

Hermanos de
San Juan de Dios
Barcelona

Año 43. Segunda época. Enero - Febrero - Marzo 1991
Número 219. Volumen XXIII

CONSEJO DE REDACCIÓN

Director

MIGUEL MARTÍN

Redactores

MARIANO GALVE
JOAQUÍN PLAZA
CALIXTO PLUMED
FRANCISCO SOLA

Administración

BENJAMÍN PAMPLONA

Secretaría de Dirección

LOURDES COLL
EDUARDO GARCÍA

CONSEJO ASESOR

FRANCISCO ABEL
FELIPE ALÁEZ
M.ª CARMEN ALARCÓN
MIGUEL A. ASENJO
MANUEL CEBEIRO
ESPERANZA CACHÓN
ÁNGEL CALVO
JESÚS CONDE
RUDESINDO DELGADO
JOAQUÍN ERRA
FRANCISCO DE LLANOS
PILAR MALLA
JAVIER OBIS
JOSÉ A. PAGOLA

DIRECCIÓN

Curia Provincial
Hermanos de San Juan de Dios
Carretera Esplugas s/n
Teléfono 203 40 00
08034 Barcelona

Publicación autorizada por el Ministerio
de Sanidad como Soporte Válido. Ref.
SVR n.º 401.

ISSN 0211-8268

Depósito Legal: B. 2998-61
EGS - Rosario, 2 - Barcelona

Sumario

1	EDITORIAL Iglesia y Salud	8
2	MODELOS ACTUALES DE SALUD. APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE SALUD Diego Gracia Guillén	11
3	«SE PUEDEN INVERTIR MILES DE MILLONES EN LOS HOSPITALES, PERO ESO NO LO ES TODO» Miguel Martín Rodrigo	15
4	MODELO CRISTOLÓGICO DE SALUD. ACERCAMIENTO A LA EXPERIENCIA DE SALUD EN JESÚS José Antonio Pagola	23
5	LA EXPERIENCIA HUMANA DE LA SALUD DESDE UNA ÓPTICA CRISTIANA Francisco Álvarez	31
6	LA IGLESIA, SACRAMENTO DE SALUD. SUS RECURSOS Y ACCIONES Mariano Galve Moreno	39
7	IGLESIA Y SALUD EN EL MUNDO José L. Redrado, O.H.	45
8	CALIDAD DE VIDA José M.ª Rubio Rubio	51
9	«DIOS NOS HA MOSTRADO EN CRISTO LA CURACIÓN» Alberto Plaza Martín	55
10	IGLESIA Y SALUD: JESÚS ES LA SALUD Secretariado Nacional de Pastoral Sanitaria	65
10.1	Orientaciones para su preparación y celebración. Día 5 de mayo	65
10.2	La alegría de vivir. Catequesis para niños	68
10.3	Catequesis de jóvenes. ¡La salud es preciosa, cuidala!	70
10.4	Catequesis de adultos	73

O.H.S.J.D.
CURIA PROVINCIAL
SANT BOI
5.E.26

1. EDITORIAL

IGLESIA Y SALUD

De nuevo **LABOR HOSPITALARIA** dedica el número presente al tema que la Iglesia de España ha elegido como lema del Día del Enfermo de este año, que se celebrará el próximo día 5 de mayo.

Creemos, y así nos lo confirma la opinión de muchos de nuestros lectores, que con ello prestamos un buen servicio de soporte a dicha Jornada aportando la reflexión que personas cualificadas ofrecieron en su momento, durante la Reunión Nacional de Delegados de Pastoral de la Salud. Todo ello no es sino el fruto de la mutua colaboración entre nuestra revista y el Secretariado Nacional de Pastoral de la Salud, en aras de un mejor servicio a quienes se dedican a la atención pastoral en el mundo de la salud.

Sin caer en el tópico comercial de ponderar la oferta por encima de la realidad, estamos convencidos que el lema que este año se nos propone —Iglesia y Salud— tiene una especial importancia. Y es que, aun cuando no lo parezca en un primer momento, posee una carga conceptual capaz de transformar gran parte del horizonte de sentido de la atención pastoral que la Iglesia ofrece a este mundo sanitario.

Trataremos de explicarnos. En realidad lo que se propone es una auténtica clarificación de la relación que debe de existir entre ambas realidades, Iglesia y salud.

Demos por descontado —y tal vez sea demasiado—, el conocimiento por parte de todos nosotros de la verdadera identidad de la Iglesia. Identidad definida principalmente por los documentos conciliares, y de forma especial *Lumen Gentium* y *Gaudium et Spes*.

Más difícil resultará dar por conocido el concepto de salud. Aquí la inmensa mayoría nos quedamos en la *ausencia de enfermedad*. No llegamos de forma habitual a barruntar la definición que nos ofrece la OMS al respecto: «estado de bienestar físico, psíquico y social».

Situados mentalmente en la primera perspectiva, no cabe sino reclamar desde ahí la presencia de la Iglesia como una entidad dedicada al cuidado del enfermo, muchas veces ejerciendo funciones de suplencia de los poderes públicos. Una Iglesia sólo en función de quienes viven *en enfermedad*, procurándose los medios necesarios para llegar a *la ausencia de la misma*.

Si, por el contrario, asumimos la verdadera definición propuesta por el máximo organismo internacional, resulta que el papel de la Iglesia no se cierra con una actividad asistencial sino que, muy al contrario, se abre a la necesidad y posibilidad de iluminar, ofrecer, estimular a los hombres en los caminos más válidos para acceder los mismos al «estado de bienestar físico, psíquico y social». La Iglesia, desde la fe, se situaría entonces como horizonte de salud al tiempo que como promotora de cuanto contribuyera al mayor acercamiento posible de ese horizonte.

Y ello sin menoscabo de su actividad asistencial secularmente ofrecida y desarrollada. Pero, eso sí, iluminada e impregnada de un objetivo más amplio y más ajustado a su verdadera identidad.

Recuerden a Jesús. Curó enfermos, pero no vino a curar a todos los enfermos. Su misión no era la de *curador* sino la de salvador. Vino a traer la salvación, la verdadera SALUD; y si curó enfermos —cosa que hizo de forma harto abundante— fue, precisamente, como signo anticipatorio de esa SALUD de la que Él era portador.

Siguiendo la línea de su Fundador, la Iglesia ha de seguir curando y cuidando enfermos; pero ello, del mismo modo, como signo de la salud, de la verdadera salud ofrecida por y en Jesús.

Especial interés ofrece al respecto el artículo de Diego Gracia Guillén. Su brevedad no le resta importancia. Todo lo contrario, nos ofrece, ni más ni menos, la clave conceptual de este sustancial cambio; clave conceptual suministrada por la propia racionalidad del mundo de la salud.

Definida esta clave, los demás artículos no hacen sino puntualizar, clarificar y desarrollar el auténtico cometido que la Iglesia está llamada a desempeñar en este campo. A ello contribuyen personas sobradamente conocidas por nuestros lectores y valoradas en el ámbito de la pastoral de la salud como José A. Pagola, Mariano Galve —ambos redactores de **LABOR HOSPITALARIA**—, Francisco Álvarez, y nuestro antiguo director y actual Secretario del Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud, José L. Redrado.

Consideramos muy iluminadoras al respecto las dos entrevistas que, asimismo, ofrecemos en el presente número. S.E. Mons. Fiorenzo Angelini, máximo responsable eclesial de la pastoral de la salud, desgrana la experiencia de lo que ha significado el camino emprendido por su dicasterio, el Pontificio Consejo. Cuando apenas éste había sido instituido —por aquel entonces como Pontificia Comisión— **LABOR HOSPITALARIA** entrevistó ya a Mons. Angelini (cfr. LH, n.º 205, 1987), intentando descubrir los objetivos que desde ella se habían planteado. Tres años después, hemos vuelto de nuevo a dialogar con el Presidente del ahora ya Pontificio Consejo; tiempo suficiente para ofrecer a nuestros lectores una evaluación de tales objetivos, para preguntarle sobre los hallazgos, dificultades y posibilidades que han ido apareciendo en el camino, andado con ilusión, con firmeza y con una gran carga de esperanza. De ello somos testigos.

La entrevista al padre Bernhard Häring intenta acercarse al teólogo moralista que, en el crepúsculo de su vida, ha centrado su reflexión en la dimensión curativa de la fe. Una *conversión* originada por el contacto con la enfermedad desde la lozanía de su juventud —en la II Guerra Mundial—, desde la experiencia de la misma en la propia carne y, sobre todo, desde el profundo convencimiento vital del poder sanante de la fe, y del poder enfermante de una religión enfermiza.

Finalmente, y a solicitud de muchos de nuestros lectores, incorporamos los materiales que el Secretariado Nacional de Pastoral de la Salud ha elaborado, con la finalidad de ayudar a las personas integradas en este ámbito pastoral a programar, preparar y celebrar el Día del Enfermo. Materiales de suma utilidad a los que mal servicio haríamos si, pasado ese día, los arrinconásemos en el archivo o los arrojásemos a la papelera.

LABOR HOSPITALARIA ofrece en este número —al menos esa es su intención— un servicio cualificado al mundo de la salud. Nos gustaría ser un elemento terapéutico en la vida de cuantos puedan leernos. Es nuestro deseo ser un vehículo capaz de transmitirnos a todos vosotros la inmensa capacidad de salud que contiene nuestra fe. Con esa confianza nos ponemos en vuestras manos.



2. MODELOS ACTUALES DE SALUD. APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE SALUD*

Diego Gracia Guillén

*Catedrático de Historia de la Medicina.
Universidad Complutense de Madrid.*

El concepto de salud es muy complejo. Estamos ante un grave problema, de no fácil solución. Hay una famosa frase de san Agustín sobre el tiempo: «Si no me lo preguntas lo sé; si me lo preguntas no lo sé». Esto es lo que pasa también en referencia a la salud. Todos creemos tener un concepto más o menos claro de ella y emitimos juicios sobre lo que está sano y lo que está enfermo. Las personas que trabajamos en este campo continuamente estamos emitiendo juicios de este tipo. A partir de un criterio, que creemos tener claro, decimos «esto está sano», «esto está enfermo», «esto es bueno» o «esto es malo».

DEFINICIÓN DE LA SALUD

Vamos a partir de una definición de salud, definición canónica por estar en la Carta Fundacional de la OMS. «La salud es un estado de perfecto bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad».

Analicemos esta definición. Es una definición casi paradójica, ya que en ella se habla de la enfermedad, de la ausencia de enfermedad y de la salud. Si desechemos la enfermedad, porque sería la antítesis de la salud, la definición distingue dos estratos o niveles: 1.º, ausencia de enfermedad; 2.º, salud propiamente dicha. La salud no coincide, en principio, con la ausencia de enfermedad. Hay algo que llamamos ausencia de enfermedad y algo que llamamos salud.

LOS DOS NIVELES DE LA SALUD

NIVEL I: Salud biológica

Vamos a profundizar en qué consisten los dos estratos o niveles de la salud. En primer lugar qué puede significar «ausencia de enfermedad». Para ello hemos de saber qué es enfermedad.

* Transcripción mecanográfica de la cinta magnetofónica de la conferencia, posteriormente revisada por su autor.



Todo médico o persona que haya estudiado los tratados de patología o clínica médica y quirúrgica sabe lo que es la enfermedad. En principio, enfermedad es aquello que en los tratados de medicina aparece como tal. Un señor está enfermo cuando sufre una de las especies morbosas incluidas en un tratado de medicina. Cuando la OMS habla de ausencia de enfermedad quiere decir ausencia de una alteración biológica recogida en un tratado de medicina. Por tanto enfermedad y ausencia de enfermedad se sitúan aquí en un mismo nivel, en el estrictamente biológico. Un animal está enfermo cuando sufre una alteración funcional o morfológica recogida en los tratados de patología veterinaria. Y un hombre está enfermo cuando tiene una alteración funcional o morfológica de su cuerpo biológico que está incluida en el tratado de patología médica.

Ortega puso de moda entre nosotros la distinción entre los términos griegos que significan vida: *bíos* y *zoé*. De *zoé* o vida animal se deriva zoología, y de *bíos*, biografía. La Biografía es propiamente humana; lo biológico es lo animal. Cuando la OMS habla de «ausencia de enfermedad», de lo que está hablando es de ausencia de alteración biológica en el sentido estricto que acabamos de decir. Es, por tanto, carecer de alteración morfológica o funcional del cuerpo biológico. El señor que tenga una alteración morfológica o funcional de su *zoé*, no poseerá este primer nivel de salud que denominamos «ausencia de enfermedad».

NIVEL 2: Salud biográfica

Descrito y definido este primer nivel, pasamos a ese otro nivel que la OMS define como «estado de perfecto bienestar físico, mental y social». Se puede no tener ninguna disfunción del cuerpo biológico y sin embargo no disfrutar de un estado de bienestar, físico, mental y social. Se tendría entonces salud en el nivel 1, pero no en el nivel 2. Prosiguiendo la definición clásica de lo que es *zoé* y lo que es *bíos*, o lo que es biográfico y lo que es biológico en el ser humano, habría que decir que así como el nivel 1 de salud tiene que ver con la integridad biológica del hombre, el nivel 2 tiene que ver con la perfección biográfica del ser humano.

No hay pues un concepto de salud, sino dos; o dicho de otra manera, en el hombre siempre hay dos niveles de salud y toda definición de salud que quiera ser coherente o consistente tiene que manejar los dos niveles. La salud es integridad biológica, primer nivel; y la salud es perfección biográfica, segundo nivel. Y ninguno de los dos funciona solo, es decir, la perfección biográfica sin la integridad biológica funciona mal y lo mismo viceversa, la integridad biológica sin la integridad o perfección biográfica funciona regular. Esta es la dificultad del proyecto de salud, que tiene dos niveles y hay que articularlos siempre, hay que buscar cuál es el modo interno de hacerlos coherentes y complementarios.

“ La Biografía es propiamente humana; lo biológico es lo animal ”

Cuando se explica la definición en estos dos niveles, siempre se suele decir: la salud en tanto que entidad biológica está en los tratados de medicina y la salud en tanto que entidad biográfica está en los tratados de psicología o de psicoanálisis. Hay enfermedades biográficas y enfermedades biológicas. De éstas se ocupa la medicina, de aquéllas se ocupan la sociología de la salud, la psicología, el psicoanálisis, el derecho, la economía sanitaria, ciencias que ya no son tan médicas como la medicina.

Todas las ciencias quieren poner su granito de arena en la construcción de la salud de la comunidad. La sociología, la psicología, la antropología, el derecho, la teología y otras se situarían en el nivel 2, en tanto que la patología médica y quirúrgica lo harían en el 1. Desde el siglo pasado las ciencias que situamos en el nivel 1 se llaman ciencias naturales, en tanto que las situadas en el 2 se denominan ciencias políticas y morales, de las costumbres.

SALUD FÍSICA Y SALUD MORAL

Si esto es así, podríamos decir que el nivel 1 se refiere a lo que podríamos llamar salud física y el nivel 2 lo podríamos hacer sinónimo de salud moral, de las costumbres. Este nivel es muy importante; sin embargo no es exactamente aquello de lo que se ocupan los tratados de patología médica.

“ El proyecto de salud tiene dos niveles —integridad biológica, primer nivel y perfección biográfica, segundo nivel—, que han de articularse haciéndolos coherentes y complementarios ”

Hay, pues, una salud física y una salud moral. Y en la medida en que vamos precisando el concepto de salud, descubrimos que instituciones como las religiones o los sistemas morales, que al parecer nada tienen que ver con la medicina, tienen sin embargo mucho que ofrecer a la salud.

Vamos a seguir revisando un poco más el nivel 2, que hemos llamado «salud moral». En la definición de la OMS se define este concepto de salud moral y se identifica con lo que denomina *bienestar*. La salud es un estado de perfecto bienestar físico, mental y social. Esto es más que problemático. Habría que ver si la perfección del hombre, la perfección moral de las costumbres del hombre, tienen que identificarse con ese proyecto o puede haber proyectos distintos de perfección del proyecto del bienestar. Esta es la gran cuestión que se plantea en este segundo nivel de la salud de la definición de la OMS.

Si en el nivel 2, salud es igual a perfección moral, perfección de las costumbres, habrá que reconocer que la perfección moral es distinta en las diferentes personas. No hay un solo proyecto, no existe *la* perfección sino *mi* perfección. En el nivel 1, nivel de la integridad física o biológica, la úlcera estomacal es la misma aquí que en París, para el lama tibetano que para el monje católico. Ahora bien, está por demostrar que el proyecto de perfección sea el mismo en uno que en otro de los citados. La perfección es «mi perfección» y «su perfección». El nivel 1 es universal, el 2 es un nivel particular. Y esto es muy importante.

En la ascética cristiana se han distinguido siempre los preceptos de los consejos. Utilizando esta terminología tan clásica y universal, habría que decir que el nivel 1 es tan universal que podríamos llamarlo nivel de precepto, en tanto que el nivel 2 es un nivel de consejo. Es un precepto que todos consigamos la perfección, pero no es un precepto que todos la tengamos que conseguir por la misma vía. La perfección es siempre «mi perfección», en tanto que el nivel 1 es un nivel en el que el *mi* juega mucho menos. Se puede hablar de *la* salud en el nivel 1 y hay que hablar de *mi* salud, *su* salud en el nivel 2.

ARTICULACIÓN DE LOS DOS NIVELES DE SALUD

En el tema de la salud, hay que articular estos dos polos: el universal y el particular. En un sentido la salud de todos es idéntica y se puede juzgar con las mismas categorías en todas partes. En otro sentido, no. Mi salud es distinta de la de monseñor Osés,

“ la ética social tiene que ser una ética de mínimos, que ha de ser universal, de forma que se me pueda imponer desde fuera ”

porque mi proyecto de perfección y el suyo, por más que puedan tener algún parecido, son distintos. La salud biológica es siempre un elemento y ha de integrarse en orden al proyecto de perfección. Pero como el ideal de perfección se matiza de modo distinto de unas personas a otras, ese concepto de salud es distinto.

Demos un paso más. La salud a nivel 1 la podríamos llamar «salud de mínimos», es decir, para estar sanos lo mínimo es tener una salud biológica. La salud a nivel 2 la podemos llamar «salud de máximos», porque si no es un máximo decir o hablar de un perfecto bienestar físico, mental y social, no sé yo lo que es un máximo.

Esto tiene consecuencias éticas, políticas, ascéticas y religiosas. En ética, en bioética, se habla mucho de ética de mínimos y de máximos. Esta distinción tiene una gran importancia y lleva a importantes consecuencias. En ética siempre hay que distinguir de alguna manera entre las obligaciones morales que yo tengo como persona concreta y las obligaciones morales que tengo como miembro de una sociedad. La ética social tiene que ser una ética de mínimos, que ha de ser universal, de forma que se me puede imponer desde fuera. Yo he de pagar los impuestos aunque no quiera. Y he de hacerlo cuándo y como manda la ley.

Yo puedo sentirme obligado por mi ideal de perfección a hacer un voto de pobreza y entregar a los pobres lo que tengo, como Francisco de Asís y tantos otros. Esto tiene que ver con la ética de máximos; es mi ideal de perfección el que me obliga. Esta obligación es distinta de la obligación de la ética de mínimos, de tal manera que cuando yo doy la limosna a un pobre, se la doy al pobre que quiero y cuando quiero, en tanto que los impuestos los tengo que pagar cuando me digan.

“ Hay que dejar que el que tiene un ideal de perfección y cree que tiene el deber de cumplirlo, pueda hacerlo... ”

Hay una ética de mínimos y una ética de máximos. Estos dos niveles tienen mucho que ver con los dos niveles de salud, de tal manera que hay una gran correlación entre la ética de mínimos y la salud de mínimos y la ética de máximos y la salud de máximos. Así como la ética de mínimos obliga a todos, la salud de mínimos, es decir, la salud en el nivel 1, debe estar equitativamente repartida entre todos y exige al Estado facilitar a todos el acceso a la misma, según el principio de justicia. Este puede formularse sencillamente: «Todos los hombres como iguales y merecemos idéntica consideración y respeto».

En virtud de este principio, el acceso de todos a los sistemas sanitarios para ser atendidos en igualdad de oportunidades en orden a la salud biológica es un derecho y ha de estar de algún modo garantizado por los poderes públicos. Si pagamos impuestos se nos debe dar la oportunidad de acceder a un servicio que cuide y restaure nuestra salud biológica. Tan claro como parece esto, es obscuro el exigir al Estado en virtud del principio de justicia que cubra el nivel 2. Los Estados que han intentado obligar a todos los ciudadanos no sólo cumplir el nivel 1 sino el nivel 2, el propio ideal de perfección, han sido Estados totalitarios, que han fracasado en su intento y han conducido siempre a tremendas bancarrotas. Pensemos en los países del Este, en los que hasta hace muy poco la distinción entre los dos niveles se volatilizó; todo se convirtió en un nivel obligatorio y el ideal de perfección a realizar por todas las personas era en última instancia el ideal de aquellos que habían creado la ciudad ideal. La República de Platón es una utopía, la utopía que más ha influido en el desarrollo político de Occidente. Todos los monarcas durante más de un milenio han sido monarcas al modo de La República, en el cual todos habían de conseguir la perfección tal como el monarca la entendía. Estas utopías acaban siempre mal.

Hay que distinguir los dos niveles y tener en cuenta que la consecución del nivel 1 es un problema de justicia, de ética de míni-

mos, y por tanto igualitario para todos; pero el nivel 2 no se puede considerar igualitario para todos, es decir, hay que dejar que el que tiene un ideal de perfección y cree que tiene el deber de cumplirlo, pueda hacerlo.

El tema del disenso en la sociedad democrática es un problema enormemente traído y llevado y en el mundo sanitario tiene una gran importancia. ¿Hasta dónde han de llegar las obligaciones de los poderes públicos? ¿Tienen que atender todos los deseos de todas las personas, o hay tope en las atenciones sanitarias a una parte de la población? ¿Hay que cubrirlo todo de acuerdo con el principio de justicia, o éste tiene unos límites en orden a la salud? Este es un problema muy complicado. La famosa explosión de costos excede las posibilidades y está creando problemas muy serios. Para tomar una decisión habría que establecer un criterio previo, distinguir los dos niveles: el nivel 1 es obligatorio para todos y el nivel 2 es «mi» nivel y cada uno ha de tener la libertad para realizarlo. Los poderes públicos han de dar la posibilidad para que cada uno pueda realizar su ideal de perfección.

SALUD PÚBLICA Y SALUD PRIVADA

Una consecuencia importante de lo dicho es distinguir muy bien entre lo que se llama en el argot médico y sanitario *salud pública* y *salud privada*. Llevamos siglo o siglo y medio de crecimiento de la salud pública, con lo cual se ha conseguido, por ej., que la vida sea ahora de 80 años por término medio en lugar de 40 como lo era en 1900. Pero no todo es salud pública, pues hay un nivel propio de la salud privada. Cada hombre tiene un área que no puede confiar a la salud pública porque sería una expropiación de su salud. Cada uno tiene que hacer propia su propia salud. Yo defino la salud como la apropiación por el hombre de su propio cuerpo. Ese es el nivel 2. En el nivel 1 el Estado me puede expropiar de algún modo la salud, pero en el nivel 2 no, y cuando lo hace es un Estado tiránico.

Existen por tanto dos niveles: salud pública y salud privada. Pero, ¿hasta dónde llega la salud pública? ¿Existe eso que se llama salud privada o todo se ha convertido en salud pública? Si esto fuera así deberíamos protestar, pues no puede aceptarse que la salud se expropie lo mismo que se expropia un solar. La salud es propiedad de cada uno en orden a su propio ideal de perfección.

SALUD COMO BIENESTAR

Vamos a referirnos a otro matiz, dentro de los niveles expresados. En la definición de la OMS no se dice que la salud sea la consecución del propio ideal de perfección, sino que la salud es un estado de perfecto bienestar físico, mental y social. Se da, por tanto, una teoría de la perfección, que es la teoría del bienestar.

“ La salud es propiedad de cada uno en orden a su propio ideal de perfección ”

Bienestar es una palabra que en español no tiene una connotación tan precisa como la tiene en inglés. En inglés hay dos términos: *welfare* y *well-being*. El término que hay en la definición es *welbeing*, estado de bienestar, estado satisfactorio. Se ha discutido últimamente, coincidiendo con el Programa 2.000 del PSOE, si el Estado de bienestar se acabó con la crisis de los años 70 o sigue siendo posible construirlo. No es un azar que la definición de la OMS se formule alrededor de los años 40, después de la segunda guerra mundial, en la cual las tesis de los países

que habían optado por el estado de bienestar salieron triunfantes.

En una sociedad que quiere construirse como una sociedad del bienestar, la salud se define como el ideal, es decir, como un estado de perfección. Ahora bien, el perfecto bienestar es una interpretación, es un ideal de perfección. Pero no es el único posible, sino una opción histórica, social. Y esto es quizás lo más

“ Nuestro Estado y nuestra sociedad son un Estado y una sociedad del bienestar... ¿Qué puede hacer en esta sociedad del bienestar... la Iglesia cuyo ideal de perfección no es el de bienestar? ”

discutible. ¿Sólo hay un ideal de perfección que es el del bienestar, o hay otros? ¿Sólo es salud la consecución del bienestar o hay otros modos de entender la salud, tan lícitos como él, que a lo mejor no entienden la perfección como bienestar? Es un tema interesante el de ver en qué consiste la perfección personal y por tanto para qué sirve el cuerpo, las costumbres o la vida.

Yo comprendo que en una sociedad de bienestar la salud se entienda como bienestar y así como nuestros colegas, nuestros contemporáneos entienden en su mayoría la salud. Si hiciéramos una encuesta sobre qué entiende la gente como salud o bienestar, sobre qué es lo bueno o lo malo, el 90 por ciento contestaría que salud es lo que produce bienestar, y lo malo es lo que ocasiona malestar o enfermedad. Hay una identificación casi intuitiva entre salud y bienestar, que demuestra que nuestra cultura es una cultura del bienestar.

Desde el punto de vista ético y religioso, la teoría del bienestar es muy fácil de criticar. Está por demostrar que la perfección del hombre consista sólo y primariamente en el bienestar o que

no se puedan proponer unos ideales de perfección distintos al del bienestar. Aquí es donde yo creo que Instituciones como la Iglesia tienen mucho que ofrecer a la salud. No en el nivel 1 en el que pueden ayudar, sino en el nivel 2. La relación de la Iglesia con el mundo de la salud no se da básicamente en el nivel 1 sino en el 2. Lo que la Iglesia propone es un modelo de vida, un modelo de perfecto bienestar, un modelo de realización del ser humano y por tanto un modelo de salud, pero a nivel 2.

La Iglesia no va contra los libros de patología médica, pero a lo mejor sí tiene que enfrentarse con el modelo de bienestar, que no es asumible por el ideal de perfección propio de una religión como la cristiana. De hecho, el nivel 2 histórica y tradicionalmente lo han propuesto las religiones o las filosofías, las éticas, de tal manera que la salud a nivel 2 hay que definirla de acuerdo con estos grandes paradigmas históricos de la perfección.

Si nos detenemos a examinar de dónde viene el concepto de bienestar, no es de las religiones o filosofías, viene de la economía. Fueron los economistas los que, a partir del siglo XVIII, establecieron el modelo económico basado en el bienestar y esto culmina en el libro del economista Pigou, titulado: *La economía del bienestar*, que es la base de lo que se ha denominado *estado de bienestar*.

Nuestro Estado y nuestra sociedad son un Estado y una sociedad del bienestar. De ahí que nos preguntemos ¿qué puede hacer, en esta sociedad del bienestar, una agrupación como la Iglesia cuyo ideal de perfección no es el del bienestar?

En latín los dos niveles se dicen con una sola palabra *salus*. *Salus* es un término que usan los médicos para hablar de integridad biológica y *salus* es el término que utilizan los teólogos para hablar de salvación. La articulación entre los dos niveles, que es tan vieja como la cultura occidental, viene reflejada en la palabra latina y se remonta a los orígenes de la tradición cristiana.

Concluyendo: las religiones, a mi modo de ver, tienen ya hoy muy poco que ofrecer a nivel 1, pero muchísimo que hacer a nivel 2. No en vano las religiones han sido tradicionalmente los grandes proyectos de perfección de la sociedad humana.

ENTREVISTA A MONSEÑOR FIORENZO ANGELINI

Presidente del Pontificio Consejo
para la Pastoral de la Salud

3. «SE PUEDEN INVERTIR MILES DE MILLONES EN LOS HOSPITALES, PERO ESO NO LO ES TODO»

«Nuestra Pontificia Comisión nació con 2.000 años de retraso», nos decía en estas mismas páginas hace tres años aquel a quien Juan Pablo II había puesto al frente de la misma, S.E. Mons. Fiorenzo Angelini.

Y uno no sabe si por el interés de recuperar el tiempo perdido —mucho son 2.000 años—, o si por el innato empuje e ilusión de quienes han compuesto la misma desde sus inicios, lo cierto es que todos hemos podido percibir el intenso movimiento, el trabajo desarrollado y la labor iniciada por dicha Comisión la cual, tras la «Pastor Bonus», ha llegado a ser Consejo Pontificio. Una elevación de rango que pudiera corresponder al crecimiento del organismo que, ya desde su nacimiento, demostró tan gran vitalidad.

Tres años después volvemos a encontrarnos con S.E. Mons. Angelini. Sabemos que en el Pontificio Consejo que preside ya no son todo simples proyectos; que ya hay hermosas realidades, algunas con clara madurez e identidad; que han surgido nuevos problemas, nuevas posibilidades, nuevos interrogantes...; que hay vida. A la búsqueda de todo ello nos hemos dirigido.



—Mons. Angelini, ¿cuál sería el camino recorrido por el Pontificio Consejo desde su creación hasta el momento presente?

Tras casi seis años de camino de este Pontificio Consejo —Pontificia Comisión en un principio—, podemos afirmar no sólo su utilidad, sino su necesidad; incluso que el mismo ha llegado tarde. De todas formas es mejor que las cosas lleguen a ser y no hay que lamentarse sobre si ha sido o no demasiado tarde. Ha sido necesario el *genio pastoral* de Juan Pablo II que poniendo siempre en el centro de su magisterio y ministerio al hombre, y de forma especial al hombre más necesitado cual es el hombre falto de salud, para que este Dicasterio viese la luz. Un año antes de su creación, el Santo Padre ya dio al mundo y a la Iglesia la Carta Apostólica *Salvifici Doloris* sobre el sufrimiento humano, que para los profesionales de la salud, que muchas ve-

ces se han podido sentir olvidados, ha sido muy importante. Y es que en este campo es muy necesario el apoyo. Jesús, desde su economía divina sobre el sufrimiento humano —para ello basta leer detenidamente el Evangelio—, no deja lugar a dudas. También es verdad que la Iglesia lo ha continuado a través de una serie de Congregaciones religiosas constituidas a través de los siglos... Pero yo considero, y así lo he manifestado en mi aportación al último Sínodo de Obispos sobre «La Formación del Sacerdote», que la dedicación de la Iglesia a los enfermos va más allá de una simple visita, aunque ello no parezca fácil de entrada.

Hoy se considera como algo extraordinario que el Obispo vaya a visitar a los enfermos el día de Navidad; en realidad debería de ir a lo largo de todo el año. Entre otras cosas, para decir esto, era necesario este Dicasterio.

—¿Y cuál es la acogida que ha tenido este nuevo Dicasterio?

Muy buena, excelente. Por ello podemos decir que la necesidad de la existencia de este Dicasterio se demuestra no sólo por la propia naturaleza de la pastoral de la Iglesia sino también por la acogida que el mismo mundo ha tenido en el mundo, y de una forma muy especial en el mundo no cristiano o no católico. Somos testigos del gran cariño con el que este Dicasterio ha sido acogido, y lo decimos con gran humildad, así como que creemos haber correspondido al mismo de una forma adecuada.

Hoy todo el mundo conoce su existencia, conoce desde él el



El teléfono es uno de los mejores aliados de S.E. Mons. Angelini en la importante misión que le ha sido encomendada

interés del Papa por cuanto afecta a la salud, a la vida... Por ello este Dicasterio la promueve, la defiende, la salva; y la vida de todos, no sólo la de los católicos. De ahí el gran prestigio del que disfruta.

Cuando nos encontramos con el entonces Director General de la OMS, que no era católico, nos hicimos amigos de forma inmediata. Este año hemos ido a la sede de dicha organización —Ginebra— en donde nos ha sido otorgado el Premio Sasakawa, de gran prestigio internacional. Premio que, indudablemente, iba concedido a la Iglesia ante la presencia de 160 Estados, representados por sus Ministros de la Sanidad respectivos. Era un reconocimiento, repito, a toda la Iglesia, no a mí personalmente.

“ Hoy se considera extraordinario que un obispo vaya a visitar a los enfermos el día de Navidad; debería de ir a lo largo de todo el año ”

Era necesario este Dicasterio. Pero se ha necesitado el talante de un Papa como el actual para que se llegase a su constitución. Y es que es un Papa distinto. Y lo digo con sencillez: yo he tenido un afecto especial por Pío XII. Él fue quien inició esta construcción. Cuando él dijo: «Yo necesito un joven sacerdote que se haga cargo de la sanidad en mi diócesis», me eligió a mí, cosa que nunca había pasado por mi cabeza —esto ocurriría en 1955—. Yo lo acepté aun a sabiendas de que se trataba de una gran responsabilidad. Responsabilidad que hoy yo no la cambiaría por nada; me ha hecho sentirme como un sacerdote muy feliz.

—Aunque es bien cierto que la enfermedad nos equipara a todos, también es verdad que las diferencias sociales en que se vive la misma son inmensas. ¿Cómo es posible coordinar desde el Pontificio Consejo realidades tan diametralmente diversas como pueden ser Europa, América del Norte, África...?

Son, ciertamente, realidades diversas pero sus fundamentos son comunes. Que son situaciones diversas lo indica, simplemente el índice de la vida media, 40-50 años en los países del Tercer Mundo frente a los 75-80 años del Primer Mundo. También hay grandes diferencias en cuanto a los medios de los que se dispone para atender a la salud y a la vida —niños desnutridos, problemas de higiene personal, falta de agua potable, obligada promiscuidad por falta de un habitat digno...—.

Uno de los grandes defectos es la ignorancia de estas necesidades por gran parte del mundo. Ignorancia que nace del egoísmo, de que cada uno sólo piense en sí mismo. Por otra parte hoy se da un fenómeno paradójico: cuando acontece un desastre, se vuelcan grandes medios, dinero, personas... Pero, antes de ese desastre ¿dónde estaban todos esos recursos? El mundo navega sobre una gran injusticia humana y social, el egoísmo genera todas estas inseguridades. No sólo es una injusticia, es un gran robo y, como tal, debería de ser castigado.

