriagadora que le hace repetir como la esposa:

“Son mejores que el vino tus amores” (Cant 1:2).

“Tu boca es vino generoso” (Cant 7:10).

“Te daría a beber vino aromado” (Cant 8:2).

En su relación con el enfermo, Camilo entra en un estado de embriaguez, como la esposa del Cantar junto a su esposo, cuando recita: Yo soy de mi Amado y mi Amado es mío (Cant 6:3). Camilo, en la enormidad de su pasión mística junto al enfermo, como dice Teresa de Jesús (Conceptos del amor de Dios), introduce los efectos más desquiciantes del vino:

“Una manera de borrachera divina... embriaguez celestial... es un embebecimiento sabroso, santo... emborrachadas de aquel vino celestial... no teman perder la vida de beber tanto”.

Nosotros podemos beber sin alegría un vino de viña cansada, alterado por la química, que no produce alegría en nuestro ánimo... símbolo de tantos encuentros pastorales...

Camilo, animado por el vino del Espíritu, en su relación con el enfermo, se sumerge a sanar las llagas profundas de la realidad humana y con la sabiduría de su corazón misericordioso, al verter el vino sobre las llagas del enfermo, como el Buen Samaritano, las transforma en llagas luminosas...

**Comunicaciones.
Testigos de un
corazón nuevo.**

Camilo de Lellis, Buen Samaritano.
Ética y mística.

LH n.311

Bibliografía

▶ Álvarez, G. y Bermejo, J. C. (Eds). (2013).
Diez miradas sobre Camilo de Lellis.
Santander: Sal Terrae.

▶ Ceronetti, G. (2008).
Cantar de los Cantares.
Barcelona: Acantilado.

▶ Cicateli, S. (2001).
Vida del padre Camilo de Lellis (2ª ed.).
Madrid: Religiosos Camilos.

▶ Cosmacini, G. (2014).
Camilo de Lellis.
Un sanitario con corazón de madre.
Santander: Sal Terrae.

▶ Mateos, J. (1982).
Comentario al Evangelio de San Juan.
Madrid: Cristiandad.

▶ Pronzato, A. (2000).
Todo corazón para los enfermos.
Camilo de Lellis.
Santander: Sal Terrae.



03/2

La sabiduría de corazón como camino de sanación en Teresa de Jesús.

Francisco Javier Sancho Fermín, ocd,
CITES-Universidad de la Mística (Ávila).

Palabras clave:
*Teresa de Jesús, Sanación, Corazón,
Conversión, Salud.*

Key Words:
*Teresa of Jesus, Healing, Heart,
Conversion, Health.*

Acercarnos a la figura de **Teresa de Jesús** desde la perspectiva de la pastoral de la salud es, sin duda, un reto más que interesante y desafiante. Los avances en medicina y la comprensión más integradora de lo que significa la salud, hacen que los místicos adquieran un valor central en el dinamismo de comprensión de la persona humana. Son ellos quienes de una manera más profunda nos adentran en los entresijos de la interioridad humana y de la repercusión que tiene en el desarrollo de la persona una correcta vida espiritual.

En los últimos decenios se han multiplicado los estudios que hablan de la repercusión positiva que tiene en la salud la práctica de la meditación, y como ésta repercute de manera saludable en el mismo organismo biológico.

Un ejemplo de ello, aun sin adentrarnos en los aspectos negativos que pueda tener, sería el Mindfulness, y la aplicación de las técnicas de la meditación como apoyo en la salud psíquica.

Teresa de Jesús ha sido objeto de diversos estudios desde la perspectiva médica desde hace ya más de un siglo. Muchos de esos estudios -especialmente los más alejados en el tiempo-, se han realizado en base a principios que se pueden benignamente designar como “**poco científicos**”, y cuya pretensión era la de “**tirar por tierra**” la experiencia mística teresiana, haciendo depender todos los fenómenos de algún tipo de enfermedad o desorden mental.

El paso del tiempo, y la intervención o visión objetiva de otros profesionales de la salud, generalmente ha desmontado la aparente base científica de esas sentencias médicas, fundadas normalmente en lecturas sesgadas y hasta malintencionadas de la obra teresiana, y de la experiencia mística cristiana.

Nadie pone en duda, y eso porque la misma Santa lo testimonia y relata, su poca salud. Sin embargo, y esto resulta mucho más curioso todavía, Teresa es una mujer que aboga por la salud y la vida saludable. De hecho y como dato

constatable anotamos que en su vocabulario aparece 4 veces más la palabra salud (**394**) que la palabra enfermedad (**103**).

Mirando a la historia personal de Teresa creo que podemos contemplar dos momentos muy diferentes en su manera de vivir la salud, y en el modo de afrontar la enfermedad o los achaques que de un modo u otro parece que siempre la acompañan.

Momentos que será necesario distinguir para comprender el cambio que una auténtica experiencia de Dios va a producir en ella, convirtiéndose en el fundamento de una vivencia saludable, incluso de la enfermedad y de las limitaciones físicas y psíquicas a las que toda persona, en mayor o menor medida, está sometida.

1/

Antes de su “conversión”.

Cronológicamente hablando se trata de los primeros 40 años de su vida, desde 1515 hasta 1554 aproximadamente. Teresa nos habla de esta etapa de su vida en los primeros 8 capítulos de su “**Libro de la Vida**”.

Aunque muchos datos no nos ofrece la Santa al respecto, sí que contextualiza con claridad el contexto en el que surgen esas enfermedades. La primera de ellas se da durante su estancia en el convento de Santa María de Gracia, lugar donde su padre -y contra su voluntad- la ingresa para evitar que Teresa siga con una vida frívola de adolescente que amenazaba con poner en grave peligro la “**honra**” de la familia.

A los pocos meses de su internado Teresa enferma y ha de ser llevada a su casa para recuperarse, además de una estancia más saludable en casa

de su hermana, en el pueblecito de Castellanos de la Cañada.

Independientemente del tipo de enfermedad que sufre, sí que podríamos pensar que el factor psicosomático ejerció un influjo determinante, si bien Teresa llega a afirmar que llegó a sentirse a gusto en este lugar.

Más grave y duradera en el tiempo y por las secuelas que dejará en Teresa, será la enfermedad que años más tarde le obligará a salir del convento de la Encarnación. Teresa, en esta ocasión, ingresa en el monasterio por propia voluntad, aunque contra el deseo de su padre. Entonces tenía Teresa 20 años. Y aunque aparentemente es una opción libre la que ella toma, ella misma reconoce que en el fondo la motivación última radicaba en un miedo terrible a condenarse o a tener que pasar por el purgatorio. Ella misma lo describe con estas palabras:

“Y aunque no acababa mi voluntad de inclinarse a ser monja, vi era el mejor y más seguro estado. Y así poco a poco me determiné a forzarme para tomarle. En esta batalla estuve tres meses, forzándome a mí misma con esta razón: que los trabajos y pena de ser monja no podía ser mayor que la del purgatorio, y que yo había bien merecido el infierno; que no era mucho estar lo que viviese como en purgatorio, y que después me iría derecha al cielo, que éste era mi deseo. Y en este movimiento de tomar estado, más me parece me movía un temor servil que amor.” (**Libro de la Vida 4, 5-6**)

Tras estas palabras de Teresa descubrimos una situación de presión psicológica y espiritual que no extraña que termine desembocando -no mucho tiempo después de su ingreso- en una nueva enfermedad. Aquí será evidente el factor psicosomático que, unido a otras posibles

causas, desemboca en una nueva salida del monasterio. El proceso de esta “enfermedad” será largo y de no fácil identificación por parte de la medicina de su tiempo. Hasta la llegan a poner en manos de una famosa curandera, cuyos remedios terminarán por ser aún más dañinos para su salud. La apoteosis de la enfermedad llegará a una especie de paroxismo que la dejará como muerta durante casi 4 días, y prácticamente paralizada en la cama durante más de un año.

Independientemente de los diagnósticos médicos o causas de esta enfermedad, parece evidente que la situación psicológica y de presión interna espiritual que vive Teresa previa a su enfermedad es una situación complicada, que remite a un terrible sentido de culpa y a una frustración profunda del sentido de la vida y de una posible realización personal.

Esta enfermedad, sin embargo, dejará sus secuelas físicas en Teresa, que nunca gozará -desde el punto de vista biológico- de una buena salud. De hecho parece que su sistema inmunológico quedará en cierto sentido debilitado, ya que no dejará de sufrir en muchas ocasiones episodios febriles y frecuentes dolores de cabeza.

Si bien la enfermedad o enfermedades que sufre Teresa parecen reducir su capacidad operativa, lo cierto es que será también la ocasión para que se le abran nuevas perspectivas y la necesidad de darle un sentido nuevo a su vida. De hecho será en el transcurso de su segunda enfermedad cuando -por diversas mediaciones- comience a practicar la oración de recogimiento, que será la vía que facilitará el que Teresa comience a sobreponerse a su enfermedad.

2/

Después de su conversión.

De hecho su capacidad de sobreponerse y de superar la invalidez va a intensificarse en la medida en que a través del camino de la oración vaya descubriendo el sentido de su dignidad personal y el nuevo rostro de un Dios misericordioso, amigo, frente al Dios Juez y castigador. Se podría afirmar que estos dos elementos (conocimiento de sí y conocimiento de Dios), van a ser la verdadera medicina para Teresa.

El encuentro personal con Cristo, el crecimiento en la amistad con Dios, van a ir forjando en Teresa un modo diferente de situarse en la vida. Si bien es cierto que su “frustración interna” tuvo efectos negativos en su salud física, también es cierto que el encontrar un sentido a su vida y vocación será la fuente de su gozo interior y de su capacidad de posicionarse frente a su debilitada salud de un modo totalmente nuevo. Esto favorecerá una convivencia “saludable” con todos sus problemas físicos. Y esto será una dinámica constante en Teresa hasta su muerte.

3/

La salud en la vida cotidiana de Teresa después de la conversión.

Desde el simple acercamiento a su epistolario podemos darnos cuenta de su manera de vivir, ya en la plenitud de su vida espiritual, el tema de la salud y la enfermedad, de su importancia y de

Si bien la enfermedad o enfermedades que sufre Teresa parecen reducir su capacidad operativa, lo cierto es que será también la ocasión para que se le abran nuevas perspectivas y la necesidad de darle un sentido nuevo a su vida

cómo no sucumbir cuando ésta falta, llevando adelante un modo saludable de afrontar la vida, aún en las limitaciones de la falta de salud.

El tema de la salud aparece como una de las preocupaciones más frecuentes en el epistolario teresiano, lo que nos hace ver la importancia que adquiere esta cuestión para Teresa. En casi todas sus cartas hay una preocupación latente por la salud de sus interlocutores, ya sea alegrándose de saber que está bien, ya sea lamentando su estado de falta de salud, o simplemente preguntando y deseando buena salud.

Hay muchos consejos que ella da desde su experiencia: aguas medicinales, sangrías, buena alimentación, descanso, evitar calores o fríos extremos ayudándose con ropas o tejidos más saludables para cada circunstancia, etc... Recomienda se coma carne y/u otros productos si la salud lo requiere, recomienda que se eviten ayunos, penitencias, dormir poco, trabajos excesivos, etc... Y se ha de procurar que todo ayude a la salud del cuerpo, sin demoras:

“...A ser para la salud del alma, todo se ha de posponer; mas para la del cuerpo es de hartos inconvenientes el hacer este principio, y tantos, que respondí poco ha los muchos que se me representan...” (Carta 91-fragmento¹)

Pero nunca cae en la tentación de absolutizar la salud, sino siempre orientada al mayor servicio, y cuando ésta falta, hacer que esa situación se convierta en algo positivo, es decir, que sirva de lección y orientación de cuáles son los valores verdaderos que han de motivar la vida. En este sentido la falta de salud para Teresa puede tener un valor pedagógico-teológico:

“Harto grande será que se vaya entendiendo lo poco que se ha de

hacer caso de vida que tan de continuo da a entender que es perecedera, y se ame y procure la que nunca se ha de acabar”. (37, 2; cf. 24, 4; 71, 2)

Y en esta perspectiva trata de ver y enseñarlo todo, como medio que nos ha de llevar a valorar lo que verdaderamente es fundamental:

“Una vez leí en un libro que el premio de los trabajos es el amor de Dios. Por tan precioso precio, ¿quién no los amaré? Así suplico yo a vuestra señoría lo haga, y mire que se acaba todo presto, y váyase desasiendo de todas las cosas que no han de durar para siempre”. (38, 2) (cf. 136, 1; 136, 9; 10; 137, 1; 139, 3-4; 143, 1; 148, 3-4; 182, 7; 202, 6; 213; 311, 2; 337, 1).