—Ante una realidad así, ¿qué cabe hacer, Excelencia, desde un Pontificio Consejo como el que usted preside?

Mire, yo siempre he mantenido que ninguna actividad es creíble si no es acompañada por las ideas, por la cultura. Por tanto, lo primero que debemos hacer es hablar a la mente, a la cultura, dar ideas. Sin ellas todo son castillos en el aire. De ahí que lo primero que nosotros hemos procurado es el evangeli-



Habitualmente S.E. Mons. Angelini despacha con sus colaboradores más directos.

A su derecha, el padre Ruffini; a su izquierda, el padre Redrado

zar, anunciar el derecho a la vida y cuanto concierne al mismo. Y para ello nos hemos hecho presentes en cada una de las realidades para anunciar la voz de la Iglesia en la promoción y la defensa de este derecho.

Y, poco a poco, vamos obteniendo frutos. Cuando comenzamos nuestro trabajo, no existía ningún representante de la Pastoral de la Salud en las respectivas Conferencias Episcopales; hoy todas ellas han respondido positivamente nombrándolo.

Respecto al Catecismo Universal que está preparando la Iglesia, nosotros hemos aportado aquellas sugerencias que hemos considerado oportunas en lo que atañe a nuestro campo de actuación.

Tenemos una revista —*Dolentium Hominum*— de la que el padre Redrado es su principal artífice, apreciadísima por todo el mundo. Del monográfico sobre el SIDA imprimimos más de 23.000 ejemplares.

Las Conferencias Internacionales que anualmente hemos promovido han sido todo un acontecimiento. Son cinco las Conferencias ya realizadas con temas de interés universal: *El fármaco al servicio de la vida humana* (1986), *Humanización de la Medicina* (1987), *Longevidad y calidad de vida* (1988), *El SIDA* (1989), y la *Mente Humana* (1990). Todas estas Conferencias han reunido en el Vaticano a los mejores especialistas, pero cabe señalar que el tema del Sida y el de la Mente Humana han batido todos los records. Normalmente participan unos 60 conferenciantes y unos 1.300 participantes de 83 países. En esta última, sobre la Mente Humana, han estado representados 90 países. Los asistentes son un público selecto, experto y muy preocupado por el tema.

Todo este trabajo se ha llevado a cabo sobre un tejido que tenía una necesidad y una urgencia de todo ello. Ha sido un proce-

so de madurez que se ha desarrollado muy rápidamente. No cabe duda que nosotros hemos puesto en la tarea todo nuestro esfuerzo, nuestro celo sacerdotal y hasta nuestro sacrificio. Pero hay que reconocer que era un campo que esperaba y anhelada un mensaje como el que nosotros hemos tratado de llevar.

—¿Y cuál es el mensaje que se ha llevado desde este Dicasterio al interior de la propia Iglesia, por ejemplo ante el Sínodo recientemente celebrado?

Con motivo de la preparación del pasado Sínodo sobre «la Formación del Sacerdote», el Papa hizo durante varios domingos, en el Angelus, varias reflexiones sobre algunos aspectos de espiritualidad y de pastoral del sacerdote. Uno de ellos era sobre la importancia de la visita a los enfermos por parte del mismo. Visita que no es optativa sino que constituye un auténtico deber por su parte. Además de que es algo que engarza con el estilo más peculiar de Cristo, dicha visita es una escuela de vida. Y es que la vida no se aprende estudiando en la escuela sino estudiando sobre el libro de la enfermedad y el amor. Por ello la frecuentación de los seminaristas a los hospitales será siempre formativa por sí misma y, por lo tanto será un bien como ya afirma el Papa en la *Salvifici Doloris*. Al mismo tiempo es una auténtica verificación de la vocación específica.

Y es que esta visita no es tan fácil como pudiera pensarse. Cuando se enferma no es sólo el cuerpo quien enferma, sino la persona entera con su propio espíritu. Por ello es absurda hoy una asistencia que no tenga en cuenta esta necesidad de la persona humana. Y, asimismo, nosotros tenemos la obligación de cuidar y preparar este tipo de presencias que el Estado no puede ofrecer por sí mismo.

En los hospitales se pueden invertir miles de millones pero eso no lo es todo. Hay un porcentaje de suicidios que impresiona. ¿Para qué quiere el enfermo un hermoso cuadro colgado en la

“Somos testigos del gran cariño con el que ha sido acogido este Dicasterio, tanto en el mundo católico como fuera de él”

“ Ninguna actividad es creíble si no va acompañada por las ideas, por la cultura ”

pared si no puede llamar a un enfermero cuando lo necesita, o si al llamarlo éste le contesta que ya no es su hora? Nosotros, católicos, hemos de ser creíbles en un mundo así. De ahí que el misterio pastoral en un hospital no puede ser encomendado a cualquiera; se ha de mandar al mejor sacerdote. Ahí está la «pesca milagrosa»: tenemos peces. La organización de una diócesis no es lo mismo que la de una fábrica, existen motivos de fe. Por ello no es lógico mandar a los mejores sacerdotes a las parroquias ricas en donde existen muchos recursos, gente educada... Los verdaderos sacerdotes, y los mejores capacitados, se han de enviar a los lugares de combate en los que abunda la pobreza, el antagonismo a la fe. Y no como un castigo.

—Y el mundo del dolor y de la enfermedad sería también un lugar adecuado para la presencia de la Vida Religiosa pero sobre la que hoy pesa un grave problema vocacional.

En lo que se refiere a la vida religiosa, y este es un criterio que comento a menudo con el padre Redrado, pienso que vosotros, los Hermanos de San Juan de Dios y los Camilos, deberíais de caminar hacia una verdadera unión, no superficial. Frente al desarrollo, querido por Dios, de la pastoral de la salud y del voluntariado dentro de la misma, vosotros deberíais actuar. El voluntariado es un don de Dios, pero puede ser un riesgo que haga disminuir las vocaciones. Hay hoy quien desanima a los jóvenes que podrían aspirar a la vida religiosa diciéndoles que es mejor que se santifiquen viviendo en el mundo que es en donde hacen falta. A veces son los propios religiosos quienes les advierten esto.

El joven, así aconsejado, decide actuar por lo seguro: «me hago padre de familia y trabajo como laico en el hospital». Esto es un gran delito.

El gran defecto de las congregaciones religiosas es, muchas veces, el de dar un gran espacio a las críticas y a los problemas internos. Eso es un hábito peligroso. Trabajar en un hospital es algo fatigoso, stresante a veces; por ello se necesita una buena manutención espiritual. Y, sobre todo, cultura. Hay personas que no tienen un mínimo de ella y es sustancialmente necesaria. Hay que quitar superficialidad.

Hay que dar alma, cultura... y tendréis santos.

Yo estoy muy cercano a vuestra Orden, y no sólo porque ahora esté desarrollando mi misión junto al padre Redrado, sino a toda la Orden. Y desde este afecto me permito hacer os una indicación para la misma: tenéis necesidad de moveros, estáis demasiado fijados mirándoos a vuestro interior, a vuestros problemas... Hay que ser apasionados.

“ La visita a los enfermos por parte del sacerdote no es algo optativo sino un auténtico deber ”

Si tuviéramos que decir cuántos son los institutos hospitalarios se podrían contar con los dedos de una mano; sin embargo usted lee el Anuario Pontificio y verá innumerables congregaciones. Todas ellas tienen entre sus funciones la asistencia a los enfermos. Pero ¿dónde están los que se dedican a ello? Los capítulos, como los Ejercicios Espirituales, comienzan cuando se

terminan. Es necesario discutir, plantear, programar... pero también empezar.

Las congregaciones religiosas hospitalarias tenéis el peligro de perderos discutiendo sobre el punto de vista de vuestra necesidad respecto al tejido social. Sois sumamente necesarios, bien porque en muchos países ejercitáis un papel de suplencia —y así lo hemos comprobado en nuestras visitas con el padre Redrado— que el Estado no puede desempeñar, bien porque el propio Espíritu os requiere. Tenéis un papel imprescindible. En el Tercer Mundo superáis con mucho al propio Estado; en Europa no podréis superarlo —ello sería absurdo—, pero lo importante es hacer bien, con calidad, lo que se debe hacer. Nadie está obligado a estar al último reclamo de los sofisticados aparatos técnicos.

—Y un mundo mayoritariamente conformado por los laicos. Habrá que contar con ellos ¿no?

Los laicos son parte constitucional de la Iglesia, no son un sucedáneo. Son Pueblo de Dios.

La Iglesia no puede despreciar la fuerza operativa del laico, al igual que éste no puede hacer nada al margen de la presencia de la Iglesia. Pero el laico, igual que decíamos anteriormente de los religiosos, ha de ser creíble, es decir, capacitado e imbuido del Espíritu.

—Da la impresión que los valores evangélicos cada vez están si no en contra sí al margen de la construcción actual de la sociedad, al menos de nuestra sociedad occidental, consumista.

Que siempre existirá una lucha entre el bien y el mal es algo que hay que dar por descontado, no nos debe extrañar. La virtud cuesta, exige sacrificio. La libertad de la inteligencia puede resultar más atractiva, de entrada, que aquella otra inteligencia que parece frenar a aquella. Yo acostumbro a hablar de la humildad del científico.

“ Los mejores sacerdotes se han de enviar a los lugares de combate en los que abunda la pobreza, el antagonismo a la fe ”

La verdad debe dar siempre confianza al mundo y a la Iglesia aun cuando muchas veces los hombres no hayamos sido maduros a la hora de gestionar la libertad que habíamos descubierto a la luz del Vaticano II. Hemos sido testigos de muchas deserciones de personas que no han sabido usar el don de la libertad y la confianza que la Iglesia depositó en ellos. Esto demuestra la dificultad de la que hablábamos incluso para las personas cultas y practicantes respecto a la aceptación de determinados principios que defiende la Iglesia.

Hoy se habla de trasplantes de genes, por ejemplo, y ello podría conducirnos a un determinado tipo de racismo. Esta libertad y la posibilidad de errar en ella exige la capacidad de poder gestionar la misma. Nuestro Dicasterio tiene en ello cierta responsabilidad y de ahí que intentemos, por medio de nuestra revista llevar a todos los hombres que se mueven en este campo, el Magisterio de la Iglesia; no sólo los discursos del Papa. Allá donde vamos nosotros defendemos siempre la necesidad de la fidelidad al Evangelio, especialmente cuando la misma solicita esta humildad intelectual que antes le indicaba.

Nosotros también colaboramos con los médicos católicos estimulándoles, favoreciendo su crecimiento, su promoción, etc. Últimamente se ha constituido el Instituto de Pastoral de la



De izquierda a derecha:
S.E. Mons. Laghi, Nuncio Apostólico
en Estados Unidos; S.E. Mons. Angelini;
Dr. Louis W. Sullivan, Ministro de Sanidad
de Estados Unidos; padre José L. Redrado,
Secretario del Pontificio Consejo
para la Pastoral de la Salud

Salud —el Camillianum— para que ofrezca ideas, cultura, para poder caminar en este campo. Nuestras Conferencias Internacionales no son también sino una forma de difundir el Magisterio de la Iglesia, con absoluto respeto a los demás credos pero presentando con coraje el nuestro. No obligamos a que nadie crea lo que nosotros creemos, pero nadie nos puede impedir el presentar nuestra doctrina.

—*Nos gustaría, monseñor Angelini, adentrarnos un poco en su biografía personal. Sabemos que su currículum es grande y denso, pero le pediríamos que usted mismo nos resaltase aquellos aspectos más significativos del mismo.*

No es fácil para mí que todavía no he decidido ser viejo, ni tan siquiera anciano y que pienso que para mantener sano el cerebro conviene tenerlo en movimiento. Mire, yo he inventado una jaculatoria para mi uso personal; cuando me voy a acostar por la noche, recito: «Madre mía, hazme dormir rápido y que el trabajo sea el medicamento, después de la gracia de Dios, que cure mis males».

¡¡Serían tantos los momentos que remarcaría en mi vida!! Yo fui ordenado sacerdote hacia el año 1940 cuando estalló la guerra. Fui enviado de forma inmediata a las zonas más peligrosas de la ciudad de Roma, la periferia. He vivido cinco años en la Parroquia de la Natividad, en Puerta de San Juan; una parroquia enorme de 60.000 almas. Allí fundé la Acción Católica Juvenil, que no existía, instituí la primera Escuela Filodramática mixta que después ha hecho una cierta historia. Fundé el primer Secretariado para la Asistencia del Pueblo, con la dificultad que significaba el mismo en medio del fascismo, con varias secciones. Una de ellas era la sanitaria; contábamos con varios médicos que iban a asistir, incluso de noche, a los enfermos que los necesitaban. Muchas veces acudían en pleno estado de asedio. Hacíamos preparación a la Pascua de los hombres... Teníamos un servicio farmacéutico perfectamente preparado... Todo ello en plena guerra, mi vida corrió peligro más de una vez. Debajo de los

“ El gran problema de la vida religiosa es la de dar un gran espacio a las críticas y problemas internos ”

sótanos de la Iglesia había un refugio en el que tenía escondidos estudiantes universitarios, funcionarios, militares...

Después de la guerra ¡tuve tantos reconocimientos! Yo hice lo que consideré que en aquel momento era mi deber, y lo hice apasionadamente, incluso con aquella dosis de irracionalidad que hacen muchas veces superar los peligros de la vida. El Señor me ha librado.

Tras cinco años de parroquia fui enviado a la Acción Católica. He vivido su resurgir después de la guerra junto al profesor Gedda. Organizamos la primera reunión de toda la Acción Católica delante del Papa en el curso 1946-47, la mayor de todo el siglo. El Honorable De Gasperi hizo tres regalos consistentes en un reloj Longines de oro con la fecha inscrita: 18 de abril de 1948. Uno era para el Honorable Andreotti, otro para el profesor Gedda y otro para mí. Todavía lo conservo, pero no me gusta «mostrar los trofeos». Me creo un «siervo inútil», pero que desea hacer la voluntad de Dios y que se goza de su misericordia.

Todavía retengo con gran nostalgia mis años de parroquia, y es que considero que el sacerdote está hecho para vivir en medio de la gente.

Poco después el Papa me confió el cuidado pastoral de los médicos católicos. Y más tarde la Pastoral Sanitaria de la diócesis de Roma, de la cual no existía nada, ni tan siquiera un elenco diocesano de clínicas y hospitales.

—*Da la impresión, Excelencia de que usted es un hombre que se mueve bien en el mundo de la política.*

A un cuando en la Acción Católica fue necesario hacer muchos papeles yo nunca he querido ser un sacerdote político. Siempre he creído que el sacerdote ha de ser especialmente útil

a los hombres para buscar el sentido cristiano de la vida. El sacerdote que hiciese política se equivocaría, según mi criterio. Don Sturzo, el fundador de la Democracia Cristiana, sólo hubo uno; hoy no sería conveniente repetir su experiencia.

El sacerdote puede hacer mucho como tal, formando a la vida política, a la honestidad, tan necesaria hoy en día. A veces me ha tocado hacer papeles con bastante carga política, pero siempre he procurado entrar y salir de ellos de puntillas. No era algo propiamente mío.

—Monseñor Angelini, usted da la imagen de una persona fría y distante, pero creo que ello no responde a la realidad, según cuentan quienes le conocen más de cerca.

Esto me lo dicen muchos: que río poco... Mire, yo he vivido en medio de los bombardeos, en medio de los heridos y de los muertos; yo estuve recibiendo al Papa cuando venía a visitar el lugar del desastre en el Piazzale del Verano. Corrí rápidamente hacia su coche y conseguí evitar que el mismo pasase por encima de una bomba que había quedado sin explotar. Yo mismo comencé entonces a gritar «¡Paz, paz, basta de guerra. Roguemos junto al Papa por la paz!».

Mi aparente frialdad y rigidez son eso: aparentes. Cuando veo una bandera tricolor, me conmuevo; es sólo un detalle. Pero yo le agradezco al Señor mi carácter porque creo que ha constituido para mí una gran defensa y salvaguarda.

Pero Él me ha dado una gran sensibilidad para el sufrimiento de los demás. Me ha dado un gran sentido del deber que me impediría conciliar el sueño si conociendo una necesidad imperante de una persona, no hubiese hecho lo necesario por remediarla. Siempre me he rebelado ante la injusticia hacia los demás. Cuando en mi primera visita al África invité a los misioneros, me puse a llorar delante de ellos y les dije: «He equivocado mi vida. Yo debería haber venido aquí. Sois la verdadera Iglesia». Envi-

“ Los laicos son parte constitucional de la Iglesia, no un sucedáneo. Son Pueblo de Dios ”

dio a esos misioneros perdidos en el interior de las selvas de Tanzania, del Congo... allí se habla de hambre, de agua... después de varios siglos de cristianismo...

—Por favor, defíneme brevemente a estas personas a quienes usted ha conocido bien. Pío XII.

Hay personas que dicen que lo percibían como un hombre distante, soberano. Era un hombre de una exquisita simplicidad, que nace de la santidad de vida. Era un hombre que no perdía un solo minuto, cronometraba todo su día. Incluso aprovechaba sus paseos por los jardines vaticanos para leer e ilustrarse. Era un Papa que parecía ser no democrático. Un día me llamó y me dijo que estaba preocupadísimo porque unos sacerdotes de Calabria carecían de una casa; me dio órdenes precisas para solucionarlo.

Era un hombre de gran cultura y de gran oración que a veces parecía transformarse en éxtasis. Era un hombre de caridad; basta saber lo que llevó a cabo durante y después de la guerra, el oro que dio a los alemanes para salvar a los hebreos; tan pronto ocurrió el bombardeo de Roma salió inmediatamente del Vaticano en medio de la gente.

En su proceso de beatificación yo he testimoniado cinco veces. Para mí era un hombre santo. Un sacerdote separado de su familia a la que recibía una vez al año, el día de Navidad.

—Madre Pasqualina.

Era también una santa, muy cercana al Papa a la que consideraba como si fuese una segunda madre suya. No es verdad, es calumnioso que actuase como abadesa o que se entrometiese en las cosas. Era severísima, no se dejaba tomar la mano de nadie. Cierta influencia todos podemos tener, pero Pío XII era un hombre justo y no daba crédito al bien indemostrado ni al mal no demostrado.

La Madre Pasqualina puede ser definida como la madre de la caridad. Siempre hizo el bien a todos, nunca hizo mal a nadie.

Del almacén del Papa de donde surgía la caridad como de un océano, la madre Pasqualina lo gestionaba con justicia y caridad. Pío XII no se fiaba de los canales burocráticos; la caridad la hacía directamente.



En uno de sus múltiples viajes, y acompañado por el padre Redrado, junto al padre Graham, Director del Centro S. Martino para enfermos de SIDA (Waterburg, Estados Unidos)



Saludando al Papa Juan Pablo II de quien se manifiesta un profundo admirador y por quien siente auténtica devoción filial

—Juan Pablo II.

Es un gran Papa. Como todos los Papas, ha sido querido por Dios. Precisamente un Papa eslavo. Hoy no se puede comprender nada de lo que ha ocurrido en el mundo sin conocer lo que este hombre de Dios ha traído al Pontificado. No podemos hacer historia de este momento sin admitir que un elemento de los más influyentes del mismo ha sido él.

Este Papa ha sufrido un atentado que lo puso al borde de la muerte, pero no ha muerto. Y después de ese atentado él hizo una elección por una vida de riesgo. No ha tenido ninguna consideración por el peligro; cuanto se hace por su seguridad viene reclamado por su situación de riesgo, por su lanzamiento.

Es un hombre al que debe conocerse de cerca, una biografía de un hombre con coraje. Estoy convencido que es un hombre de Dios mandado en este momento particular de la historia para actuar los planes de su economía divina, para dar el mensaje de la voluntad de Dios a la Humanidad, para favorecer la libertad de tantos países.

No podemos recluirnos a rezar en las catacumbas, somos hombres de nuestro mundo, mundo al que el Papa ha pedido «abrir sus puertas». Este hombre ha hecho un gran apoyo a Europa, un continente que se está envejeciendo, enfermando, negando la vida a quien tiene derecho a la misma, destruyéndola antes incluso de que nazca. Este Papa es como un nuevo Juan Bautista caminando sobre el mundo de hoy, para anunciarnos y avisarnos de dónde está la salvación.

“ Retengo con gran nostalgia mis años de parroquia. Y es que considero que el sacerdote está hecho para vivir en medio de la gente ”

“ Me creo un ‘siervo inútil’ pero que quiere hacer la voluntad de Dios y que goza de su misericordia ”

“ Nadie podrá decir que Juan Pablo II ha hablado sin estar convencido de lo que ha dicho ”

Ninguno podrá decir que Juan Pablo II ha hablado sin estar convencido de lo que ha dicho, que ha evangelizado sin tener acopio de credibilidad.

Ya le he dicho anteriormente cuanto he amado yo a Pío XII, el Papa de mi sacerdocio y de mi episcopado. Pero todo el afecto y el amor que yo le tenía a él, lo he transferido, sin un ápice de menos, sobre Juan Pablo II. A mí me educaron en mi Seminario romano a basar mi vida en torno a tres grandes fidelidades: la Eucaristía, la Virgen y el Papa. Se lo digo sin ningún tipo de pretenciosidad: si llegara el momento yo me dejaría matar si con ello pudiera favorecer la misión que Dios le ha encomendado.

“ Mi aparente frialdad y rigidez son sólo eso: aparentes ”

—Excelencia, ¿Cuál le gustaría que fuese su epitafio?

En mi testamento he dejado escrito que en mi funeral no se hable, porque cuando habla el juicio de Dios, el de los hombres no sirve ya.

Cuando fui ordenado obispo, en la Iglesia de San Ignacio de Roma, el papa Pío XII me preguntó: «y usted ¿en qué pensó cuando estaba siendo ordenado?». Le contesté: «Padre Santo, estuve pensando en el día de mi funeral». «Demasiado pronto», me contestó sonriendo.

Miguel Martín Rodrigo

Director de LABOR HOSPITALARIA

JESÚS ES LA SALUD

Mensaje de los obispos de la Comisión Episcopal de Pastoral con motivo del Día del Enfermo (5 de mayo de 1991)

1. Comprobamos con gozo que la celebración del Día del Enfermo está teniendo una acogida cada vez mayor en nuestras iglesias locales. Este año, con el lema *Jesús es la salud*, el Día del Enfermo pretende ayudar a los cristianos a reflexionar sobre el sentido de la salud, a la luz de su fe en Jesucristo, y a participar en la misión evangelizadora de la Iglesia siendo portadores de salud y servidores de la vida.

LA SALUD, HOY

2. La salud es uno de los bienes fundamentales del ser humano y constituye una de sus aspiraciones permanentes. En nuestra sociedad del bienestar observamos actitudes contradictorias ante la salud: se exalta e idealiza el vigor y la salud física y se olvida la salud afectiva, mental y espiritual; se destinan medios y esfuerzos ingentes para mantener o recuperar la salud y jugamos con ella irresponsablemente viviendo y fomentando un estilo de vida poco sano: vida ajetreada, incomunicación, tabaco, droga, alcohol, accidentes de tráfico, consumismo, contaminación, etc.; disponemos de medicinas y de hospitales sofisticados pero quizás dependemos cada vez más de ellos y nos sentimos menos responsables de nuestra salud.

JESÚS Y LA SALUD

3. Evangelizar esta búsqueda tan intensa y ambigua de la salud constituye hoy para la Iglesia un reto que ha de afrontar inspirándose y siendo fiel a Jesús.

Jesús no hizo un discurso acerca de la salud pero su persona, sus intervenciones sanadoras, sus gestos, sus palabras, toda su actuación y su vida son saludables, es decir, despiertan y promueven la salud del ser humano y de la comunidad. Jesús irradia salud amando, liberando a las personas de aquello que les aprime, poniendo paz y armonía en sus vidas y fomentando una convivencia más humana y fraterna.

Jesús nos invita a vivir *sanamente* la salud, como un don de Dios que hemos de disfrutar y cuidar y no como un bien absoluto al que hayamos de subordinar todo. La salud es para el hombre y no el hombre para la salud. Gastar y perder la salud al servicio del Evangelio es también una forma sana de vivir nuestra salud. Jesús entregó la suya en la cruz como la expresión suprema de su fidelidad a Dios y de su amor a los demás y de ella brota la salvación.

Jesús nos invita y ayuda a vivir *sanamente* todas las realidades de la existencia, incluso las dolorosas y adversas como la enfermedad. Jesús es la salud y seguirle es una de las maneras más sanas y gratificantes de vivir.

LA IGLESIA Y LA SALUD

4. La Iglesia está llamada a realizar hoy un servicio inapreciable a la salud de los individuos y de la sociedad. Cuenta, para ello, con recursos que son fuente de salud; la persona, el mensaje y la presencia saludable de Jesús; la fuerza vivificante del Espíritu; la Palabra que ilumina y da sentido; la oración y los sacramentos que abren a la experiencia sanante del encuentro con Dios; sus comunidades que son lugar de

encuentro de sanos y enfermos y ámbito de libertad y de solidaridad; sus propias instituciones sanitarias, asistenciales y educativas; y todos sus fieles que viven los valores saludables del Evangelio.

NUESTRA TAREA Y COLABORACIÓN EN EL CAMPO DE LA SALUD

5. Las comunidades cristianas, los movimientos apostólicos, las instituciones sanitarias y educativas de la Iglesia, y todos los cristianos hemos de plantearnos cuál ha de ser nuestra tarea y colaboración en este campo. Con tal fin, proponemos las pistas siguientes:

- Educarse y educar para vivir la salud como un don y como una responsabilidad cotidiana ante uno mismo y ante los demás.
- Mostrar que es sano creer, esperar, amar, vivir como criatura, confiar en Dios, darle gracias y alabarle, estar alegres y en paz consigo mismo, con los demás, con la naturaleza y con Dios, fuente de vida y salud plena.
- Promover la salud integral abierta a la salvación plena a la que el hombre está llamado desde lo más hondo de su ser.
- Liberarnos y ayudar a liberarse a las personas de hábitos perjudiciales para la salud, tales como el abuso del tabaco, del alcohol y de otras drogas, la violencia, la competitividad, la conducción temeraria de vehículos, el consumismo, etc.
- Colaborar en iniciativas y programas que fomenten una vida sana, tales como, la lucha por un medio ambiente y unas condiciones de vida saludables para todos, el logro de estructuras justas y humanas, el cuidado del cuerpo y del espíritu y el cultivo de relaciones auténticas y cordiales y de costumbres convenientes en la utilización del tiempo libre.
- Participar en el desarrollo de las sociedades más deprimidas y comprometerse en el logro de un orden internacional justo que haga posible una paz efectiva.
- Acompañar a los enfermos para reavivar en ellos sus ganas de vivir, para ayudarles a encontrar el sentido a su enfermedad, a luchar y a convivir con ella y, llegado el caso, a asumir serena y cristianamente el mal incurable.
- Sanar las heridas físicas y morales causadas por los enfrentamientos sociales de todo tipo: guerras, terrorismo, agresiones...

6. Que la celebración del Día del Enfermo avive en los creyentes el respeto y aprecio de la propia salud y de la ajena e impulse a las comunidades cristianas a ser, en medio de la sociedad, *hogares de salud* para todos y en especial para los enfermos y necesitados. Que nos ayude a ello la intercesión de María, Salud de los Enfermos.

TEODORO ÚBEDA GRAMAJE
Obispo de Mallorca. Presidente de la Comisión

JAVIER OSÉS FLAMARIQUE
Obispo de Huesca

ANTONIO DEIG CLOTET
Obispo de Solsona

RAMÓN BUXARRAIS VENTURA
Obispo de Málaga

4. MODELO CRISTOLÓGICO DE SALUD. ACERCAMIENTO A LA EXPERIENCIA DE SALUD EN JESUS

José Antonio Pagola

Vicario General de la Diócesis de San Sebastián
Miembro del Consejo Asesor de LABOR HOSPITALARIA

A medida que voy ahondando en la persona de Jesucristo como sanador, va creciendo en mí una convicción: la necesidad que tenemos de redescubrir el contenido sanante del evangelio y la fuerza terapéutica de la fe cristiana si queremos promover la evangelización en el interior de una sociedad tan insana como es la nuestra.

El presente estudio quiere ser una primera y modesta aportación hacia una *crystalogía terapéutica*. Sólo desde una comprensión adecuada de Jesús como fuente de vida y salud humana auténtica podremos ir descubriendo:

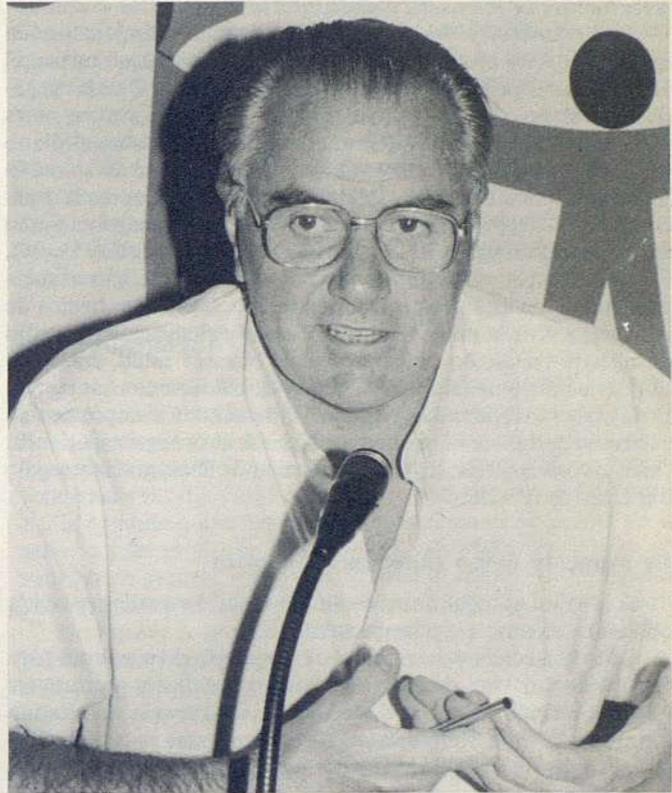
- Cómo colaborar hoy, desde una inspiración evangélica, en la promoción de una nueva cultura de la salud, más atenta a todas las dimensiones del ser humano y más abierta a la salvación definitiva del hombre.
- Cómo *evangelizar* la praxis médica actual, los esfuerzos de las diferentes medicinas alternativas y esa búsqueda de salud tan intensa y a veces tan ambigua y distorsionada del hombre contemporáneo.
- Cómo promover un estilo de vida sano cultivando la fe cristiana como una experiencia liberadora tanto en el disfrute de la salud como en el sufrimiento de la enfermedad o la desgracia.
- En definitiva, cómo anunciar y ofrecer al hombre de hoy la salvación que se encierra en Jesucristo como fuerza sanante que puede ser experimentada ya desde ahora dentro de los límites y la fragilidad de nuestra existencia actual.

LA SALVACIÓN OFRECIDA COMO SALUD

Podemos decir que Jesucristo es el anuncio y el ofrecimiento de la salvación de Dios bajo forma de salud. Es el primer dato que deseo subrayar pues es fácil constatar en los exégetas una tendencia a polarizar su atención sobre la relación de Jesús con los enfermos olvidando que la salud es el horizonte, la meta y la inspiración de su actividad mesiánica.

La salud como lugar de salvación

Jesús no desarrolla ningún discurso sobre la salud. Sencillamente, genera salud tanto en los individuos como en la convivencia social. Toda su actuación queda resumida así en la memoria de la primera comunidad: «Ungido por Dios con la fuerza del



Espíritu Santo, pasó haciendo el bien y sanando a todos los oprimidos por el diablo, porque Dios estaba con él» (Ac. 10, 38).

La presencia y la intervención de Jesús siempre tienen un carácter saludable. A veces se olvida que en los evangelios faltan por completo los milagros punitivos o de castigo tan frecuentes en el mundo antiguo¹. Todos los gestos que Jesús realiza, están orientados a promover la vida y la salud del ser humano. Su misma actividad curadora no se reduce a quitar enfermedades sino que se dirige a producir un hombre sano.

Pero no hemos de pensar sólo en las curaciones. Toda su actuación despierta y promueve salud auténtica: su condena de los

1. La maldición de la higuera que queda estéril es un gesto simbólico que no daña a ninguna persona (Mt 21 18-22 = Mc 11, 20-24). Es significativo que Lucas haya preferido presentarla bajo forma de una parábola sobre la paciencia de Dios (Lc 13, 6-9).

“ La sanación que Jesús promueve se suscita desde el amor y a través del amor ”

mecanismos inhumanos y destructivos de aquella sociedad, su lucha contra comportamientos patológicos de raíz religiosa, sus esfuerzos por crear una convivencia más solidaria y fraterna, su ofrecimiento del perdón reconciliador de Dios, su ternura hacia los maltratados por la vida, su ayuda para recuperar un corazón más limpio y atento al Espíritu... «El Hijo del Hombre ha venido a buscar y salvar (*sózein*) lo que estaba perdido» (Lc 19, 10). El cuarto evangelio resume así esta *biofilia* que se encierra en toda la praxis de Jesús: «Yo he venido para que tengan vida y la tengan en abundancia» (Jn 10, 10).

Esta actividad sanadora es la que mejor caracteriza al Mesías, el Enviado de Dios. Cuando el Bautista oye hablar de estas *obras del Cristo* y pregunta si es él el que ha de venir, sólo recibe esta respuesta: «Los ciegos ven y los cojos andan, los leprosos quedan limpios y los sordos oyen, los muertos resucitan y se anuncia a los pobres la Buena Noticia» (Mt 11, 2).

Esta *terapia mesiánica* es epifanía o revelación de la salvación que Dios ofrece al hombre: «Si yo expulso los demonios por el Espíritu (Lc *el dedo*) de Dios, es que el Reinado de Dios ha llegado a vosotros» (Mt 12, 28). La salud que Jesús promueve no es pues una simple acción médica, sino «el reflejo sobre el plano de la persona total, de la *soteria*, es decir, de la vida en su máximo expresión»². Es una acción sanadora integral que revela y encarna a ese Dios *amigo de la vida*, que se manifestaba ya como el *Sanador* de Israel: «Yo soy Yahvé, el que te sana» (Ex 15, 26).

Una primera conclusión podemos extraer ya de importancia notable: desde una perspectiva cristiana o mesiánica, hemos de entender y vivir la salud como experiencia de salvación en medio de nuestra condición humana actual. Nuestra salud, frágil sin duda, siempre amenazada, llamada a ser cuidada constantemente de manera responsable y solidaria, necesitada siempre de una salvación definitiva es, sin embargo, desde ahora una experiencia salvífica privilegiada, lugar de revelación de Dios, gracia y regalo del Dios de la vida.

La sanación como experiencia salvífica

Si la salud es lugar de salvación, la sanación puede ser vivida obviamente como experiencia salvífica.

La enfermedad es siempre fuente inagotable de preguntas para el ser humano. Una experiencia crítica que obliga a preguntarse por la condición humana, el sentido de la existencia y el destino último de la vida. Todo arranca de las preguntas más elementales: ¿Por qué la enfermedad? ¿Por qué el sufrimiento? ¿Por qué la caducidad y la muerte?

Jesús supera el planteamiento del *por qué* de la enfermedad, que puede encerrarnos en una postura estéril y negativa, para abordar el *para qué* de la enfermedad en una actitud positiva y fecunda. No le interesa tanto el *por qué* sino el *para qué* y las posibilidades salvíficas que se pueden vislumbrar a partir de esa enfermedad que está ahí.

Cuando los discípulos preguntan por la causa de la enfermedad: «Rabbi, ¿quién pecó, él o sus padres, para que haya nacido ciego?», Jesús responde: «Ni él pecó ni sus padres; es para que se manifiesten en él las obras de Dios» (Jn 9, 2-3). Las enfermedades que afligen a los hombres pueden ser lugar privilegiado para poner en marcha esa praxis mesiánica salvadora que revela al Dios Salvador. De ahí la importancia de la acción sanadora en Jesús y en todo proceso de evangelización.

La sanación como experiencia integral de recuperación de vida, afirmación de la propia dignidad, crecimiento de la confianza, libertad y señorío es siempre un misterio. Un proceso creativo donde se experimenta la victoria frente al mal y el predominio de la vida sobre la amenaza de la muerte. Precisamente por eso, la sanación viene a ser experiencia privilegiada de salvación, lugar de encuentro del hombre que busca desde sus raíces la salud de todo su ser y ese Dios que viene hacia él como origen y fundamento de la vida.

Pocas experiencias tan radicales y básicas como la sanación para experimentar el acercamiento misterioso de Dios al hombre y la acogida agradecida de éste. No nos ha de extrañar la insistencia de Lucas en resaltar la alabanza y el agradecimiento de los muchedumbres (7, 16; 9, 43; 18,43) y, sobre todo, de los mismos que son curados (5, 25; 13, 13; 17, 15) porque «Dios ha visitado a su pueblo» (7, 16) a través de la acción sanadora de Jesús.

La alabanza a Dios es explosión de vida y salud plenas. Quien no puede alabar tiene todavía en su interior alguna enfermedad o forma de muerte. Desde una perspectiva creyente, ahí radica una de las diferencias esenciales entre la curación y la sanación. Diez leprosos quedan curados por Jesús de la terrible enfermedad que destruye su organismo, pero sólo uno vuelve *glorificando a Dios* y sólo él escucha estas palabras de Jesús: «Levántate y vete, tu fe te ha salvado» (Lc 17, 19). Sólo él queda sanado.

Por tanto, colaborar en la sanación de un ser humano no es sólo un gesto de compasión o un servicio de solidaridad para curar su organismo. Es un gesto evangelizador que puede ayudar al otro a vivir una experiencia que le acerque y le abra al Dios de la vida.

La fuerza sanante de la fe

Si la sanación puede ser lugar privilegiado de encuentro salvífico con Dios, no nos ha de extrañar que la conversión al Dios de la vida encierre una fuerza básica para crecer en vida auténtica, salud y armonía personal.

Es significativo observar que Jesús entiende su llamada a la conversión como una acción sanadora. «No necesitan médico los sanos sino los que están mal. Yo no he venido a llamar a conversión a justos sino a pecadores» (Lc 5, 31-32 = Mc 2, 17, Mt 9, 12-13). Convertirse a Dios, creer en el Evangelio de Jesucristo es ponerse en camino hacia una verdadera salud; iniciar la sanación de nuestro ser para una vida nueva; entrar por un camino que conduce al despliegue y la maduración sana de la persona.

Dios «no quiere la muerte del pecador sino que se convierta y viva». Por eso, convertirse es buscar vida, *nacer de nuevo* (Jn 3, 3), irnos liberando de actitudes insanas y mecanismos destructivos que anulan nuestra vida, reconocer posibles errores del pasado y responsabilidades no asumidas en el camino hacia la vida, escuchar la llamada de Dios que busca nuestra salud y salvación integral. Se entiende la grave advertencia de Jesús: «Si no os convertís, todos pereceréis» (Lc 13, 3.5).

El mensaje de Jesús parece claro. La salvación se va cumpliendo o va fracasando ya en nosotros a lo largo de nuestra existencia. Y en la medida en que vamos acogiendo esa salvación en nuestra persona, la vida se va desplegando en nosotros de manera más sana y saludable. De hecho los primeros cristianos hablan de «la conversión que lleva a la vida» (Ac. 11, 18).

Es el cuarto evangelio el que más explícitamente presenta la fe como acceso a una calidad de vida nueva (*zôê* y *zôê aiônios*). Cristo es la Vida (14, 6). Sus palabras son *espíritu* y *vida* (6, 63). Quien le acoge se encuentra con «un manantial que brota dentro de él dando vida definitiva» (4, 14)³.

2 SPINSANTI, S.: *L'Alleanza terapeutica. Le dimensioni della salute*. (Roma, 1988), p. 73-74.

3. Conf. J. MATEOS y J. BARRETO: *El evangelio de Juan. Análisis lingüístico y comentario exegético*. (Madrid, 1979), Artículo *Vida*, p. 1088-1091.

La persona se abre a una vida más plena cuando, al creer en Jesucristo, pasa de una postura de defensa a una acogida confiada de Dios, del miedo al amor, del aislamiento a la entrega, de la arrogancia a la obediencia humilde, de la autocondenación a la aceptación del perdón. Esta acogida sana del Dios de Jesucristo suscita una relación nueva con nosotros mismos, con los demás y con el mundo entero. Nos sana de miedos, vacíos y heridas del pasado. Nos enraiza de una manera nueva en la vida. Es significativo el lenguaje de «la parábola del hijo pródigo». El padre hace una fiesta porque el hijo «estaba muerto y ha vuelto a vivir» (Lc 15, 24.32).

Esta vida de calidad nueva no se identifica con la salud física, pero el creyente la posee desde ahora como una fuerza que unifica y orienta a toda la persona en una dirección más sana: sus fuerzas físicas, su riqueza emotiva, su actividad mental, sus energías espirituales, la orientación última del ser.

Por ello mismo, no nos ha de extrañar ver a Jesús poner en marcha la sanación de los enfermos despertando en ellos precisamente esa fe que puede reconstruir y sanar a la persona. Es la fe suscitada por Jesús la que conduce a la sanación: «Tu fe te ha sanado» (Mc 10, 52; Mt 9, 22).

EL MODELO DE SALUD EN JESÚS

Detrás de un modelo de salud se esconde siempre una determinada concepción del hombre. De ahí la importancia de preguntarnos qué es la salud para el hombre de hoy, qué clase de salud quiere tener, qué es lo prioritario en la salud.

Son muy notables los esfuerzos que se vienen realizando en nuestros días por aproximarnos, al menos conceptualmente, a un modelo de salud que vaya corrigiendo y superando los aspectos poco humanos de una salud excesivamente medicalizada, tecnificada, institucionalizada o ingenuamente idealizada. ¿Qué puede aportar el evangelio a esta búsqueda de un modelo de salud siempre más humano? ¿Dónde reside el valor de su posible contribución?

“ Todos los gestos que Jesús realiza, están orientados a promover la vida y la salud del ser humano ”

La salud que Jesús aporta no aparece vinculada a los santuarios, como en el caso de los relatos helénicos⁴ o estructura sanitaria alguna. No es fruto de una dinámica de carácter técnico-profesional. No se entiende tampoco como una actividad de tipo mágico. Su valor se nos revela en relación con el Reino de Dios y el señorío de la vida que estamos llamados a proclamar e instaurar. Jesús no viene a suplantar los diferentes esfuerzos de la humanidad por lograr una mejor salud, sino a revelar la dimensión más profunda de la acción sanadora y a promover un *hombre nuevo*, de vida auténticamente sana⁵. Sin pretender un desarrollo exhaustivo, vamos a apuntar algunos rasgos de esta salud:

Salud integral

La salud que Jesús promueve no consiste sólo en una mejoría física. Su acción sanadora va más allá de hacer retroceder una enfermedad o eliminar un problema orgánico. Jesús busca la sanación integral de la persona, reconstruir enteramente al enfer-

mo, hacer emerger un hombre más sano. Juan nos dice explícitamente que el hombre que ha sido curado por Jesús ha sido sanado enteramente (di la salud a un «hombre entero» = Jn 7, 23).

La salud que Jesús suscita no es fruto de un tratamiento médico dirigido a eliminar una enfermedad, sino que remite a una sanación más profunda y total. La salud física va incluida aquí dentro de una acción sanadora más integral. Recordemos el uso indistinto que hace Lucas del término *sozein* que significa al mismo tiempo *curar* y *salvar* (7, 50; 17, 19; 19, 10; Mc 16, 31). Jesús cura salvando a la persona, y salva a la persona curando.

Salud radical

Jesús busca una salud radical tratando de sanar a la persona desde sus mismas raíces, desde el centro, desde la fuente. Pone al enfermo en contacto con esa parte de su ser que está todavía sana, estimulando lo mejor de ese deseo de vida que se esconde en todo hombre. En este sentido hemos de entender su interpelación radical al enfermo de la piscina de Bezatá: «Tú, ¿quieres curarte?» (Jn 5, 6). Este es el primer paso en toda sanación verdadera. No basta que el enfermo pida ser curado. Es necesario que él mismo desee sanar desde el fondo de su ser⁶. Recordemos también la pregunta decisiva al ciego de Jericó: «Tú ¿qué quieres que yo te haga?» (Mc 10, 51).

No hemos de olvidar esta perspectiva sanante al considerar la actividad amplia de Jesús urgiendo a todos a una *conversión del corazón*. En la mentalidad semita el corazón es la sede de las decisiones, el lugar donde se decide la vida o la muerte de la persona. Es decisivo sanar el corazón pues «de dentro del corazón del hombre sale lo malo» (Mc 7, 21 y par.).

Salud liberadora

Jesús entiende la salud como liberación. Para él, sanar es liberar la vida encadenada por el mal. Desbloquear lo que impide el despliegue sano de la persona. Así dice a la mujer *atada por Satanás* durante dieciocho años: «Mujer, quedas libre de tu enfermedad» (Lc 13, 12). La sanación verdadera libera a la persona, la conduce a una apropiación más plena de su cuerpo y a un señorío más profundo de la propia existencia. Esto es lo que subraya de manera admirable Marcos al narrar las expulsiones de demonios que Jesús realiza (Mc 1, 23-28; 5, 1-20; 9, 17-29).

No hemos de ignorar esta perspectiva sanadora al leer la acción liberadora de Jesús de todo lo que oprime y esclaviza el verdadero ser del hombre. Así nos dice el cuarto evangelio en una especie de síntesis: «Si os mantenéis fieles a mi Palabra seréis verdaderamente mis discípulos, y conoceréis la verdad y la verdad os hará libres» (Jn 8, 31).

Salud reconciliadora

Jesús promueve la salud como integración de la persona. Sanar es liberar de la dispersión, de la fragmentación, de la división interior, de todo lo que es «diabólico» («diabolos» = «el que separa»). La salud es crecimiento hacia la armonía, la unificación, la reconciliación con el propio ser y con la vida.

Jesús pone *shalom* en la vida de las personas, es decir, paz, bendición, perdón, armonía, confianza ante el futuro. Lucas describe a Jesús sanando a la hemorroísa y perdonando a la pecadora con las mismas palabras: «Tu fe te ha sanado. Vete en paz» (7, 50; 8, 48). Salud es liberación de la culpa, del miedo, de la ansiedad ante el futuro.

4. Recordar el célebre Asklepeion de Cos o el Santuario de Epidauro atendido por sacerdotes médicos. Ver art. *Salud* en Diccionario Teológico del Nuevo Testamento, vol. IV, p. 139.

5. X. LEON-DUFOUR: *Los milagros de Jesús*. (Madrid, 1979), p. 351-352.

6. H. WOLFF: *Gesú psicoterapeuta. L'atteggiamento di Gesù nei confronti degli uomini come modello della moderna psicoterapia*. (Brescia, 1982), p. 22-25.

Desde esta perspectiva sanadora hemos de entender la actividad reconciliadora de Jesús perdonando a los pecadores, publicanos y prostitutas. Jesús engloba el perdón en la misma acción sanadora (Mt 9, 4-6 y par.). La persona recobra salud reconciliándose con Dios, fundamento de su ser, y reconciliándose consigo misma y con la creación entera. Por eso puede decir la parábola que el hijo reconciliado con el padre y vuelto a la casa paterna es recuperado *sano* (Lc 15, 27).

Salud transformadora

La salud que Jesús opera en la persona transforma en adelante su vida. Implica un modo nuevo de vivir, una cualidad nueva en el comportamiento, una verdadera conversión.

Los relatos de curaciones trabajados por los evangelistas con una intención catequética lo muestran con diversos recursos. La curación de Bartimeo es un ejemplo preclaro. Al comienzo del episodio el enfermo aparece descrito con tres rasgos: es un *ciego* incapaz de ver a Jesús, está *sentado* en oposición a los discípulos que siguen a Jesús, se encuentra *junto al camino*, fuera del camino que Jesús lleva hacia Jerusalén. Después del encuentro con Jesús, el evangelista nos describe así la transformación operada: «recobró la vista y le seguía por el camino» (10, 52). Así pues descubre a Jesús con una luz nueva, se convierte en su seguidor y se adentra en el camino que lleva el mismo Jesús hacia la muerte y resurrección.

Otras veces, esta transformación es apuntada de manera más discreta, como en la curación de la suegra de Simón que, curada por Jesús, «se levanta y se pone a servir» (Lc 4, 39). El evangelista emplea una terminología (*anístemi* = resucitar y *diakonéo* = servir) que en la primera comunidad sugiere la actitud de la persona que *resucita* en Cristo vive en *el servicio* (diakonia) a los hermanos.

Salud responsable

Para Jesús, sería equivocado atribuir todo deterioro de la salud a la responsabilidad culpable de la persona, como si la enfermedad estuviera siempre vinculada a un desorden moral. No hay una conexión necesaria entre la enfermedad y el pecado: «Ni él pecó ni sus padres» (Jn 9, 3). Por ello, sería injusto exasperar el sentimiento de culpa del enfermo encerrándolo en su propio pecado.

Pero sería también una postura equivocada eliminar de manera absoluta la responsabilidad de cada uno ante su propia salud. Hemos de contar con el pecado y la actuación más o menos patógena de la persona. Esta es la advertencia de Jesús al enfermo de Bezatá: «Mira, has quedado sano. No peques más, no sea que te ocurra algo peor» (Jn 5, 14).

Jesús no abandona el asunto de la salud en manos del fatalismo ni considera la enfermedad como un mal inexorable. Más bien contempla a la persona como responsable de su salud: «¿Tú quieres curarte?» (Jn 5, 6). Hay que pasar del sentimiento de pura víctima a la actitud de mayor responsabilidad. Desde esta perspectiva hemos de leer también la invitación de Jesús a los curados a caminar de nuevo, valerse por sí mismos y reintegrarse a la convivencia: «Levántate, toma tu camilla y vete a tu casa» (Mc 2, 4; Jn 5, 8).

Salud ofrecida a los más débiles

La enfermedad no respeta a nadie. Ricos y pobres se ven afectados por el mal. Pero los evangelios nos presentan a Jesús ofreciendo la salud a los más débiles e indefensos, los excluidos de la convivencia social por su alto riesgo, los marginados de la comunidad cultural, los que ni siquiera son dueños de sí mismos.

Los evangelios aluden al elevado coste de los médicos (Mc 5, 26) a los que ciertamente los enfermos pobres no pueden acudir. Aunque Jesús no niega su acción sanadora a personas acomodadas como el centurión de Cafarnaúm (Mt 8, 5-13 = Lc 7, 1-10) o Jairo, el jefe de la Sinagoga (Mt 9, 18-26 y par.), los evangelistas subrayan que se acerca preferentemente a los más desvalidos y sin recursos, personas que no tienen quien se ocupe de ellos (Jn 5, 7), enfermos que experimentan su mal como algo insoluble en aquella sociedad⁷.

Es significativo que los sinópticos no empleen el verbo *therapeúo* en su sentido original que es «servir a alguien más poderoso». En los evangelios este término significa exclusivamente *curar* y se emplea continuamente para expresar la acción sanadora de Jesús a los más pobres⁸. La sanación que Jesús opera no es pues un servicio terapéutico en favor de los poderosos y privilegiados, sino amor entrañable a los últimos.

Salud portadora de un mensaje

Las curaciones que Jesús realiza no son hechos aislados y sin sentido, sino que aparecen siempre en conexión y al servicio del Evangelio. Según los evangelistas, «proclamación del Reino» y «sanación de los enfermos» son los dos componentes que integran el contenido de su actividad. Son significativos los *sumarios* donde se resume esta actuación: «Jesús recorría toda Galilea... proclamando la Buena Nueva del Reino y sanando toda enfermedad y dolencia en el pueblo» (Mt 4, 23; 9, 35; Lc 6, 18, etc.). La proclamación del Reino y la acción sanadora están en conexión de manera que la salud que Jesús hace emerger ha de ser leída como una invitación a escuchar su mensaje. Recorde-mos que, según los relatos evangélicos, Jesús rehusa realizar curaciones de manera arbitraria o por puro sensacionalismo, sin que estén al servicio de la evangelización.

De hecho, los enfermos liberados del mal que los atormenta e impide el despliegue pleno de su vida, experimentan la salud como *evangelio*, buena noticia que irrumpe en sus vidas dando a su existencia una calidad nueva. Recuperada la salud, muchos enfermos glorifican a Dios con distintos matices de alegría, alabanza o agradecimiento (Lc 5, 25; 13, 13; 17, 15; 18, 43). Y no sólo ellos. También la gente, testigo de la sanación, se siente invitada a la alabanza y la acción de gracias (Mc 2, 12; Lc 5, 26; 7, 16; 9, 43; 18, 43).

Más en concreto, la sanación se convierte en una experiencia que invita a escuchar el mensaje de Jesús y acogerlo como portador de salvación y liberación para el hombre (Mc 1, 27; 11, 28). Ha llegado «el más fuerte» (Lc 11, 22 y par.) que tiene poder para librar del mal. No es extraño que los mismos sanados que llevan en su propia carne la salud recibida de Jesús se conviertan en evangelizadores de su salvación (Mt 9, 31; Mc 1, 45; 5, 20; 7, 36 y sobre todo Jn 9, 1-40).

Salud individual y social

Sería desfigurarse totalmente a Jesús imaginarlo preocupado únicamente de la salud de los individuos y olvidado de la salud colectiva. En realidad su acción evangelizadora no es sino poner en marcha un profundo proceso de sanación tanto individual como social. Incluso cuando sana y transforma la vida de un individuo, esta sanación tiene una repercusión comunitaria. Jesús lo proclama en la conversión de Zaqueo: «Hoy ha llegado la salva-

7. J. A. PAGOLA: *Jesús y los enfermos desasistidos y necesitados*. En LABOR HOSPITALARIA n.º 208 (1988) p. 135-138.

8. L. COEMEN, E. BEYREUTHER y H. BIETENHARD: *Diccionario teológico del Nuevo Testamento* (Salamanca, 1984) vol. IV, art. *Salud, curación*, p. 136-137.

ción a esta casa» (Lc 19, 9). La renovación de Zaqueo es fuente de salvación para su familia.

Estamos, por tanto, muy lejos de una actividad sanitaria orientada a lograr en cada individuo una «mens sana in corpore sano». Como dice K. Barth: «El principio *mens sana i corpore sano* puede ser perfectamente egoísta y salvaje si vale sólo para el individuo y no significa también *in societate sana*⁹. La salud que Jesús busca no es sólo un asunto individual sino social, pues se trata de hacer nacer un *hombre nuevo* en todas sus dimensiones.

Jesús está promoviendo salud social cuando defiende una convivencia fundamentada en la verdad y desde la verdad (Lc 6, 41-42; Mt 5, 37), o cuando trabaja por unas relaciones sociales donde el amor tenga la última palabra (Jn 13, 35; 15, 13) y unifique el comportamiento de las gentes (Mt 22, 36-40). Jesús trabaja por una sociedad más sana cuando invita a una vida liberada de la esclavitud del dinero (Mt 6, 24) y la obsesión por las cosas (Mt 6, 21), o cuando se esfuerza por crear una mayor fraternidad entre hombres que se respeten más (Mt 5, 21-26), se comprendan mejor (Mt 7, 15) y se perdonen sin condiciones (Mt 18, 21-22). Jesús lucha por una salud social mejor cuando denuncia el estado esquizofrénico de una sociedad dividida donde los ricos comen y ríen contentos mientras junto a ellos los pobres y hambrientos siguen llorando (Lc 6, 20-26), o cuando condena una vida religiosa y moral reducida a legalismo y culto vacío, y olvidada de la justicia y el amor (Lc 11, 40-42; Mt 23, 23-24).

Salud no idolatrada

No hay en Jesús nada que sugiera un culto al cuerpo joven, sano, vigoroso y bello. La salud que él promueve no es un objetivo en sí misma, un *absoluto* al que hemos de subordinarlo todo. También aquí podemos decir que no es el hombre para la salud sino la salud para el hombre. No hemos de vivir para cuidar nuestra salud sino que cuidamos la salud para vivir como seres humanos. De ahí la advertencia de Jesús: «No sólo de pan vive el hombre sino de toda palabra que sale de la boca de Dios» (Mt 4, 4; conf. Dt 8, 3). Jesús busca siempre la salud como fuerza que nos permite ser más humanos. No se trata de cultivar la salud o cuidar nuestra vida a cualquier precio, a costa de quien sea, actuando incluso de manera inhumana o arriesgando nuestro destino último: «No temáis a los que matan el cuerpo pero no pueden matar la vida; temed si acaso al que puede acabar con vida y cuerpo en la gehena» (Mt 10, 28).

El bienestar físico no tiene pues la última palabra. Es bueno preguntarse: ¿qué vamos a comer?, ¿qué vamos a beber?, ¿con qué nos vamos a vestir?, pero es necesario no olvidar que «lo primero es buscar el Reino de Dios y su justicia» (Mt 6, 31-33). En su búsqueda de salud el hombre sigue siendo responsable ante Dios y ante los demás de lo que hace con su vida. Sigue siendo responsable de promover el Reino de Dios y su justicia.

Por eso, hay una manera sana de perder vida y salud ganándolas para siempre, y es disponer de ellas al servicio del Evangelio. Esta es la promesa de Jesús: «Quien pierda su vida por mí y por el Evangelio, la salvará» (Mc 8, 35 y par.). Jesús es el primero en hacerlo: «Yo doy mi vida para recobrarla de nuevo. Nadie me la quita. Yo la doy voluntariamente. Tengo poder para darla y poder para recobrarla de nuevo» (Jn 10, 17-18). Dice el evangelista que estas palabras provocaron entre los oyentes el escándalo: «tiene un demonio y está loco» (Jn 10, 20). La pregunta es obvia: ¿es sano un hombre que pierde su vida entregándola a la cruz? ¿Es sano el Crucificado?

No es éste el momento de desarrollar una teología de la cruz,

pero no hemos de olvidar que los cristianos seguimos anunciando que la salvación del mundo acontece en una *salud crucificada* por amor a Dios y a los hombres. La cruz sigue siendo hoy *escándalo y necesidad* en la mayoría de los modelos vigentes de salud. Pero desde la fe es el criterio último de todo modelo de salud que se quiera cristiano. Esta «salud crucificada por amor» es el juez más implacable y el libertador más radical de cualquier salud deshumanizada por el egoísmo, el orgullo, la insolidaridad o el miedo. En ella descubrimos los creyentes que «la necesidad divina es más sabia que la sabiduría de los hombres, y la debilidad divina, más fuerte que la fuerza de los hombres» (1 Co 1, 25).

Salud abierta a la salvación

La salud humana, vinculada siempre al cuerpo, es limitada y vulnerable, expuesta al sufrimiento, amenazada por la enfermedad, el desgaste y el envejecimiento, destinada a la muerte. Por eso, tarde o temprano brota en el corazón humano la pregunta ineludible: ¿Qué va a ser al final de todos y cada uno de nosotros? Incluso esa «salud crucificada por amor» ¿qué sentido puede tener si termina en la destrucción de la muerte? Tal como la experimentamos en nuestra condición actual, nuestra salud necesita ser salvada si ha de responder al anhelo de vida plena que habita el corazón del hombre.

En esto ha consistido precisamente la obra redentora de Cristo: en afirmar nuestra vida, restituirla a su verdadera dignidad y desplegarla hacia su plenitud total en Dios. El cuarto evangelio desarrolla de manera particular esta teología de Jesucristo como partador de vida y vida eterna. El es «el pan de la vida» (6, 35.48), «la luz de la vida» (8, 12), «la resurrección y la vida» (11, 25), «el camino, la verdad y la vida» (14, 6). Por ello, «todo el que crea en él, aunque muera, vivirá (11, 25).

Esta vida definitiva («zôê aiônios»), cualitativamente diferente de nuestra salud frágil y caduca, no es, sin embargo, algo que comienza después de la muerte. El creyente la puede experimentar de alguna manera desde ahora (3, 36; 5, 24; 6, 47; 6, 54)¹⁰. Y la experiencia fundamental es el amor: «Nosotros sabemos que hemos pasado de la muerte a la vida porque amamos a los hermanos. No amar es quedarse en la muerte» (1 Jn 3, 14).

El creyente disfruta la salud o sufre la enfermedad, cuida su vida o se acerca a su término biológico sabiendo que el hombre no es «un ser para la muerte» (M. Heidegger), sino para la vida plena de Dios. El será quien un día «enjugará las lágrimas de sus ojos, y no habrá ya muerte, ni luto ni llanto ni dolor, pues el mundo viejo habrá pasado» (Ap 21, 4)... «Al que tenga sed, Dios le dará gratuitamente del manantial del agua de la vida» (Ap 21, 6).

JESÚS, MODELO DE RELACIÓN SANADORA

Jesús no es propiamente un mecánico, especialista en enfermedades, dedicado a diagnosticar males y aplicar remedios adecuados, sino un sanador que, al ofrecer la salvación de Dios, hace crecer la salud de las personas y de la sociedad entera. Por ello, lo importante no es estudiar los recursos externos que puede emplear para obtener unas determinadas curaciones, sino la calidad de la relación sanadora que establece con las personas para suscitarse en ellas un proceso de auténtica sanación.

Irradiación personal de la salud

Los evangelistas nos informan que las gentes buscaban a Jesús para que sanara a los enfermos. Los textos subrayan a menudo que aquellos que se acercan a él son curados (Mt 4, 23-24;

9. K. BARTH: *Dogmatique*. Vol. III/4, parte II (Ginebra, 1965), p. 44-45, citado por S. SPINSANTI: *Il corpo nella cultura contemporanea*. (Brescia, 1985²), p. 105, nota 13.

10. C. H. DODD: *The Interpretation of the Fourth Gospel*. (Cambridge, 1968), p. 144-150.

Mc 1, 34; 3, 10, etc.). Por eso, los enfermos no buscan aplicarse un remedio indicado por Jesús sino ponerse en contacto con su persona. «Todos los que sufrían algún tormento se le echaban encima para tocarlo». (Mc 3, 10).

Aunque los evangelistas indican en alguna ocasión la utilización de alguna técnica como la saliva (Mc 7, 33; 8, 23; Jn 9, 6.14), lo importante no es el procedimiento utilizado sino él mismo, la fuerza sanadora que irradia su persona. Jesús sana desde sí mismo, no desde unos remedios curativos. Irradia salud desde lo más profundo de su ser. La palabra sanadora (Mt 8, 16; Mc 3, 5; Lc 17, 14, etc.) o el gesto de la imposición de manos (Mc 5, 23; 7, 32; Lc 13, 13) no hacen sino encarnar esa presencia sanante de su persona. Como dice H. Wolff, «La terapia que Jesús pone en marcha es su propia persona»¹¹. La terapia es él mismo.

Los evangelistas llegan a hablar de «la fuerza sanadora» (*dynamis*) que salía de Jesús. «Salía de él una fuerza que sanaba a todos» (Lc 6, 19. Conf. Mc. 5, 30). Este lenguaje se aproxima, sin duda, a ciertas concepciones helénicas, pero en ningún caso hemos de entender la energía sanadora de Jesús como una fuerza mágica. Su imposición de manos nunca tiene el aire de un conjuro ni sus palabras son fórmulas mágicas. Su fuerza sanadora brota del Espíritu de Dios que lo habita. Si pasa haciendo el bien y sanando a todos es como dice Lucas, porque vive «ungido por Dios con la fuerza del Espíritu Santo» (Ac 10, 38; conf. Lc I, 35; 4, 14). Por eso, sus manos son «bendición de Dios» (Mt 19, 13-15; Mc 10, 16), sus palabras «espíritu y vida» (Jn 6, 63) y en su acción sanadora se hace presente el Espíritu de Dios (Mt 12, 28).

Esta comunicación de salud desde la fuerza del Espíritu no suplanta ni invalida los esfuerzos terapéuticos de los hombres en su lucha contra el mal. No hay en Jesús crítica alguna a los médicos. El mismo no rehuye la utilización de las técnicas curativas de la época (Mc 7, 33; 8.23; Jn 9, 6.14) ni las medidas higiénicas vigentes con los enfermos (Lc 17, 14; Mt 8, 4). Lo que en Jesús se revela es la fuerza sanadora que el ser humano puede transmitir a través de toda su actividad, su técnica y su trabajo cuando se deja habitar por el Espíritu de Dios.

Amor sanador

En el núcleo de esta acción sanadora de Jesús e inspirando todas sus actuaciones encontramos siempre el amor. Los evangelistas emplean el verbo *splanchnízomai* para expresar que a Jesús «se le conmueven las entrañas» ante el sufrimiento de las gentes (Mc 1, 41; Mt 20, 34; Lc 7, 13, etc.).

No es posible sanar desde el egoísmo, el rechazo, el resentimiento o el miedo. La sanación que Jesús promueve se suscita desde el amor y a través del amor. Está inspirada e impulsada por la compasión, es decir, por una preocupación verdadera por el sufrimiento del enfermo y un deseo eficaz de liberarlo de él. Sin esa compasión puede haber técnica curadora o remedio terapéutico, pero no se puede producir esa relación sanadora que Jesús establece con las personas. En Jesús, sanar es su forma de amar. Este amor sanador está hecho de cercanía, solicitud, tacto cariñoso, estimación del enfermo, respeto a su propia capacidad de sanación. Podemos decir que, cuando Jesús se detiene ante los enfermos para perdonar, curar su mal, imponer sus manos, devolverlos a la convivencia, les está mostrando, antes que nada, que son dignos de ser amados.

Como es obvio, Jesús regala la sanación. Su amor no es posesivo. No pretende del enfermo nada para sí mismo, ni siquiera que el curado se agregue al grupo de seguidores (Mc 5, 19). Esta sanación es siempre algo gratuito, y así la tendrán que regalar también sus discípulos (Mt 10, 8). Al verdadero sanador le basta con disfrutar él con la salud que comunica. Así hace Jesús que

«se llena de gozo en el Espíritu Santo» al ver a sus discípulos volver alegres después de haber expulsado demonios en su nombre: «Yo te bendigo Padre, Señor del cielo y de la tierra, porque has ocultado estas cosas a los sabios y entendidos, y se las has revelado a la gente sencilla» (Lc 10, 17.21).

Rasgos de su actitud sanadora

A pesar de su intención primordialmente catequética y teológica, la descripción que los evangelios hacen de la actividad sanadora de Jesús nos permite, de alguna manera, aproximarnos a su actitud.

Jesús adopta una actitud básica de servicio y disponibilidad, bien resumida en su pregunta al ciego de Jericó: «¿Qué quieres que yo te haga?» (Mc 10, 51). Es significativo que Mateo interprete toda la actividad curadora de Jesús citando de manera forzada un texto de Is 53, 5 para presentar a Jesús como el *Servo* que alivia a los hombres de sus males: «Él tomó nuestras dolencias y cargó con nuestras enfermedades» (Mt 8, 16-17)¹².

Es también clara la actitud netamente positiva de Jesús de afirmación de la vida y deseo de salud para el enfermo, que es descrita incluso explícitamente por los evangelistas: «Quiero, queda limpio» (Mc 1, 41. Conf. Mt 8, 10; 15, 28). Es tan fuerte esta voluntad de «salvar una vida en vez de destruirla» que Jesús se atreve a violar la ley del sábado (Mc 3, 1-6) y las normas vigentes del trato a impuros (Mc 1, 41).

Al mismo tiempo, Jesús adopta una actitud esperanzadora oponiéndose a todo lo que puede deteriorar la confianza del enfermo. Así interpela al padre del epiléptico: «¿Qué es eso de si puedes! Todo es posible para quien cree» (Mc 9, 23). Jesús sana contagiando su fe. «No temas, solamente ten fe» (Mc 5, 36). Los relatos parecen sugerir que Jesús y el enfermo se unen en una misma confianza para buscar la salud. El enfermo no se siente ya solo y abandonado. En medio de su debilidad se siente a sí mismo en Jesús. Confiando en él, puede abrirse a la vida.

Por otra parte, Jesús *ayuda* a los enfermos a poner en marcha *su propio potencial sanador*. Son ellos los que han de decidir si quieren cambiar de vida y curarse: «¿Tú quieres curarte?» (Jn 5, 6). Perdonando sus pecados y curando sus heridas pasadas, Jesús les invita a volver sobre el camino de una vida mejor: «Mira, has quedado sano. No peques más» (Jn 5, 14). Ellos tienen que recorrer ahora su propio camino de autosanación. Jesús no crea dependencia. Su tarea consiste en poner al enfermo a caminar bajo su propia responsabilidad en dirección a la salud total: «Vete en paz» (Lc 8, 48).