Respecto a su salud personal es un tema que también aparece con frecuencia: sus dolores de cabeza, sus fiebres, las sangrías que le han hecho, dolores de todo tipo, etc... (cf. 14, 1; 17, 2; 24, 3). Pero sorprende que casi nunca habla de ello en tono de lamento.

Hay una aceptación evidente de sus limitaciones (cf. 74, 1) y reconoce lo que le ayuda o no, tanto en lo referente al clima como en alimentación (cf. 24, 3; 70, 3; 180, 4; 185,2). Se nota que busca cuidarse en la medida de lo posible, pero sin obsesionarse con el tema.

También aflora su capacidad de sobreponerse a esos condicionantes, casi siempre porque el Señor da fuerza para ello, y sus ansias de servirlo le ayudan a relativizar los muchos achaques, si bien reconoce que necesita un mínimo de salud para llevar adelante los muchos trabajos (cf. 38, 2). O como ella dice:

1. Sigo la numeración de las cartas de la edición del P. Tomás Álvarez, Monte Carmelo, Burgos.

“Cuando el Señor ve que es menester para nuestro bien, da salud; cuando no, enfermedad” (24, 4);

“Cuando el Señor quiere que haga algo, luego me da más salud” (71, 2)

Incluso ve como una “gracia” sus males (dimensión pedagógica):

“Cuento a vuestra señoría todos estos males porque no me culpe si no he escrito a vuestra señoría, y porque vea que son las mercedes que el Señor me hace en darme lo que siempre le pido.

Cierto, a mí me parecía imposible, luego que aquí vine, poder mi poca salud y flaco natural tanto trabajo, porque los negocios son muy ordinarios de cosas que se ofrecen en estos monasterios y de otras hartas cosas que aun sin esta casa me traían cansada; para que vea que todo se puede en Dios, como dice San Pablo.

Dame tan en un ser poca salud (y que con esto lo haga todo, yo me río algunas veces), y déjame sin confesor y tan a solas, que no hay con quién tratar cosa para algún alivio, sino todo con miramiento.

Aunque para lo que toca al regalo del cuerpo no ha faltado harta piedad y quien tenga cuidado, y en el lugar me han hecho harta limosna, que de la casa sólo pan como, y aun eso no quisiera.” (41, 2)

No sólo lo acepta, sino que es capaz de verlo incluso como un valor positivo, una ocasión para crecer. Y se da por bien pagada con ellos:

“Trabajos grandes hasta ahora no han faltado y ocupaciones y poquísima salud los inviernos, por ser contraria a mis males esta casa.

Todo lo doy por bien empleado después que veo las mercedes que Su Majestad me ha hecho. Deseaba harto que supiese vuestra merced estas nuevas, y si le pudiese ver, consolarme hía mucho. Haga el Señor en todo lo que sea servido”. (48, 3) (cf. 198, 1-2; 230, 1; 244, 4; 335, 2).

4/

La salud que se forja desde el interior.

Este acercamiento tan somero a la experiencia y vivencia de la enfermedad en Teresa, pone de manifiesto algo que frecuentemente se olvida en el tema de la salud: la atención a la dimensión espiritual de la persona, donde se forja y se potencia la salud, pero principalmente la actitud saludable ante la vida.

Lo importante para Teresa, aún en medio de la posible enfermedad o carencia de salud, es la actitud interior con que se acoge:

“Harto contenta estaba, que me decían tiene vuestra señoría mucha más salud. ¡Oh, si tuviese un señorío interior como lo tiene exterior, que en poco tendría ya vuestra señoría estos que acá llaman trabajos!; que el miedo que

tengo es el daño que hacen en su salud”. (Carta a doña María de Mendoza, en Valladolid Finales marzo 1569).

La gran lección y aporte que Teresa puede dar al mundo de la salud ciertamente nos habla de su experiencia y vivencia de la enfermedad. Pero donde realmente ella puede ofrecer aportes significativos es en la visión global e integral de la persona.

Sólo desde una dinámica que tenga en cuenta todo su ser uno, especialmente la dimensión que llena y colma de sentido el todo que constituye la persona humana, se podrá hablar de una atención integral y humanizadora.

Y seguramente se despertarán en la persona unas actitudes que la harán capaz de vivir de una forma saludable, ya sea con una buena salud física y psíquica, o en medio a la enfermedad.

En estas páginas sólo hemos hecho insinuaciones que, profundizadas y ampliadas, pueden ofrecer buenas pistas de cara a una pastoral de la salud fundada en la sabiduría del corazón.



03/3

Benito Menni, un corazón sin fronteras.

Elisa Sánchez de Santamaría,
Hospitalaria del Sagrado Corazón.
Geriatra. Complejo Asistencial Benito Menni.
Ciempozuelos (Madrid)

Palabras clave:
*Benito Menni, Corazón, Servicio integral,
Caridad, Ciencia.*

Key Words:
*Benito Menni, heart, Integral service,
Charity, Science.*

1/

Introducción.

Bajo el lema “**San Benito Menni: un corazón sin fronteras**”, este año quiere ser para toda la familia hospitalaria una oportunidad privilegiada para profundizar en el conocimiento de este gran hospitalario que, movido por “**un amor que no conoce fronteras, que no sabe decir basta**”, vivió una dedicación inagotable al servicio amoroso de las personas enfermas y necesitadas, en quienes descubría la presencia de Jesús que recibe como hecho a sí mismo cuanto hacemos a los hermanos¹.

“San Benito Menni, siguiendo las huellas de San Juan de Dios, es un ejemplo claro de una vida consagrada apasionada por Cristo y por la humanidad sufriente. La radicalidad de la entrega total a Cristo y a los pobres y enfermos, nos pide renovar el corazón y enraizar nuestra vida en una experiencia espiritual profunda y cuidada, en una vida comunitaria fraterna y samaritana y en una vida apostólica donde nos sintamos protagonistas activos de la hospitalidad”².

La lectura creyente de la vida nos hace descubrir que en el proyecto apasionante del ser humano, los propios rasgos personales innatos, la historia y la acción del Espíritu configuran la personalidad del hombre y su identidad cristiana. Vamos a hacer un pequeño recorrido por estos tres aspectos, que nos pueden ayudar a conocer su singularidad.

Ángel Hércules Menni, nombre que recibió en su bautismo, nació en Milán en 1841. Por naturaleza le fue dada una sensibilidad humana y espiritual que le llevaba a la apertura,

a la trascendencia, a salir de sí mismo, a buscar a Dios y dejarse encontrar por El, a mirar con interés y compasión a los que sufrían. Estos rasgos se aprecian en su más temprana juventud, antes de ingresar en la Orden. Era un muchacho despierto y piadoso, en el que ya se atisbaban sus dotes de emprendedor y organizador, y su necesidad de escuchar a Dios en la oración, en los Ejercicios.

Por otra parte, fruto de la sensibilidad hacia quien sufre, se presta como voluntario para ayudar a transportar a los heridos de guerra (víctimas del enfrentamiento en la batalla de Magenta) desde la estación de Milán al Hospital de los Hermanos de San Juan de Dios.

Como otro Juan de Dios, al joven Menni se le juntan en el alma la experiencia de la infinita misericordia y bondad de Dios y el contacto con el sufrimiento, la enfermedad y la muerte, que le grita al compromiso.

La Orden de San Juan de Dios en aquellos hermanos concretos que él observa, personifican un proyecto de vida al que se siente invitado por Jesús en lo hondo de su alma: ¡Ven y sígueme! Descubre que el plan de Dios es que le sirva consagrado en cuerpo y alma a ese Jesús Buen Samaritano en el servicio de los pobres y enfermos, “vivas imágenes de Jesús”.

En su personalidad humana y espiritual, en su temperamento y carácter, en su espíritu, se descubre una gran riqueza afectiva, eso que se ha dado en llamar la urdimbre de la persona: la capacidad afectiva, la necesidad de amar y ser amado, una capacidad enorme potenciada por la fuerza del Espíritu Santo y con la experiencia del amor misericordioso de Dios, simbolizado en el Corazón de Jesús.

Otro rasgo de su personalidad es su máximo dinamismo e interioridad de vida. Son dos rasgos que definen un carácter pasional. Con elevadas aspiraciones, grandes ideales y nobles sentimientos. Todo esto integrado en un gran sentido de Hospitalidad y conciencia de envío

en Misión, le llevó a Restaurar la Orden de S. Juan de Dios en España, Portugal y Méjico y a Fundar la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús.

Se dedicó a la tarea de restauración durante 43 años, ocupando diferentes cargos, siendo reelegido Provincial hasta 6 veces por sucesivos Capítulos, durante 19 años seguidos. En 1903, cuando cesó en el cargo de Provincial, había fundado quince casas de la Orden. En 1909 fue nombrado Visitador Apostólico de los Hermanos Hospitalarios. Terminada esta misión, el Papa San Pío X lo nombró General de la Orden en 1911.

La relevancia de la obra de San Benito Menni en el desarrollo de la asistencia psiquiátrica en España en la segunda mitad del siglo XIX es tan importante como desconocida. A través de la vinculación de la reintroducción de la Orden de San Juan de Dios en España a la asistencia psiquiátrica y de la fundación de las Hermanas Hospitalarias, como Instituto especialmente dedicado a la atención a enfermos mentales, la actividad de Benito Menni supuso la creación de la primera red asistencial psiquiátrica en nuestro país, y la implantación del tratamiento moral como filosofía asistencial predominante en la actividad psiquiátrica en España durante más de medio siglo.

Se hace constar que fundó 14 centros para la atención psiquiátrica y 15 asilos para la atención de niños raquíuticos y escrofulosos, pero además abrió comunidades en centros públicos, aunque algunas fueron posteriormente cerradas.

Murió en Dinan (Francia), el 24 de abril de 1914. Fue beatificado el año 1985 y canonizado el año 1999, ambos acontecimientos, por el Papa Juan Pablo II, proclamándolo “Heraldo del Evangelio de la misericordia mediante el servicio a los hermanos enfermos y necesitados”.

La herencia más preciada de San Benito Menni la constituye su forma de hacer: su amor a

1. Fray JESUS ETAYO, Sor ANABELA CARNEIRO, Circular, Roma 20 de Abril 2014..

2. Ibidem, p. 3.

3. MENNI, B,
Correspondencia
epistolar a
las Hermanas
Hospitalarias del
Sagrado Corazón
de Jesús,
Roma 1975, C. 587

4. MENNI, B, C. 452.

5. MENNI, B, C. 346.

6. MENNI, B, C. 481.

7. MENNI, B, C. 464.

8. HH.SCJ,
Constituciones, nº 2.

9. MENNI, B, C. 587.

los necesitados, su capacidad de interpretar la situación social, de atraer a la causa de los enfermos mentales los recursos necesarios, de innovar profundamente, de liderar, y de no temer a las contrariedades, ni al esfuerzo permanente.

2/

Un corazón sin fronteras.

Cuando preparaba esta ponencia pensé que era algo más que casualidad el ser desarrollada en el contexto de las Jornadas con el lema: Salud y sabiduría del corazón. Otra mirada es posible con un corazón nuevo.

Tras conocer los rasgos más significativos de su biografía y su historia, trataré de compartir algunas de las facetas que nos han llevado a poner como lema de la celebración del centenario de su fallecimiento: Un corazón sin fronteras.

“Este amor no conoce límites, no sabe decir basta; este amor quisiera volar de una parte a otra y hacer que arda en toda la redondez de la tierra este Divino fuego y que todas la criaturas sintieran sus divinos efectos”³.

2/1

Un corazón sin fronteras...
en la pasión por Jesús.