Jesús *alimenta su relación sanadora* en el mismo Dios. Para él, sanar no es sino «trabajar realizando las obras del que le ha enviado» (Jn 9, 4). Su acción sanadora no es algo aislado sino que está indisolublemente vinculada a la acción permanentemente creadora y salvadora del Padre. Después de curar al paralítico de Bezatá en sábado, Jesús se expresa así: «Mi Padre trabaja siempre y yo también trabajo» (Jn 5, 17). Por eso alimenta su fuerza sanadora en la oración al Padre. Así se lo hace saber a los discípulos: «Esta clase (de demonios) con nada puede ser arrojada sino con la oración» (Mc 9, 29. Ver también Jn 11, 41).

Promotor de un estilo de vida sano

Los expertos afirman que «nuestro estilo de vida es el factor que más influye en nuestra salud»¹³. La tradición cristiana ha

12. En el texto original de Is 53, 5, el *Servo* toma sobre sí nuestros dolores por su propio sufrimiento expiatorio. Ver nota de la *Biblia de Jerusalén*, Mt 8, 17.

13. J. MC GILVRAY: *Die verlorene Gesundheit. Das verheissene Heil.* (Stuttgart, 1982), p. 125. Citado por B. HARING: *La fe, fuente de salud.* (Madrid, 1986), p. 55.

11. H. WOLFF. o.c., p. 16.

visto casi siempre las exigencias del evangelio como una llamada a ajustar nuestra vida a la moral revelada, pero apenas ha ayudado a tomar conciencia de que la moral cristiana cuando está inspirada realmente por el espíritu de Jesús no es sino cultivar el estilo de vida que mejor conduce a una autorrealización sana.

No es éste el lugar para mostrar de manera detallada el contenido positivo y sanante de la moral cristiana. Nos basta apuntar algunos rasgos del mensaje de Jesús que nos invitan a vivir de manera más saludable.

En el núcleo del evangelio encontramos la llamada a vivir el amor a Dios y a los hermanos. En este amor a Dios encuentra el hombre, según la tradición bíblica, la integración de todo su ser pues se trata de amar «con todo corazón, con toda el alma, con todas las fuerzas y con toda la mente» (Lc 10, 28). Jesús añade que este amor ha de unificar toda la conducta del ser humano; de ahí pende toda la ley y los profetas (Mt 22, 40). Por otra parte, este amor es fuente de vida: «Haz eso y vivirás» (Lc 10, 28), y al mismo tiempo, una experiencia que hace posible interiorizar en nosotros la misma alegría que ha vivido Jesús: «Os dejo dicho esto para que llevéis dentro mi propia alegría y así vuestra alegría llegue a su colmo» (Jn 15, 11).

El Sermón de la montaña, concebido por Mateo como «camino angosto que conduce a la vida» (Mt 7, 14), tiene como pórtico la llamada de las Bienaventuranzas a seguir un estilo de vida que lleva a la auténtica felicidad (Mt 5, 3-10). Jesús se detiene además en aspectos muy concretos de una vida sana: No hemos de dejar que el corazón quede cogido por la obsesión de las cosas y del dinero (Mt 6, 19-21; 6, 24) ni que la envidia dañe nuestra persona (Mt 6, 22-23). Es sano caminar en la verdad sencilla (Mt 5, 37) y vivir el presente sin agobiarse por el mañana pues cada día tiene bastante con sus problemas (Mt 6, 34), etc.

El cuarto evangelio entiende la vida del seguidor de Cristo como una experiencia de *shalom* o paz que el mundo no puede dar (Jn 14, 27) y que puede ser experimentada incluso en medio de las tribulaciones de esta vida (Jn 16, 33).

Por eso, los discípulos han de llevar *shalom* a todas las casas donde entren (Mt 10, 13). Ellos son *la sal de la tierra* que, si no pierde su sabor, puede salvaguardar a la humanidad de todo aquello que la descompone y corrompe (Mt 5, 13).

LA EVANGELIZACIÓN COMO TAREA SANADORA

Al confiar a sus discípulos la misión de anunciar el Reino de Dios, Jesús les habla explícitamente de la acción sanadora como contenido esencial de la evangelización. Así lo formula Lucas: «cuando entréis en una ciudad, curad a los enfermos que haya en ella y decid: Ya os llega el Reino de Dios» (Lc 10, 8-9). Esta es siempre la tarea: entrar en la sociedad, curar lo que hay en ella de enfermo y, desde esa acción sanadora, proclamar a los hombres que está llegando a Dios a sus vidas.

No se trata de un texto aislado. La sanación aparece siempre, en las diversas tradiciones evangélicas, como horizonte y contenido de la acción evangelizadora, cuando Jesús envía a los Doce (Mt 10, 7-8 y par) o cuando envía a los setenta y dos discípulos (Lc 10, 8-9). Marcos lo recuerda de nuevo cuando el resucitado envía a sus discípulos a proclamar la Buena Noticia a toda la creación (Mc 16, 15-18 = «final de Marcos»).

Proclamar y promover el Reinado de Dios en medio de los hombres exige y lleva consigo la tarea de potenciar la vida y liberar al hombre de las fuerzas del mal. La opción por la vida, la lucha por un ser humano más sano, no es un programa que los seguidores de Jesús pueden secundar con más o menos entusiasmo. Es contenido esencial del acto evangelizador: «Id proclamando que el Reino de Dios está cerca. Sanad enfermos, resucitad muer-

tos, limpiad leprosos, expulsad demonios. Gratis lo recibisteis, dadlo gratis» (Mt 10, 7-8). Jesús vincula estrechamente la predicación misionera y la tarea sanadora de sus discípulos como parte de una misma dinámica que ha de abrir camino al Reinado de Dios entre los hombres: «Los envió a proclamar el Reino de Dios y a sanar» (Lc 9, 2; conf. Lc 10, 9).

La tarea sanadora de la Iglesia

La comunidad eclesial no ha de olvidar, por tanto, que la sanación es contenido esencial de su misión. Una Iglesia fiel a Jesús no puede proclamar la salvación descuidando su tarea sanadora como a menudo sucede. Así se lamenta B. Häring: «La teología ha dejado bastante de lado el tema de la sanación. Lo ha descuidado en la cristología-soteriología, en la eclesiología y, sobre todo, en la teología de la proclamación de la salvación»¹⁴.

Hemos cuidado y desarrollado el mandato de enseñar («Id y enseñad a todas las gentes»); hemos cuidado el mandato de bautizar («Id y bautizad»); pero, junto a esta tarea catequética y litúrgica, no hemos sabido siempre dar su auténtico contenido al mandato de Jesús: «Id y sanad».

Hemos de aprender, como Iglesia fiel a Jesús, a estar en el mundo de manera sanadora. La lucha por la salud no es patrimonio exclusivo de la técnica médica o las instituciones sanitarias. Es parte esencial de la responsabilidad misionera de la Iglesia.

Esta tarea sanante de la Iglesia no se contrapone ni se enfrenta al esfuerzo que los hombres realizan por promover la salud. Es significativa la postura de Jesús, contraria a la de sus discípulos, de aceptar positivamente la acción sanadora de un hombre que no pertenece al grupo apostólico: «No se lo impidáis, pues el que no está contra vosotros, está por vosotros» (Lc 9, 49-50 = Mc 9, 38-40). La misión de la Iglesia es colaborar en esa lucha por la salud dando su sentido último y su acabamiento pleno a la aspiración de salud total que se encierra en el ser humano.

Esta tarea sanante de la Iglesia se sitúa a un nivel más profundo que las técnicas médicas y va más lejos que las terapias sanitarias. Los evangelios insisten en que la fuerza sanadora de los discípulos proviene de Jesús. Es él quien les da el poder de expulsar demonios y sanar enfermos (Mc 3, 15; 6, 7; Mt 10, 1). Los discípulos sanan siempre «en su nombre» (Mc 16, 17-18). En realidad, la fuerza sanante de la Iglesia no es sino una participación misteriosa pero real en el acontecimiento salvador de Jesucristo, fuente de vida y salud total para el hombre.

El aprendizaje de una evangelización sanadora

Sentir la llamada a la evangelización es sentirnos llamados a un compromiso creativo y sanador. Los que tratamos de colaborar hoy en la tarea evangelizadora hemos de preguntarnos si nos acompañan realmente esas *señales* sanadoras que, según Jesús, se han de producir en la acción evangelizadora (Mc 16, 17-20).

Tal vez, hemos de aprender a evangelizar de manera más sanante, recordando que ser evangelizador es poner en marcha desde el evangelio nuestra energía sanadora. Aprender a vivir irradiando salud. No es tarea de un grupo selecto. Todo creyente está llamado de alguna manera a hacer crecer la salud en el mundo. Marcos dice que las acciones sanadoras son «señales que acompañarán a los que crean» (Mc 16, 17). Todos hemos de sentirnos llamados a ser sanadores desde nuestra propia tarea y misión. Todos hemos de movernos hacia la sanación del hombre, promoviendo el Reino de Dios que es reino de paz y de justicia, reino de vida y salud. Lo dejó señalado Jesús: «Vosotros seréis la sal de la tierra» (Mt 5, 13).

14. B. HARING: *La fe fuente de salud*. (Madrid, 1986), p. 55.



5. LA EXPERIENCIA HUMANA DE LA SALUD DESDE UNA ÓPTICA CRISTIANA

Francisco Álvarez

Profesor del Camillianum
(Instituto Internacional de Teología Pastoral Sanitaria, Roma)

EL LUGAR DE LA REFLEXIÓN TEOLÓGICO-PASTORAL

La Iglesia ha sido siempre sensible a la experiencia de la enfermedad. Ha visto en ella un lugar inexcusable de fidelidad al mandato evangélico de curar y predicar¹ y, al mismo tiempo, una fuente casi inagotable de interrogantes² a los que se siente especialmente llamada a responder³.

Parece, en cambio, haber prestado mucha menos atención a la experiencia de la salud, resultándole incluso difícil la relación con ella⁴.

¿Será porque el hombre parece más hecho para sufrir que para gozar⁵, o, más sencillamente, porque la salud, a fin de cuentas, sería un concepto vacío, silencio de los órganos, a menudo inadvertido, o una *experiencia* que sólo la enfermedad hace posible e interesante, como es visible el cristal gracias a la mancha que advierte de su presencia?⁶

Sea como fuere, no puedo menos de relacionar esa menor sensibilidad con ciertos fenómenos seculares que superan incluso el ámbito de la acción eclesial en el campo sanitario, como la tendencia a exorcizar el cuerpo, la penalización del placer, la espiritualización de la salvación o la sacramentalización de la pastoral sanitaria.

1. Cfr. Lc 10, 9; Mt 10, 5-8.

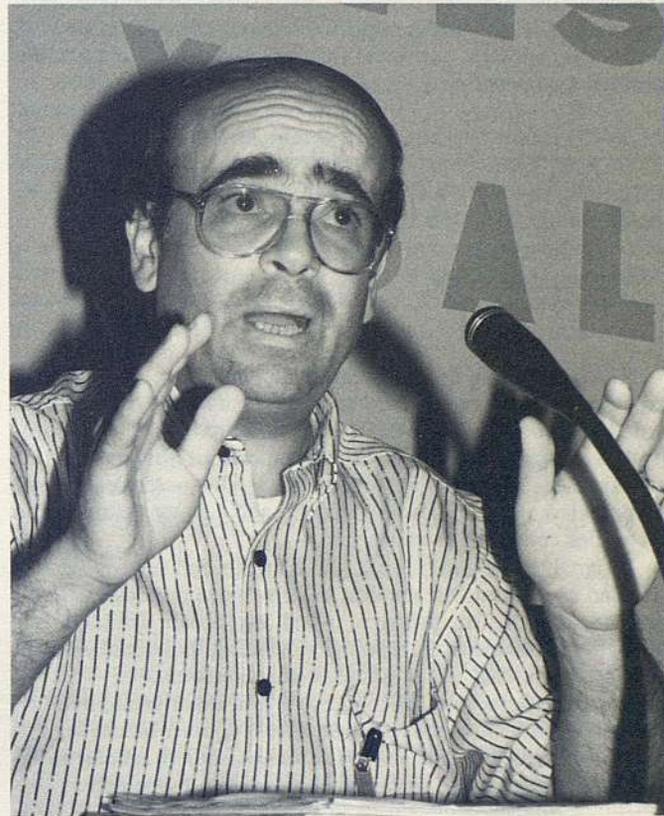
2. Cfr. Gs 10, Salv. Dol. 9, NAe 1.

3. Cfr. *Religiosos y promoción humana*, CRIS, abril 1978, Introducción.

4. Cfr. HÄRING, B.: *La fe fuente de salud*. Paulinas, Madrid 1984, págs. 7-8. Cfr. también T. KELSEY, M.: *Healing and Christianity*. Harper & Row, New York 1976. En la pag. 8 afirma: «Las iglesias cristianas creen que no tienen nada que ver oficialmente con la curación del hombre. (...) Se ha llegado a la convicción común de que no existe una vinculación particular entre la praxis del cristianismo y la salud de la mente y del cuerpo».

5. Cfr. CABODEVILLA, J. M.: *El cielo en palabras terrenas*. Paulinas, Madrid 1990, págs. 18-19.

6. Además de los *pesimistas*, según quienes la salud carecería de consistencia propia, hay quienes consideran que, epistemológicamente, el acceso al conocimiento de la salud se obtiene por la vía de la enfermedad. Así, CANGUILHEM, E.: *Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique*, y FOUCAULT, M.: En *Naissance de la clinique*.



La reflexión teológico/pastoral sobre la salud que aquí presenté, arranca de dos constataciones que trataré de explicitar a continuación:

- La salud es una experiencia.
- La salud es una instancia para la libertad.

Experiencia como dato

Si la salud pudiera reducirse al nivel biológico de ausencia de lesión/alteración/disfunción orgánicas, la reflexión teológico/pastoral carecería de interés e incluso de objeto. Ello explica, en buena medida, que la atención de los teólogos se haya centrado fundamentalmente en la enfermedad y en el sufrimiento, pues éstos

y sólo éstos —se decía— poseen un contenido que necesita ser iluminado por la fe.

Hoy en día ese reduccionismo encuentra, no sólo a nivel teórico sino también en el campo de la praxis médica, unas resistencias cada vez mayores. Crece el descontento ante el tratamiento *veterinario* (despersonalizado, técnico y funcional) de la enfermedad y, por otro lado, el ciudadano se torna mucho más sensible a lo que podríamos llamar *calidad de la salud*.

Observada de cerca y desde una visión antropológica integral, ésta aparece como una experiencia, algunas de cuyas características pueden resumirse así.

Experiencia elaborada y compleja

Del mismo modo que la enfermedad no se reduce a la anámnisis y al diagnóstico médicos, sino que se convierte en una experiencia que se relata, se elabora y se interpreta, así también la salud es humana fundamentalmente porque es biográfica.

Como tal, es descrita por unos como *dicha subjetiva*, «como capacidad del hombre de apropiarse su cuerpo de forma racional y gozosa» (Dr. D. Gracia Guillén), como «una manera de vivir autónoma, solidaria y gozosa» (X Congreso de médicos y biólogos de lengua catalana), como bienestar integral...

“ Al igual que la enfermedad, también la salud deja de ser una realidad exclusivamente médica, para tornarse una realidad pluridimensional ”

En estas y otras aproximaciones se pone de relieve que esas experiencias no dependen únicamente de la *ausencia* diagnosticada (o no) de enfermedad o del *estado* objetivamente comprobado o comprobable de salud. Esta, en cuanto humana, está en relación estrecha con la vivencia que el individuo posee de la propia corporeidad, de su colocación en el mundo y de los valores sobre los cuales construye la existencia.

Al igual que la enfermedad, también la salud deja de ser una realidad exclusivamente médica, para tornarse una realidad pluridimensional: física, psíquica, moral, espiritual. Realidad, por tanto, profundamente antropológica; es decir, individual y social, cultural e histórica. Es salud de toda la persona.

Esto le proporciona, al concepto y a la experiencia, una frecuente indefinición e incluso un carácter *inefable*. Razón seguramente inequívoca de que nos encontramos ante un fenómeno radicalmente humano y, como tal, difícilmente manejable.

Experiencia emparejada

Es decir, no aparece aislada. La percibimos siempre acompañando o adjetivando otras experiencias o dimensiones de la existencia. Quizás radique ahí su propia *sustantividad*. La diferencia entre una *sana o patológica relación con Dios* no es simplemente de matiz; tampoco es insignificante el que una enfermedad sea vivida *sanamente* o patológicamente⁷. En estos y en otros casos⁸ se pone de manifiesto que la experiencia de la salud puede ser, de alguna forma, omniabarcante.

7. Cuando la Salvifici Doloris se refiere a la «superación del sentido de inutilidad del sufrimiento» (n.º 26) apunta al valor de las actitudes positivas que ninguna situación adversa impide totalmente.

8. No se descartan incluso aquellas en que Pablo a la fe recta o a la sana doctrina: Tt 1, 3; 2, 2; 1Tm 1, 10; 2Tm 4, 3, etc.

Así, hay que verla en relación con la *perfección* y con la *felicidad*. Aunque distinta de éstas, cabe preguntarse de qué sirve una salud que no sea vivida en vistas a la perfección o que no contribuya a la propia felicidad.

Lo mismo podría decirse de la conexión entre salud y *libertad*. Esta, si bien de otro orden, sugiere o implica experiencias tan saludables como el señorío de sí mismo, la apropiación lúcida del cuerpo, la opción por un estilo de vida sano, la capacidad de sentido incluso en las situaciones extremas de la existencia...⁹.

En este breve (no exhaustivo) elenco de emparejamiento, me recería un lugar destacado la relación salud/*salvación*. Sin dejar, de momento, el terreno de las constataciones, quiero señalar que la reflexión teológica es cada vez más sensible al dato bíblico (y litúrgico) que presenta la salvación como *oferta y posibilidad de salud*¹⁰. No dudo en afirmar que la profundización en ese dato dará un nuevo vigor a la misión de la Iglesia. No en vano significa un retorno a los orígenes, en los que (como hemos visto en la exposición de J. M. Pagola) la salvación se hizo creíble y conectó con las aspiraciones profundas del hombre precisamente porque éste descubrió que tomaba cuerpo en su cuerpo y en su tejido relacional.

Experiencia compartida

Reacción, adaptación y relación son *momentos* de la existencia, vista también desde el ángulo de la salud. Esta nunca es sólo *higiene privada* (en el sentido etimológico más completo), sino que se juega igualmente en el campo de las relaciones, ante todo —claro está— con el propio cuerpo, pero también con los demás y el mundo. De ahí que la experiencia de la salud sea la historia de una *relación*, tan compleja y elaborada que coincide en última instancia con la historia de cada hombre en el mundo.

Expresiones como *sociedad enferma, sociedad higiénica*, no apuntan únicamente una especie de diagnóstico más o menos globalizante acerca del estado de salud colectiva o de la capacidad de generar colectivamente salud. Se trata más bien del reconocimiento (no siempre explícito) de que la salud humana es compartible. Más aún, sólo compartiéndola se hace, de alguna forma, posible. Una buena experiencia de salud sólo tiene lugar cuando el hombre sale de sí mismo (ex-sistere) dándose consistencia en un tejido de relaciones.

Experiencia como objetivo

La reflexión teológico-pastoral comienza allí donde descubre que la salud no es simplemente algo *impuesto* o *dado*, ajeno por tanto, en principio, a cualquier decisión humana. Su objeto no es el estudio del comportamiento del organismo humano, desde el punto de vista médico, psicológico o sociológico, ante los agentes patógenos o higiénicos. Tampoco puede limitarse a registrar o tomar buena nota de todas aquellas experiencias directamente relacionadas con la salud o coincidentes con ella, que son objeto de tratamiento por parte de la antropología médica, de la psicología de la salud o de la sociología sanitaria.

9. La posibilidad de encontrar en la libertad —disposición de sí mismo— valores de actitud, capacidad de sentido, es lo que permite que, incluso en las experiencias más dolorosas y humillantes, el hombre pueda prolongar *hasta el final* la última gota de salud. Esta tesis encuentra soporte, por ejemplo, en las obras de V. FRANKL: *El hombre en búsqueda de sentido*. Herder, Barcelona 1989; y en *Homo patients: Interpretazione umanistica della sofferenza*. Salcom, Varese 1976.

10. Cfr., entre otros: TILICH, P.: *Teología sistemática, II, Ariel, Madrid 1973, págs. 218-19*. FRIES, H.: *Conceptos fundamentales de teología, IV*. Cristiandad, Madrid 1966, pág. 180. SCHILLEBEEKX, E.: *Cristo y los cristianos. Gracia y Liberación*. Cristiandad, Madrid 1982; sobre todos págs. 716ss, 749ss.

El interés de los teólogos y pastoralistas por la salud (todavía muy relativo y fragmentario), como tema *interesante*, se debe fundamentalmente¹¹ al hecho de haber descubierto que esa compleja experiencia también cae bajo el ámbito de la fe y de la vocación cristiana. De ella puede decirse lo que afirma Rahner de la enfermedad: que es una instancia para la libertad¹²; que también la salud, y no sólo la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, puede ser vivida cristianamente.

En este sentido, la salud (y su experiencia) dejan de ser sólo un dato para convertirse en un *objetivo* y en una tarea que desborda los límites de un tratamiento moral. Este planteamiento (bueno es recordarlo) hace justicia al dato, bíblicamente importante, de que Dios ha manifestado de tal manera su *designio* y su *diseño* sobre la salud del hombre, que ha venido como Salud¹³; y, por otro lado, conecta con una de las mejores conquistas (de momento más teórica que práctica) de los modelos sanitarios actuales: el objetivo prioritario —perfectible, extensible y participable— es la salud y no la curación de la enfermedad. Responsabilidad, por tanto, de toda la colectividad; realidad, pues, que se hace.

En el logro de ese doble objetivo, el creyente (a la vez ciudadano) implica necesariamente el sentido de la propia vida¹⁴ y pone en juego valores tan fundamentales como la solidaridad, la libertad, la comunión con los demás, etc.

De este modo, la reflexión teológica (ciñéndome estrictamente al objeto del título), contribuye a rescatar la dimensión y el rostro humanos de la salud, expuesta a los reduccionismos de la cultura tecnológica y de la praxis médica, siempre tentada de eliminar al sujeto de la medicina y de la asistencia.

Por otro lado, ayuda a leer en una clave nueva los lenguajes de la salud, enriqueciéndolos con nuevos contenidos y —lo que quizás es más importante— con nuevas confrontaciones. Esta función crítica, iluminada por la fe, lleva al teólogo y al pastor a denunciar todas aquellas apariencias de salud que, por absolutizarla o destruirla, obstruyen su necesidad radical de abrirse a la salvación.

Finalmente, coloca a la pastoral sanitaria en su justa perspectiva. Objetivo prioritario de la misma es el de contribuir a que el hombre —sobre todo el enfermo—, lo mismo en el borde de la muerte, en la primavera de la vida o en la amenaza de cualquier enfermedad, pueda hacer la *mayor y mejor experiencia de salud*. Es ésta, entendida en su integridad, la medida, el punto de referencia y la meta de la acción de la Iglesia en el mundo sanitario: «He venido para que tengan vida y la tengan en abundancia» (Jn 10, 10).

Teniendo en cuenta este triple objetivo, tratará ahora de plantear, a modo de ejemplificación pedagógica, dos experiencias de salud.

11. Otras razones hay que buscarlas por ejemplo en la mayor atención prestada por toda una corriente teológica a las realidades humanas y que, desde perspectivas diferentes, ha dado origen a las teologías política, del trabajo, del progreso, de la historia, de la liberación, etc.; y en la necesidad de dar a la pastoral sanitaria un enfoque más positivo y de mayor contenido, cifrando su objetivo fundamental en la salud/salvación, desde la perspectiva del misterio pascual.

12. Cfr. RAHNER, K.: *Sull'Unzione degli infermi*. Queriniana, Brescia 1967, pág. 7. La experiencia de la salud —al igual que la de la enfermedad— forma parte de la historia de salvación de cada hombre; entre otras razones porque en ambas *situaciones* el hombre está llamado (casi «constringido») a «escoger libremente el sentido total y esencial de su vida» (ib.).

13. Por eso puede hablarse de un modelo bíblico o de un modelo cristológico de salud.

14. Preguntar por la salud equivale a interrogar sobre el sentido de la vida. Fue ésta una de las conclusiones de una encuesta realizada en Francia. También la salud plantea sus interrogantes. Por eso pudo decir el doctor Siobeck: «No hay salud cumplida sin una respuesta satisfactoria a la pregunta: Salud ¿para qué?» (citado por Laín ENTRALGO, P.: *Antropología médica*. Salvat, Barcelona 1985, pág. 187).

SALUD, EXPERIENCIA DE Y DESDE LA FRAGILIDAD

Quienes oponen mayor resistencia a reconocerle un contenido a la salud recuerdan que ésta es con frecuencia muy lábil; hasta tal punto que habría que aceptar sin mayores reparos ciertas *definiciones* tan poco optimistas como éstas: «La salud es un estado provisional que no presagia nada bueno» (Jules Romain), o «el sano es un enfermo mal diagnosticado...».

Ahora bien, me pregunto qué sucedería con la libertad humana si se le aplicara el mismo rigor.

La crónica de cada persona demuestra con creces que con el nacimiento se estrena, a la vez, una explosión de vida y la debilidad e indefensión sumas, necesitadas de tantos cuidados y soportes. La existencia, luego, construye sus mejores conquistas trabajosamente y camina expuesta a riesgos sin cuento y tensiones muy dispares. Sin trasladarnos todavía al plano de la fe, resulta asimismo evidente que vivir comporta también desvivirse por alguien o por algo, que trabajar implica desgastarse, que ganar no siempre es posible sin perder, ni nos es dado el crecer sin que algo muera dentro de uno mismo...

Quizás porque esta lógica resulta muy dura con frecuencia, abundan los intentos por contradecirla, soslayarla, desviarla o, por lo menos, olvidarla aunque no sea más que a ratos. Por ahí discurren, por ejemplo, los intentos de una cultura de la salud, hoy muy extendida; es decir, de aquella cultura que medicaliza de tal manera la salud que la convierte en un problema técnico o en un producto que se suministra¹⁵; que la parcializa haciéndola consistir simplemente en vigor, utilidad/eficacia o incluso en belleza¹⁶; o que, finalmente, hace albergar expectativas ilusorias de la mano de un progreso médico/biológico sin límites¹⁷.

“ Vivir comporta... desvivirse por alguien o por algo... trabajar implica desgastarse... ganar no siempre es posible sin perder, ni nos es dado el crecer sin que algo muera dentro de uno mismo ”

En el fondo de estas *distracciones* late la resistencia (a menudo comprensible) a interpretar biográficamente la propia salud y enfermedad: en no pocas ocasiones lo más cómodo para el paciente/usuario es ser *tratado* (eso sí, con mimo y cariño) como una máquina que responde dócil y agradecidamente a los fármacos y a los recursos sanitarios: cuesta menos tomar una pastilla que cambiar de estilo de vida, vencer farmacológicamente el insomnio que superar el estrés...

El punto de partida, pues, ha de ser la conciencia de la fragilidad humana; es decir, de la propia creaturalidad.

También bíblicamente es así. En la experiencia de la salud, contemplada, claro está, desde su densidad antropológica, se produce una de las paradojas cristianas más fecundas. Del mismo modo

15. El fenómeno de la *Health delivery* (suministro de salud) es denunciado sobre todo por quienes estudian las formas actuales de deshumanización de la salud. Cfr. por ej. ILLICH, I.: *Némesis médica*. Barral, Barcelona 1975; BRUSCO, A.: *Umanità per gli ospedali*. Salcom, Varese 1983.

16. Cfr. CICCONE, L.: *Salute e malattia: per una pastorale rinnovata*. Salcom, Varese 1984.

17. Así, BERLINGUER, G., en su libro *la malattia*, pág. 146, citando a J. Maxmen, apunta algunas de las previsiones de futuro que señalan, por ejemplo, para el año 2050 el control de la vejez y la vía libre para la «inmortalidad humana».

que nadie es libre si no es liberado y liberándose, así también el sano es alguien que ha sido y sigue siendo sanado¹⁸.

Para entender la hondura teológica y existencial de estas afirmaciones, es necesario someter al hombre de hoy a lo que yo llamaría un *nuevo diagnóstico*. Éste no resulta fácil, ya que los contornos de la salud humana son y serán siempre movedizos. Pero ha de responder por lo menos a dos preguntas:

¿Para quién ha venido Cristo?

La respuesta dada por Él mismo¹⁹ apunta, una vez más, al *carácter terapéutico de su misión* (no ha venido para los sanos), pero sobre todo declara haber venido para que, al confrontarse y encontrarse con Él, cada hombre descubra que es pecador y que es enfermo²⁰. Este diagnóstico vendría a constituir el criterio para distinguir, por tanto, la verdadera de la falsa experiencia de Dios; y, lejos de hacer discurrir la salud y la enfermedad por caminos excesiva o exclusivamente espirituales, las contemplaría en todas sus experiencias posibles: desde el miedo patológico a una intervención quirúrgica hasta la aceptación serena de la muerte; desde la actitud de alabanza a Dios con el propio cuerpo a la de maltratarlo con el abuso de estupefacientes; desde la lesión grave que golpea al deportista a la disminución congénita de un discapacitado; desde la instalación cómoda y aletargada en la finitud y en la fruición de lo inmediato a la entrega heroica y arriesgada en la lucha por la justicia...

En todos estos casos la *salud posible* (dejo ahora al margen la enfermedad) es una experiencia de crecimiento (por lo menos apela a la libertad humana, pero vivida en fragilidad o, como veremos luego, que no puede darle la espalda).

«¿Quieres ser curado?» (cfr. Jn 5, 1-17)

Tarde o temprano el creyente descubre en el dinamismo de la fe la necesidad de la sanación. No sólo porque su salud, como la de cualquier otro mortal, precisa ser salvada de sus ambigüedades, protegida contra los riesgos de la intemperie y abrirse a la salvación, sino porque nadie mejor que él puede discernir —a la luz de la experiencia cristiana— el peso y las heridas del pecado o de un estilo de vida construido al margen del Evangelio; y porque el modelo cristiano de salud le coloca frente a unos objetivos, cuya *desembocadura* sólo puede ser la santidad.

Por eso, en principio, la curación apela siempre a la voluntad. Salud, en este caso, es, de entrada, *voluntad de curación*. Acaso lo que le faltaba al paralítico de la piscina de Betesda²¹, el cual, como todos los enfermos que aparecen en la lista de la actividad terapéutica de Jesús, es, de alguna forma, un representante emblemático de la condición humana y del encuentro salvador de Cristo con ella. No es evidente que los hombres queramos siempre la curación. En el Evangelio abundan las resistencias al proyecto sanador de Jesús, y, por otro lado, lo que Jesús hizo y ofertó a los enfermos de entonces (no olvidemos que los milagros son signos), es en definitiva lo que Jesús ofrece y realiza en cada hombre: su modelo de salud/salvación.

Tras esta breve lectura del significado terapéutico de la acción de Jesús (en definitiva, de la Salvación), veamos ahora, desde una triple vertiente, la experiencia de la salud en y desde la fragilidad.

18. Es interesante constatar que la mayor parte de las veces en que aparecen en el NT los términos *hyghiês* e *hyghiaino* (sano, de buena salud), están señalando la consecuencia de una curación milagrosa realizada por Jesús, o como se refiere en Hch 4, 10, por los discípulos.

19. Cfr. Mc 2, 17; Lc 5, 31.

20. Esta interpretación puede encontrarse ampliada en WOLF, H.: *Gesús psicoterapeuta*. Queriniana, Brescia 1992, sobre todo de la pág. 22 a la 50.

21. Así la interpretación de WOLF, H. en o.c., págs. 22ss.

Aceptación de la creaturalidad como límite

Por muy paradójico que parezca, ha de afirmarse en primera instancia que Cristo vino para curar el hombre de la *no-aceptación*, del rechazo de la propia creaturalidad y de los efectos de ello.

Quienes trabajamos en el campo de la sanidad comprobamos que ese rechazo se manifiesta en múltiples síntomas y actitudes y no sólo en el pecado. Así por ejemplo, las variadas formas de negación del sufrimiento, de la enfermedad y de la muerte, las *distracciones* cotidianas en que se envuelve la existencia, la tecnificación de los acontecimientos fundamentales de la vida y la pretensión de darles un *tratamiento* únicamente técnico²²; la absolutización de la salud, el sofocamiento o aplastamiento de los ideales de solidaridad y sacrificio, el olvido del arte de vivir, sufrir y morir..., denotan, por un lado, una especie de huida hacia adelante y, por otro, una falta de reconciliación con el límite.

Aceptar el límite significa, entre otras cosas, encontrar la *medida humana* (la «tipicidad») de la salud y de la enfermedad, reconciliándose con los inevitables de la existencia y construyendo la propia vida sobre el realismo iluminado por la fe. Esta consiste en reconocer que Dios es Dios y en aceptar gozosamente que el hombre es... sólo hombre.

Una actitud semejante, además de ser profundamente sana, es condición indispensable para que el hombre pueda hacer una normal experiencia de la salud (sea cual fuere su andadura vital) y requisito imprescindible para ser agente de salud. Ni desde un punto de vista psicológico, ni desde la libre apertura a la recepción de los dones del Espíritu (paz, armonía, equilibrio, gozo, libertad interior, etc.), ni aun desde un punto de vista somático es pensable una buena experiencia de salud en quien está haciendo la experiencia de ese rechazo. Es preciso vivirse como hombres para no caminar erráticamente, siempre en la periferia de la propia humanidad, en busca de ídolos, que sólo están *satisfechos* haciendo víctimas.

La salud, lo sabemos, siempre es y será *relativa*. En la conciencia de esa relatividad radica su posibilidad de *crecimiento*. Este es su reto.

Aceptación de la creaturalidad como objetivo

La creaturalidad es también un objetivo, y no sólo porque su aceptación sea difícil, sino porque la condición humana nos es dada como tarea, como meta nunca del todo alcanzada.

Pues bien, la salud se introduce en el proyecto vital en la medida en que es vista como la *afirmación* de la voluntad de vivir, precisamente a partir de la fragilidad.

No es en las horas triunfales (o simplemente distraídas) cuando es preciso afirmar dicha voluntad, sino ante las situaciones límite, en las *pasividades* (Teilhard de Chardin), frente a la inminencia de la muerte. En todo caso se trata de una voluntad laboriosa, *precisamente* porque no esquiva la realidad que tiene enfrente, sino porque le da la vuelta, haciendo que emerja la propia humanidad, sin sentirse aplastado. Es propio de la salud humana abrirse paso superando *resistencias*. Sin éstas no puede hacerse verdaderamente humana²³. Por ello nunca será ausencia total de experiencias patológicas o desagradables ni ausencia total de enfermedad, sino la posibilidad de vivir autónoma, serena y solidaria, de afirmarse, de no quebrar el propio proyecto vital (o su sentido), de superarse también desde ellas.