El P. Menni tenía el verdadero deseo de vivir en todo y por todo en el Corazón de Jesús, de que la Congregación ardiera en este amor, de abandonarse en este Divino Corazón.

Su experiencia de Dios es cordial, frente a otras imágenes de Dios él lo vive como un Dios cordial, misericordia, Corazón, médico, bálsamo y medicina⁴. Un Dios que se quiere comunicar con nosotros⁵, que habla con misericordia a nuestros corazones y quiere innovar el mundo con nuestra colaboración, sirviéndose de instrumentos pobres⁶.

Haciendo la experiencia de ser amado gratuitamente por Jesús, se hizo capaz de vivir libre y generosamente el amor como servicio a los más pobres y enfermos.

Quería vivir y permanecer unido al Corazón de Jesús en todas circunstancias: He pensado que me conviene tener un teléfono desde mi corazón al Corazón de Jesús [...] el deseo y la intención es el hilo que comunica los sentimientos y palabras de nuestro corazón al de Jesús⁷.

La figura central de la espiritualidad de San Benito, en el seguimiento de Cristo está tomada del Corazón de Jesús, un corazón sensible, que ama, de forma universal, que está llamado a darse a los demás y que lo encarna en actitudes de misericordia y de amor.

Ha experimentado el amor del corazón de Cristo que ha entregado su vida por todos. Se siente llamado a hacer lo mismo. En Benito Menni su proceso de configuración con Jesús lo hace en el otro: en lo enfermos mentales, hacia los que siente una loca pasión.

Es el legado que nos ha transmitido, como Hospitalarias, estamos referidas desde la raíz de la identidad a la persona de Jesús, orientadas hacia los sentimientos de su Corazón. Vivimos en estado de consagración religiosa según el modelo de caridad perfecta que es Cristo, simbolizado en su Corazón⁸.

Esto significa vivir con los mismos sentimientos de Cristo, significa pensar, amar y desear con el Corazón de Jesús y del mismo modo que Él⁹.

Con Él, amar como Él, servir como Él y acoger

En Benito Menni su proceso de configuración con Jesús lo hace en el otro: en lo enfermos mentales, hacia los que siente una loca pasión

como Él., de modo que seamos testigos de que el Cristo compasivo y misericordioso del Evangelio, permanece vivo entre los hombres¹⁰. Es la raíz misma de la espiritualidad hospitalaria.

2/2

Un corazón sin fronteras...
que dirige la mirada hacia fuera.

San Benito Menni mira lo que pasa en la realidad. Mira el rostro del enfermo: en la estación de Milán (batalla de Magenta), como voluntario en la guerra carlista, en la realidad desatendida del enfermo mental... Se siente interpelado por la realidad y supo dialogar con ella.

Mira a Dios en la realidad y, en ella, descubre la necesidad y se compromete con la periferia existencial. La configuración con el Corazón de Jesús la realiza en el otro.

Se siente profundamente interpelado por el mundo del dolor psíquico, descubriendo la presencia de Dios en el rostro del enfermo psíquico:

“El creciente número de enfermos alienados hace sentir al corazón animado de la caridad de Cristo, la necesidad de la creación de Manicomios que al mismo tiempo que reúnan las condiciones facultativas y sociales con todos los adelantos científicos, brillará en ellos la Religión que ha sido siempre la primera en llevar el consuelo y enjugar las lágrimas de la humanidad doliente doquiera las haya encontrado”¹¹.

Su contemplación se extiende a la acción. Esta contemplación ayuda a crecer en humanidad, entregándose a la atención de los más pobres y marginados.

Un corazón enamorado de Cristo, enajenado

por su amor, centrado en Él puede ir hasta los confines de la tierra para llevar la hospitalidad de Dios para con todos, puede vivir con mucha alegría y entrega en la periferia existencial del dolor psíquico, con naturalidad, con agradecimiento, como un regalo “qué dicha es la nuestra mis amadas hijas, de haber sido favorecidos con esta hermosa vocación de caridad”¹².

Y Menni viajó sin tregua por las fronteras geográficas y existenciales, llevando verdaderamente, como él dice, una vida de trastiendas y trabajos sin tregua.

Esta llamada que nos hace el Padre Menni no deja de ser actual si lo examinamos a la luz de las palabras del Papa Francisco:

“La Iglesia está llamada a salir de sí misma e ir hacia las periferias, no solo las geográficas, sino también las periferias existenciales: las del misterio del pecado, las del dolor, las de la injusticia, las de la ignorancia y prescindencia religiosa, las del pensamiento, las de toda miseria”.

Y añadía que:

“Cuando la Iglesia no sale de sí misma para evangelizar deviene autorreferencial y entonces se enferma”.

Ser vaciados por amor y para el amor. Acogiendo la invitación de San Pablo:

“Tened los sentimientos de Cristo Jesús, El siendo de condición divina, no consideró un privilegio ser como Dios, se anonadó a sí mismo, asumiendo la condición de siervo” (Flp 2, 5-6).

10. HHSCJ,
Constituciones
1983, n.5.; O.H.
Constituciones, nº 5.

11. MENNI, B,
Constituciones 1882,
Prólogo.

12. MENNI, B, C. 7.

13. MENNI, B.
Carta circular nº 42,
en Perfil OH.

14. MENNI, B.
Constituciones 1882.
Artículo 81.

Nos llama a ser hombres y mujeres que no viven centrados en sí mismos, porque **su centro es Jesús, su Divino Corazón y las Llagas de su Cuerpo que son las personas que sufren.**

Volviendo a resonar las palabras del Papa Francisco en su homilía en la fiesta de **Santo Tomás Apóstol:**

“Para encontrar al Dios vivo es necesario besar con ternura las llagas de Jesús en nuestros hermanos hambrientos, pobres, enfermos y encarcelados”.

Sociológicamente supo injertar la presencia maternal-misericordiosa de la Iglesia en el mundo del Enfermo Mental, generando la presencia de la Iglesia **en una nueva periferia existencial.**

2/3

Un corazón sin fronteras... que realiza un servicio integral.

El Padre Menni consideraba a la persona en la totalidad de sus dimensiones, entendiendo la Hospitalidad como la acogida incondicional de la persona, respetando su dignidad y cuidando y promoviendo integralmente su vida:

“Se trata de servir, no sólo a cuerpos enfermos, sino a hombres enfermos, compuestos, por tanto, de alma y cuerpo, con necesidades y enfermedades corporales y Espirituales, y se trata de servirles cristianamente, es decir, como un ejercicio de cristiana caridad, y sabido es que la caridad cristiana atiende primero a la salvación de las almas, sin descuidar, no obstante, la salud de los cuerpos”¹³.

Así mismo:

“Cuanto pueda desearse hacer en obsequio a obtener la curación o alivio de las enfermas dementes queda reducido a estos cinco puntos: Asistencia facultativa, asistencia piadosa, asistencia de alimentos, asistencia higiénica, asistencia de recreación y ocupación, asistencia disciplinar”¹⁴.

Entre las actividades terapéuticas que se realizaban en los establecimientos se encontraban la hidroterapia, las medidas higiénicas, la dieta, y la terapia ocupacional, según las normas del tratamiento moral.

Encontramos el paradigma de la imagen del enfermo mental sanado en una atención integral en **Mc 5, 15 (el Endemoniado de Gerasa):**

“Llegan donde Jesús y ven al endemoniado, al que había tenido la Legión, sentado, vestido y en su sano juicio”.

2/4

Un corazón sin fronteras... que supo integrar Caridad y Ciencia.

De tal modo que la una ayude a la otra, de común acuerdo. Para Benito Menni **la ciencia da concreción a la caridad:**

“La asistencia piadosa servirá a poner de manifiesto para que pueda conocer la

humanidad doliente (hoy por desgracia afligida con tan crecido número de enfermedades mentales) que la Religión y la Ciencia trabajan de acuerdo y se ayudan mutua y necesariamente en el socorro que hay que prestar de las enfermas. Esta ha sido la idea especial de la Institución de esta Asociación formada por personas consagradas al Señor, dispensando a las enfermas una asistencia de caridad cristiana y atendiendo a las mismas enfermas, según lo permita su estado, con los auxilios y consuelos de nuestra sacrosanta religión logrando muchas veces devolver por este medio la salud y mejorar su estado mental a enfermas, que han encontrado su principal curación en los recursos y medios morales”¹⁵.

La correspondencia de Menni revela un interés creciente por inculcar a los religiosos la primacía de los principios médicos y técnicos en la asistencia a los enfermos, y por acrecentar la calidad técnica y científica de los centros. De acuerdo con estos principios teóricos, la doctrina terapéutica de la psiquiatría empírica (tratamiento moral) se orientaba a **contrarrestar el efecto de las pasiones y a lograr que el paciente recuperara el control racional de su conducta**, empleando una serie de técnicas que se agruparon de forma genérica en el denominado “tratamiento moral”. Por primera vez se podía combatir el dogma de la incurabilidad de la enfermedad mental:

“El buen orden y distribución de horas y departamentos que en todo Establecimiento se hace indispensable, lo exige con especialidad esta clase de enfermas y servirá a este propósito la distribución de las tres Secciones de las Frenópatas: 1ª. Convalecientes o tranquilas; 2ª. Semitranquilas; y 3ª. Agitadas y furiosas; cuya distribución

se ha indicado ya varias veces en las presentes Constituciones. Todo cuanto con estas tres Secciones puede verdaderamente adelantarse para el alivio y curación de muchas enfermas con el plan facultativo de los Señores médicos del Establecimiento y la asistencia continua de las Hermanas da a conocer todo el religioso empeño que se propone el Instituto de las Hijas de Nuestra Señora del Sagrado Corazón de Jesús y los buenos resultados que puede producir en favor de la humanidad doliente”¹⁶.

2/5

Un corazón sin fronteras... que evangelizó a través de la Caridad.

El Padre Menni entiende la evangelización a través de la atención amorosa-servicial: servicio, cercanía, escucha... Evangelización en la sanación:

“Esta flor era muy necesaria al Jardín de la Iglesia, es todavía, puede decirse, más necesaria en estos tiempos, en que el mundo apenas da importancia a lo que no entra por los ojos del cuerpo, y del mismo modo que cuando el Divino Salvador mandó a sus discípulos que fuesen a anunciar el Santo Evangelio, les dijo que empezasen por curar a los enfermos, así también el Santo Padre Pío X, entiende que la práctica de la santa hospitalidad es un argumento irresistible en favor de la religión, que inspira tal espíritu de caridad y abnegación, por lo que llega a vencer aún las mayores preocupaciones contrarias a la misma, preparando así los ánimos para que puedan hacerse capaces de recibir los bienes incomparablemente mayores de la vida Espiritual, que da la misma religión”¹⁷.

15. MENNI, B.
Constituciones 1882.
Artículo 83.

16. MENNI, B.
Constituciones 1882.
Artículo 87.

17. MENNI, B.
Carta circular nº 39,
en Perfil OH.

LH n.311

18. MENNI, B,
Constituciones 1882.
Artículo 78.

19. HHSCJ,
Constituciones 1983,
nº 64.

20. Fray JESUS
ETAYO, Sor ANABELA
CARNEIRO, Circular,
Roma 20 de Abril
2014.

No proselitismo, sino atracción. El trato es el medio como descubrir el atractivo de Dios. Como tal queda recogido en nuestras Constituciones:

“Más de la Santa Misa y Santo Rosario, con que diariamente podrán ser asistidas en la parte espiritual muchas de aquellas enfermas cuyo estado mental lo permita, tendrán éstas y todas las demás, entre los varios medios para bien de sus almas, el especial de la edificante conducta e inalterable dulzura de las Hermanas, que debe ser sin duda el más constante atractivo para que, por medio de su ejemplo las enfermas sean atraídas casi instintivamente a las cosas celestiales”¹⁸.

“La evangelización es exigencia de nuestra vocación. Para nosotras, la forma concreta de anunciar el Evangelio es la misma vida hospitalaria.

Abiertas al Espíritu, agente principal de evangelización, llevamos a Cristo a los enfermos y les transmitimos el amor de su Corazón, en una asistencia corporal y espiritual. La atención que les ofrecemos es según sus creencias y capacidad”¹⁹.