22. Con la expresión «acontecimientos humanos fundamentales» se refiere el Motu Proprio *Dolentium Hominum* al sufrimiento, a la enfermedad y a la muerte (n. 3), añadiendo que plantean cuestiones ineludibles de todo tipo y no sólo problemas de orden organizativo.

23. Cfr. SÖLLE, D.: *Sofferenza*. Queriniana, Brescia 1976. Esta autora desarrolla en varias de sus páginas la idea de que el sufrimiento puede transformarse en un elemento dinámico de la existencia.

“...La Pastoral de la Salud tiene como objeto la afirmación de las posibilidades humanas...”

Se explica así, que, junto a quienes sucumben ante el peso de esa lógica, abundan también quienes, en la experiencia del sufrimiento y en la superación de no pocas *pasividades* logran madurar y enriquecerse humana y espiritualmente²⁴. Hay casos incluso en los que puede decirse que la experiencia de la enfermedad se convierte en la mejor (o en lo único) posibilidad de salud²⁵.

En ciertas actividades pastorales el encuentro de la Iglesia con el hombre²⁶ se produce en ámbitos y en situaciones en las que el despliegue de las *posibilidades humanas* (incluida, claro está, la apertura a la Gracia y a la Salvación), no ha de hacer frente (al menos de forma directa) a la experiencia de la enfermedad. La pastoral de la salud, en cambio, encuentra al hombre, junto con su circunstancia existencial, por la vía del sufrimiento²⁷, o bien allí donde su vida y su deseo de vivir son amenazados, o simplemente, compartiendo la solidaridad ante «lo serio de la vida». Pues bien, también esta pastoral tiene como objeto la afirmación de las *posibilidades humanas*. En el terreno de las concreciones esto representa un inmenso mosaico de significados pastorales. Así, a modo de ejemplo: partir siempre de los recursos internos de la persona enferma, favoreciendo su voluntad de sanar y de afirmarse²⁸; permitir que trabaje el *médico* que habita dentro de cada uno (A. Schweitzer); ayudar al enfermo a tomar las riendas del proceso de su enfermedad; incentivar aquellas actitudes sanas y saludables que hacen compatible la experiencia de la salud (o una cierta experiencia) con el decurso irreversible de la enfermedad; ayudar a quien está sufriendo el límite a vivirlo con lucidez y afrontarlo con serenidad y encontrar un sentido a lo que acontece en él; favorecer la búsqueda de nuevas posibilidades en quien ha sufrido una disminución o una pérdida irreversibles; apoyar las pequeñas esperas en quien tiene su esperanza en entredicho; ayudar a encarar la muerte como la gran posibilidad de auto-disposición y de sentido y no sólo como desgarró o desposesión...; encontrar en el amor, recibido y dispensado, la posibilidad de afirmar la propia humanidad por encima de toda constricción; ayudar, al sano y al enfermo, al despliegue de sus posibilidades de salud y a ser siempre promotores de vida; educar a cultivar actitudes oblativas y solidarias: abnegación, voluntariado, donación de órganos, etc...

Sería, no obstante, un error pensar que la experiencia de la fragilidad humana y, por tanto, la afirmación de la humanización desde el límite, es monopolio de la pastoral de la salud. Hay que decir, más bien, que la Iglesia, en toda su labor evangelizadora, ha de hacer pastoral de la salud o, por los menos, asumir algunos de sus estímulos. Así, por ejemplo, ha de preocuparse porque su acción pastoral, educativa y litúrgica sea realmente *sanadora e higiénica*, es decir, generadora de salud; ha de catequizar a los *sanos* promoviendo una nueva cultura de la salud y de la solidaridad; ha de predicar un mensaje que acentúe los ho-

rizones y posibilidades de la fe (en definitiva, una sana relación con Dios), y no los límites o el freno de visiones estrechas y moralizantes, que tanto daño han hecho a la credibilidad del Evangelio y a la salud (sicológica y espiritual) de los creyentes; ha de proponer una salvación que se expresa *necesariamente* en experiencias de salud, y una salud que no es simplemente vigor y utilidad y, menos aun, culto idolátrico del cuerpo; ha de ser, en suma, experta en el arte de vivir y... de sufrir. ¿Qué otra cosa cabría esperar de la Iglesia?

Aceptación del cambio

Llegados a este punto, es fácil concluir que la metánoia evangélica y la experiencia de la salud como capacidad de adaptación al cambio coincidan en algunos aspectos.

De hecho, la afirmación de la voluntad y de la posibilidad de vivir coincide con frecuencia con la *necesidad de reorientar* la propia vida en función de los valores que se esconden detrás del modelo cristológico de salud: aceptación de la cruz, reconciliación con las propias *sombras*, relación sana (gratuita, solidaria...) con los demás, liberación interior, autodonación.

Cristo no vino para canonizar nuestro estilo de vida sino para cambiarlo («convertíos»). Y quien se plantea la experiencia de la salud desde una visión cristiana no puede menos de someter a juicio, además de posibles hábitos higiénicamente nocivos (lo cual ya sería mucho), sus actividades más hondas. Sólo así el Evangelio es Buena Noticia que llega, penetra y sana.

Ciertos diagnósticos, especialmente lúcidos al señalar las ambigüedades de nuestros sistemas de salud y al denunciar el deterioro progresivo de la calidad de la misma²⁹, han de ser reinterpretados —al menos en parte— en esa dirección. La experiencia de la salud, tan estrechamente relacionada con tantos factores, apela sobre todo al *estilo de vida* del hombre y de la colectividad³⁰. Para que la salud mejore es preciso, pues, intervenir sobre el tejido relacional de la sociedad, sobre los valores o antivalores subyacentes a sus estructuras, sobre la conciencia de solidaridad y de justicia, sobre el sentido de participación, de pertenencia y de radicación socio-comunitaria, etc.

¿Podría considerarse la Iglesia ajena a este proyecto? La predicación de la conversión ¿no es, en el fondo, una explicación del valor terapéutico del Evangelio, es decir, una especie de «programa de salud integral»?

Cuando no conseguimos transmitir a los hombres de nuestro tiempo la convicción de que creer, esperar y amar (es decir, el Evangelio vivido) es radicalmente sano y sanante, es quizás porque los evangelizadores no hemos comprobado suficientemente que la aceptación del cambio es una experiencia de sanación (eso sí, a veces dolorosa) y de salud. Para ello será preciso —lo digo una vez más— volver a leer el Evangelio en clave terapéutica. Una perspectiva que le devuelva hoy la capacidad original de conectar con las aspiraciones más hondas del hombre y con sus intereses más vitales. La perspectiva de Jesús.

SALUD, EXPERIENCIA DE RELACIÓN Y DE ALIANZA

Para iluminar mejor desde la óptica cristiana esta segunda experiencia de la salud es preciso que, al igual que en el capítulo anterior, acudamos a la actividad terapéutica de Jesús, tratando de recoger en ella dos nuevos significados.

29. Cfr. sobre todo Illich, I., o.c.

30. *El estilo de vida que hemos elegido y cultivamos libremente causa el mayor número de enfermedades* (Wynder H.E.-Sullivan, C., citados por Haering, B., o.c., pág. 14).

24. Cfr. Salv. Dol. n. 26.

25. La obra de DIETER BECK: *La malattia come autoguarigione* (Cittadella Assisi 1985), puede leerse bajo ese telón de fondo. Lo mismo puede decirse del librito de AA.VV.: *La Malattia follia e saggezza del corpo* (Cittadella, Assisi 1988), sobre todo en las págs. 7-20.

26. Cfr. RH 14, 21, donde Juan Pablo II señala que «el hombre es el camino que la Iglesia debe recorrer en el cumplimiento de su misión».

27. Cfr. Salv. Dol. 3.

28. A este respecto pueden consultarse con provecho COUSINS, N.: *La volontà di guarire*. Armando Ed., Roma 1982; y ALBISETTI, M.: *Volontà di guarire*. Paoline, Torino 1987.

Conciencia de la propia dignidad

El acercamiento de Jesús a la condición humana, representada en los enfermos, es, entre otras cosas, un reconocimiento explícito de la dignidad de todo hombre. Esto se pone de manifiesto lo mismo en sus gestos que en las palabras que les acompañan. No es preciso que el enfermo sea curado. La revelación más clara de su dignidad aparece precisamente en el único texto neotestamentario en el que Cristo se identifica a sí mismo con el enfermo: a éste basta con visitarle³¹.

De todo ello podemos entresacar algunos datos:

- Al identificarse con quien no tiene, Jesús revela el valor de toda persona: simplemente por lo que es.
- Al curar, Jesús muestra que también el cuerpo es amado y amable (no sólo tocado y tocable), y Dios es glorificado en él.
- Al ponderar la fe del enfermo se reconoce (por lo menos de forma implícita) el valor de actitudes vitales en favor de las tareas de la salud.
- Al dejarse sanar, el hombre es *devuelto* a una nueva relación consigo, a una nueva conciencia de sí y de su vida, a un estatus sociológico diferente.

La experiencia de la salud arranca, pues, de o junto con una nueva conciencia de la propia dignidad.

Reintegración en la comunidad

La actividad terapéutica de Jesús nunca termina o agota sus posibilidades en el individuo. Es siempre, de algún modo, un signo levantado frente a la colectividad.

Al rodearse de enfermos y marginados, Jesús proyecta un nuevo tipo de comunidad: que *pone en medio* al enfermo, que no penaliza la diversidad adversa sino que la integra, que decide a partir de los últimos...

Al curar, Jesús propone un modelo de salud (válido para todos) consistente en reanudar relaciones sanas, en servir a los demás, ser anunciadores de la buena nueva de la sanación recibida...

Al curar, Jesús no sugiere recursos fáciles para la salud. Según su modelo, al curado le aguarda la tarea más ardua: afrontar el cambio y vivirlo en coherencia y con perseverancia³².

A la luz de estos datos vamos a ver ahora, desde una doble perspectiva, la experiencia de la salud como relación y alianza.

Relación con uno mismo: Experiencia de lucidez

El primer *hogar* de la salud es la propia *corporeidad*. En ella y desde ella se juega fundamentalmente su suerte. Puede decirse, por tanto, que el primer requisito para una buena experiencia es que el individuo se sienta a gusto con el cuerpo que tiene y que es.

Para ello no basta insistir en la necesidad de la reconciliación consigo mismo. Es preciso aprender, a partir de la así llamada «antropología de Dios», a vivir dentro de uno mismo, no en la periferia, en profundidad. Pues bien, este aprendizaje no puede prescindir (como hemos visto) de una nueva toma de conciencia de la propia dignidad. No es desde el menosprecio, desde la baja estima o desde el maltrato del cuerpo como se articula una

31. Mt 25, 40.

32. La invitación a no pecar más, el perdón de los pecados emparejado y equiparado a la curación, expresiones como *queda libre, vete en paz*; el valor de la fe y de la confianza del suplicante, la actitud de agradecimiento y de alabanza por parte del agraciado, la disponibilidad al servicio, etc., son dos datos que remiten a un hecho importante: para quien lee desde la fe la experiencia de la curación, ésta aparece sobre todo como signo de un gran cambio, de la presencia del Reino que inaugura la posibilidad de vivir de un modo radicalmente nuevo. Sentirse curado equivale a participar de la Novedad de forma privilegiada. Sentir, por otro lado, que implica igualmente al que lo contempla desde fuera.

sana y amistosa relación con uno mismo, una experiencia saludable de vivir y de convivir («no me gustaría ser amado o servido por quien se desprecia o se odia a sí mismo»). Estas actitudes ya no encuentran soporte bíblico.

Sería excesivamente prolija la descripción de las características de dicha relajación. Me fijaré sólo en dos.

Lúcida

No es fácil aprender a *vivir su propio cuerpo*. O se le pide silencio (que no moleste) o simplemente goce. Fenómenos como la alienación, la expropiación, la distracción y la superficialidad acechan constantemente al hombre de hoy. Parecería como si el sistema, para su persistencia, exigiera que el hombre se viva a medias o en intensidades parciales.

El ejercicio de la lucidez es, pues, necesario para saber localizarse, para tomar conciencia de la propia corporeidad, para sentir agradecidamente el silencio del cuerpo, para tomar posesión de uno mismo, de su mundo interior (afectos, sentimientos...) y ser señor de la propia casa; para poner a trabajar la propia humanidad; para reconocerse como templo desde donde se glorifica a Dios y se le rinde homenaje con el simple hecho de ser y saberse a sí mismo existiendo, y desde donde nos encontramos con Él.

Equilibrada

El culto exasperado del cuerpo o el cultivo desproporcionado de la imagen y del rol, pueden llevar y llevan de hecho a no pocos a *identificaciones parciales* o a entablar una de las guerras más inútiles y absurdas, la que se libra contra uno mismo.

“... La mejor terapia es la propia persona; el mejor recurso, la propia humanidad”

La repercusión que de ello se deriva para la salud integral del individuo y para el entramado de relaciones dentro de la sociedad, es considerable. Basta recordar como ejemplos: la erotización del cuerpo, las relaciones sociales construidas sobre la competitividad, sobre la agresividad y la búsqueda a toda costa de la eficacia; los ritmos estresantes de vida; la penalización o el ocultamiento de la verdad en favor de la imagen y del rol; el inmediatismo del progreso, insensible a los efectos negativos colaterales (sin excluir la injusticia y la insolidaridad) o a las consecuencias negativas de futuro; el vacío existencial de muchos, el descontento y el desencanto; el repliegue sobre lo *privado* o el refugio en las drogas, etc.

Ni que decir tiene que la educación, la catequesis y la predicación tienen ahí una tarea ingente. Es preciso que una nueva cultura de la salud enseñe, desde la infancia, una nueva relación con el cuerpo: atenta a todas sus potencialidades (lúdicas, contemplativas, oblativas, relacionales...), que sepa valorar la realidad de uno mismo por encima de toda imagen; que aprenda a distinguir el rol y la persona; que busque sentidos globales (no sólo parciales) y valores cualitativos (no sólo cuantitativos), etc.

Relación con el otro:

Experiencia de hospitalidad y alianza

Ahí encuentra su segundo *hogar* la salud. Si la enfermedad conlleva a menudo una perturbación o una crisis de relación con los demás (familia, trabajo, sociedad, etc.), la salud tiene precisamente uno de sus mejores bancos de prueba en las relaciones

interpersonales y, más general, en el sentido con que el individuo vive su colocación en el mundo.

Creo que la teología nunca insistirá bastante en dos hechos fundamentales, raramente interpretados en esta línea:

- En la actividad terapéutica de Jesús es el *amor el que cura*³³.
- La Iglesia es comunidad terapéutica no sólo porque atiende y acoge a los enfermos; hay que decir más bien que les atiende *precisamente porque es terapéutica*, es decir, «lugar» y ámbito donde se experimenta y se realiza la salud/salvación de Dios.

Bastarían estos dos hechos para desgranar una larga reflexión. Próximo ya al final de estas páginas, destaco sólo algún apunte.

La virtualidad terapéutica del amor pertenece a esa dimensión de la salud que a menudo está oculta o es simplemente discreta. Apunta al hecho, difícilmente cuantificable pero cierto, de que es esa energía la que da soporte a todo el sistema sanitario y a la cultura de la solidaridad. Señala la convicción, más o menos adquirida, de que en la relación terapéutica, sobre todo en el nivel biográfico de la salud y de la enfermedad, la terapia es fundamentalmente *relación*.

Es ese el nivel en el que se coloca la acción de la Iglesia. La pastoral de la salud e incluso los gestos técnicos de curar la enfermedad y aliviar el sufrimiento, representan ante todo la posibilidad de vivir una relación sana y sanante con los demás. Este es el principio orientador de todo servicio asistencial/sanitario/pastoral desarrollado por la Iglesia.

La relación terapéutica es, en primer lugar, un ejercicio de la propia humanidad. No existe otra actividad que implique de igual modo a la persona. En el servicio del enfermo, el profesional de la salud —técnico o pastor, no importa— se siente a menudo urgido a poner sobre el tapete lo mejor de sí mismo, su calidad humana, psicológica y espiritual; sus motivaciones, sus carencias y sus heridas. Sucede, pues, con frecuencia que la *mejor terapia es la propia persona*; el mejor recurso, la propia humanidad.

En esta clave de relación, la corporeidad del profesional (sus ojos, su rostro, sus manos...) son algo más que meros instrumentos para la curación. A través de ellos, como por *ósmosis* o por *contagio* el terapeuta comunica, refuerza o suscita experiencias de salud. Para esto, cada vez es más evidente, no bastan los recursos técnicos. De hecho, cuando éstos obran en detrimento de la calidad relacional o pretenden sustituir por entero la relación, se produce el fenómeno de la deshumanización.

Estando así las cosas, resulta patente la importancia de poner a trabajar la propia humanidad; pero también está claro que hay que humanizar la salud de los profesionales.

Existen dos imágenes, promovidas por algunos autores³⁴ que explican muy sugestivamente ese ejercicio de humanidad. Son la

hospitalidad y la *alianza*. Ambas de raíz bíblica y de fácil comprensión.

La primera sugiere, entre otras, la idea de acogida, respetuosa y gratuita; características propias de una relación sana y saludable. Apunta, además, a la necesidad de poner la propia casa en orden, de reservar algún espacio acogedor para el otro, en el que no sienta sofocada su libertad; y de crear un clima de comunicación verdadera y veraz, es decir, por encima de los roles y encaminada a la verdad que libera y salva.

La segunda, por su parte, significaa la concurrencia ordenada y amistosa de esfuerzos, en la búsqueda y promoción de la salud. Esta, lo mismo en el cuidador que en el cuidado, es efectivamente y siempre, el resultado de una alianza y no simplemente de la confluencia o yuxtaposición caprichosa de factores. La salud forma parte de un *pactos*. Es un objetivo que no se deja al azar. Dicho en términos eclesiológicos: hoy la comunidad está desafiada a dar prueba de su salud insertándose, cada vez más activamente, es decir, con planteamientos globales y con concreciones locales, en esa gran alianza.

La Iglesia tiene mucho que ver con la salud.

CONCLUSIÓN

En estas páginas he ofrecido sólo algún capítulo de una materia prácticamente nueva y entusiasmante: la teología de la salud. Lo he hecho desde una perspectiva concreta: viendo en ella una experiencia que resulta decisiva para la vocación cristiana.

Planteadas en estos términos, faltan lógicamente otros capítulos: la salud como don y como responsabilidad, como liberación y como donación/disposición de sí mismo. Pero, también en el mismo terreno de la experiencia (ahora más marcadamente religiosa) cabría estudiar la relación existencial entre fe vivida y salud y, por extensión, entre oración y sanación interior, etc.

En el horizonte de estas cuestiones aparece el gran tema de la relación entre salud y salvación, cuyo tratamiento no era objeto de esta exposición. Aludo a él, no obstante, porque (como he dicho en otro lugar) la reflexión bíblica, teológica y pastoral sobre el mismo que se desarrolla en la «Teología de la salud», ha de ser (estoy convencido) fecunda para la Iglesia. Ahí está una de las claves que, con el tiempo, ayudarán a dar una respuesta más esperanzadora a las preguntas formuladas por Pablo VI en el n.º 4 de la *Evangelii Nuntiandi*: «¿Qué eficacia tiene en nuestros días la energía escondida de la Buena Nueva? (...) ¿Hasta dónde y cómo esta fuerza evangélica puede transformar verdaderamente al hombre de hoy?»

33. Cfr. AA.VV.: *La nueva salud*. Kairós, Barcelona 1990. Es interesante comprobar cómo un número elevado de sanadores, desde diferentes escuelas, coinciden en reconocer que el amor es la máxima energía curativa.

34. Cfr. por ejemplo: NOUWEN, H. J. M.: *Il guaritore ferito: Il ministero*

nella società contemporanea. Queriniana, Brescia 1982. SPINSANTI, S.: *L'alleanza terapeutica. Le dimensioni della salute*. Città Nuova, Roma 1988. PANGRAZZI, A. (Ed.): *El mosaico de la misericordia. La relación de ayuda en pastoral sanitaria*. Sal Terrae, Santander 1990.



BERNARD
MAHER 91

6. LA IGLESIA, SACRAMENTO DE SALUD. SUS RECURSOS Y ACCIONES

Mariano Galve Moreno

*Psicólogo. Coordinador de la Comisión de Salud Mental
del Secretariado Nacional de Pastoral de la Salud
Miembro del Consejo de Redacción de LABOR HOSPITALARIA*

A lo largo de estas Jornadas, se ha hablado del paradigma de la salud, de Jesús como modelo de sanación y de la reflexión teológica sobre el binomio salud-salvación. Mi aportación quiere hablar de Iglesia como lugar de salud, que tiene mucho que ver con encarnación, sacramento y servicio de salud.

Partiré de un viejo principio de los Santos Padres: *Un principio clave*: «TODO LO QUE NO ES ASUMIDO, NO ES CURADO».

Lo que nos lleva, en primer lugar, a la necesaria confrontación con el paradigma desde el que se entiende hoy la salud.

1 LA SALUD, COMO ALIENTO DE LA HUMANIDAD

1.1 La salud como dicha, como calidad de vida.

1.2 La salud como cultura del cuerpo, como apropiación y posesión del cuerpo, decía el profesor Diego García Guillén.

1.3 La salud hoy es actual, dice Lain Entralgo, por la obra conjunta —y a veces conflictiva— de cuatro rasgos o notas principales:

1.3.1 *Su extrema tecnificación instrumental* y una peculiar actitud del médico ante ella.

1.3.2 *La creciente colectivización* de la asistencia médica en todos los países del mundo.

1.3.3 *La personalización del enfermo* en cuanto tal y, como consecuencia, la resuelta penetración de la noción de persona en el cuerpo de la patología científica.

1.3.4 *La prevención de la enfermedad*, la promoción de la salud y el problema de si es técnicamente posible una mejora de la naturaleza humana.



2 LA SALUD, COMO REALIDAD EXISTENCIAL

Pero esta calidad de vida, esta dicha, este sentido de plenitud o totalidad, continúa escapándonos. Esto resulta cierto si comprendemos que tener dicha es hallarnos en buena forma, saludables, sin ningún menoscabo e intactos. La familia humana, tanto si se trata de personas en particular, o de familias, asociaciones, comunidades o naciones, está dividida, quebrantada, enajenada y enferma.

2.1 *A nivel personal* sufrimos crisis de identidad, experimentamos ansiedad por nuestras insuficiencias, por las relaciones dentro de nuestras familias. Estamos inseguros y agobiados por cul-

pas de las que no podemos librarnos, culpas con respecto a Dios y de quienes nos rodean. Estamos deprimidos porque nuestras aspiraciones se ven frustradas, porque envejecemos, porque estamos enfermos, porque nos sentimos aislados.

2.2 *A nivel de la condición humana*, contemplamos que una de cada diez personas en todas las sociedades tiene que vivir con algún tipo de incapacidad permanente. Otras muchas tienen que enfrentarse con la realidad de una enfermedad incurable y todos vivimos con la conciencia de nuestra muerte final. ¿Cómo reaccionamos frente a todo esto? Nuestros *temores y aflicciones* nos llevan a menudo a golpear con cólera y odio, a codiciar el poder y las ventajas, a refugiarnos en el alcoholismo o las drogas, al egoísmo o a algún otro viaje personal «al fondo de las tinieblas».

2.3 *A nivel cultural*, nuestra sociedad parece orientarse cada vez más hacia la fragmentación y la especialización. En la ciencia y la tecnología nos dirigimos inexorablemente hacia una percepción deformada del carácter de la realidad. Hemos puesto en manos de otras personas una gran parte de la responsabilidad respecto a nuestra salud y a nuestras vidas, dejando a la técnica y a los productos farmacéuticos el cuidado y recuperación de nuestra salud.

3 LOS LÍMITES DE LA SALUD

3.1 *La salud, como ideología médica*. Los ecologistas nos han convencido de que debe existir un límite para nuestra explotación de los recursos naturales. En cambio, en lo que se refiere a nuestras esperanzas sobre la medicina no hay ninguna idea similar. Los éxitos recientes de la tecnología médica han convencido a la mayoría de la gente de que siempre puede hacerse algo frente a cualquier forma de enfermedad.

Si aumentamos la confusión al introducir el concepto de salud como un *derecho humano*, acabamos exigiendo algo que es imposible satisfacer. Puede ser correcto garantizar a todo el mundo el derecho de acceso a la asistencia médica; pero el derecho a la salud sólo puede asegurarse con el ejercicio de una responsabilidad personal. Decir que la salud es un derecho humano tiene el mismo sentido que sostener que el conocimiento o el coraje son derechos humanos. Más correcto sería afirmar que la salud es una responsabilidad que todas las personas deben asumir.

A esto se opone la paradoja de que, mientras que con tales esfuerzos se procura ofrecer a todos servicios de salud básicos, los progresos recientes de la biotecnología y especialmente de la ingeniería genética hacen que la gente *dependa* cada vez más de la medicina y de sus posibilidades terapéuticas a la vez que el costo de éstas pone en peligro la prestación de servicios a los pobres...

3.2 *La dependencia, como expropiación de la salud*. Da la impresión de que el acceso a la salud pasa por el médico, quien controla el ingreso en esos templos de la curación que llamamos hospitales, exactamente del mismo modo en que la Iglesia declaraba que el acceso a Dios sólo era posible a través de la mediación del sacerdote bajo la autoridad de la Iglesia. La naturaleza ideológica de la medicina ha adoptado la actitud de un *sistema de fe* que se expande hasta abarcar tanto nuestros problemas sociales como nuestras enfermedades.

Protestar contra esta especie de sacerdocio médico no significa poner en tela de juicio la capacidad técnica del médico para diagnosticar y tratar las enfermedades; y tampoco basta con criticar la situación sin reconocer que la mayoría de las personas prefiere que sea el médico el que tome decisiones en su lugar. Esto refleja nuestra *abdicación de la responsabilidad personal* y nuestra errada fe en la salvación por la ciencia. La Iglesia, por otro

lado, en parte porque ella misma ha incurrido en alguno de los mismos errores, debe someter a juicio los supuestos tácitos de la medicina. Debe rechazar la idolatría de una abstracción llamada «vida», cuya prolongación son los objetivos de la medicina sin parar mientes en el precio, el dolor o la falta de sentido.

4 LA IGLESIA, EN EL MUNDO DE LA SALUD

«Todo lo que no es asumido, no es curado»

Lo que nos lleva, en segundo lugar, a una confrontación con la Iglesia, a como ella entiende y vive el ministerio de la salud.

Sin duda hay que evaluar altamente la contribución de la Iglesia a la salud del hombre. Esa aportación es, en su mayor parte, un «excedente» inconsciente, como consecuencia indirecta de la reconciliación con Dios, con el prójimo y consigo mismo. Como consecuencia de la educación general en la responsabilidad y corresponsabilidad.

Pero también debemos afirmar con MacGilvray que la Iglesia siempre tuvo dificultades a la hora de responder de manera adecuada a la tarea sanadora, encomendada por su Señor.

4.1 *La miopía de la Iglesia, en el mundo de la salud*

4.1.1 La Iglesia se ha limitado a que el *enfermero, médico o asistente social* tuviera el nombre de cristiano sin que tal condición supusiera un cambio en la formación ética personal, la concepción de la disciplina profesional, el conocimiento de la persona humana y el conocimiento de Dios.

4.1.2 A proporcionar ministros de la religión para colmar las lagunas de los servicios hospitalarios o de otros servicios médicos, para introducir la dimensión evangélica en una medicina neutra y no kerigmática, para atender a los moribundos, para traer desde el exterior una medicina sacramental, o en términos generales, para santificar un servicio de salud que es imperfecto y que es preciso sacudir y derrumbar.

4.1.3 Se ha limitado a prestar servicios voluntarios que de un modo débil y no profesional dieran apoyo al trabajo considerado los profesionales como esencial, pero sin llevar a cabo una renovación de los conceptos profesionales sobre los que están estructurados los servicios de salud.

4.1.4 A realizar ritos *especiales*, como la imposición de manos, la unción o los servicios de curación, sin una influencia en la vida diaria de quienes daban la curación ni de quienes la recibían.

4.1.5 A llevar a cabo la medicina convencional del día sobre la base de motivaciones personales *«superiores»*, exigiendo así menor paga, jerarquía social o prestigio, pero sin renovar los medios tecnológicos con que se prestan esos servicios. (Bob Lambourne).

Con todo ello hemos reducido la orientación eclesial a una profesión «sagrada», empleando un lenguaje especial técnico «sagrado» en un lugar «sagrado» especial, mientras que lo genuinamente sagrado está en la conversión (metanoia) y en la comunidad (koinonia)...

Metanoia, en primer lugar

La mayoría de los más serviciales evangelios «seculares» de hoy han resultado de experiencias de conversión de personas que pasaron por una *metanoia total*, un arrepentimiento conceptual, que abarcó su personalidad íntegra alterando su visión de la realidad y su idea acerca de sí mismos...

Koinonia, en segundo lugar

Encontraremos con Jesús el Reino de Dios cuando entremos en comunidad con los pobres, los enfermos, los que lloran y los abrumados por la culpa, los reconozcamos como ciudadanos del Reino y seamos aceptados por ellos como hermanos.

5 EL MUNDO DE LA SALUD COMO «IGLESIA DE INCÓGNITO» Y COMO «PRE-SACRAMENTO»

Yo creo que en el mundo de la salud, como lugar donde se cita lo esencial humano, habita una «Iglesia real de incógnito». Los rasgos precisos que, en el seno de la humanidad, definen a esta Iglesia es esa especial cualificación que fue puesta al descubierto por Jesús: el amor que cura, cuida, auxilia, se extiende a los pequeños, a los más débiles entre los hombres, pues a éstos llama Jesús «mis hermanos» (Mc. 25, 31-46).

Y, en esa «Iglesia de incógnito», creo también que si el Sacramento nos habla de visualización sensible, de signo y acción, podemos encontrar, en la cultura de la salud, algunos elementos que nos ayuden a estructurar algo así como un *presacramento*.

5.1 *El mundo de la salud, como pre-sacramento.*

5.1.1 En primer lugar yo creo que el mundo de la salud es un *simbolismo* que se da una nación. La salud es un simbolismo que se dan los hombres para recordarse que vivir es importante. Lo importante, lo que cuenta, es el significado simbólico de la institución; éste vale tanto como su eficacia material.

El esfuerzo por la salud es útil, pero no impide la muerte. Lo que importa es que una institución recuerde que la vida tiene un sentido, y que los hombres necesitan ser solidarios y organizarse entre ellos para encararse con la tragedia de su destino.

5.1.2 En segundo lugar, dentro de este simbolismo habita un *sentido* y también creo que no puede existir el simbolismo del mundo de la salud de una nación moderna, sin originar una acumulación del sentido y de la voluntad de vivir individual y colectiva.

5.1.3 En tercer lugar, el sentido que late dentro de este simbolismo de la salud tiene que ver con la cultura de la salud que, en definición de Malraux, es la respuesta del hombre cuando éste se pregunta lo que está haciendo sobre la Tierra. No se puede cuidar, ni sufrir, ni curar, sin contestar a la pregunta del *porqué* y del *para quién* del hombre de la sociedad. La tentación del absurdo y la búsqueda del sentido anidan constantemente en la conciencia del cuidador y del sufriente.

5.1.4 Un sentido, por otra parte, que alcanza lo vivencial. En más de un sentido, es comunión. Cuando se vive en el mundo de la salud y se está impregnado en él, se advierte que ante todo éste no es conocimiento intelectual, sino relación vital con el diferente y los demás.

Comunión que se puede traducir como un acuerdo tácito y profundo, ordenado a una acción. Es una especie de pacto íntimo que muchos hacen conjuntamente porque tienen las mismas motivaciones.

6 EL HOSPITAL, COMO UNA DE LAS VISUALIZACIONES DEL PRE-SACRAMENTO DE LA SALUD

6.1 Yo creo que en el *hospital*, por ejemplo, habita una «Iglesia de incógnito» y es un *lugar pre-sacramental* por ser un lugar

de pacto radical entre cuidadores y cuidados. Sin decirlo, enfermos y hospitalarios están aliados para vivir y hacer vivir. Nacimiento o renacimiento son las razones secretas de su presencia conjunta aquí.

6.1.1 *El Hospital, lugar de gestos y de símbolos.* En el Hospital la comunicación se solicita más con el gesto que con la palabra. En él, frente a la *venida del mundo* por el nacimiento, o a la *salida del mundo* por la muerte, la afasia es casi total, y el silencio cómplice sustituye a la palabra. Cuanto más profundo es el encuentro en el seno del misterio humano, más se alcanza lo inefable. Quizás por esto es por lo que el hospital suscita sus propios símbolos y sus mitos, y pide a su liturgia la suavización de lo insoportable.

6.1.2. *El Hospital, lugar de sentido.* Lugar de sentido también porque aquí colaboran y se comprometen hombres y mujeres que, piensen como piensen, se cuidan a sí mismos cuidando a los demás, intentan curarse curando a los demás, mueren ellos mismos tomando la mano a los moribundos, se ponen ellos mismos en el mundo al sacar a los niños del seno de sus madres.

6.1.3 *El hospital, lugar de profunda interpelación.* Diariamente, en los servicios, el sueño de eternidad que todo hombre lleva en su corazón, intenta la convivencia con la mortalidad. ¿Qué somos nosotros que debemos morir y que, sin embargo, luchamos desesperadamente para vivir, para sobrevivir? Efectivamente, el hospital es el crisol donde la existencia y la esencia hacen alianza antes de reconciliarse en la muerte o escatología.

6.1.4 *El hospital, lugar de comunión.* La cultura de la salud, como símbolo, signo y tarea, de la que está impregnada el Hospital, es un lugar de comunión suficientemente interesante, fuerte y universal para ser el famoso lugar primordial a partir del cual cada persona, y posiblemente grupos, pueden intentar una unificación y una coherencia de su ser y de su acción.

6.1.5 *El hospital, lugar de «acontecimiento».* Todo Sacramento se inscribe en un acontecimiento personal, vivido en comunidad. Pues bien, en esa Iglesia de incógnito, que está enraizada en el Hospital, los hombres viven las más radicales experiencias: curar, madurar, morir.

- Curar es quizás el mayor simbolismo que el hombre vive en su carne. La voluntad de vivir se sobrepone, y se coge la mano de los demás para ponerse en pie y andar con ellos.
- Curar es dejar atrás a la muerte, es una salida exultante de la inmovilidad: «Cuando esté curado, dice el enfermo, iré a mi casa».
- Curarse es sin duda la mejor, la más totalizante, la más conmovedora de las aventuras humanas: ensancha el ánimo, desata las ligaduras y da unas posibilidades que sobrepasan al hecho mismo de la curación. Experiencia radical donde el hombre recobra su dignidad, su independencia y su coherencia.