A la luz de este camino recorrido con San Benito Menni me han ido surgiendo los siguientes desafíos en nuestro camino pastoral:

- Llamada a mirar la realidad, a dejarse interpelar por ella. Benito Menni se comprometió por la mayor urgencia que encontró. Se implicó. Realizó un compromiso sobredimensionado.
- Llamada a dejar que el servicio desinteresado a las personas que sufren nos desinstale y nos abra hacia horizontes impensables.
- Llamada a buscar la centralidad de Cristo en nuestras vidas. Quien pone a Cristo en el

centro de su vida, se descentra. No estamos en el centro, estamos, por así decirlo “desplazados” al servicio de Cristo y de la Iglesia.

- Llamada a potenciar los deseos profundos. En el encuentro con Cristo se activan los deseos y estos ensanchan el corazón. Decía el P. Menni: “No os dejéis achicar el corazón”.

3/

Conclusión.

“San Benito Menni es para todos nosotros un ejemplo vivo para afrontar el momento actual y el futuro de nuestra vida consagrada y nuestra misión hospitalaria. Él comenzó solo. Su testimonio es una llamada a poner nuestra confianza en el Señor, con un corazón sin fronteras, es decir poniendo todo lo que somos y tenemos al servicio de nuestra vocación y misión, lo cual implica una fe inquebrantable en el proyecto de hospitalidad que el Señor y la Iglesia nos han encomendado.

Cuando esto es así, no hay ni tiempo ni lugar para el lamento o el desencanto ni mucho menos para el pesimismo. Esta será sin duda la mejor pastoral que podemos ofrecer, la de una vida consagrada vivida con entusiasmo, con gozo y con audacia, con un corazón sin fronteras”²⁰.





04/ Recursos

04/1

Tú, la salud y la salvación. Encuentro Oración.

Ain Karem,

Proyecto Pastoral.

Hermanas Carmelitas de la Caridad Vedruna.

www.ainkarem.es

Palabras clave:

Salud, Salvación, Oración, Canción, Ain Karem.

Key Words:

Health, Salvation, Prayer, Song, Ain Karem.

Canto inicial: *Venid.*

*Venid, venid conmigo a un lugar tranquilo
y descansad en mí vuestro cansancio,
dejad que os cure las heridas
que el trabajo por el Reino os ha dejado,
reponed con mi pan vuestras fuerzas,
con mi vino alegrad el corazón.
Y ahora venid...*

M. Venid conmigo, nos dice Jesús... Acogemos su invitación, con agradecimiento, con deseo de encontrarnos con Él como comunidad creyente, con necesidad de descansar en Él nuestro cansancio, el peso que cada uno traemos; los dolores y las heridas, propias y ajenas. Con la certeza de que con Jesús, el Señor, renace la alegría, comenzamos nuestra oración en el nombre del Padre, del Hijo y del Espíritu Santo.

1/

Escuchamos la Palabra.

L. “Bajando después con ellos se detuvo en un llano donde estaban muchos de sus discípulos y un gran gentío, de toda Judea y Jerusalén, y de la región costera de Tiro y Sidón, que habían venido para escucharlo y para que los curara de sus enfermedades. Los que eran atormentados por espíritus inmundos quedaban curados y toda la gente quería tocarlo porque salía de El una fuerza que los curaba a todos.” (Lc 6, 17, 19)

M. La gente se acercaba a Jesús para escucharlo y para que los curara de sus enfermedades... ¿Qué habían descubierto en Él? Nos dice Lucas que de Jesús salía una fuerza que los curaba a todos. El contacto con Él es sanador y liberador.

En unos momentos de silencio contempla a Jesús en esta escena del evangelio, acércate a Él, escucha su Palabra, déjate tocar y transformar por Él.

Silencio

Canto: *A Ti.*

*A ti, que haces salir el sol sobre buenos y malos;
a ti, que haces caer la lluvia sobre justos e injustos;
a ti, que todo lo viste bueno y has confiado en la persona,
a ti, a ti te canto, mi Dios.*

*Canto tu misericordia,
Canto tu fidelidad,
Canto tu amor infinito,
Canto tu bondad.*

M. A lo largo de todo el evangelio vemos a Jesús en relación con muchas personas de toda condición, pero especialmente podemos contemplarle en relación con los que más sufren. A través de una de estas personas, una mujer cananea, descubrimos a un Dios que no deja a nadie fuera, que nos sienta a su mesa como hijos suyos que somos. Esta mujer, por la fe, experimenta la misericordia y la salvación de Dios. Con ella y con tantos hoy cantamos.

Canto: *La mujer cananea.*

*Saliste de tu espacio conocido,
Yo fui en busca del Hijo de David,
tú, judío y yo, pagana,
tú, Pastor de Israel
y yo madre desolada.*

*El encuentro nos abrió el corazón,
aclaró nuestra mirada,
despejó nuestros oídos
y el diálogo fue lazo de unión
en el Dios de los vivos.*

Tú nos das el pan y la vida,

*Tú, la salud y la salvación,
Tú nos sientas a todos en tu mesa,
Para ti no hay distinción (2).*

*¡Ten piedad de mí!, grité con fuerza,
ni tus discípulos, Señor, ni tu silencio
acallaron mis palabras:
Señor, ¡ten piedad de mí
y de quienes son olvidadas!*

*“Comerán del pan sólo los hijos”.
Señor, pero los perritos
también comen las migajas.
¡Grande es tu fe, mujer!, dijiste
y mi hija quedó sana.*

Silencio

M. Invoquemos ahora al Dios Sabiduría, Aquel que hace todo nuevo, Aquel por quien Jesús fue ungido. De su mano queremos recibir mirada y corazón nuevos... ¿será eso posible?... A El nos dirigimos desde la confianza. Desde todo nuestro mundo necesitado de cuidado y sanación.

Canto: *Señor de la sabiduría.*

*Señor de la misericordia,
Dios de nuestros padres,
que con tu Palabra creaste el Universo,
danos tu bondad.*

*Tú, que con tu Sabiduría
formaste al ser humano
para que actuara con justicia y caridad,
danos tu perdón.*

*Somos llamadas, Señor, a recrear tu obra,
Dios del universo, Dios de la paz.
Queremos contigo anunciar y defender
La vida, Dios de la justicia, Dios de bondad. (2)*

*Señor, Amigo de la vida,
Dios del universo,
que amas cuanto existe, sin tu amor nada sería,
danos tu compasión.*

*Señor, Dios de la justicia,
Padre, Madre de todos
que has puesto tu obra en nuestras manos,
danos creatividad.*

M. Traemos a nuestra oración a aquellas personas o situaciones que necesitan de ese perdón, compasión, bondad... Podemos nombrarlas en voz alta.

Canto: Los Incontables.

*No cuentan las mujeres ni los niños,
no cuentan quienes vagan marginados,
no cuenta quien es pobre o está enfermo,
no cuenta quien está crucificado.*

*No cuentan quienes no tienen trabajo,
ni tampoco quien sufre una adicción
o quien habla otro idioma en tierra extraña,
no cuenta quien es de otro color.*

*Mas ... Para ti
son quienes cuentan,
son quienes cantan la gloria de Dios,
son tu rostro, señor crucificado,
son tu rostro, Señor Resucitado (2)
Eres Tú.*

*Ni los niños soldados tienen nombre,
ni las niñas que están esclavizadas,
no existen quienes hoy mueren de hambre,
y se ignora a quienes sufren soledad.
No contaron las mujeres ni los niños
y hoy siguen sin contar los más pequeños.
Que haga mío el dolor de mis hermanos
y comparta, en justicia, el pan con ellos.*

M. También cada uno de nosotros, en nuestra propia vida necesitamos experimentar esa mirada sanadora de Dios... necesitados estamos de encuentro personal con Él, de experimentar que nos habla al corazón y que desea liberarnos de todo lo que nos aprisiona y esclaviza... Piensa un momento... ¿de qué necesitas ser

sanado, liberado por el Señor? Preséntaselo al Señor, ponte en Sus Manos, escucha su voz que te habla al corazón y déjate seducir por Él.

Silencio

Canto: Seducida.

*Me fui detrás de quien me daba mi pan y mi agua
y aún así moría de hambre y de sed,
detrás de quienes me vistieron de lino y de lana,
y hecha un desierto, desnuda y vacía quedé.*

*Contemplo a quienes son los hijos de mis entrañas,
a quienes son los hijos de prostitución:
se "aman "no-compadecida" y "no-mi pueblo",
sus nombres marcan mi vida, mi sino, mi piel.*

*Por eso ahora grito: Voy a volver a Él, a mi
primer marido, el que me alimentó de trigo,
mosto y aceite ...
sin embargo yo de él me olvidé y no lo reconocí.*

*Yo te voy a seducir,
te llevaré al desierto
y te hablaré al corazón.
Y tú me responderás
como cuando eras joven
y en mí hallaste la liberación. (2)*

*Es Él quien ha sembrado en mí la paz y la vida;
sólo a Él diré: "Esposo mío",
Él ha borrado de mi boca cualquier otro nombre,
es Él quien ha cubierto mi desnudez.
Su amor ha fecundado la tierra que habito
y ha puesto un nombre nuevo al ser de mi ser:
ahora son "compadecida" y "mi pueblo".
A Él, mi Dios, me entrego; sólo a Él conoceré.*

*Por eso ahora grito ...
Yo te voy a seducir ...
y yo te desposaré conmigo
para siempre en justicia y derecho.
Y tú me conocerás
en amor y en compasión,
fiel en mi fidelidad.
Yo te voy a seducir ...*

Silencio

M. En el libro de los Hechos, Pedro, en casa del centurión Cornelio anuncia al Señor así:

L. "Ya conocéis lo que ha ocurrido en el país de los judíos, comenzando por Galilea, después del bautismo predicado por Juan. Me refiero a Jesús de Nazaret, a quien Dios ungió con Espíritu Santo y poder. El pasó haciendo el bien y curando a los oprimidos por el demonio, porque Dios estaba con Él." (Hch 10, 38)

M. Como Pedro anunciamos a Jesús de Nazaret, damos gracias a Dios por su Hijo, aquel que pasó por el mundo haciendo el bien y curando a los oprimidos... damos gracias por las personas que hacen el bien en nuestra vida, y en la vida de tantos... de modo sencillo, con sus palabras, sus gestos... Con todas ellas cantamos al dador de todo bien.

Canto: Tú eres mi bien.

*Escúchame, Señor,
pongo mi vida en tus manos,
protégeme, sostenme tú,
que me refugio en tu amor.*

*Te digo, mi Señor:
"Tú eres mi único bien",
mi Dios, a quien adoro,
a nadie más seguiré.*

*Señor, tú eres mi copa,
mi suerte está en tus manos,
exultan mis entrañas,
¡me encanta mi heredad! (2)*

*Bendigo siempre a mi Dios,
que aún de noche me enseña el camino,
con Él a mi derecha,
se afirmará mi pie.*

*Mi corazón se alegra,
mi alma reposa tranquila,
serena, descanso en mi Dios,
sé que nunca me abandonará.
Señor, tú eres mi copa,*

*Me enseñaras, mi Bien,
el sendero de la Vida,
en tu presencia me llenas de gozo,
de felicidad, junto a ti.
Señor, tú eres mi copa.*

Silencio

M. Los que estamos aquí vivimos nuestra vocación específica en el mundo de la salud, acompañando a personas en situación de fragilidad, de dolor, de impotencia... Todos somos cauce de la misericordia de Dios en esta realidad... En este momento vamos a hacer un pequeño diálogo entre nosotros y vamos a compartir con la persona que tenemos al lado... ¿Qué te mueve a vivir y a permanecer en este mundo de la salud...? Porque para ti, ¿qué significa esta palabra?... no de teoría... de corazón... ¿cuál es tu experiencia?...

2/

Unos minutos de diálogo.

M. A cada uno de nosotros Dios nos mira, nos elige y nos envía. Esa mirada que queremos ejercitar con los demás es la que Dios mismo nos ofrece cada día... ¿nos lo creemos de verdad...?

Canto: Descansa en ti su mirada.