Si curar es todo esto, habría que lamentar que aquellos que están delegados por la humanidad para realizar este milagro no percibieran por sí mismos su mensaje y su grandeza. Habría que sentir también que alguna liturgia no recogiera el acontecimiento de curar, y no lo celebrara.

- *El acontecimiento de aceptarse a sí mismo.* Al lado, y por encima de curar, el Hospital es el lugar propicio para hacer la experiencia del ser y de la existencia. De lo que se trata es de descubrir la *propia vida* y aprender a *amarla*: esta vida es *mi vida*, este mundo es *mi mundo*, esta enfermedad es *mi enfermedad*, esta limitación es *mi limitación*... Para aprender a amarse a sí mismo, con las propias «heridas» de uno mismo, hace falta una enorme independencia y una forma totalmente nueva de orientar la vida.
- *El acontecimiento muerte.* Aquí, y sobre todo aquí, se hace experiencia de la muerte. Cuando no se puede proporcionar

al enfermo la salud ni al desesperado la esperanza, cuando no existe la menor perspectiva de éxito que pueda dar un sentido a la vida, entonces la enfermedad se puede transmitir al sano, la desesperación se apodera del que aún posee esperanza, y la muerte clava sus garras en el que rebosa de vida. En ese caso, *si uno no decide huir*, comienza a aprender lo que significa morir, y puede, en el mismo movimiento, acompañar a quienes están enfrentados con la muerte.

7 SALUD Y HOSPITAL, COMO LUGAR DE UNA AMBIVALENCIA

Si es cierto que el mundo de la salud, y en medio de él el Hospital, está habitado por una *Iglesia de incógnito*, en el que podemos encontrar elementos para una *especie de pre-sacramento*, no olvidemos, sin embargo, que es un *lugar ambivalente*. También el mundo de la salud está impregnado de la *ideología consumista*, de la utopía tecnológica y de la fantasía de los sueños duraderos. Desde este punto de vista, no olvidemos tampoco que el mundo de la salud está dominado por un «clero de biócratas» que con sus ritos y sus técnicas alienan al enfermo y lo incapacitan para que se haga cargo de sí mismo y de su destino. Añado, simplemente, que este amplio y sólido estrato sobre el que se apoya la salud, debe ser redimido y liberado. Y aquí, se abre a la Iglesia una tarea: movida por el Espíritu a destruir toda clase de ídolos, deberá rescatar, y hacer visible, ese estrato de la salud que está directamente conectado a Cristo y, por tanto, a Ella misma, como su Cuerpo.

8 LA IGLESIA, SACRAMENTO DE SALUD

Voy a hacer, de entrada, una válida, pero fuerte afirmación: toda unión con Cristo —que, en el mundo de la salud, se encarna en los «enfermos»—, aunque sea anónima, es ipso facto una unión igualmente fuerte con la Iglesia.

Desde el punto de vista del Nuevo Testamento cualquier acto de amor hacia otra persona que se realice «en Cristo» y por consiguiente en el poder de Dios, constituye un acto de curación de Cristo y, por tanto de su Iglesia, independientemente de que tal acción consista en dar un vaso de agua, en inyectar penicilina o en una imposición de manos.

En la humanidad viviente está inserta, gracias al acontecimiento cristológico, una brújula que apunta hacia la Iglesia. Esta «*Iglesia de incógnito*», aspira mediante el Espíritu a manifestarse realmente como el «Cuerpo del Señor».

De lo que se trataría, entonces, sería de evocar lo implícito, de llamar a la luz a lo escondido, ya que esa comunión anónima anhela internamente llegar a una visibilidad *adecuada*. Desde estos presupuestos, aparece nitidamente el lugar de la Iglesia como *aflorescimiento* provechoso de aquello que la gracia produce de manera anónima en el campo de la salud.

Sabemos que, desde siempre, la Iglesia ha germinado, en esta juntura del drama humano donde se entremezclan ternura y fuerza, alegría y tristeza, inquietud y serenidad: el mundo de la salud es significación de lo humano.

A través de órdenes religiosas, capellanías e instituciones cristianas, la Iglesia ha estado representada, desde siempre, en el campo de la salud. Ella presintió siempre que allí se representaba un servicio del hombre enfrentado a su razón de ser.

Pero hay que afirmar que no son suficientes las instituciones cristianas. Las capellanías hospitalarias, por importantes que sean, no son sacramento por sí solas. Las órdenes religiosas no pueden tener la pretensión de agotar la presencia de la Iglesia, y tampoco

algunos laicos cristianos diseminados constituyen una proposición evangélica suficiente.

Por otra parte, si la Iglesia no tiene más que el *sistema parroquial*, es evidente que aquellos que viven, diariamente, el mundo de la salud como «*Iglesia de incógnito*» deberán situarse a un nivel muy alto de abstracción o de sublimación. Yo no digo que esto no deba existir, sino que éste no debe ser el único tipo de presencia eclesial y de proposición de la fe.

La pregunta que se plantea es temible: ¿Dónde, cómo, con quién, aquellos que, viven esta «Iglesia de incógnito» y adquieren este simbolismo pre-sacramental del mundo de la salud podrán confrontar las interrogaciones que surgen en ellos, con el Evangelio y la Tradición viviente de la Iglesia?

¿Dónde oírán, y de quién, una palabra que llegue a sus preocupaciones y a su corazón? ¿En qué lengua celebrarán las maravillas de Dios que se acercó a los hombres?

Desde luego, se puede admitir que los sistemas tradicionales serán suficientes para algunos. Pero para el mayor número, ¿quién hará visible, audible y creíble a la Iglesia, en esta cultura de la salud que salta los muros de cualquier institución?

El mundo de la salud es un lugar tradicional a la visibilidad de la Iglesia, lo que sin duda no es una casualidad. Desde el origen del cristianismo es un lugar señalado donde se ejercen la fraternidad de los hombres y la *busca de sentido* sobre la humanidad. Este fenómeno va unido a que, precisamente, es el lugar donde el hombre es el motivo: hasta la raíz de sí mismo el hombre se entrega y confía en el hombre para vivir, sobrevivir o morir. ¿*Visibilidad, significación y servicio*, no son, también, elementos de un sacramento de salud?

Conviene, pues, preguntarse: ¿Es que el lugar-salud, como «Iglesia de incógnito» y pre-sacramento puede ver surgir, en su seno, comunidades creyentes diferenciadas, en comunión no sólo entre ellas sino con la Iglesia-madre y que, por tanto, se conviertan en Iglesia y en sacramento de salud?

Sería de desear que en el seno de la salud, en este filón simbólico-cultural, se tejan los elementos de una Iglesia, como sacramento de salud, cuya celebración, comportamiento y palabra sean visibles y señalables.

9 LOS RECURSOS DE LA IGLESIA

La Iglesia, encarnada en nuestra historia, evocando y llamando constantemente a la visibilidad toda esa carga de sentido que habita en el mundo de la salud, será también fiel a sí misma y, en ella, encontrará los recursos que le capaciten para esta tarea.

Todavía no hemos explorado toda la inmensa capacidad curativa de la Iglesia que, fiel a su Señor, posee grandes recursos de cara a la salud. Podemos hallar esta capacidad curativa si, en un rápido recorrido, los examinamos a la luz de la curación:

9.1 *El recurso de la fe*, que proporciona un sentido a nuestra vida. Viktor Frankl nos ha iluminado el enganche de este recurso con la tarea de la sanación. «La salud —dice— se produce mediante el hallazgo de sentido. La búsqueda sería de un sentido, mantiene al hombre en el camino que conduce a una salud auténticamente humana. La pérdida de sentido produce efectos nocivos en la salud psíquica y somática».

A la luz de la fe, descubrimos el sentido de nuestra vida, que es salud, mediante *la gratitud* en relación con nuestro pasado, *la serenidad y la prontitud* en el quehacer de nuestro presente y *la esperanza firme* al poner la mirada en el futuro.

9.2 *El recurso de la confianza en Dios* que nos cura del miedo y de esas angustias difusas y opresivas. Mediante la confianza

en Dios podemos remodelar el desafío de la enfermedad, de modo que se cure lo sanable y lo incurable adquiera un nuevo valor en la perspectiva cristiana.

9.3 *El recurso sanante del amor redimido.* El que no hace más que preocuparse de sí mismo llega a enfermar y hace que otros enfermen. El amor, en cambio, consigue despertar las fuerzas más nobles de la persona, dinamiza el ánimo y vitaliza a individuos y comunidades. El amor es fuente de salud.

9.4 *El poderoso recurso de la comunidad sanadora.* Si nuestras comunidades eclesiales se han empobrecido y esclerotizado, es porque han delegado demasiadas tareas en manos de especialistas. Para la proclamación del Evangelio llamamos a un sacerdote; para enseñar teología recurrimos a un profesor; para curar a enfermos, a un médico, a una enfermera, todo lo más a una religiosa. Pensamos entonces que ya está todo resuelto. Como miembros de una comunidad, nos sentimos aliviados y, cuando queremos darnos cuenta de lo mucho que nos hemos empobrecido, ya es demasiado tarde. Los miembros de la comunidad no nos atrevemos ni a proclamar el Evangelio ni a reflexionar teológicamente ni a comulgar con los «enfermos».

Sólo habrá una *comunidad viva* cuando los miembros de la comunidad nos responsabilicemos de nuevo de esas tareas que hemos delegado y comencemos a poner a prueba y a tomar conciencia de nuestras propias fuerzas para desempeñar dichas tareas.

9.4.1 *La comunidad sanadora* les es necesaria a los «enfermos» para liberarse de su aislamiento y ver como se les reconoce con la vida que le es propia.

9.4.2 *La comunidad sanadora* les es también necesaria a los «sanos» para liberarse de su estúpido egoísmo y de sus temores y para que también se les reconozca con la vida que le es propia.

9.4.3 *La comunidad sanadora*, por último, le es necesaria a nuestro mundo, tan abrumadoramente burocratizado, para que se difunda en él una mayor dosis de humanidad y de amistad y para que todos aprendamos de nuevo a amar la vida que unos y otros, y unos para otros, hemos recibido del amor de Dios.

9.5 *Los recursos sanantes de los sacramentos de salvación.*

9.5.1 *Del bautismo*, que nos da un nombre y una identidad, una pertenencia a una comunidad en la que somos útiles dando y recibiendo,

9.5.2 *De la confirmación*, que nos da madurez y fuerza, que nos proporciona las vitaminas y el sistema inmunológico indispensable para defendernos contra todo ataque a nuestra vida física y espiritual.

9.5.3 *De la eucaristía*, como signo eficaz del amor que cura y hace que cada cristiano y cada comunidad pueda contaminar salud y paz. Eucaristía que nos pone en comunión y nos hace capaces de hacernos cargo de los más pobres, de los más débiles y de los enfermos mediante el servicio terapéutico.

El descubrir las conexiones entre eucaristía y amor sanante son partes esenciales de la doble e indivisible misión de la Iglesia: proclamar (celebrar) la salvación y estar cerca de los enfermos, sanando y ayudando.

9.5.4 *El sacramento de la reconciliación y de la paz.* Toda una amplísima bibliografía nos advierte que la voluntad que se niega a ser perdonada y, en el mismo movimiento, a perdonar no sólo impide el establecimiento de relaciones sanas con los semejantes, sino que daña profundamente a la persona. El quiste del resentimiento llega a producir muchas enfermedades psíquicas

e incluso somáticas, como enfermedades cardíacas e incluso el cáncer.

El sacramento de la reconciliación es un poderoso recurso de salud porque disuelve esos cálculos malévolos de nuestra memoria, rehace los vínculos que nos relacionan con Dios, con los demás y con nosotros mismos rehaciéndonos por dentro, nos hace ser «hombres nuevos».

El mal fundamental, el odio, la consiguiente imagen del enemigo, la ambición de poder y de venganza se combaten en la reconciliación. Las tareas más importantes de la proclamación de la salvación y de la sanción, se encuentran hoy en ese campo, a todos los niveles.

9.5.5 *El sacramento de la unción de enfermos*, deberíamos rescatarlo para el contexto de nuestra misión de salud, liberándolo definitivamente de sus connotaciones de muerte.

El ser humano es táctil, sensual, amante y social; le gusta tocar y que le toquen. Cuando sentimos esta solidaridad con los que nos rodean y nos encontramos a gusto, se mantiene en nosotros la esperanza y un sentido positivo de la vida. Los enfermos graves, los moribundos, los ancianos y las personas endebles, se confortan con el contacto cariñoso, contacto que significa aceptación, entrega, atención. Pocas cosas aceleran más la pérdida de la esperanza y el deseo de vivir en los enfermos graves o muy débiles, que el estar rodeados de personas reacias al contacto físico. Es como si ya estuvieran muertos.

Esta misma dinámica del contacto humano debe tener una importancia enorme en el ritual de la «imposición de manos» y quizás represente, de hecho, una buena parte de sus efectos beneficiosos ya que lleva consigo esta dimensión de ayuda profundamente humana.

A esto habría que añadirse ese otro contacto significativo de la imposición de manos: la oración comunitaria por la curación.

9.6 *Otros tantos recursos, de los que sólo puedo hacer un rápido listado, no exhaustivo:*

9.6.1 *Los recursos de las propias personas:* miembros de Iglesia con el carisma de consolar, sosegar, acompañar; profesionales de salud cristianos con el don de iluminar y dar un sentido a la vida, la enfermedad y la muerte.

9.6.2 *Los recursos de las instituciones de salud:* congregaciones religiosas, movimientos cristianos que realizan su misión en el campo de la salud.

9.6.3 *La propia comunidad:* la local, diocesana, universal.

9.6.4 *La oración con y por el enfermo; la propia oración del enfermo.*

10 ACCIONES DE LA IGLESIA

De la Iglesia como misterio de presencia, como símbolo de salud, brotan acciones curativas. Desde esta perspectiva se ilumina el camino del quehacer eclesial.

10.1 *La Iglesia, solidaria con la «Iglesia de incógnito» que habita en el mundo de la salud.*

10.1.1 *Salud al servicio de la mayoría:* cuando en la organización de la salud pública, internacional, estatal, regional y local, las inversiones para la eliminación de las causas de la morbilidad y de la puesta en peligro de la vida humana, están dirigidas al bien de la mayoría, especialmente de los más pobres, estaríamos guiándonos por el amor salvador cristiano.

10.1.2 *Un desarrollo que incluya el crecimiento social además del económico:* Cuando la salud y la calidad de vida está

ligada a los valores post-materialistas de la autenticidad de la vida, de relaciones humanas, de «descubrimiento del otro», igualdad universal en la diferencia biológica y racial, pacifismo, nuevas relaciones con la naturaleza, estaríamos más conformes con el ideal de vida que inspira el amor cristiano.

10.1.3 *El ethos desde el que se quiere establecer el paradigma de la salud.*

- Reducir las causas sociales de la morbilidad por una verdadera política de la higiene y la salud pública,
- Impulsar la medicina preventiva más que la curativa.
- Reorientar la medicina hacia una política más igualitaria, invirtiendo más en la prevención y tratamiento de las enfermedades más extendidas.
- Facilitar que los individuos y colectividades puedan ejercer un control mayor sobre sus condiciones de vida.
- Apoyar un «arte de vivir» que convierta al sufrimiento en una acción responsable, en la que el médico no se propone *matar* el dolor, *eliminar* la enfermedad o *combatir* la muerte, sino que intenta auxiliar al que sufre.

La Iglesia, en esta dimensión, deberá poner el acento en:

- Considerar la totalidad de la Iglesia, y sobre todo a la iglesia local, como comunidad sanante.
- Orientar los esfuerzos en superar el individualismo y la fragmentación.
- A capacitar a los hombres a entender mejor lo que es la salud de todo el hombre, a aprender a encontrar y difundir la salud.
- A descubrir un sentido profundo de la enfermedad y a decir sí a lo incurable. También esto forma parte de la «salud» de todo hombre.

10.2 *Pero las acciones de la Iglesia, como sacramento de salud, no se agotan en la colaboración y la evocación, sino que ella misma debe encontrar, en su seno, su particular ethos de sanación.*

La Iglesia debe encontrar en su propio seno esa comunión de curación que hace posible una asistencia genuina y que da aliento a aquellos que tienen que aprender ahora a tomar la salud en sus propias manos. Sólo así podrá recuperar su crédito como Iglesia portadora de Curación.

Desde su peculiaridad, la Iglesia

10.2.1 *Debe reflejar las enseñanzas de Jesús.* En el futuro, el aporte cristiano a la medicina se hará principalmente allí don-

de refleje y encarne la enseñanza de Cristo mismo, su ejemplo y su juicio; puede hacer una contribución notable a nuestra comprensión de la salud, desentrañándola de los estrechos límites de la medicina en que hoy se ve encerrada.

10.2.2 *Debe construirse desde su responsabilidad sanante.* La Iglesia necesita recuperar su papel exclusivo que hace de ella un cauce a través del cual Cristo se encarna para reconciliar, curar y perdonar, lo cual exige un precio que pocos de nosotros estamos dispuestos a pagar. Pero llegar a ser una Iglesia portadora de curación sólo tiene sentido si cada uno de nosotros está dispuesto a tomar parte en el proceso por el cual asumimos responsabilidad no sólo de nuestra propia salud, sino también de la del prójimo y del extraño.

10.2.3 *Debe superar un quehacer meramente nocional y discursivo para imbricarse en una tarea concreta de salud.* Del mismo modo, la Iglesia debe hacer mucho más que limitarse a explorar el significado de la salud en relación con la salvación. Necesita promover la salud y la vida saludable en un sentido positivo y ofrecer un sistema de apoyo a quienes son propensos a enfermar. Tendría que pasar de tener un interés exclusivo por el individuo y por aliviar la enfermedad, una vez que ésta se produce, a buscar los modos que permitan ante todo evitarla. Por alguna razón, la Iglesia no ha visto en esto un «trabajo de salud», y en su búsqueda de terapias sustitutivas ha tendido a abandonar su propio y específico ministerio de curación.

10.2.4 *Debe anunciar, con valor, la vida eterna.* Cristo proclamó la vida eterna, en la cual la muerte no es más que una etapa de transición hacia una nueva vida con Dios. Su Iglesia ha tenido dificultades para lograr que esto fuera totalmente convincente, porque la medicina considera a la muerte como un fracaso terapéutico o como el enemigo que hay que combatir. Un paso positivo para superar esta actitud es el que representa los hospitales geriátricos, que ofrecen apoyo y cuidados a quienes están en una fase terminal y tratamientos paliativos cuando la muerte es precedida por dolores insoportables.

10.2.5 *Debe alentar y apoyar a los profesionales cristianos.* La Iglesia debe seguir también apoyando y alentando a los cristianos que son profesionales de la medicina para ayudarles a que no sólo ejerciten la medicina como cristianos sino que, aplicando su discernimiento, se conviertan en factores de cambio en los sistemas que integran.

7. IGLESIA Y SALUD EN EL MUNDO

José L. Redrado, O.H.

Secretario del Pontificio Consejo
para la Pastoral de los Agentes Sanitarios

PRINCIPALES REALIDADES EN EL CAMPO DE LA SALUD Y PRESENCIA DE LA IGLESIA

El campo de la salud

Comienzo esta relación con un título y un texto que hace siete años presentó nuestra revista *LABOR HOSPITALARIA*¹: «Presencia de los enfermos en el Sínodo de los Obispos»; era el año 1983; el sínodo trataba sobre la *Reconciliación*. El entonces General de la Orden de San Juan de Dios, fray Pierluigi Marchesi fue nombrado por el Papa *Uditore* y en calidad de este nombramiento asistió a las Asambleas y preparó un discurso y documento sobre la *Reconciliación en el campo sanitario*. He aquí algunas expresiones dirigidas a los padres Sinodales:

«Nosotros que por mandato de la Iglesia y de nuestros Fundadores estamos junto a los enfermos, debemos evidenciar un sentimiento de impotencia y de irrelevancia por aquello que podemos ofrecer.

Parece muchas veces, que ya no interesa a nadie.

Para el año 2000 el slogan y el programa de la Organización Mundial de la Salud es: salud para todos². La utopía del gran progreso ilimitado es dura de morir. Pero es un hecho: la atención de los hombres más responsables se encuentra hoy sobre el

1. *LABOR HOSPITALARIA* n.º 190/1983. *Discurso y Documento del padre Pierluigi Marchesi en el Sínodo de Obispos*.

2. OMS. *Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000*. Ginebra, 1981.

En 1977, la Asamblea Mundial de la Salud decidió que la principal meta social de los gobiernos y de la OMS debía consistir en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permitiera llevar una vida social y económicamente productiva, es decir, la popularmente llamada *salud para todos en el año 2000*. En 1978 la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma-Ata (URSS), declaró que la atención primaria de salud es la clave para alcanzar esa meta.

En 1979, la Asamblea de la Salud lanzó la Estrategia Mundial de salud para todos al hacer suyos el Informe y la Declaración de Alma-Ata, e invitó a los Estados miembros a que emprendieran individualmente la formulación de estrategias nacionales y colectivamente la formulación de estrategias regionales y mundiales.

En 1979, el Consejo Ejecutivo de la OMS estableció los principios fundamentales para la formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000.



problema de la salud, la salud para todos es posible, pero la realidad está en evidente contradicción con el programa.

- 46.000.000 de muertos cada año.
- Casi mil millones de personas se encuentran encerradas en el círculo vicioso de la pobreza, de la malnutrición y de la enfermedad.
- En muchas zonas la media de vida no llega aún a los 50 años.
- En muchos países en vías de desarrollo la tasa de mortalidad infantil es desde los 100 a los 200 por mil.
- La mayor parte de las defunciones que se registran en muchos países en vías de desarrollo son producidas por infecciones y por enfermedades parasitarias.
- Cerca de 850 millones de personas viven en zonas de paludismo y otros 250 millones en zonas donde no se aplican todavía medidas activas de lucha.
- Solamente en el África tropical, mueren todos los años de paludismo un millón de niños.

— 200 millones de personas están infectadas por esquistosomiasis.

Sin pretender recordar aquí los trágicos desequilibrios de la distribución del personal y de los centros hospitalarios.

Hoy tenemos, por varias razones, una medicina deshumanizada.

Una lenta hemorragia de alma ha llegado a vaciar la profesión médica y enfermera también de los ideales filantrópicos que eran el orgullo de la medicina hipocrática. Medicina más eficiente pero más lejana de las necesidades del hombre.

Bastaría recordar cómo se muere hoy: provistos de flebo, de cánulas y de respiradores, pero privados de todo contacto amistoso, sin una mano que estreche la mano moribunda.

En este cuadro cruel pero realista, la Iglesia debe hacer llegar su voz.

El cuadro que presentamos a continuación es una confirmación de cuanto venimos diciendo sobre la problemática de la salud³.

Han pasado diez años; los esfuerzos por la salud han sido, sin duda, numerosos; las estrategias señaladas en su tiempo por la OMS han puesto también de relieve esta voluntad de los Estados, pero es un programa lento, como nos lo demuestra el «Balance OMS 1989» realizado sobre las enfermedades tropicales. Estamos todavía en los mismos números que hemos señalado y en los mismos problemas⁴.

3. OMS. *Estrategia...* o.c.

4. Cfr. Revista *Medicina e Missioni* n° 3/1990, págs. 3-17.

CUADRO 1

Indicadores de salud e indicadores socioeconómicos afines

	Países menos adelantados	Otros países en desarrollo	Países desarrollados
Número de países	29	90	37
Población total (millones)	283	3.001	1.131
Tasa de mortalidad infantil (por 1000 nacidos vivos)	160	94	19
Esperanza de vida (años)	45	60	72
Porcentaje de recién nacidos con un peso al nacer de 2.500 g o más	70 %	83 %	93 %
Cobertura de abastecimiento de agua potable	31 %	41 %	100 %
Tasa de alfabetismo de adultos	28 %	55 %	98 %
PNB por habitante	\$ 170	\$ 520	\$ 6.230
Gastos públicos en salud, por habitante	\$ 1,7	\$ 6,5	\$ 244
Gastos públicos en salud, como % del PNB	1,0 %	1,2 %	3,9 %

NOTA: Las cifras del cuadro son promedios ponderados, basados en los datos correspondientes a 1980 o en los más recientes.

Situación total de las estructuras sanitarias de la Iglesia

	H	CC	RA	L	RH	CR	DH	A	CO	LB	AD	X
ÁFRICA												
(Total: 3.652)	794	725	49	6	50	11	2	1.805	14	77		119
(17,9 %)	(21,7 %)	(19,8 %)	(1,4 %)	(0,2 %)	(1,4 %)	(0,3 %)	(i)	(49,4 %)	(0,4 %)	(2,1 %)		(3,3 %)
AMÉRICA CENTRAL												
(Total: 167)	47	8	26		3	2		67	5	4	3	2
(0,8 %)	(28 %)	4,8 %)	16 %)		(1,8 %)	(1,2 %)		(40 %)	(2,8 %)	(2,4 %)	(1,8 %)	(1,2 %)
AMÉRICA DEL SUR												
(Total: 1.743)	1.031	77	178	1	18	7		318	18	12		83
(8,5 %)	(59,2 %)	(4,4 %)	(10,3 %)	(i)	(1,0 %)	(0,4 %)		(18,2 %)	(1,0 %)	(0,7 %)		(4,8 %)
ASIA												
(Total: 3.847)	1.352	517	221	11	35	36	1	1.535	2	61		76
(18,9 %)	(35,1 %)	(13,5 %)	(5,7 %)	(0,3 %)	(0,9 %)	(0,9 %)	(i)	(40,0 %)	(i)	(1,6 %)		(2,0 %)
EUROPA												
Total: 8.673)	2.502	950	3.809	131	313	218	7	334	5	299		105
(42,4 %)	(28,9 %)	(11,0 %)	(44,0 %)	(1,5 %)	(3,6 %)	(2,5 %)	(0,1 %)	(3,8 %)	(i)	(3,4 %)		(1,2 %)
AMÉRICA DEL NORTE												
(Total: 2.068)	1.159	452	363	19	7	11		29		1		27
(10,1 %)	(56 %)	(22 %)	(17,5 %)	(0,9 %)	(0,3 %)	(0,5 %)		(1,4 %)		(0,05 %)		(1,3 %)
OCEANÍA												
(Total: 286)	94	124	52		7	3	1	4				1
(1,4 %)	(32,9 %)	(43,5 %)	(18,2 %)		(2,4 %)	(1,0 %)	(0,3 %)	(1,4 %)				(0,3 %)
TOTAL MUNDO												
(Total: 20.436)	6.975	2.853	4.698	168	433	288	11	4.092	44	159	302	413
(100,00 %)	(34,1 %)	(13,9 %)	(22,9 %)	(0,8 %)	(2,1 %)	(1,4 %)	(0,5 %)	(20,0 %)	(0,2 %)	(0,7 %)	(1,4 %)	(2,0 %)
	Hospitales	Clínicas	Centros Ancianos	Hosp. Larga	Centros Minusval.	Centros Rehab.	Day Hosp.	Ambulat.	Consult.	Lebr.	Asist. Dom.	Estruct. No-espec.

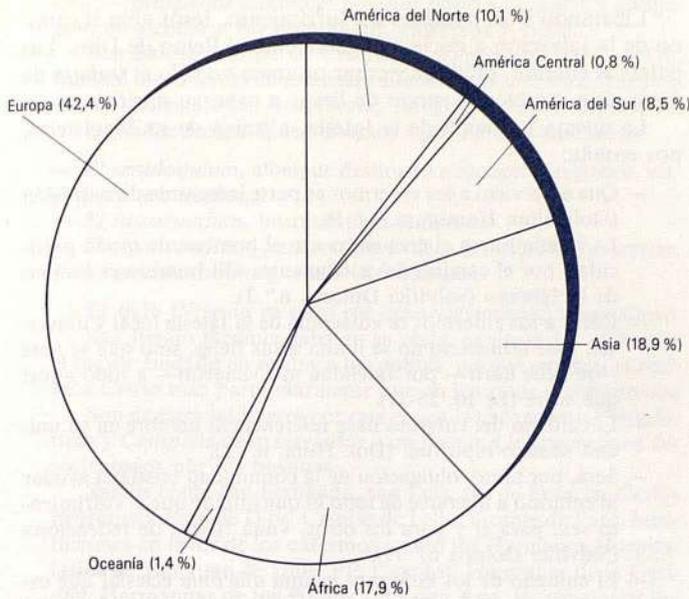


Figura 1. Estructuras sanitarias % por continente.

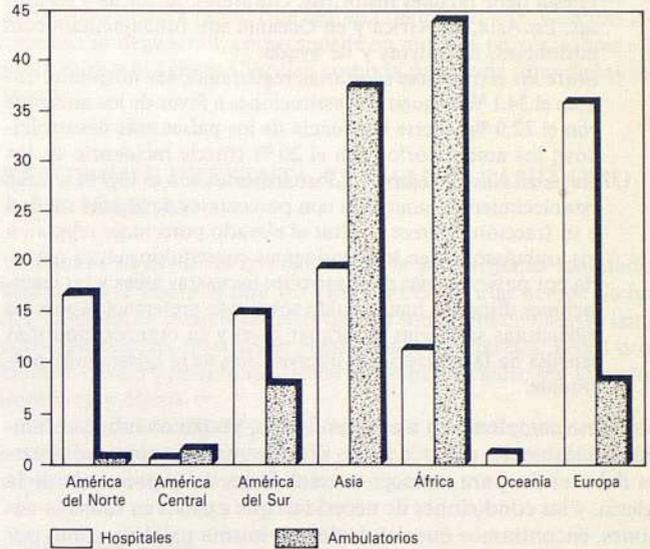


Figura 3. Hospitales y ambulatorios.

Datos de la Iglesia sobre su presencia en el campo sanitario

FUENTE: Ecclesiae Institutata Valetudini Fovendae Toto Orbe Terrarum INDEX (Revisado y ampliado).

(E Civitate Vaticana: Pontificia Commissio de Apostolatu pro Valetudinis Administris, 11 Februarii 1986) - Revisión y ampliación 1989.

TOTAL: 20.436 ESTRUCTURAS SANITARIAS DE LA IGLESIA EN EL MUNDO

LECTURA DE LOS DATOS ANTERIORES

— Hasta el mes de junio de 1989 han sido registradas, en todo el mundo, 20.436 estructuras sanitarias en las que la Iglesia se encuentra presente.

- El INDEX (Volumen 1) se enriquece, por lo tanto, de unas 9.000 referencias nuevas con relación a su primera edición (lo que supone un aumento del 79 %).
- Debe tenerse en cuenta que el número de establecimientos sanitarios puede verse aumentado al término de la encuesta, ya que faltan algunas diócesis de 22 Estados africanos (55 en total), que representa el 40 % del continente. De los 31 Estados de América Central, faltan los datos de 6 de ellos (el 19 %). Lo mismo sucede con los Estados de América del Sur: sobre 14 Estados, faltan 9 (el 64 %). Por lo que se refiere a Asia: faltan 18 sobre 44 Estados (equivalentes al 41 %). También, por lo que se refiere a algunas diócesis de Estados europeos, los datos pueden aumentar en un 17 %.
- El 42,4 % de los establecimientos sanitarios registrados se encuentra en Europa; el 19,4 % en las Américas; el 18,9 % en Asia, el 17,9 % en África y el restante 1,4 % en Oceanía. En Europa

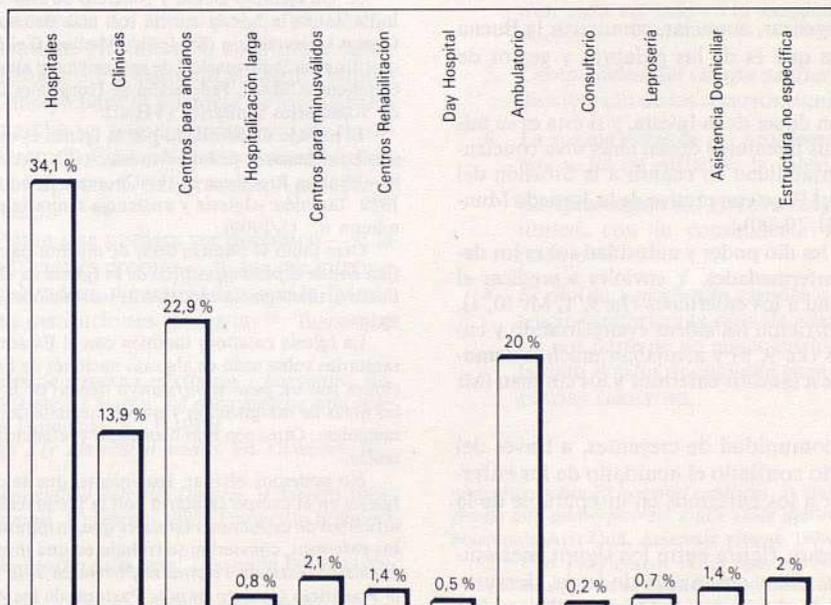


Figura 2. Estructuras sanitarias por tipología.

y en las Américas (sobre todo la del Norte) la presencia de la Iglesia tiene razones históricas, culturales, jurídicas y religiosas. En Asia, en África y en Oceanía son fundamentalmente misioneras, caritativas y de ayuda.

Entre las estructuras sanitarias registradas, los hospitales cubren el 34,1 %. Siguen las instituciones a favor de los ancianos con el 22,9 % (fuerte incidencia de los países más desarrollados); los ambulatorios con el 20 % (fuerte incidencia de los países en vías de desarrollo; los sanatorios con el 13,9 % y otros establecimientos sanitarios con porcentajes de alguna unidad o su fracción. Merece resaltar el elevado porcentaje relativo a los ambulatorios en los continentes constituidos en su mayoría por países en vías de desarrollo: las vastas áreas y las instalaciones dispersas han influido sobre una preferencia hacia las estructuras sanitarias de primer nivel y su organización más sencilla ha favorecido una intervención de la Iglesia más consistente.

Como complemento a estas imágenes, podemos subrayar también los siguientes datos: a través de nuestros viajes por todas partes del mundo, para conocer las realidades de la presencia de la Iglesia, y las condiciones de necesidad que existen en todas las naciones, encontramos que detrás de una misma palabra, como por ejemplo, la denominación *hospital*, se esconden realidades muy distintas. Por ejemplo, en África, el 86 % de sus hospitales son estructuras con menos de 200 camas, y el 68 % de éstos tienen menos de 50 camas; mientras que en Estados Unidos, el 30 % de los hospitales tienen menos de 200 camas y el 62 % del total entre 200 y 500 camas.