*Descansa en ti su mirada,
en sus manos te lleva tatuada,
descansa en ti su mirada,
¿quién te ha querido alguna vez así? (2)*

LH n.311

*Él es el Santo,
Él es el Fuerte,
pero ha querido abajarse hasta ti.
A su proyecto, ¡respóndele que sí!
Y Él danzará de alegría por ti.
Descansa en ti su mirada,*

*Sólo Dios salva,
sólo Dios alza,
Él defiende tu causa hasta el fin.
Que su Palabra de liberación
encuentre en ti a su mejor cantor.
Descansa en ti su mirada,*

M. Con María, apoyados en ella, cantamos:
Hágase, Señor

Canto: *Hágase.*

*Hágase en mí según tu Palabra,
hágase en mí según tu sueño,
hágase en mí según tú quieras,
hágase en mí tu amor.*

*En la luz o en la tiniebla,
en el gozo o el dolor,
en certezas o entre dudas,
¡Hágase!, Señor.*

*En la riqueza o la nada,
en la guerra o en la paz,
en la fiesta o en el duelo,
¡Hágase!, Señor.*

*Envuelta en miedo o sosiego,
en silencio o con tu Voz,
en risas o entre sollozos,
¡Hágase!, Señor.*

*En la muerte o en la vida,
en salud o enfermedad,
frágil o fortalecida.
¡Hágase!, Señor.*

M. Vamos a terminar este tiempo de oración reconociendo a Jesús como el que cura todos nuestros dolores, quien nos invita a incluir, a consolar, a bendecir y a sanar.

Canto: *Sed felices.*

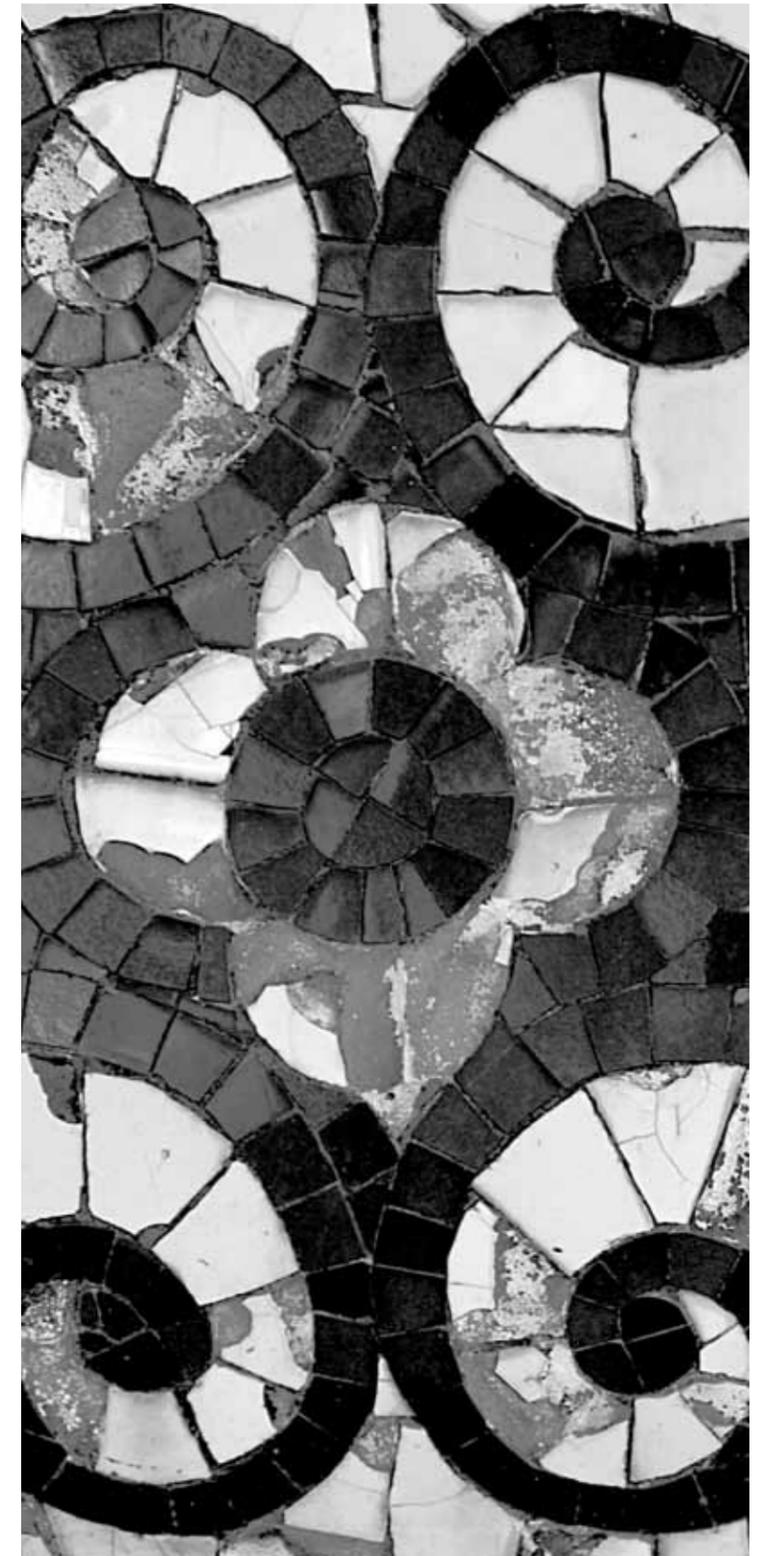
*Recorría toda Galilea,
proclamando el Reino de Dios,
curaba enfermedades y dolencias
y con ello, su fama se extendió.
Le llevaron todos los enfermos,
quien estaba aquejado de algún mal,
para todos, palabras de consuelo,
para todos, ternura en su mirar.
y contemplándoles, habló:*

*Sed felices quienes sois pobres de espíritu,
porque vuestro es el reino de los cielos.
Sed felices quienes estáis abatidos
será para vosotros el consuelo.
Feliz quien es humilde
heredará toda la tierra,
feliz quien tiene hambre y sed de Dios
porque Él le saciará con su alimento.*

*Feliz quien mira con misericordia
porque Dios misericordia le tendrá,
Sed felices quienes construís la paz
porque "hijos de Dios" os llamarán.
Feliz quien es perseguido
por hacer la voluntad de Dios,
feliz quien tiene limpio el corazón
porque siempre, en su camino, a Dios verá.*

*No temáis cuando os injurien y persigan,
cuando, por mí, os rechacen y hablen mal,
sed felices, que nada os quite la alegría,
no dudéis que con vosotros Dios está.
Alegraos, que el gozo inunde vuestros cuerpos
descansad, dejad las cargas y el pesar,
que el amor que yo os tengo es eterno
es amor del Padre a la humanidad.
¡No tengáis miedo! Escuchad:
Sed felices*

M. Somos consolados para consolar, nos dice Pablo en la segunda carta a los Corintios. Acogemos y agradecemos ese consuelo de parte de Dios y su fortaleza para poder nosotros acompañar y consolar a todos los que sienten atribulados.



04/2

“Sapientia cordis” y cine. Otra mirada es posible.

Juan Manuel Bajo Llauradó,Master en Gerontología Médica y Psico-social.
Delegado Pastoral de la Salud de Tortosa.

Palabras clave:

Cine, Mirada, Corazón, San Francisco de Asís, Teresa de Calcuta, Giuseppe Moscati, San Vicente de Paul.

Key Words:

Cinema, Loka, Heart, Saint Francisco de Asis, Teresa of Calcuta, Giuseppe Moscati, Saint Vincent of Paul.

1/

Introducción.

Por el transitar y devenir del tiempo, el recurso fílmico ha hecho del llamado “**género religioso**” un elemento de reflexión para que el espectador descubra en los personajes que reseñan la historia una experiencia fascinante, un reconstruir personajes psicológica y físicamente ejemplares, que proyectan su vida espiritual, emocional y vocacional para que de ellos se tenga la oportunidad de aprender, de encontrar un modelo de vida y darse la oportunidad de hacer una buena película.

Habiendo transcurrido más de una centuria larga de existencia, el recurso fílmico, el cine, sigue siendo tan nuevo como aquellos fenómenos que le vieron nacer: sociales, religiosos y espirituales como los que proyecta, convirtiéndolos en fenómenos casi universales.

Hablar de “**sensibilidad de Dios**” a través del cine va más allá de narrar la vida biográfica de personajes que han encontrado una filosofía de vida a través del encuentro con Dios.

Las imágenes que plasma el celuloide y la vivencia de esa “**Sapientia Cordis**” de Dios superan con creces las reseñas de historias nimias; el séptimo arte, en suma, con la sensibilidad religiosa y vocacional, habla y proyecta como testigos de la vida y su cometido vital, a un nutrido grupo de hombres y mujeres que han personificado en la historia esta buena noticia, especialmente el amor en el que han centrado sus vidas.

El relato cinematográfico puede llegar a encarnar la espiritualidad de tantos hombres y mujeres que han seguido la llamada, el camino propuesto por Dios, como afirmación de esa vida y de esa propuesta. En el pasado siglo XX y en el presente siglo innumerables producciones cinematográficas mostraron, y continúan

mostrando, diferentes personajes que han vivido ese encuentro místico, ciertamente muchos de ellos centrados en la figura de sacerdotes o de personas religiosas dedicadas a la vida monástica, pero también de aquellas personas consagradas, o más recientemente seglares, llamadas a actuar en medio de una sociedad sedienta de personajes como ellos.

Unos, dentro del marco de la vida cotidiana; otros, desde sus lugares concretos de servicio a Dios, para de esta manera mostrar a los espectadores esas vidas impactantes, resultantes de la respuesta al misterioso secreto de la relación íntima de Dios con el hombre.

2/

El impacto sensible (emocional) del cine.

El recurso fílmico es el medio que puede llegar a la totalidad de la persona, con su individualidad y con su sociabilidad. Respecto a la individualidad, hace que se adapte a cada una de las diferencias individuales de la persona, devolviéndole a su propia realidad y a sus inquietudes más profundas, pero también experimentando sensaciones y sentimientos propios de la persona humana, ofreciéndole horizontes para vencer los obstáculos.

Y, a su vez, también nos sumerge y adiestra en la emoción, el sentimiento, la sensibilidad, pero también en la percepción, la inteligencia y el juicio crítico, de modo que percibamos, en toda su extensión, el mensaje que nos quiere transmitir.

Toda la importancia de la técnica tiene que estar proyectada en función del proceso comunicativo con el espectador. Éste debe sentirse com-

prometido, para poder captar la sensibilidad de lo que ocurre alrededor y de la realidad, es decir, ha de haber una implicación y complicidad afectiva.

Es entonces cuando se consigue una sinergia o convivencia mágica, una relación empática, es decir, un situarse en la personalidad y en la intimidad del otro.

Es una experiencia en la que el recurso fílmico nos traslada a un mundo de imágenes, a una vida ajena, de la cual no tenemos, ni hemos tenido, ni quizás jamás tendremos experiencia, pero que nos ha sumergido de forma paralela.

El cine es un reflejo de las diferentes realidades que nos ha tocado vivir. Es un perfecto vehículo de comunicación, una parte integrante de nuestras vidas a través de la cual nos emocionamos y nos vemos, de una forma u otra, reflejados. Así lo expresa el director cinematográfico **Andrei Tarkovsky**:

“Las películas no se ven; se viven, penetran en nosotros de forma inexorable y delimitan nuestra personalidad y nuestra forma de entender el mundo. El cine es tanto más importante cuanto es capaz de conmover el alma”.

Las emociones, los sentimientos que emanan de la pantalla son los que delimitan su capacidad para formar, para enriquecer y potenciar los aprendizajes; son las que nos hacen cambiar y reflexionar sobre las realidades que nos rodean.

El cine es emoción, y las emociones dan lugar a cambios y aprendizajes. El poder emocional del cine es tan grande, la capacidad de emoción de las imágenes tan potente, que resulta muy difícil negar su influencia.

El cine profundiza, plasma o analiza la vida de las personas, sus problemas, sus sentimientos,

LH n.311

sus pasiones, sus alegrías, sus penas. Y lo hace con tal fuerza que llega al mundo interior del espectador despertando pensamientos, valoraciones y cambios de actitud. Es capaz de entrar en lo más profundo del ser humano, el corazón.

3/

Entrar en lo más recondito del hombre: el corazón.

¿Es posible que con una mirada pueda cambiar el corazón del hombre?, ¿es posible como dice el profeta Ezequiel, que se nos dé un corazón nuevo, o infundirnos un espíritu nuevo, o cambiarnos el corazón insensible de piedra por uno de carne con sensibilidad?

Ciertamente desde esta nueva perspectiva Dios puede entrar en el interior más profundo del hombre y hacerle volver al camino recto y comportarse según sus preceptos, cumpliendo sus designios.

Las experiencias que cada ser humano vive en su iter vital, se convierten en elementos para que Dios pueda entrar en lo recóndito del corazón humano, ayudando a crecer tanto desde su perspectiva humana como espiritual.

En la medida que el ser humano experimenta esa acción penetrativa de Dios, despliega una nueva escala de valores y actitudes, más acordes con lo que podemos denominar persona madura y consistente en su fe.

El cine, recurso que nos ocupa, puede actuar de vehículo de actuación de Dios para el cambio de valores y actitudes del ser humano. Siempre ha existido como modo de hacer; ya en la an-

tigua Grecia el recurso escénico permitía al espectador, al visionar la otra teatral, hacer un proceso "catártico" en su interior, es decir, le posibilitaba afectarse, repensarse y expresarse a partir de lo que acontecía en la vida ficticia de los personajes que actuaban en la obra. En la actualidad acontece lo mismo con el recurso filmico, ya que permite recrear muchas de esas realidades que convulsionan el interior del corazón del hombre.

Esta introspección de Dios en el corazón humano, podríamos decir que se realiza en una doble dirección, una ascendente (a partir del cine) y otra descendente (a partir de los personajes, tanto ficticios como reales).

Ambas direcciones pueden llevarnos al planteamiento de interrogantes que buscan respuestas para llegar a esa catarsis, a la experiencia de la sensibilidad de Dios que va alojándose en el interior del corazón del ser humano.

La dirección ascendente fortalecerá prevalentemente los fundamentos humanos de su realidad de fe, y la descendente hará lo propio con los fundamentos estrictamente reflexivos teologales de su experiencia humana.

4/

Volver a ver con los ojos de dios.

El pretender mirar con la mirada de Dios es seguir el "modus operandi" del propio Dios. Es saber ser sensible con los demás, de manera especial con los vulnerables.

Es saber darse cuenta de lo que ocurre en lo más recóndito de mi corazón, no de manera abstracta, sino en el aquí y ahora, concretamente, de lo

que somos con los que nos rodean, con nosotros mismos, con nuestro entorno más inmediato. En definitiva, permitírnos darnos cuenta de nuestras propias carencias.

Asumimos que tenemos poco dominio en estas áreas de nuestra vida. Muchas veces preferimos enmascarar nuestras carencias y el hecho de ser personas vacías.

Somos pobres en nuestra estructura holística: intelectual, física, emocional y espiritualmente, pero también comunitariamente. Hoy se nos pide tomar tiempo para reconocer la insatisfacción en nuestras vidas, la insatisfacción que es nuestra vida.

Se trata de poner a un lado, con suavidad y firmeza, las ilusiones que tenemos de ser lo contrario. De pretender ser Dios. Pero en verdad somos el vacío que sólo Dios, mirando en el interior más profundo de nuestro interior, puede llenar.

Antes de poder ser llenados, tenemos que saber admitir nuestras carencias. Sólo cuando podemos hacer esto es cuando podemos abrirnos al camino de la curación total, nuestra catarsis.

Dicho camino se plantea desde una triple dinámica, por una parte, desde la dimensión formal aprendiendo a mirar, por otra desde la dimensión del sentido profundo, y por último desde la dimensión ética que busca hacer el bien.

Esa dinámica nos llevará a su vez, a poder experimentarla desde una interiorización de esa mirada, la cual se percata cuando se lanza como una mirada hacia lo que nos rodea y ve lo que se encuentra: el rostro de las personas, los comportamientos que rigen sus vidas, los sentimientos que están rondando su vivir.

Pero también la percibimos cuando ampliamos el campo de la mirada fuera de nuestro propio interior. Comprendernos a nosotros mismos y tener ojos para ver lo que nos rodea es condición necesaria para una vida que quiere ser más Vida.

5/

La mirada de Dios en el cine.

Exploración cinematográfica de la "Sapientia Cordis"

Esa mirada de Dios aparece de forma explícita y de forma implícita, y podemos aprovecharla para reflexionar, comprender y actuar en nuestro acompañamiento a los enfermos, desde nuestra tarea y vocación de agentes de pastoral de la salud. Miremos con los ojos de Dios, con esa "otra mirada", acompañados por algunas secuencias del cine contemporáneo.

5/1

Caballero de las dos banderas. *Hermano Sol, Hermana Luna* (1972) Franco Zeffirelli.

Cinta llena de color, belleza y poesía sobre la vida de San Francisco de Asís (1181-1226). En poco más de dos horas podemos contemplar a Francisco cuando regresa enfermo y arrastrando los pies después de una experiencia bélica, cuando recuerda su vida llena de lujos, cuando se conmueve hasta las lágrimas por la miseria con que subsisten los obreros que su padre tiene trabajando para él en la tintorería familiar.

Es en ese momento cuando el Señor se hace presente en su corazón, lo induce a volver sobre sus pasos, así empieza su conversión y se despoja de todo lo que representa el mundo, para vivir en pobreza y con más libertad.

Su conversión empieza cuando estaba en la plenitud de su vitalidad juvenil. Tocado por la mirada y la gracia de Dios en el paraje de Rivortorto, donde según la tradición se hallaban

segregados los leprosos -los últimos, los vulnerables y marginados- con respecto a los cuales sentía auténtica repugnancia, les abrió su corazón. Y no sólo lo hizo con un gesto piadoso de limosna, pues hubiera sido demasiado poco, sino también besándolos y sirviéndolos.

Él mismo confiesa en un momento del film que "lo que antes le resultaba amargo, ahora se ha transformado para él en dulzura de alma y cuerpo".

Se ha consumado la transformación del corazón de Francisco después de ser penetrado por la mirada de Dios, y la gracia comienza a modelar su corazón. Se fue haciendo cada vez más capaz de fijar su mirada en el rostro de Cristo, representado por los más vulnerables del mundo, y de escuchar su voz.

5/2

Mística de la solidaridad.
Madre Teresa Calcuta (2003)
Fabrizio Costa.

Película que narra la vida y obra de la Madre Teresa de Calcuta, magníficamente interpretada por Olivia Hussey. Se sitúa a finales de los años 40 del pasado siglo XX, en una sociedad convulsa de Calcuta y devastada por los problemas sociales y políticos del momento y que es caldo de cultivo para el crecimiento desesperado de los débiles, los enfermos y los pobres de solemnidad.

En medio de esta realidad que sufre, aparece esta religiosa, tocada en su corazón por la mirada de Dios, que siente su vocación de ayudar a los pobres, curar a los leprosos que mueren en las calles, a los huérfanos y abandonados.

La cinta arranca con el descubrimiento de "la vocación dentro de la vocación" de la Madre Teresa a servir a los más pobres de los pobres. La experiencia de su llamada está bellamente simbolizada en la escena del andén,

en la que un mendigo abandonado le suplica: "tengo sed", frase de Cristo en la cruz.

Se describe con detalle el desconcertante nacimiento de esa vocación, con todas las dificultades colaterales (aprobación de la Iglesia, incompreensión y dificultades a esa obra tanto de las autoridades eclesiales, sociales y políticas locales).

La fe en la providencia es otro tema, que el guión magníficamente adaptado por Francesco Scardamaglia y Máximo Cerotini, trabaja con más profundidad y vertebrada toda la obra caritativa y social de Madre Teresa.

Tal vez lo más conseguido sea el sereno tono sobrenatural con que trata su fidelidad, su coherencia y su hondura espiritual. Deja claro que toda actividad nacía de su relación personal y viva con Cristo, al que veía en sus semejantes y al que acudía en incesante oración.

Muestra también la indomable tenacidad de su carácter, mitad fibra personal, mitad (o más) confianza absoluta en la voluntad de Dios (la secuencia del "lapicero de Dios" es sencillamente fantástica y magistral).

Los primeros planos registran con eficacia la fuerza de las miradas, tan significativas en este film. Hasta los más radicales opositores terminan sucumbiendo a su mirada llena de humanidad y de gracia. Su fragilidad física -magníficamente expresada por Olivia Hussey- contrasta con su fuerza espiritual y moral.

Esta experiencia que cambió la vida de esta mujer puede ayudarnos a nosotros a cambiar la nuestra y nuestra vocación de servicio a los que se asemejan a Cristo: los pobres, enfermos, necesitados, frágiles, ancianos, incurables, terminales...

5/3

Vocación y humanización.
Giuseppe Moscati, el médico de los pobres (2007)
Giacomo Campiotti.

Nápoles, inicios del siglo XX. Giuseppe Moscati es un médico con brillante futuro que consigue una plaza en uno de los mejores y más difíciles hospitales de la región: "el hospital de los incurables". Moscati dedicará toda su vida al cuidado y atención de los enfermos, en especial de los más pobres, sumergiéndose en sus casas, en sus vidas y convirtiéndose en su único pilar de apoyo y supervivencia.

En su camino se cruzará la joven aristócrata Elena, que hará replantearse a Giuseppe su futuro y su camino. Su fama en lo personal y en lo profesional le hizo una de las personas más queridas en el Nápoles de 1900.

La película despliega con brillantez un amplio repertorio de "valores" en estado puro. Lo primero que impresiona es la mirada del joven médico a la realidad que le circunda. Una mirada que acoge todo, lo bueno y lo malo, que contempla cuanto acontece en la perspectiva de su sentido último, que no cede a la tentación del absurdo, que no sucumbe al resentimiento ni al cinismo. Su vocación (también como médico) será hacer presente la misericordia de Dios en medio de un mundo plagado de llagas.

Y esa misericordia tiene el poder de recrear la vida. El amor del que Moscati es vehículo y testigo produce un cambio decisivo que es la victoria sobre el mal y sobre la muerte; por eso las tres personas más queridas por él (Agniolo, un niño de la calle, la prostituta enamorada de su mejor amigo, y su descreído profesor de Medicina) mueren en sus brazos con el perdón y la esperanza en sus ojos.

Además el film propone otros valores a tener en consideración: la auténtica amistad significada en su mejor amigo Giorgio, aun cuando este le

desprecia, humilla y habla mal de él. La entrega desinteresada, Moscati no sólo ayuda a los enfermos con la ciencia, sino llevando hasta el extremo la caridad, ya que la felicidad que experimenta es infinitamente mayor que cualquier retribución.

La genuina alegría, Moscati siempre se muestra feliz, alegre, ya que la entrega no es verdadera si no se hace con alegría. Esto le lleva a la renuncia de sí mismo hasta su realización completa como médico, hombre y cristiano. Al final del film Moscati pronuncia una frase que resume esa vida penetrada por la mirada de Dios: "En ese nada encontré mi todo".

5/4

Autenticidad y testimonio / Experiencia y gratuidad.
Monsieur Vincent (1947)
Maurice Cloche.

Rigurosa adaptación de la vida de San Vicente de Paúl, que durante el siglo XVII realizó una excelente labor en favor de los más pobres. Sobresale el trabajo de Pierre Fresnay dando vida al padre de Paúl.

A lo largo de la trama, se va trasluciendo la catarsis experimentada, ya que se va evidenciando la preocupación espiritual que surge del corazón del protagonista por atender a los más desfavorecidos, en todos los ámbitos de la sociedad francesa de la época, llegando a la extenuación de su propia vida, asegurando que todavía no hacía lo suficiente por ellos.

La descripción que hace la película de la pobreza está muy matizada. Muestra la caridad entendida por Vicente de Paúl, como algo que no simplemente se consigue atendiendo las necesidades materiales de los pobres, sino que requiere del amor, aun cuando los necesitados sean difíciles y desagradados, como comentará con la hermana Jeanne al final de la cinta.