Una lectura de nuestros datos nos informa igualmente de la presencia extraordinaria de por lo menos unos 1.100 institutos religiosos que trabajan en el campo sanitario: En África son 401 las Órdenes religiosas; en Hispanoamérica hay 231; en Asia, 192; en Norteamérica, 214; en Europa, 461, y en Oceanía, 56. La referencia en el mundo secular a la Iglesia Católica como una «de las más potentes asociaciones de voluntariado en el mundo» es de hecho corroborada no sólo por las estadísticas, sino por la evidencia de su mano de obra profesional asignada a este campo de asistencia sanitaria, con la prioridad de socorrer a los más necesitados.

MISIÓN DE LA IGLESIA EN LA REALIDAD SANITARIA

La Iglesia existe para evangelizar, anunciar, comunicar la Buena Noticia, como continuadora que es de las palabras y gestos de Jesús (Mt 28; EN 13, 14).

- «Evangelizar es la razón de ser de la Iglesia, y si ésta es su misión específica, todos sus miembros deben tener viva conciencia de la propia responsabilidad en cuanto a la difusión del Evangelio». (Mensaje del Papa con motivo de la Jornada Mundial de las Misiones, 21/10/90).
- «Convocó a los doce y les dio poder y autoridad sobre los demonios y para curar enfermedades. Y enviólos a predicar el reino de Dios y dar salud a los enfermos» (Lc 9, 1; Mt 10, 1).
- Y ellos partieron y recorrieron las aldeas evangelizando y curando por todas partes (Lc 9, 6) y arrojaban muchos demonios y ungían con aceite a muchos enfermos y los curaban (Mt 6, 13).

A la Iglesia, en cuanto comunidad de creyentes, a través del mandato apostólico le ha sido confiado el «cuidado de los enfermos». Este cuidado de curar a los enfermos es inseparable de la *evangelización*.

El «cuidado de los enfermos figura entre los signos mesiánicos (Lc 4, 18-19; 7, 18-23). La vida y enseñanza de Jesús, demuestran esta unión entre «anuncio del Reino de Dios y la liberación del sufrimiento».

Liberando a los hombres del sufrimiento, Jesús abre el camino de la salvación a inicia concretamente el Reino de Dios. Las palabras enseñar, predicar y curar resumen no sólo el *trabajo* de Jesús sino también el *modo* de llevar a cabo su misión.

La misma tradición de la Iglesia, a través de su Magisterio, nos enseña:

- Que el servicio a los enfermos es parte integrante de su misión (Dolentium Hominum, n.º 1).
- La Iglesia busca el encuentro con el hombre, de modo particular, por el camino del sufrimiento. «El hombre es camino de la Iglesia» (Salvifici Doloris, n.º 3).
- Curar a los enfermos es «diaconía de la Iglesia local y universal. Este ministerio no se limita a sus fieles, sino que se abre —se debe abrir— por fidelidad al Evangelio— a todo aquel que sufre (Lc 10, 25-37).
- El cuidado del enfermo hace referencia al hombre en su unidad somato-espiritual (Dol. Hom. n.º 2).
- Será, por tanto, obligación de la comunidad cristiana ayudar al enfermo a liberarse de todo lo que impide que el sufrimiento sea, para él y para los otros, «una fuerza de redención» (Salvifici Doloris n.º 19).
- El cuidado de los enfermos es una *diaconía* eclesial que expresa de modo perfecto su esencia de «sacramento universal de salvación» (Lumen Gentium n.º 1).

Esta práctica pastoral con los enfermos la vemos siempre viva a través de toda la historia de la Iglesia. Unas veces será una tarea de *suplencia*⁵, poniendo sus instituciones al servicio, allí donde existe un vacío, es decir, allí donde no llega el Estado. Otras veces, la Iglesia ofrecerá al Estado, que ya se hace presente, una *colaboración* como signo de cualidad en la asistencia a los enfermos. Pero siempre la Iglesia deberá realizar su «específica misión de presencia pastoral»: siendo la continuadora de Jesús, es enviada a decir una palabra, a hacer un gesto con todos, pero sobre todo entre los débiles, los ancianos, los enfermos. Es algo irrenunciable, es su misión; la asistencia a los enfermos por parte de la Iglesia no es un consejo sino un verdadero mandato dado por Jesús.

«A la Iglesia se debe toda la organización hospitalaria, albergues y hospitales para los peregrinos, los enfermos, los huérfanos. Concilios y sínodos —como el de Cartago (309) y el de Tours

5. Un ejemplo actual y concreto de esta *suplencia* lo encontramos en la India donde la Iglesia cuenta con más de tres mil estructuras sanitarias, un Centro Universitario (St. John's Medical College of Bangalore), más de cien centros para la formación de enfermeros y ayudantes, Federación de Médicos Católicos (CMAI), Federación de Hospitales Católicos (CHAI) y Federación de Voluntarios sanitarios (VHAI).

El trabajo desarrollado por la Iglesia es enorme; el servicio hecho es con mucho superior al de los privados... (Cfr. Thomas Sebastian Panachickavayalil «Healing Presence of the Church» Good tidings Publication. Bangalore 1989. También: «Iglesia y asistencia sanitaria en la India» en Dolentium Hominum n.º 15/1990).

Otro tanto se pudiera decir de muchos países de África y de América Latina donde el *peso específico* de la Iglesia en el campo sanitario es muy significativo, tanto por la cantidad de instituciones como por la calidad de los servicios.

La Iglesia *colabora* también con el Estado con abundantes instituciones sanitarias sobre todo en algunas naciones de Europa; algunas de estas instituciones son un *peso significativo* dentro de la red del Estado, especialmente las áreas de marginación y nuevas necesidades: crónicos, ancianos, enfermos mentales... Otras son más bien signo y referencia, modelo cualitativo en la asistencia.

No podemos olvidar, igualmente, que se da otro tipo de presencia de la Iglesia en el campo sanitario con la integración de religiosas y capellanes en infinidad de estructuras estatales que, inspirándose en el amor cristiano hacia los enfermos, convierten su trabajo en una misión y una vocación (Cfr. *Index Ecclesiae Instituta Valetudini Fovendae Toto Orbe Terrarum* elaborado por el Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios, Ciudad del Vaticano, 1986. También *Annuario Statisticum Ecclesiae, 1988*, Secretaria status Città del Vaticano).

(567)— ordenarán establecer posadas junto a la iglesia y obligación de atender a los necesitados, enfermos y viudas.

San Basilio, obispo de Cesarea de Capadocia, hacia el 370, fundará un conjunto denominado *Basiliade*; es una verdadera fundación hospitalaria: hospedería, refugio, hospital, leprosería.

Por estas fechas nacen diversos tipos de hospitalización:

- *El xenodoquium*, albergue destinado a recoger peregrinos, viajeros y exiliados.
- *El noxocomium*, hospital para enfermos.
- *El orfanatrofium*, para recoger a niños privados de sus padres.
- *El gerontocomium*, o asilo de ancianos.

El siglo IV tenía ya todo ese desenvolvimiento hospitalario.

San Benito recomendaba en su regla, capítulo 53: «Póngase el mayor cuidado en recibir a los pobres, porque en éstos se recibe a Cristo más particularmente que en los ricos y poderosos».

Son de especial interés por esta época las hospederías monásticas y *Campana de extraviados* para llamar a los peregrinos desorientados por los bosques.

Santos como san Fernando, san Luis, rey de Francia; Carlos Borromeo, Juan de Dios, Camilo de Lelis, Vicente de Paúl; instituciones en favor de los enfermos, como los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios, PP. Camilos, Hermanas de la Caridad, Hermanitas de los Pobres, de Santa Ana, Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús y otras más, son un testimonio vivo dentro de la Iglesia. ¿Qué apología puede presentar la historia humana más rica, más humanitaria y más convincente si no es la que se centra en la vida misma de Cristo, y la que la Iglesia continúa por medio de sus obras? Ninguna otra religión puede presentar hechos que hablen con tanta realidad, que enamoren y seduzcan tanto»⁶.

Esta solicitud de la Iglesia por los enfermos, y cuyo testimonio es no sólo grande en extensión, sino también grandioso por la calidad, como lo demuestra la historia; esta preocupación —repito— viene subrayada en el Magisterio de estos últimos años. Pío XII iluminó la ciencia médica con innumerables discursos que hacen texto en el momento presente⁷. El Concilio Vaticano II, aparte del Mensaje dirigido a los enfermos, señala tanto al obispo como a los sacerdotes que tengan la mayor solicitud «por los enfermos y moribundos, visitándolos y confortándolos en el Señor» (PO, 6, 8; LG 38).

El mismo Derecho Canónico (Can. 529, párrafo 1) recuerda a los párrocos el deber de asistir a los enfermos y moribundos y el hacerlo con generosa caridad.

Finalmente, los dos documentos del actual papa, Juan Pablo II, *Salvifici Doloris* y *Dolentium Hominum*⁸, el primero sobre el sentido cristiano del sufrimiento y el segundo el Motu Proprio institutivo del Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios, han puesto en marcha un nuevo movimiento en el cuidado pastoral hacia los enfermos⁹. Esta solicitud pastoral ha sido igualmente recordada por el Papa en su Exhortación Apostólica: *Christifideles laici*, números 53 y 54.

Sin entrar ahora en un tema que pudiera ser polémico —si la Iglesia debe o no tener instituciones propias— sí que me interesa señalar la gran tarea evangelizadora y carismática que la Iglesia está llamada a ejercer en las instituciones sanitarias¹⁰. Tarea que

le es propia y peculiar por su misión pero que en determinadas circunstancias históricas y socioculturales se le pide a la Iglesia el ejercicio de esta tarea: que sea voz de los sin voz. Cuando los sistemas se degeneran, como sucede en muchos países pobres «la gente mira a la Iglesia Católica como la única voz libre de los sin voz»¹¹.

RETOS QUE PRESENTA EL CAMPO SANITARIO A LA IGLESIA

Hemos descrito en la primera parte sólo algunas realidades sanitarias; la complejidad no está sólo en lo que hemos dicho, sino también en otras realidades que no son ahora de nuestro tema pero que, seguro, interrogan fuertemente a la Iglesia. Estos problemas vienen presentados desde el avance técnico, los aspectos humanos y éticos.

Enumeramos algunos retos, teniendo presente que cada uno podría ser objeto de un estudio particular, visto desde distintas vertientes: social, humana, ética, religiosa...

Principales retos

1. *Secularización de la medicina*, con la consiguiente pérdida de mística y capacidad de atracción para el personal sanitario. Hoy no se va al enfermo principalmente por vocación, por misión, sino por otros motivos.
2. *Deshumanización de la medicina*: existe una hipertrofia técnica; el hombre ha sido desplazado por la máquina, se ha creado una mentalidad técnica, donde lo impersonal, el stress y el sentirse un robot impiden el acercamiento al enfermo y realizar una asistencia integral. La asistencia va haciéndose cada vez más técnica y menos humana.
3. *La falta de preparación ética* en los profesionales incide en criterios negativos en temas tan importantes para la vida como son la genética, la eutanasia, el aborto, la muerte. O en temas que derivan de la profesión: la responsabilidad, el respeto, la justicia, la lealtad.
4. *Importancia social de los temas de salud* que sirven muchas veces de plataforma política más que de solución de las realidades concretas. Los gobiernos y los elevados costes sanitarios *empujan* a la Iglesia a estar fuera. Los gobiernos entran cada vez más en la sanidad como vía de control de sus pueblos.
5. *Complejidad del campo sanitario* que hace difícil a veces la distribución de los recursos técnicos, humanos y económicos.
6. *La mayor parte de los problemas morales* actuales a los que hoy se ha de enfrentar la Iglesia *surgen en la sanidad*.
7. *Envejecimiento del efectivo religioso* de la mayoría de los institutos, con la consiguiente retirada de los puestos de trabajo¹².
8. *El rápido y profundo cambio* que ha experimentado la asistencia sanitaria y la falta de adaptación al mismo ritmo y nivel por parte de no pocos institutos religiosos sanitarios. Ha faltado el salto de calidad para saber estar en las nuevas exigencias sanitarias.

6. REDRADO, JOSÉ L.: *Presencia cristiana en clínicas y hospitales*. Ed. PPC, Madrid, 1969. También: RUSSELL E SMITH: *La ética médica: una criatura de la Iglesia en Dolentium Hominum*, n.º 15/1990.

7. ANGELINI, FIORENZO: *Pío XII: discorsi ai medici*. Ed. Orizzonte Medico, Roma 1959.

8. JUAN PABLO II: *Carta Apostólica Salvifici Doloris*, 11 febrero 1984. Motu Proprio *Dolentium Hominum*, 11, febrero 1985. Tipografía Poliglota Vaticana.

9. ANGELINI, FIORENZO: *Quel soffio sulla creta*; Tipografía Poliglota Vaticana 1990, págs. 162-182.

10. OSÉS, JAVIER: *Profetismo e institución en la Iglesia*. Ed. Sal Terrae, Santander 1990. También: LABOR HOSPITALARIA n.º 188/1983 (Número mo-

nográfico sobre *El hospital católico*). P. Bartolomeo Sorge, s.j. *La Chiesa di fronte alle nuove povertà e alle sfide dell'era tecnologica* en Atti Convegno Nazionale Aris-Oda, Aciereale giugno 1988.

11. Cfr. *Vida Nueva* 18/25 agosto 1990, págs. 24-30.

12. Mons. James Cassidy *Hospitales Católicos en el mundo*, en Revista *Dolentium Hominum* n.º 14/1990, págs. 22-23. También: RUSSELL, E. SMITH: *La ética médica: una criatura de la Iglesia en Dolentium Hominum* 15/1990.

PERSPECTIVAS

La Iglesia está llamada a dar una respuesta a estos interrogantes, a estos retos.

1. En el momento en que disminuye la presencia técnico-profesional de la Iglesia en las estructuras sanitarias —por diversos motivos— el mundo del sufrimiento presenta graves problemas morales y espirituales que, como hemos indicado, constituye un reto para la Iglesia. Si bien la Iglesia todavía ha de suplir la carencia de estructuras (en países subdesarrollados y en vías de desarrollo) está llamada en *primera persona* a dar una respuesta evangélica a los interrogantes de orden ético y espiritual que nacen de la organización socio-sanitaria de hoy y de las situaciones límite de la existencia humana.
2. Frente a la autonomía del mundo sanitario que acentúa el alejamiento del orden ético y religioso y se mantiene en un *prejuicio* sobre los valores fundamentales del hombre, la Iglesia está llamada a dar respuesta a los interrogantes sobre el significado de vivir, sufrir y morir. Por eso, siendo «experta en humanidad» debe defender al hombre de las múltiples violaciones que van contra la vida y su integridad.
3. Frente a la cultura de muerte de nuestro tiempo, expresada en la sanidad, la Iglesia deberá subrayar de forma constante la sacralidad y dignidad de cada persona humana, hecha a imagen y semejanza de Dios, y estimular para que el personal médico y de enfermería se comprometan a *no dañar* a ningún ser humano, a ningún paciente.
4. **Coordinación:** «Se impone una coordinación mejor de todos estos organismos. Para hacerlo no basta la acción individual. Se requiere una obra de conjunto inteligente, programada, constante y generosa, y esto no sólo dentro de cada país, sino a escala internacional. Pues la coordinación a nivel mundial podría consentir un anuncio mejor y una defensa más eficaz de vuestra fe, cultura y compromiso cristiano en la investigación científica y la profesión» (Dolentium Hominum, 4).
5. El campo de la salud necesita hoy una nueva evangelización. Sobre esta nueva evangelización a nivel general está insistiendo continuamente Juan Pablo II¹³. Y se hace realidad concreta en el sector sanitario, ya que, probablemente, el campo de la salud sea el lugar de mayor novedad, un poco como el termómetro que mide los cambios tan profundos y acelerados que se dan en nuestro mundo, y lo mismo el lugar donde los nuevos signos se hacen más urgentes.

13. Exhortación Apostólica *Christifideles laici* n.º 36. Carta Apostólica a los religiosos y religiosas de América Latina con motivo del V Centenario de la Evangelización; n.º 14, 19, 24, 28.

6. Esta novedad debe comenzar por las personas: por un cambio de mentalidad, una nueva formación, una nueva cultura. Este es un camino que nos ayudará a descubrir hoy nuestro verdadero papel de presencia de la Iglesia en el campo de la salud: «ser testigos, guías morales y anticipadores e innovadores, desarrollar el apostolado y transformarlo»¹⁴.

La fidelidad a la Palabra de Dios y a la enseñanza de la Iglesia nos debe inspirar hoy una respuesta nueva en el campo de la salud; y a falta de los grandes campeones —Juan de Dios, Camilo de Lelis, Vicene de Paúl y otros de nuestro siglo— volvamos a inspirarnos en tantos hermanos nuestros, religiosos, y seculares, que hacen de su vida una auténtica consagración al servicio de los necesitados y son en nuestro mundo y en la Iglesia signo de gratitud, de libertad, de compromiso, de originalidad y generosidad, de amor evangélico, de fascinante y creadora fidelidad. O como dice un autor moderno¹⁵: «hombres y mujeres en condiciones de unir las palabras a la música para nuestro tiempo y para la construcción de nuestro futuro».

BIBLIOGRAFÍA

- PONTIFICIO CONSEJO PARA LA PASTORAL DE LOS AGENTES SANITARIOS: *Los religiosos en el mundo del sufrimiento y de la salud*. Ciudad del Vaticano, 1987.
- *Los laicos en el mundo del sufrimiento y de la salud*. Ciudad del Vaticano, 1987.
- SECRETARIADO NACIONAL DE PASTORAL SANITARIA: *La Iglesia en el mundo de la salud*. Edice, Madrid 1982.
- *La asistencia religiosa en el hospital*. Edice, Madrid 1987.
- VARIOS: *La Iglesia y los hospitales*. Ed. Ariel, Barcelona 1969.
- VARIOS: *Los religiosos al servicio de los enfermos*. Instituto de Teología Vida Religiosa, Madrid 1982.
- TILLARD: *En el mundo sin ser del mundo*. Ed. Sal. Terrae, Santander 1982.
- BUREAU DE PASTORAL DE ENFERMOS DE BRUSELAS: *La comunidad cristiana y los enfermos*. Marova 1980.
- A. PERULAN y P. SAAVEDRA: *Evangelizar hoy a los enfermos*. Col. SELARE n.º 3, Bogotá, 1980.
- VARIOS: *Pastoral de enfermos en el Hospital y en la Parroquia*. Ed. Hospitalaria, Barcelona, 1982.
- VARIOS: *Los religiosos ante la actual situación de España*. Instituto de Teología Vida Religiosa, Madrid 1983.
- VARIOS: *Evangelización y hombre de hoy*. Edice, Madrid 1986.
- VARIOS: *Humanización en salud*. Col. SELARE, n.º 24, Bogotá 1988.
- TETTAMANZI, D.: *Chiesa e bioetica*. Massimo, Milano 1988.
- RICHARD A. MCCORNICK: *Salute e Medicina nella tradizione cattolica*. Ed. camilliane, Torino 1986.
- AUTORI VARI: *Presenza nella sofferenza*. Ed. Camilliane, Torino 1987.

14. MARCHESI, PIERLUIGI: *Ospitalità dei Fatebenefratelli verso il 2000*. Curia Generalizia, Roma 1987; n.º 53-58.

15. RUSSELL E. SMITH, o.c.

8. CALIDAD DE VIDA

José M.^a Rubio Rubio

Profesor titular de la Facultad de Medicina de Sevilla
y miembro de la Comisión Nacional
de Profesionales Sanitarios Cristianos de Pastoral Sanitaria

La filosofía de la calidad de vida supone una dimensión nueva en el concepto de salud y en nuestra misión sanadora. Según ella toda la sociedad y no exclusivamente los profesionales de la salud, estamos llamados a promover una ética elemental de la vida que afirme los valores positivos de nuestra condición humana en todas las situaciones de salud, muerte y enfermedad.

Tal vez no haya otra razón que la apresurada demanda de la ciencia pero, como bien expone M. Vidal, nos estamos habituando a abordar una tras otra situaciones concretas de bioética pero falta un tratamiento fundamental y general del valor de la vida humana.

PERSPECTIVA VITAL DE LA PERSONA HUMANA: SALUD Y ENFERMEDAD

La perspectiva actual del hombre exige unas coordenadas elementales para su contemplación, con independencia de la actitud filosófica, biológica, social o incluso trascendente del observador.

La vida humana se desarrolla en el contexto necesario de un *corpo* material y propio, sujeto al azar y a la decisión biológica pero que por su estructura es capaz de una relación de *totalidad* con el resto del Universo. Toda la expresión humana es exclusivamente corporal y al cuerpo atañe la conducta exclusiva del hombre con su realidad y su *misterio*. Por estas tres características elementales: cuerpo, totalidad y misterio, nuestra vida va a depender, va a participar, de una realidad superior que es la persona humana.

La persona vive continuamente entre la amenaza y la esperanza y por eso ha establecido dos fronteras, dos extremos siempre visibles en su travesía por el mundo y entre las que se mueve acercándose unas veces a una, otras a la otra; dos estados aparentemente incompatibles pero que muchas veces comparte y que, a pesar de ser determinantes de su vida casi nunca ha sido capaz de definir: la salud y la enfermedad.

La salud como estado y proyecto vital, como norma, cuidado y cultura de nuestro cuerpo. La salud como patrimonio, como bien, como sujeto de derechos y deberes de nuestro cuerpo, de nuestra sociedad, de la persona humana en su totalidad.

La enfermedad como estado de vida *amenazada* en su integridad, *limitada* en sus posibilidades (en su totalidad), *sufriente* en su soporte corporal, *abocada* a una muerte cercana y cierta.



CANTIDAD, SANTIDAD, CALIDAD DE VIDA. ¿CONQUISTA DEL HOMBRE O CONFORMISMO?

El valor de la vida humana en sí misma, en el cuerpo, en la totalidad de la persona y en su misterio, independientemente de otras razones de fe o de naturaleza, es una conquista preciosa del hombre del último tercio del siglo XX.

Hasta hace no muchos años el hombre sano era el que vivía más. Una indiscutible conquista del desarrollo y de la ciencia ha sido la mayor expectativa de vida. Aún hoy existe un límite horizontal del mundo que separa los países pobres de los ricos; allí sigue siendo la vida una lucha por la supervivencia.

En los países más desarrollados parece haberse detenido la esperanza de vida del hombre. Otros problemas, algunos directamente relacionados con el aumento cuantitativo y cualitativo de la población, demandan nuevos objetivos de salud.

Se mantienen e incluso aparecen formas nuevas de empobrecimiento vital: bolsas de marginación, enfermedades incontrolables, enfermos crónicos, ancianos, deficientes físicos y psíquicos.

Se crean nuevas necesidades: enfermos dependientes de má-

quinas, tratamientos de por vida, trasplantados, consumo de la asistencia, demanda incontrolada promovida por los avances científicos y técnicos y por el progreso. La vida empieza a describirse no sólo en términos de cantidad sino también de calidad.

En todos los órdenes humanos la estadística va a establecer sus propios índices positivos y negativos a los que todo quedará sujeto, incluso la salud. De la cuantificación del bienestar y del malestar nacerá el término «evaluativo» de la calidad de vida.

Quizás fue la propia impotencia histórica del hombre para añadir años a su vida o tal vez el íntimo convencimiento del valor supremo de su realidad biológica lo que lo llevó desde la más remota antigüedad a sacralizarla y establecer unas normas elementales de protección e inviolabilidad. La santidad de vida ha tenido que soportar demasiadas incoherencias, demasiadas ambigüedades históricas para que pueda admitirse hoy día como norma absoluta y universal. Surge así el bienestar como criterio normativo de la calidad de vida aplicable a toda la vida humana en cualquier situación de salud y enfermedad.

Contemplada así la ética de la calidad de vida resulta un bien en sí misma y es índice inteligente del progreso del hombre, con indudable utilidad en el proyecto humano y aún anteponiéndose en algún caso a cualquier otra norma de santidad o cantidad de vida, salvaguarda siempre la dignidad del hombre al contemplar en ella unos valores fundamentales que defender, un «mínimo existencial» sin el cual la vida no puede ser estimada como humana.

VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA, ¿CON QUÉ CRITERIOS?

La ética de la calidad de vida nos obliga a una permanente revisión de nuestros criterios, a una independencia moral de la ciencia, de la filosofía y de la cultura de cada tiempo.

Pero existe un riesgo: el derivado del actual deslizamiento hacia una sociedad del bienestar y de la pérdida del sentido ascético de la vida; de la variabilidad de los criterios utilizados en todos los casos y de la ausencia de un paradigma inamovible y superior a la conciencia (mudable siempre a lo largo de la historia) que salvaguarde la vida humana de los avatares de la ética convencional y de los intereses y el poder de los hombres.

El gran valor del criterio de «santidad de vida» fue el establecer una frontera inapelable para la decisión del hombre, superior siempre a cualquier norma particular o colectiva.

La ética de la calidad de vida nos obliga a una permanente revisión de los criterios y de la norma; a una independencia moral de la ciencia, de la filosofía, de la cultura de cada tiempo que nos permita contemplar la evolución del hombre desde una distancia suficiente como para que nuestras decisiones no caigan en el riesgo desproporcionado que nace de la excesiva seguridad, ni tampoco en la confianza absoluta del poder ilimitado y en el adocenamiento. Si así fuera, nuestra ética de la calidad de vida no habría sido una conquista sino una «interesada o inadvertida» desviación de la conciencia de la historia. A alertar sobre ello se destina la parte final de este artículo.

ÉTICA DE LA CALIDAD DE VIDA Y EL RIESGO DE LA HUMANIZACIÓN

Es necesario un compromiso positivo con la vida en todas las situaciones del hombre y en todo el universo.

En una visión rigurosamente simplista podríamos identificar cantidad de vida con lo concreto, lo seguro (a lo que quizás la mayor parte de la gente se apuntaría sin pensarlo dos veces: a una

vida larga); la santidad equivaldría a lo auténtico, lo ideal, lo inapelable (¿la utopía?).

La calidad de vida es esencialmente un objetivo y como tal actividad, proyecto de acción, una praxis de humanización que promueve el valor positivo innegable de lo humano, la fuerza transformadora de la creación que confirma nuestra dignidad de hombres. Pero al mismo tiempo y en cuanto praxis humanizante, el criterio de la calidad de vida es un riesgo: el riesgo que conlleva nuestra libertad que en definitiva es el de nuestra conducta y sus consecuencias: el riesgo del hombre justificado por la necesidad, la humana limitación de nuestra conciencia, la lógica aspiración del íntimo deseo que olvida demasiadas veces nuestra contingencia.

Por eso la humanización no puede confundirse con un ejercicio hacia un estado de felicidad dependiente de factores individuales como la salud, el bienestar, la economía, los afectos, el poder... La ética de la calidad de vida así entendida supondría una visión minimizada, privada de su más auténtico sentido que es la defensa de los valores positivos del hombre en su totalidad.

Igualmente y en este proyecto de humanización, sería un error lamentable la exclusiva interpretación negativa de la norma reduciendo la ética de la calidad de vida al establecimiento de unos mínimos existenciales que tranquilizaran la conciencia de nuestras decisiones olvidándonos de lo más importante que es el compromiso positivo con la vida en todas las situaciones del hombre y en todo el universo.

Por último, de la confrontación calidad, cantidad y santidad de vida podría derivarse una peligrosa aventura para el hombre si, ante la impotencia de alargar sus años, se acoge a una vida acomodada a criterios particulares cuando no tristemente manipulados. O cuando, absolutamente secularizado, cerrando los ojos al misterio, se empeña en una ocupación totalitaria del universo que desafiando altivamente el orden natural de las cosas, llega a poner en peligro el equilibrio biológico y la supervivencia de toda la creación.

HACIA UNA ÉTICA FUNDAMENTAL DE LA VIDA HUMANA

El profesional de la salud ha adquirido libremente un compromiso con esta visión personal del hombre que no debe ser exclusivo. Toda la sociedad está embarcada en el proyecto humanizante al que nos convoca la calidad de nuestra vida.

Ante esta reflexión se impone la lógica de caminar todos hacia la coherencia. A la luz de nuestros conocimientos profesionales, de las ciencias de la conducta y también de nuestra fe, debemos aplicarnos todos en primer lugar en establecer una ética fundamental de la vida humana que sienta unos criterios generales aplicables en todas las situaciones de salud, muerte y enfermedad.

En segundo lugar estableceremos igualmente unos criterios elementales de calidad de vida que no deben ser reduccionistas, parciales, acomodados ni dependientes. En el conflicto de valores optaremos siempre por una ética preferencial que afirma los valores positivos de nuestra condición humana y condene lo que la degrada, la limita o la usurpa, contemplando siempre la vida en una dimensión personal que abarque el cuerpo en su totalidad y su misterio.

El profesional de la salud ha adquirido libremente un compromiso con esta visión personal del hombre. Y será precisamente ahí, en esos aspectos de la vida humana exclusivamente personales que cuestionan nuestro concepto tradicional de salud dónde va a resentirse la propia esencia de nuestra condición sanadora cuando, con toda la ciencia y la técnica en nuestras manos, no somos capaces de dar respuesta a todos los dolores y las ansias



BERNHARD HÄRING O «LA FE, FUENTE DE SALUD»

9. «DIOS NOS HA MOSTRADO EN CRISTO LA CURACIÓN»

Cuando nos sentábamos a diseñar el presente número de LABOR HOSPITALARIA, en una especie de lluvia de ideas, nos preguntábamos acerca de quién sería la persona más apropiada para ser abordada mediante la entrevista correspondiente. Varias voces dijeron casi al unísono: Bernhard Häring.

Era un sueño. Encontrar a este hombre nos llevaría fuera de España: ¿Roma?, ¿Munich?... Suponíamos su agenda repleta de encargos y sus horas ahogadas de trabajo. Por si todo ello fuera poco, sabíamos de su estado físico debilitado, sensiblemente debilitado.

Mas antes de enterrar nuestro sueño, iniciamos un proceso de búsqueda para agotar las posibilidades reales de acceder a él y, en todo caso, si efectivamente teníamos que celebrar dicho entierro, que lo hiciésemos con la conciencia tranquila de haber hecho lo posible por haberle dado vida.

Ayudados por sus hermanos españoles —los padres Redentoristas—, dimos con su dirección. Le escribimos. Su contestación fue rápida: «estoy a su entera disposición».

Lo demás no revistió más dificultades que las habituales de planificar el guión de nuestra entrevista, de remitírselo para su conocimiento previo, y de presentarnos delante de él con la grabadora en mano.

Alberto Plaza, psicólogo, hijo de nuestro amigo y redactor Joaquín Plaza, fue quien asumió el reto. Su capacidad para adentrarse en el interior del mundo que hay en cada ser humano, que le viene facilitado por el ejercicio de su profesión, y su perfecto dominio del idioma alemán, hacía de él la persona más adecuada para conseguir nuestro objetivo. Contribuyeron a ello también nuestros hermanos, los Hermanos de San Juan de Dios de Alemania, que ofrecieron a nuestro enviado la hospitalidad y el soporte necesario.

LABOR HOSPITALARIA se siente orgullosa de tener en sus páginas a un hombre de la categoría humana y cristiana, al tiempo que de la altura y seriedad académica, de Bernhard Häring. El autor de gran parte de los libros en los que muchos de nosotros formamos nuestra conciencia moral, y sobre todo, el autor de La fe, fuente de salud, estaba no a disposición de un grupo director de una revista, sino a disposición de todos sus lectores.

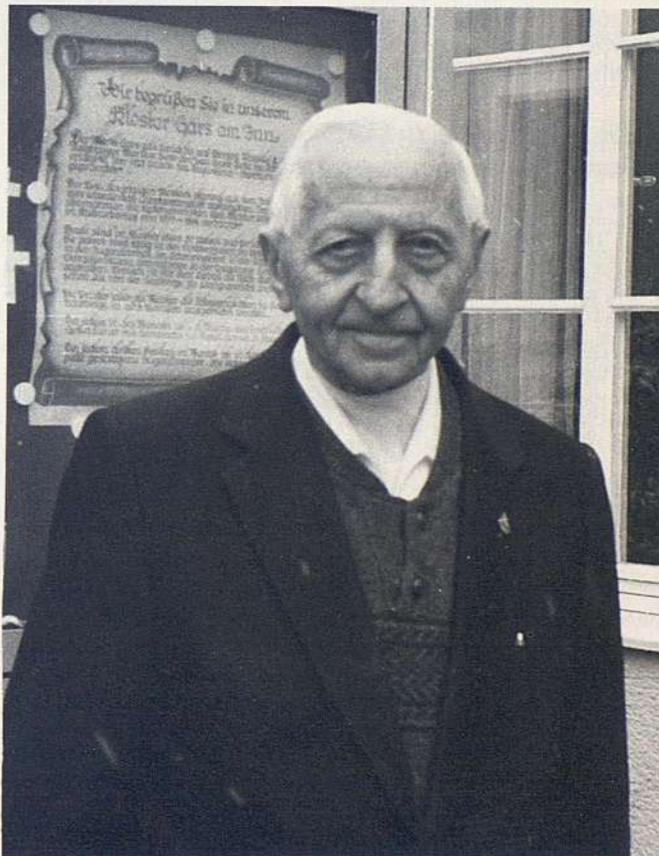
Nosotros, únicamente, hemos hecho de hábiles intermediarios entre unos y otros. Al menos eso creemos.

La sabiduría, fruto del don del Espíritu y de la experiencia vital almacenada en un hombre de 79 años, la puso Bernhard Häring. El buen hacer profesional de quien, sin ser periodista de oficio, ha demostrado moverse con soltura en este mundo, lo ha puesto Alberto Plaza Martín.

LABOR HOSPITALARIA, simplemente, ha tendido un puente para hacer llegar a todos sus lectores un caudal de inmensa riqueza, proveniente de un manantial

de auténtica salud espiritual, que no física, que es el padre Häring. Un caudal que en estos momentos mana sus aguas en Gars, a unos 40 km de Munich. Hasta allí fuimos a beber estas aguas.

MIGUEL MARTÍN RODRIGO
Director



—P. Häring, nos gustaría conocer, al comenzar nuestra entrevista, algo de su biografía.

Mire, yo fui el undécimo hijo de una familia con doce hijos. Nací el 10 de noviembre de 1912. Todos fuimos hijos deseados y buscados, tal y como mi padre me precisó poco antes

de morir. Ciertamente, todos los hijos hemos podido percibir que fuimos recibidos y amados como un regalo de Dios.