La cinta nos presenta a un hombre con una entrega total y radical de su vida, lúcido y comprometido hasta la extenuación en esa difícil pero hermosa tarea de regenerar vida y esperanza para todos los desesperados y condenados de la tierra.

Se van desgranando las etapas claves, muy bien matizadas por el director, de su entrega de vida por los más pobres y vulnerables de la sociedad en la que vivió, descubriendo el grado de compromiso radical adquirido, después de ser visitado por la mirada de Dios y ver su "conversión" desde las realidades socio-económico-políticas del momento.

Es preciso subrayar dos símbolos a los que Maurice Cloche recurre varias veces para acentuar esa "catarsis" acaecida en el corazón de Vicente de Paúl: los grandes pasos de Vicente de Paúl y la profundidad de su mirada en los planos cortos y medios.

Son símbolos fáciles de entender y que, de alguna forma, recalcan y potencian la intención interpeladora de la película. Ciertamente el director consigue despertar de la desesperanza a un pueblo abatido, e invita a "ponerse en marcha", a levantarse de la postración.

La mirada fija, interpelante, entre severa y tierna, de aquel luchador por la causa de los pobres es un grito y una invitación "molesta". Incluso llega a crear cierto desasosiego. Y, desde luego, se clava, sin remedio, en la pupila del espectador más escéptico.

6/

A modo de conclusion.

El cine puede ser un maravilloso instrumento para ilustrar y ahondar en la "Sapientia Cordis", en esa mirada penetrante de Dios hacia el ser humano, y hacerle revisar dónde se encuentra la auténtica sabiduría del corazón, en la experiencia amorosa de entrega hacia los más pobres y vulnerables.

Hoy podemos hacer esto mismo a partir del cine, que nos permite recrear muchas situaciones de vida, reales o verosímiles, y objetivar de algún modo aquello que estamos experimentando o buscando.

Normalmente vamos al cine para distraernos y pasar un momento entretenido. A lo sumo, para reflexionar un poco. Pero pocas veces se nos ocurre pensar que una película puede resultar una muy buena ocasión para crecer en sabiduría creyente.

La aventura lúdica se manifiesta aquí. Por esto, la película no puede limitarse al momento en que es vista; en un momento posterior, cuando es pensada, puede establecer una reflexión valiosa para el orden hermenéutico.

Es precisamente el cine una oportunidad maravillosa para seguir explorando sin cesar ese misterio que es el ser humano, considerando su búsqueda constante para comprenderse a sí mismo y al entorno. Es necesario ampliar nuestra mirada hacia la sensibilidad de los más vulnerables, utilizando los recursos que nos presta la modernidad.

Que el ejemplo de estos protagonistas, San Francisco de Asís, Madre Teresa, Giuseppe Moscati y Monsieur Vincent -héroes referenciales donde podernos mirar, sin ellos pensarlo jamás- nos ayuden a saber encontrar la sabiduría escondida

de la mirada de Dios en el prójimo, y especialmente en el más vulnerable. Ya que la mirada de Dios que nos ofrece el cine nos hace ver que la mirada cierta se encuentra en el presente abierto, que aprende del pasado y que perfora con realismo las posibilidades del futuro.

Bibliografía

- ▶ **Bayés R. (2012).**
Aprender a investigar, aprender a cuidar.
Una guía para estudiantes y profesionales de la salud.
Barcelona: Plataforma editorial.
- ▶ **Collado Vázquez S., Carrillo Esteban, J. M. (2013).**
Cine y ciencias de la salud.
Aplicaciones docentes.
Madrid: Dykinson.
- ▶ **González, J. F. (2002).**
Aprender a ver cine. La educación de los sentimientos en el séptimo arte.
Madrid: Rialp.
- ▶ **Peske, N. y West, B. (2002).**
Cineterapia, la guía de películas para todos los estados de ánimo.
Barcelona: Vergara.
- ▶ **Tarkovski A. (1991).**
Esculpir en el tiempo.
Reflexiones sobre el cine.
Madrid: Rialp.

04/3

La mirada del corazón en la enfermedad. Un recorrido por la poesía del último siglo.

Miguel de Santiago,

Sacerdote, periodista y poeta.

Palabras clave:

Poesía, Mirada, Corazón, Enfermedad.

Key Words:

Poetry, Look, Heart, Illness

“Como la ausencia es un cristal que no se empaña, estoy viendo tus ojos cuando cierro los míos”.

LUIS ROSALES

Poetas significativos del siglo XX nos ofrecen a través de la belleza de la palabra distintas miradas del corazón humano: unas veces estarán dirigidas a Dios, otras a la naturaleza, otras a las personas siempre necesitadas de amor, débiles e inseguras ante la enfermedad y la muerte, hambrientas de trascendencia.

La cita de cabecera de este escrito pertenece a Luis Rosales (1910-1992). La encontramos abriendo el poema “Guardo luto por alguien a quien no he conocido” del libro Diario de una resurrección. En el poema “Y escribir tu silencio sobre el agua”, dedicado a la madre e incluido en el libro *Rimas* (Rosales, 1996), escribe:

*No sé cómo
voy a llegar, buscándote, hasta el centro
de nuestro corazón, y allí decirte,
madre, que yo he de hacer en tanto viva,
que no te quedes huérfana de hijo,
que no te quedes sola allá en tu cielo,
que no te falte yo como me faltas*
(p. 247)

En el conjunto de breves Canciones hay una titulada “Cuando se acaba el amor quedan las escurriduras”, cuyos dos versos rezan así:

“Tengo el corazón tan quieto
que sólo late sufriendo”
(Rosales, 1996, p. 433).

Y sufre el corazón cuando el ser querido sufre con su enfermedad y ambos corazones establecen un diálogo en el silencio mudo.

En su libro *Como el corte hace sangre* (Rosales, 1996), hay un poema de gran sentimiento y largo aliento titulado “La enferma”, que ofrecemos en su integridad:

*Ahora te alejas de mi cuarto con una gracia disminuida,
y en torno tuyo hay una sombra
que se desprende de tu cuerpo como una campanada
o una lágrima,
y tus pasos resuenan débilmente
como si se juntasen
para formar un pétalo,
un pañuelo de frío,
una pregunta o una muerte que no precisan contestación
porque te quiero
con una usualidad tan indigente
que el corazón se me aleja contigo
estableciendo ese diálogo
en que tus pasos son los labios
y hablan
y se derraman lentamente en mi vida
como la nieve se deshace.*
(p. 457)

Pero es, sin duda, en el maravilloso poema en prosa -realmente una elegía a la madre que aún late en los latidos del hijo- titulado *El contenido del corazón* (Rosales, 1996), donde encontramos multitud de textos de gran expresividad que ilustran lo que traemos entre manos.

Precisión y cordialidad aparecen aunadas en las páginas de este libro con el que su autor encontró su expresión más personal. He aquí algunos momentos de esa gran sinfonía:

“Ella apenas hablaba con nosotros, pero no atendía de una manera grave y nimia delectándonos con la mirada” (p. 354).

“Nadie puede quitarte lo que amas. Nadie puede quitártelo. En rigor a mí me han ido haciendo como soy las personas que amé. La admiración ha tirado de mí, desde pequeño, y he crecido mirando. (...)”

Durante muchos años la he mirado acuñándome” (p. 368).

“El quehacer y el esfuerzo la emocionaban como a quien funda hogar, y ella gozosa y palpitante viendo nuestra sorpresa, viendo que la seguíamos, viendo que la mirábamos sosteniéndola y ayudándola a andar” (p. 368-369).

“El tiempo se ha ido juntando entre nosotros, y él aprende a jugar y yo aprendo a nacer mientras los trenes van y vienen, y las palabras se certifican como las cartas cuando me dice que no le quedan besos -no me queda ni uno- y todo sigue igual, todo es lo mismo, porque a él le quedan juegos y a mí que queda él, y no me canso nunca de mirarlo, ni de verle jugar, porque ya sé que la alegría del niño no es una fiesta recuperable” (p. 370).

“El corazón nos dice claramente lo que necesitamos, pero nos dice oscuramente lo que sentimos. Nadie sabe traducir su latido” (p. 370-371).

“No lo puedo olvidar. Cuántas veces la he visto sonreírme al sorprender que la miraba, y cuántas veces he bajado la vista comprendiendo que aquel naufragio de su boca al sonreír tenía carácter de denuncia” (p. 373).

“Los años vuelven con las hojas y hacerse hombre es un trabajo cotidiano, sencillo y casi manual que, al fin y al cabo, se reduce a golpear las paredes del corazón para saber dónde está la oquedad” (p. 387).

En el poema final del libro *La espera* de José María Valverde, (1926-1996), hay una presencia colmada de ternura por la madre ya anciana; se titula “Despedida ante el tiempo” (Valverde, 1998) y a él pertenecen

estos versos que plasman la profunda mirada del hijo:

*“Hoy te veo, por fin, igual que un mueble
que a nuestro lado estaba envejeciendo,
hecho ya carne nuestra, en su invisible
gris de fidelidad, hasta que un día,
con la luz de una muerte o de un viaje,
despierta, se hace otro, y le miramos,
atónitos, su juventud difunta
de adornos que ha borrado la costumbre.*
(p. 193-196)

La angustia existencial de **Antonio Machado (1875-1939)** es vivida intensamente cuando le alcanza la enfermedad de tuberculosis y la pronta muerte de su joven (18 años) esposa Leonor y prorrumpe, en su libro *Campos de Castilla*, con un poema de cuatro dramáticos versos alejandrinos (**Machado, 2005**); en cada uno de ellos clama con rebeldía e increpa a Dios por la compañía que le ha arrebatado:

*Señor, ya me arrancaste lo que yo más quería.
Oye otra vez, Dios mío, mi corazón clamar.
Tu voluntad se hizo, Señor, contra la mía.
Señor, ya estamos solos mi corazón y el mar.*
(p. 546)

Pero quizá los versos más impresionantes sean los de un gran renovador de la lírica, **Miguel de Unamuno (1864-1936)**, cuando dedica un poema “*Al niño enfermo*” (**Unamuno, 1999, p. 117-118**):

“Duerme, mi pobre niño,
goza sin duelo
lo que te da la Muerte
como consuelo”.

Ese niño era el tercer hijo del gran escritor, **Raimundo Jenaro**, que moriría con seis años de edad a consecuencia de una meningitis y una hidrocefalia sufrida cuando apenas tenía

dos meses de vida.

Nada extraña que el poeta y filósofo, que siempre canta desde la intimidad, desde sus memorias y esperanzas, tuviera el pensamiento de la muerte como su obsesión secreta y el silencio de Dios le resultara aplastante, como cuando escribe el poema “*En la muerte de un hijo*” (**Unamuno, 2002**):

*Aún recuerdo las horas que pasaba
de su cuna a la triste cabecera
preguntándole al padre con mis ojos
trágicos de soñar, por nuestra meta.
(...) Pero en mí se quedó y es de mis hijos
el que acaso me ha dado más idea,
pues oigo en su silencio aquel silencio
con que responde Dios a nuestra encuesta.*
(p. 900-901)

Un autor que hizo de la literatura vivencia y de la vida materia literaria es **Francisco Umbral (1932-2007)**. Escritor de prosa rica y trabajada, tiene un libro estremecedor, de excelente tono lírico, en el que hace su personal y emotiva reflexión sobre la muerte.

Me refiero a *Mortal y rosa* (**Umbral, 1975**), escrito en torno a la enfermedad y muerte de su único hijo cuando solamente contaba siete años. Serían muchos los momentos que podríamos rescatar en los que la mirada del corazón del padre al hijo enfermo golpea angustiosamente en los adentros del alma; he aquí una pequeña muestra:

Sólo encontré una verdad en la vida, hijo,
y eras tú. Sólo encontré una verdad en
la vida y la he perdido. Vivo de llorarte
en la noche con lágrimas que queman la
oscuridad. Soldadito rubio que mandaba
en el mundo, te perdí para siempre.
Tus ojos cuajaban el azul del cielo.
Tu pelo doraba la calidad del día.
Lo que queda después de ti, hijo, es un
universo fluctuante, sin consistencia,

como dicen que es Júpiter, una vaguedad
nauseabunda de veranos e inviernos, una
promiscuidad de sol y sexo, de tiempo
y muerte, a través de todo lo cual vago
solamente porque desconozco el gesto
que hay que hacer para morirse.
Si no, haría ese gesto y nada más (p. 219).

La mirada no al hijo muerto sino al que vendrá, aunque le aceche el hambre y la muerte, y siempre con la presencia de la esposa y madre dominando el instante, la encontramos en **Miguel Hernández (1910-1942)**, un poeta que puso una voz fuerte y personal a todos los registros existenciales.

Un soneto de Imagen de tu huella, comienza con este precioso endecasílabo:

“*Mis ojos, sin tus ojos, no son ojos*” (**Hernández, 1976, p. 236**). Y, profundamente enamorado de su mujer embarazada, el poeta de *Viento del pueblo* (**Hernández, 1976**) escribe con sinceridad auténtica no exenta de vehemencia y densidad cordial en el colofón de la “*Canción del esposo soldado*”:

*Para el hijo será la paz que estoy forjando.
Y al fin en un océano de irremediables huesos
tu corazón y el mío naufragarán, quedando
una mujer y un hombre gastados por los besos.*
(p. 327-328)

Juan Ramón Jiménez (1881-1958) tiene unas *Baladas para después* (**2005, p. 196**) en prosa; en la titulada “*Balada del enfermo del hospital*” describe con un lirismo contundente:

“Luz, mirada, el color tienen en sí todo
el reposo anticipado de la muerte”.

Y, tras describir el contraste del “**corazón caído**” del enfermo con el paisaje que contempla por la ventana del hospital, apunta:

“Una hermana de la caridad -primavera
triste- le sonrío, pero él sabe que
ellas no ríen a los fuertes. Y tras los
cristales la vida canta, como una mujer,
enfrente de su frío y de su pena”.

De natural enfermizo desde los veinte años en que empezó a sufrir trastornos nerviosos tras la muerte repentina de su padre, hubo de pasar por estancias hospitalarias, una de ellas en las montañas del Guadarrama; a esa época pertenece el libro *Jardines lejanos* (**Jiménez, 2006**), en el que encontramos “**unas delicadísimas cuartetos**”, al que pertenecen los versos siguientes dirigidos a una compañera enferma:

*Tú me mirarás sufriendo,
yo sólo tendré tu pena;
tú me mirarás sufriendo,
tú, hermana, que eres tan buena.
Y tú me dirás: ¿Qué tienes?
Y yo miraré hacia el suelo.
Y tú me dirás: ¿Qué tienes?
Y yo miraré hacia el cielo.
Y yo me sonreiré
-y tú estarás asustada-,
y yo me sonreiré
para decirte: No es nada...*
(p. 80)

Cabe mencionar también el poema titulado “*Enfermo*”, fechado en junio de 1918, perteneciente a Ellos e incluido en la Tercera antología poética (**Jiménez, 2006, p. 68**), que es una súplica a Dios, que arranca así:

“¡Ponlo, otra vez, Señor, en pie sobre tu tierra,
y firme, y sonriente, y plácido!”.

Luis Felipe Vivanco (1907-1975), es quizá el mejor cantor de la cotidianidad, a la que dio una nueva clave religiosa, un jubiloso franciscanismo, un cordial ejercicio literario.

En el poema “*La noche huele a campo*”, perteneciente a su libro *El descampado* (Vivanco, 2001), finaliza con unos versos en los que el poeta habla con Dios “*desde detrás del sueño con fiebre*” de su hija:

*Y el ritmo de la fiebre de mi hija es tu ritmo,
tu manera de andar insomne por la noche,
tu golpear terrestre de reloj en el tiempo
mientras sigo indefenso junto al dolor ajeno.*
(p. 351-352)

En un libro anterior, *Tiempo de dolor* (Vivanco, 2001), escrito en los años convulsos de la Segunda República y los comienzos de la Guerra Civil, incluye el poema “*Transparencia al dolor*”, nos dice:

*El dolor es la presencia de Dios como el principio de mi gozo,
y es la resurrección del cuerpo más lejano y olvidado
en un día radiante de ternura,
y el término tranquilo de los bienes en el cielo más límpido y profundo.
Sólo mi soledad puede ser transparente al dolor.
Pero mi soledad eres Tú, Dios mío.
Mi soledad es el Señor sobre el ejemplo de la muerte.
Mi soledad es mi confianza en el Señor.
Y yo soy transparente al dolor confiando en tu mano bienhechora,
en tus dones sencillos como la nieve y el silencio.
Yo soy transparente al dolor con toda mi alma abierta para la confianza.
¿Dónde reposará mi corazón
si no es en el misterio revelado del hombre?*
(p. 199-200)

El Premio Nobel de Literatura **Vicente Aleixandre (1898-1984)** es una de las voces más intensas y originales de la poesía del siglo XX. En *Poemas varios* (Aleixandre, 1991, p. 1255) encontramos el titulado “*Enferma*”, con profusión de ternura y delicadeza, como cuando dice:

“Casi me sonríes. Mirarte enferma es casi mirarte entre una niebla doliente, / leve, borrosa, pero casi cruel, que delicadamente te hurta” o “Rodear tu cara con estas manos es repasar acuciantemente una pena”.

El poeta más acendradamente religioso del siglo XX es sin lugar a dudas **Gerardo Diego (1896-1987)**. A lo largo de su extensísima obra podemos hallar apuntes que ilustrarían el tema que desarrollamos en este escrito.

Pero hay uno harto significativo, en el que se recoge el cruce de miradas entre María y su Hijo Jesús cargado con la cruz camino del Calvario. En la primera de las décimas de la “*Cuarta estación*” de su *Viacrucis* (Diego, 1989) canta el poeta santanderino:

*Se ha abierto paso en las filas
una doliente Mujer.
Tu Madre te quiere ver
retratado en sus pupilas.
Lento, tu mirar destilas
y le hablas y la consuelas.
Cómo se rasgan las telas
de ese noble corazón.
Quién medirá la pasión
de esas dos almas gemelas.*
(p. 344)

Y el comienzo de otro poema, “*Miramos nuestros mirares*”, del mismo libro (Diego, 1989):

*Miramos nuestros mirares.
¿Y qué es mirar? Ida y vuelta.
Lo que se mira nos mira.
Lo que se besa nos besa.*
(p. 41)

Y también el arranque del poema “*La mirada de Ortega*” (Diego, 1989, p. 966-968), incluido en “*El Cordobés*” dilucidado y Vuelta del peregrino:

“Mueren los ojos, pero ¿cómo
¿puede morir la luz, la luz de la mirada?”

En la primera poesía de **Carlos Bousoño (1923 -)** hay un canto a la victoria vital sobre la muerte, si bien en la madurez asoman las dudas más

sombrías; aquí estarían poemas como el titulado “*Bajo tu sufrimiento*”, del poemario *Noche del sentido* (Bousoño, 1998), que finaliza así:

*El alma que yo quise, el alma que yo quiero,
el alma que más dulce me es que la alegría.
La alegría no quiero, tan sólo a ti te quiero,
tan sólo a ti te quiero, sólo a ti, pena mía.*
(p. 211)

En “*Cuando yo vaya a morir*”, de *Invasión de la realidad* (Bousoño, 1998), canta su deseo de tener a la amada junto a sí cuando llegue el instante decisivo “*Tenerte cerca entonces yo quisiera*”-:

*Quisiera eternizarte cuando miro
ligeros surcos en tu dulce cara:
soplar, y tu entereza perdurara
cuando oyeses la muerte en mi suspiro.*
(p. 285)

Una visión dolorida y trágica ante la muerte inminente como consecuencia de una tuberculosis cuando solamente contaba 27 años de edad es la de **José Luis Hidalgo (1919-1847)** en su libro *Los muertos*.

Heredero del lacónico y estremecedor existencialismo unamuniano, acosado por las dudas, a veces encuentra en Dios el asidero necesario e imprescindible, como en el poema “*Ahora que ya estoy solo*” (Hidalgo, 2000):

*Ahora que ya estoy solo puedo morir. Tú sabes
que a la muerte hay que ir sin que nadie nos llore,
ocultando las rosas del amor que encendimos
y el que sólo fue sombra que soñamos de noche.
Por eso está ya el fruto temblando entre mis dientes,
mas no quiero morderlo sin que Tú me lo digas.*
(p. 131)

Y siente la mirada de Dios en la soledad de su lecho de joven enfermo ya abocado a la muerte y en los seis versos del poema “*Me miras*” (Hidalgo, 2000) le expresa quedamente esta confianza:

*Cuando duermo me miras en la noche
con el brillo de todas las estrellas.
Y despierto en el día y tu mirada
está quieta y redonda, siempre alerta.
Cuando muera, Señor, ¿tendrán Tus ojos
una sola mirada enorme y ciega?*
(p. 135)

Uno de nuestros contemporáneos, el sacerdote y periodista **José Luis Martín Descalzo (1930-1991)**, que escribió su libro *Testamento del pájaro solitario* cuando ya estaba muy tocado por la enfermedad, aporta el himno del rezo de Completas del jueves (Comisión Episcopal Española de Liturgia, 1984), en el que hay versos que nos sitúan en el regazo del Padre como niños, indefensos o enfermos, acogidos en el regazo de la madre:

*Como el niño que sabe que alguien vela
su sueño de inocencia y esperanza,
así descansará mi alma segura,
sabiendo que eres tú quien nos aguarda.
Tú endulzarás mi última amargura,
tú aliviarás el último cansancio,
tú cuidarás los sueños de la noche,
tú borrarás las huellas de mi llanto.*
(p. 97)

Y, ya como final, incluyo como colofón de este trabajo mi poema “*Los desheredados*”, perteneciente al libro *Vigilia* (De Santiago, 2012), galardonado con el XVI Premio Mundial Fernando Rielo de Poesía Mística en 1996. Comienza así:

*Se han cerrado las puertas a su paso
con un golpe certero
y están acorralados como fieras
en la jaula, en la cruel
soledad de sus ojos vagabundos.*
(p. 118-119)

He aquí un poema triste y trágico que expresa la realidad de los desesperanzados, los enfermos mentales, los abandonados, los que carecen de la mirada profunda del amor en sus ojos perdidos y en los que sólo habita el vacío:

Recursos:

La mirada del corazón
en la enfermedad.
Un recorrido por la poesía
del último siglo.

LH n.311

“Ved las bocas sedientas,
sus miradas marmóreas...”;
“Sólo habita el vacío
en las pupilas mortecinas”
De Santiago, p. 434-436).

Bibliografía

▶ **Bousoño C. (1998).**
Primavera de la muerte
(Poesías completas, 1945-1998).
Barcelona: Tusquets.

▶ **Comisión Episcopal Española
de Liturgia. (1984).**
Himnos de la Liturgia de las Horas.
Madrid: Coeditores Litúrgicos.

▶ **De Santiago, M. (2012).**
El camino del alma hacia el Amor.
Obra poética y comentarios.
*Salamanca: Universidad Pontificia
de Salamanca.*

▶ **De Unamuno, M. (1999).**
Obras completas (Vol. 4).
Madrid: Fundación Castro

▶ **Diego, G. (1989).**
Obras completas (Vol. 1).
Madrid: Alfaguara.

▶ **Hernández, M. (1976).**
Obra poética completa.
Madrid: Zero-Zyx.

▶ **Hidalgo, J. L.**
Poesías completas.
Barcelona: DVD.

▶ **Jiménez, J. R. (2005).**
Obras selectas (Vol. 1).
Barcelona: RBA-Instituto Cervantes.

▶ **Machado, M. (2005).**
Obras completas (Vol. 1).
Barcelona: RBA-Instituto Cervantes.

▶ **Rosales, L. (1996).**
Obras completas (Vol. 1).
Madrid: Trotta.

▶ **Umbral, F. (1975).**
Mortal y rosa.
Madrid: Cátedra.

▶ **Valverde, J. M. (1998).**
Obras completas (Vol. 1).
Madrid: Trotta.

▶ **Vivanco, L. F. (2001).**
Obras. *Madrid: Trotta.*



LH

HUMANIZACIÓN, PASTORAL Y ÉTICA DE LA SALUD

www.sanjuandedios.net