En mi casa reinaba una fe sana, alegre y agradecida, una gran confianza en Dios y unas relaciones humanas cálidas en el seno de la familia, y también para con los vecinos, los familiares y los pobres.

Mi madre visitaba, siempre que disponía de un poco de tiempo, a los enfermos, y, sobre todo, se cuidaba de la comida diaria de los pobres, especialmente de una anciana ciega que siempre nos quiso mucho.

Yo aprendí, ya desde niño, el sentimiento religioso. El párroco, un hombre muy afable, nos transmitía la necesidad de confesarnos por completo de todos nuestros pecados mediante un ejemplo, que posteriormente encontré en un libro de catequesis: Un monje murió en olor de santidad. Se estaba rezando por él en su funeral cuando el monje se levantó y gritó: «Estoy condenado». El abad le preguntó, con sorpresa el por qué. El monje muerto respondió: «En mi primera confesión oculté un pecado por vergüenza. Nunca más lo confesé...».

Una de mis queridas hermanas y yo fuimos durante largo tiempo personas escrupulosas, temerosas, de confesarlo todo. Una vez que hube comprendido bien todo esto, agradecí la fe sana que recibí en casa.

Desde luego, me dio que pensar. Como también lo hizo una experiencia que me conmocionó hondamente. Tenía yo doce años cuando mi hermana mayor tuvo un parto gemelar prematuro. Uno de los niños fue bautizado inmediatamente por la comadrona, pero luego murió; el otro nació ya muerto. El párroco se empeñó que sólo el bautizado podía ser enterrado en el cementerio. Esto me hizo bastante crítico. Yo me decía para mis adentros: «Esto no puede ser así. Dios no es tan cruel».

—En su biografía, P. Håring, no ha faltado nunca la enfermedad. Al menos eso tengo entendido.

Yo lo ha entendido bien. Durante el Noviciado yo pretendía ser rápidamente santo y, consecuentemente, perseguía un estricto ideal ascético. ¿Logros que obtuve? Horribles dolores de cabeza y una enfermedad cardíaca, de tal forma que el médico del pueblo me comunicó que no era apto para la vida religiosa. Menos mal que una afamada médica múniquesa tranquilizó al padre Maestro de Novicios, que me quería mucho, diciéndole: «Este novicio debe reemprender sus estudios en el instituto y ha de evitar la innecesaria vida de asceta. Con ello, pronto volverá a estar sano». Y me fui curando lentamente. Cuando profesé todavía tuve que permanecer sentado durante un tiempo. Aunque pronto volví a estar en condiciones de llevar una vida normal de trabajo y estudio.

Como sacerdote, durante la II Guerra Mundial, y como sargento de Sanidad, especialmente en Rusia, obtuve entre los compañeros, los superiores y más aún entre el sencillo pueblo ruso, una alta reputación como «sanador». Yo viví el poder de los nuevos medicamentos (antibióticos, sulfamidas...), y mucho más el poder de la confianza en la curación que, junto con la confianza en mí como sacerdote, se unían a la confianza en el Señor.

Mi renombre como sacerdote y «sanador» fue el motivo principal de que un sacerdote polaco me sacara de un campo de prisioneros ruso y me nombrara padre espiritual.

En el año 1977, durante el proceso que la Congregación de la Fe inició conmigo, se desarrolló en mí un cáncer de laringe, a pesar de no haber sido nunca un fumador. Tras ser intervenido con éxito en varias ocasiones, quedé apto de nuevo para el trabajo. Pero el proceso continuó. Poco antes de la finalización del tratamiento aparecieron los primeros síntomas de recaída.

Mis hábiles médicos no sabían nada del proceso. No obstante, ellos hablaban abiertamente de las dimensiones psicopatológicas

cas y espirituales de mi curación (tras siete intervenciones, 42 días con zumo de zanahorias únicamente, y 35 sesiones de cobalto). Yo aprendí rápidamente el uso de la voz esofágica; considero que ello está íntimamente relacionado con la resignación que frecuentemente pedía a lo alto.

En 1986 aparecieron numerosos signos cancerosos en la cavidad pulmonar. Pero tras una suave quimioterapia, cuyo objetivo era tan sólo un entretenimiento del proceso, desaparecieron totalmente dichos signos. El oncólogo romano al que pedí una aclaración, me habló del significado de los componentes espirituales en las curaciones inesperadas; se dirigió a un cuadro de Jesús y dijo: «Yo creo en Él, el Sanador».

Desde julio de 1989 he venido padeciendo una serie de ictus cerebrales leves y varias convulsiones cerebrales. Se sospechaba, fundamentalmente, de la presencia de un tumor cerebral ya que la tomografía computerizada (TAC) daba como explicación una irrigación defectuosa del cerebro (probablemente como resultado de las numerosas operaciones de cuello, sufridas a consecuencia del cáncer de laringe, y de las 35 sesiones de cobalto que había recibido). Igualmente podía haber colaborado en ello el uso de potentes fármacos que, aunque fueran elegidos de forma correcta, sin embargo producían efectos secundarios, sobre todo una hemiplejía progresiva.

Al comienzo de enero de 1990 cambié de médico. Con gran escrupulosidad y entrega, y después de consultar a los diversos especialistas, encontró una medicación adecuada. Pero rápidamente descubrió que la glándula tiroidea estaba prácticamente afuncional, y que existía una emisión muy lenta de tiroxina.

En los últimos análisis de sangre obtuve de mi médico expresiones como éstas: «Todo es óptimo», «Es el análisis de un hombre joven totalmente sano», «Es como un milagro». Yo pienso que de nuevo han jugado un evidente papel los componentes psicopatológicos en mi curación: una gran confianza en Dios y, al mismo tiempo, una gran confianza en mi médico.

Mi estilo de oración durante los tiempos más difíciles de mi última enfermedad era simplemente ésta: «Abba». En cada inspiración de mi respirar, con la pronunciación de la primera «A», yo me sentía como un regalo del Dios amado, tomado como el amor entre el Padre y Jesús en la fuerza del Espíritu Santo (el aliento santo de Dios). En la segunda «A», al expirar, yo me remitía de nuevo a Dios, yo me confiaba en Él. He transmitido este modo de oración a otros enfermos, y me aseguran que les ha ayudado mucho.

—Verdaderamente resulta impresionante oírle desgranar el itinerario de sus enfermedades. Desde el Noviciado, con riesgo ya de haberle impedido el ingreso en la vida religiosa, hasta nuestros días. Pero nos tememos, P. Håring, que hay más itinerarios de dolor en su vida. Por ejemplo las dificultades con las que usted se ha encontrado en la Iglesia oficial. Antes nos hablaba del proceso iniciado contra usted por la Congregación de la Fe...

Con la Iglesia yo no he tenido otras dificultades que las que pudo tener Jesús y que le hicieron conmoverse.

Yo amo a la Iglesia con el amor herido de Jesús y con una enorme gratitud por todos los favores que he obtenido por medio de ella.

Mi experiencia fundamental con la Iglesia es la misma experiencia que tuve en mi familia: no podía haber sido mejor. Pero al mismo tiempo, he podido elaborar y poner en su lugar también experiencias negativas.

Ya muy pronto me encontré con la rigidez de los moralistas. Simples bagatelas eran tomadas como pecados mortales. Todas



Lugar donde reside el P. Häring (Gars, Munich). Un lugar en el que se hace más fácilmente posible el vivir la fe como fuente de salud

las pequeñas normas de la vida se querían contemplar «bajo el castigo de los pecados mortales». Yo, personalmente, me encontré frente a algunas exigencias para preservar mi salud espiritual y mi alegría en Dios. De igual manera, me encontré muy tempranamente con sentimientos similares a los de personas que padecían neurosis de angustia con tintes religiosos.

Pero más tarde me dio el Señor un carisma particular para la curación de los hombres que padecían estas neurosis de angustia. Yo me sentía sumamente obligado a dirigir de nuevo a los mismos al amor a la Iglesia.

Estas experiencias fueron determinantes para mi trabajo teológico-moral: una teología moral carismática, la comprensión de Jesús del buen Abba, la centralidad del «sed totalmente compasivos como lo es vuestro Padre celestial». Tuve que luchar con todas mis fuerzas contra aquella rigidez que inculcaba una imagen de Dios completamente falsa. La formación moral debe provenir de la fe y la confianza en Dios, que sana. Supe ya desde el principio que me iba a enfrentar con personas rígidas, y con quienes se consideraban los auténticos moralistas.

Por esto fue por lo que le pedí a un canónigo moralista de la antigua escuela (un hombre de auténticos principios), que leyese mi manuscrito y me señalase todos los puntos que personalmente a él le irritasen. Lo hizo con suma amabilidad, cosa que sinceramente le agradecí. Entonces intenté ofrecer una nueva formulación en los puntos indicados. Así surgió mi libro «LA LEY DE CRISTO».

Este libro me trajo afecto y agradecimiento desde muchos sitios, pero no menos incomprensión y enemistades desde otros. También llegaron muchas cartas llamando la atención de mis superiores y de la Congregación para la Fe. Respecto a mi congregación cuento desde entonces con una confianza absoluta (de la que ya disfrutaba).

Mirando hacia atrás pienso que mi mayor pena en la Iglesia no fue el que se me iniciara un proceso, sino la experiencia de mezquindad y despotismo de los hombres fuertes y los teólogos preferidos del Santo Oficio durante el trabajo en común realizado en la preparación del Concilio.

Esto me sugirió la terrible pregunta de si era ésta la Iglesia que Jesús había deseado. Siempre acudía a mi mente la imagen de los santos y los profetas, y también la imagen de las primeras experiencias de la Iglesia habidas al calor de mi familia y mi entorno.

Y en aquel momento llegó para la Iglesia universal la experiencia liberadora y apasionante del Concilio de la mano de los dos grandes Papas conciliares: Juan XXIII y Pablo VI.

—Un hombre como usted, teólogo moralista de reconocido prestigio, no alcanzado sin trabajo, dolor e incomprensiones, como hemos podido comprobar, se decanta al final de sus días, por la reflexión teológica de los aspectos saludables de la fe, por la «fe como fuente de salud»... ¿Cuál sería el motivo de este cambio de orientación?

Mi libro sobre «La Fe, fuente de Salud», que está traducido a muchos idiomas y que encontró una cariñosa acogida por parte del Consejo Mundial de las Iglesias, en Ginebra, deja muchos aspectos a la Divina Providencia.

Yo viví en mi familia una fe sana, que irradiaba también a los demás. Posteriormente fue para mí una experiencia traumática la teología moral que se impartía por aquel entonces en los Seminarios. Yo me dije para mis adentros: «Así no puede ser. Esta teología moral hace al hombre estrecho, temeroso, escrupuloso. Esta moral no sirve para una proclamación de la fe ni de los principios que de ella emanan para una vida sana y cristiana».

Después vino mi experiencia de casi cinco años, durante la II Guerra Mundial, donde estuve como sacerdote y como sargento sanitario, como ya le he comentado anteriormente, con el deber de curar y de transmitir la salvación. Como confesor me volqué de todo corazón y conocí allí también a personas angustiadas e inquietas por la rigidez moral y por la infinitud de pequeñas normas. Descubrí entonces, junto a los ortodoxos, que la confesión era entendida como glorificación del Dios misericor-

“ Siempre que disponía de tiempo, mi madre visitaba a los enfermos ”

“ El médico de mi pueblo me declaró no apto para la vida religiosa por problemas de salud ”

“ Durante la II Guerra Mundial ejercí como sacerdote y como sargento de Sanidad ”

“ Desde julio de 1989 he sufrido una serie de ictus cerebrales leves y varias convulsiones cerebrales ”

“ Mi oración durante la enfermedad era ésta: «Abba» ”

“ Amo a la Iglesia con el amor herido de Jesús ”

“ Desde muy pronto me encontré con la rigidez de los moralistas ”

“ Tuve que luchar con todas mis fuerzas contra una rigidez que inculcaba una imagen de Dios completamente falsa ”

dioso y también encontré en el fundador de mi Orden, san Alfonso M.^a de Ligorio, apreciaciones claras de este punto de vista. Por mi confesionario pasaban hombres de todo el mundo que necesitaban una gran dosis de confianza y la mano experimentada de un buen sanador.

Cada vez meditaba con más frecuencia el camino que Jesús ofreció a sus apóstoles y seguidores: unía íntimamente la proclamación de la Buena Noticia y la curación de los enfermos. Cada vez veía con mayor claridad que la proclamación del Evangelio era curativa por sí misma cuando la moral que de él se deriva se experimenta como estímulo de la fuerza del Espíritu Santo.

Hubo algo que aun me fortaleció en mi experiencia, y que obtuve en África (he visitado veinte países africanos), en donde hay tantos cristianos que provienen de las iglesias curativas (Healing Churches). Y me he preguntado repetidas veces el por qué no somos nosotros mismos una Iglesia curativa.

Con la irrupción de la Teología de la Liberación cada vez fui haciéndome más sensible hacia el hecho de las estructuras enfermizas de la sociedad y —¡alabado sea el Señor!— también de la Iglesia. En mi labor docente, así como en mis conferencias en Latinoamérica y Filipinas, he resaltado que la Teología de la Liberación es también una teología terapéutica en un determinado sentido.

Debemos descubrir las heridas con amor. Con la sinceridad de la protesta debe conseguirse no sólo un sano y profundo amor hacia los pobres, sino también para con los ricos y poderosos. Sólo el amor curativo puede librarnos de la ceguera, de una postura de convicciones enfermizas y enfermantes.

—¿Cuáles son, según usted, los aspectos saludables del Evangelio?

La Buena Nueva tiene que curar por sí misma a los hombres y las actitudes humanas y sociales. Ello ocurre cuando el Evangelio es vivido y testimoniado en la fe glorificadora y agradecida.

No se pueden separar los deberes salvadores de la Iglesia de su tarea curativa. Es decir, se pueden distinguir pero no de tal forma que la Iglesia dé a unos el don de la fe y la liturgia, y a otros (los oficios sanitarios), el encargo de la curación. Por eso hay que tener cuidado de que la tarea curativa, la proclamación de la Buena Nueva, la oración auténtica y la misma liturgia produzcan un efecto curativo de múltiples y variadas formas, y de que, por otra parte, los cristianos que ejercen profesiones sanitarias, las ejerzan desde la fuerza de la fe; una fe alegre e impregnada del amor que de ella surge. De tal manera que su oficio de sanador o médico esté plenamente marcado de un doble encargo: atestiguar la fe que obra a través del amor, y ejercer la profesión con amor y esmero.

—¿Cómo situaría usted a Cristo en su relación con la enfermedad, el dolor, y los enfermos, los que sufren?

En todo cuanto venimos diciendo hasta ahora debemos de mirar como punto de referencia a Cristo. El amor con el que Él se entregó a los que sufrían, a los enfermos y desterrados, devolvió a esos hombres el sentimiento de su valía personal. El amor de Jesús estaba sobre ellos y les habilitaba para la confianza en Dios y despertaba las fuentes de energía curativas en su alma. La curación integral (salvación y curación), está expuesta de forma especial en el Evangelio de Lucas. En él aparece la idea de que la salvación y la curación son impensables en su integridad sin la glorificación agradecida de Dios.

De todo ello tomo, entre otras, las siguientes conclusiones: la Iglesia será cada vez más una Iglesia curativa cuando sea una Iglesia más glorificadora y eucarística. Con Jesús, toda la Iglesia alabaré al Padre tan motivada estará para una vida cristiana que glorificará a Dios y se irá preparando su propia gloria. Es el camino de la salvación: «siempre, y en toda ocasión es digno y justo dar gracias a Dios y alabarle».

Sin embargo, creo que todavía queda mucho por hacer. Se tiene que ser muy cuidadoso, que toda comunidad tenga un celebrante de la Eucaristía cualificado y que en la liturgia, en los círculos bíblicos y de oración, se contemplan integradas la fe y la vida, la fe y la responsabilidad. Aquí desempeñan un papel fundamental las comunidades de base sanas.

—P. Häring, ¿qué análisis haría usted de la presencia de la Iglesia en el mundo de la salud?

Es un hecho que la Iglesia está presente en el mundo de la salud; sobre todo en países del Tercer Mundo. Tantos hermanos y hermanas que han estado siempre dispuestos, y aún lo están, para trabajar en el campo de la salud por amor a Dios y compartiendo el amor de Jesucristo con los pobres y enfermos. Y ésa es una asignatura insustituible de la fe.

Yo me alegro de que en muchos países, sobre todo del Tercer Mundo, las comunidades representadas en el Consejo Mundial de las Iglesias —en especial la Misión Médica Cristiana—, y las asociaciones católicas de la salud, trabajen juntas en pos de un objetivo común. Del Consejo para la Unidad de los Cristianos han salido últimamente iniciativas importantes para intensificar aún más el trabajo común entre SEDOS y MCM en el Consejo de las Iglesias. Ejemplar y pionero es el trabajo que realiza un antiguo instituto evangélico: el Instituto Alemán para la Misión Médica de Tubinga, no sólo en un trabajo en estrecha colaboración con el Instituto Católico de Misión Médica de Würzburg, sino que bajo la dirección del doctor R. Bastian, es ejemplar en su ecumenismo con una acción mundial y con especial influencia sobre el MCM de Ginebra. Este Instituto, con el que yo he trabajado desde hace años, ha reflexionado hondamente y lo ha difundido ampliamente, que la proclamación de la salvación y las tareas curativas de la Iglesia son una síntesis de comprensión y fe.

El ecumenismo le debe mucho a la misión sanitaria cristiana en su concepción y en su desarrollo. La cristiandad reconciliada no es un valor despreciable como factor de salvación y de proclamación de la misma fe.

—Y desde esta presencia, ¿considera usted eficaz el anuncio de salvación y curación hecho por la Iglesia?

Creo haber tocado lo esencial de este tema con lo que venimos diciendo.

Quisiera, no obstante, destacar de nuevo una dimensión que se me antoja como indispensable: la Iglesia debe distinguir clara-

mente entre la religión regida por el miedo, y por lo tanto enfermante, y la fe que sana, tanto en sus miembros como en sus funciones y a todos los niveles. Sobre todo en el tema sexual —aunque no exclusivamente— surgen todavía muchos elementos que suscitan miedo. Por ejemplo, muchas normas sexuales que regían en la antigua Europa, se trasladaron literalmente a otras culturas muy diferentes (africanas o asiáticas). Esas normas se toman allí todavía literalmente; por ejemplo, ante el casamiento por etapas, la poligamia, la disolución de la pareja africana, por el camino de la indisolubilidad por causa de la esterilidad de uno de sus miembros... De tal forma que una gran parte del pueblo creyente no tiene acceso a los sacramentos.

Falta una auténtica inculturación de la Buena Nueva y de la normativa moral que emerge de ella. Se debería dejar más espacio a la responsabilidad productiva de las Iglesias locales en esos pueblos. No puede decidirse en Roma en donde sólo se conocen de lejos y muy por encima a culturas muy diferentes. Se debe de tener confianza en las Iglesias de los diversos pueblos y en sus Conferencias Episcopales.

Comprensiblemente, la inculturación y el pluralismo que provoca la misma piden un diálogo amplio y paciente, y para conseguirlo es necesario una labor de tacto de los Colegios Episcopales con el Papa en la cúpula, con los teólogos y los sacerdotes.

—Hoy no es posible hablar sobre salud, sin asumir dentro de este concepto la realidad del medio ambiente, la dimensión ecológica de la misma. ¿Cabría hablar de la relación entre el Evangelio y la ecología?

Las tres grandes instancias del proceso conciliar, por las que el Consejo de las Iglesias atraviesa ejemplarmente y en las que la Iglesia Católica —así lo espero— pondrá mucha energía en el futuro, responden a las preguntas básicas de las relaciones entre el servicio de la salvación y el servicio curativo de la Iglesia.

La salud del mundo, y la salud de cada hombre y de cada sociedad, depende, definitivamente de ello, de cómo y con qué competencias y con qué estímulos consigan trabajar juntamente la cristiandad y las otras religiones del mundo y todos los hombres para alcanzar la no violencia curativa, en el tema de la paz, en las relaciones comerciales internacionales, en todos los problemas del desarrollo económico y cultural, y en la no violencia de nuestras relaciones con la obra del Creador encargada a la responsabilidad de los hombres, nuestro entorno.

Necesitamos una cultura mundial libre y fuerte, que nos libre de la explotación exhaustiva de la Naturaleza, y, sobre todo, de la explotación armamentística ilógica y demoleadora, que pueda extinguir la vida en nuestro planeta y que significa la hipoteca más dura de la salud nacional e internacional y de nuestro medio ambiente.

“ Jesús unía íntimamente la proclamación de la Buena Nueva y la curación de enfermos ”

“ La Buena Nueva tiene que curar por sí misma a los hombres y sus actitudes humanas y sociales ”

“ El amor de Jesús a los enfermos despertaba en ellos las fuentes de energía curativa de su alma ”



El P. Häring descubre el pequeño obsequio que hacia él tuvo LABOR HOSPITALARIA

Yo he resumido mi posición con respecto a este problema en mi libro *La no violencia* (Herder, Barcelona, 1989). La cristiandad ha cargado sobre la vida de millones de personas una gran culpa por las innumerables guerras injustas y por una enseñanza equívoca sobre la *guerra justa*. No veo nada más urgente que una vuelta radical de la Iglesia a sus bases, en sus sentimientos y estructuras, siguiendo el mensaje fundamental de la Biblia y de Jesucristo, de la redención sin violencia del mundo y de todos los hombres.

En una cultura mundial sin violencia, los hombres jóvenes no son ya forzados al uso de las armas mortales, sino educados hacia una actitud, estrategia y táctica de la no violencia en los comportamientos sociales e interpersonales y en la disposición a la resolución de los conflictos sin violencia, y, en caso de necesidad, una defensa no violenta. Sólo desde esta visión y actitud creyentes nos podemos dirigir nosotros y nuestros conciudadanos hacia una posición responsable y no violenta frente a los dones otorgados por Dios al hombre en la Creación.

La investigación sobre el medio ambiente es, sin duda, importante, incluso más que la investigación oncológica ya que es en sí misma una parte importante de una investigación rigurosa sobre el cáncer. Más aún, la investigación sobre el medio ambiente es absolutamente fundamental para la vida, la salud y la supervivencia de la humanidad. Existe una gran preocupación sobre el agujero de ozono, pero no se piensa directamente en él. Mas la investigación del medio ambiente y de su ética correspondiente sólo puede llegar a su meta si nosotros y, al mismo tiempo, el resto de la humanidad, reconocemos el mensaje de la no violencia y nos comprometemos a asumirlo.

Resumiendo; quisiera resaltar: una auténtica investigación sobre ética ambiental compone un todo junto con la ética de la paz, con su sentimiento de la no violencia y los mundialmente extendidos derechos sociales.

Estas tres premisas del proceso son indivisibles. Ellas son, hoy en día, el núcleo de una síntesis evangélica de la proclamación de la salvación y del deber de curación implícitos.

—Siendo innegable la relación entre la salvación y la curación, entre la fe y la salud, y que usted tan claramente ha defendido, no me negará el peligro inherente que ello lleva consigo de caer en la sobrevaloración de una religiosidad popular que carga sus tintas sobre los aspectos mágicos, sobre las curaciones milagrosas... es decir, una religiosidad que no siempre tiene mucho que ver con la auténtica fe en Jesús de Nazaret.

La alta teología científica es necesaria y válida para el diálogo con los científicos. Pero cuando se trata de la integración de la fe y de la vida, de la fe cotidiana, entonces debe estar la teología próxima al pueblo, debemos prestar atención a una religiosidad popular llena de amor, aprender de ella y contribuir a su supervivencia y, al mismo tiempo, su pureza.

Desde el punto de vista de la salud pienso en las peregrinaciones y en la santa veneración de determinados lugares, imágenes...; aquí estaríamos ante una oración conjunta y llena de confianza para la curación y para dar gracias por la atención obtenida.

En la devoción popular, cercana y llena de amor, obtiene una validez el destello del Espíritu y sobrepasa la totalidad psicósomática y actúa como curación. La oración por la salud no es sólo un estímulo para la responsabilidad sobre la propia salud y la de los demás sino también un abrirse consigo mismo en la alegría de Dios, en la confianza en Dios y en la experiencia de la solidaridad salvadora.

Pero también debe aclararse a las personas que la llamada para conseguir una gracia divina no es vital cuando no se hace lo posible en favor de la salud propia y la de los demás.

En una sana religiosidad popular podemos encontrar una gran confianza en Dios que es curativa. También encontramos una confianza profundamente creyente en que la enfermedad y el sufrimiento tienen un sentido final en la obra de la salvación. Esto hace soportar la enfermedad más fácilmente y es también un factor de salvación.

Tenemos que prevenir, es cierto, de una falsa comprensión de la Providencia divina. La Teología de la Liberación ha hecho mucho para hacer ver a los pobres y desheredados que una aceptación letárgica de la miseria y de la injusticia no tiene que ver con la confianza en la Providencia divina. Él quiere que nos guiemos a través del camino de la no violencia curativa y en Él curemos de su ceguera a los ricos despertando sus conciencias.

Sólo una completa y sana religiosidad podría hacer crecer a los hombres muy ricos y con lujosas vidas. No vale un intento de limpieza a base de limosnas. Su fe será sana y auténtica cuando ellos se ocupen de la justicia, que prepara para todas las ofensas terrenales, y cuando los hechos sean honrados y como ofrenda de un Dios y Padre y, por ello, se incluyan como justicia social.

Las peregrinaciones son buenas como expresión de nuestra confianza en Dios y en el conjunto de la salvación. Citando a san Alfonso, me gustaría afirmar: «mejor que cualquier peregrinación es el amor y la justicia». Nuestras peregrinaciones y nuestras creencias populares deben siempre indicar a todos que, finalmente, lo único que cuenta es el amor de corazón a los demás, y plasmado en hechos. A este amor pertenece también la protección de los necesitados y de los enfermos de nuestro país y, sobre todo, de los del Tercer Mundo.



«Asumiendo el verdadero sentido del sufrimiento y la liberación de los complejos de culpa se consigue la condición auténtica para un proceso de curación psicósomática»

En una falsa religiosidad y en determinadas predicaciones se encuentra, hasta la fecha, la falsa idea de que Dios nos envía las enfermedades y los sufrimientos como castigo. Como laringectomizado he escrito y predicado a menudo: Dios no me ha enviado el cáncer ni la recaída en él, pero Dios me ha dado la gracia de unir mi sufrimiento al de Jesús y aprender en el sentir del sufrimiento a acercarme a la vida y a hacer lo posible por mi salud. Muchos laringectomizados me han expuesto la inquietante pregunta: «¿Por qué el Creador me castiga tan duramente por fumar?». Y es que resulta evidente que el tabaco puede ser responsable de un cáncer de laringe. Pero yo lo tuve siendo un no fumador, y muchos fumadores no enferman. El conocimiento de la relación entre fumar y otros comportamientos dañinos para la salud, como por ejemplo el rencor y el odio, nos ha de interpelar y nos ha de hacer cambiar nuestro estilo de vida y todas aquellas formas de comportamiento erróneo y de sentimientos equivocados.

Pero es una religión insana buscar detrás de cada enfermedad una venganza del Dios castigador. Dios no ha inventado ahora el SIDA. Es una consecuencia de la evolución natural y la consecuencia de un comportamiento erróneo, pero tras él no se encuentra un Dios que se pudiera alegrar, quizá, de las consecuencias de los pecados de los hombres.

No, Dios, nuestro Padre, nos ha mostrado en Jesucristo la curación. Forma parte también del proceso de sanación —y no sólo en el cáncer y en el SIDA—, el que nos liberemos de los sentimientos de culpa, y en el caso de una culpa personal, alabar al Señor confiando en Él. Incluso en el caso de que nosotros mismos seamos culpables de nuestra propia enfermedad, Dios puede hacer que de un sufrimiento sin sentido, soportemos la enfermedad de una forma plena de sentido y hacer que sea parte del sufrimiento y la muerte de Jesús a través de la gracia de la fe y una gran confianza en Dios. Asumiendo el verdadero sentido del sufrimiento y la liberación de los complejos de culpa se consigue la condición auténtica de un proceso de curación psicósomático.

Finalmente, ya está decidido que nuestra muerte es el camino hacia la vida eterna. Esto, desde luego, es más que curación; es salvación.

“ La Iglesia será cada vez más curativa en cuanto sea una Iglesia más eucarística y glorificadora ”

“ Me pregunto muchas veces por qué nosotros no somos una Iglesia verdaderamente curativa ”

—Hoy se habla mucho de «asistencia integral». ¿Cómo entiende usted este concepto, P. Häring?

Tanto en la salvación como en la salud, la curación se sitúa como la última razón de ser y forman un conjunto. Esto significa que la Iglesia —y todos nosotros somos Iglesia—, debe ocuparse de que los enfermos y cuantos sufren, consigan una ayuda integral. Éste es el más alto sentido de los cuidadores católicos (congregaciones religiosas, hospitales católicos, etc.).

También pertenece a una asistencia integral el que nosotros ayudemos a conseguir un sentido, una dignidad y una finalidad cada vez más creyente de su trabajo a los médicos, los enfermeros y todas aquellas personas situadas en las profesiones sanitarias o de ayuda. Para ello necesitamos un apoyo recíproco, estímulos mutuos.

Esta pregunta que usted me hace, tan amplia y compleja, quisiera ejemplificarla en un único punto: la psicoterapia. Es una habilidad que requiere competencia. Pero cuando el propio psicoterapeuta es un hombre profundamente creyente que da testimonio de alegría en la fe, libre de falsas moralizaciones, podrá despertar, como logoterapeuta de una forma diversa, las fuerzas interiores del alma del paciente, y darle a éste un profundo respeto en la búsqueda individual del pleno sentido de la vida. Esto lo podrá hacer el logoterapeuta a través de la palabra llena de amor, como resonancia de la Palabra.

En los sanitarios —psicoterapeutas, médicos, enfermeros, ...—, están integradas las dimensiones espiritual, religiosa, social, psíquica y somática. De esta forma pueden ellos ayudar para que en los pacientes se pueda integrar una fuente de fuerza psicossomática a partir del destello religioso.

A la asistencia integral pertenece, desde luego, un trabajo en equipo armónico entre los sanitarios y los cuidadores de almas. Un cuidador de almas bien preparado, que irradie un gran amor y un profundo sentimiento de comprensión es, en sí mismo, una fuerza curativa. De forma análoga, todos los que actúan en el campo de la salud y testifican en el mismo su fe y su amor, son salvadores de almas.

—Todo ello comportaría una formación específica de quienes se dedican a este mundo. Formación que, a buen seguro, tiene sus lagunas, sus fallos... ¿Cómo ve usted este problema?

Creo que se ganaría ya mucho si se lograra que el objetivo anteriormente descrito tuviera aplicación entre los cuidadores de almas y los profesionales sanitarios, previa aplicación en su formación respectiva, es decir, la integración de las fuentes de energía espirituales y psicossomáticas. Y en esto deberían integrarse también quienes pertenecen a la administración sanitaria.

Pero bajo el término de formación, entiendo yo a todas las personas, a todos los hombres. Todos deben ser educados, desde su más tierna infancia hasta la Universidad, tan profundamente como sea posible, sobre la responsabilidad de la propia salud y la de los demás. Esto es medicina preventiva.

Los enormes pasos que ha dado la medicina profesional que han llevado a la desaparición de muchas epidemias se enfrentan a las nuevas y severas formas de enfermedad de la no-cultura: conductas humanas lacerantes y erróneas con sus actitudes correspondientes y sus políticas insanas, dan, como consecuencia, mucho sufrimiento psíquico, enfermedades producidas por la falta de mesura en el comer, en el trabajar, en el placer, desmesura en el uso del alcohol, sobremedicación, y, ante todo, la drogodependencia.

Uno de los motivos de todas estas patologías es la falta de una formación amplia en el campo de la salud, que debería ir más allá de simples aclaraciones. Todas las medidas deberían instaurarse a través del colegio, los medios de comunicación social, el arte, el Magisterio Eclesiástico, para que todo el mundo consiguiera una formación completa sobre la responsabilidad de la salud y de la conducta hacia los enfermos.

Se habla hoy a menudo sobre los costos crecientes del cuida-



«Hay hombres que saben y pueden mucho, pero que son absolutamente torpes ante el horizonte de la fe y del amor. Y esto pertenece al concepto de enfermedad»

do a los enfermos. Una buena parte de ellos, indudablemente, podrían ahorrarse si se instauraran todos los medios posibles para la formación en la salud de los ciudadanos. Sobre esto hay iniciativas muy válidas en el Tercer Mundo; pero, desgraciadamente, son sólo iniciativas.

—De cuanto venimos hablando se deduce claramente que, según su criterio, el concepto de salud no puede reducirse exclusivamente al buen funcionamiento del organismo humano, sino que es algo que afecta a todo el hombre.

Mire, puedo asegurarle que existen personas con un cuerpo rebosante de salud, con gran capacidad para el deporte y para el rendimiento técnico, y que, sin embargo, son auténticos inválidos si se les mide con otros parámetros como puede ser la capacidad de ser compasivos, la disposición ante el sufrimiento y la capacidad y predisposición para el amor.

Naturalmente, también se da lo contrario, aunque hay que admitir que no es tan frecuente: hombres que desarrollan óptimamente su potencial intelectual pero que olvidan el cultivo y la salud de su cuerpo. Hay hombres que saben y pueden mucho, pero que son absolutamente torpes ante el horizonte de la fe y del amor desinteresado. Y todo esto pertenece al concepto de enfermedad.

“ Sólo el amor puede librarnos de posturas enfermizas y enfermantes ”

“ La Iglesia debe distinguir claramente entre la religión regida por el miedo, y por lo tanto enfermante, y la fe auténtica, que es sanadora ”

“ En una sana religiosidad popular podemos encontrar una gran confianza en Dios, y eso es curativo ”

“ Es una religión insana buscar detrás de cada enfermedad la venganza de un Dios castigador ”

Por el contrario, yo he vivido en medio de personas incapacitadas, pero con una gran carga de bondad que se irradia, con una gran capacidad de amar, de vivir la fe. Aquí hay, indudablemente, una salud más auténtica.

—P. Häring, ¿cuáles son los fundamentos de su reflexión sobre el mundo de la salud que tan bien conoce?

Durante la II Guerra yo viví muy cerca de graves lesiones y de severas enfermedades.

Personalmente he disfrutado casi siempre de unos cuidados y un tratamiento lleno de amor y de ternura.

Estuve casi cinco años en Sanidad y, de ellos, cuatro en Rusia. Allí, junto a mis obligaciones como sanitario de tropa, permanecí tan cerca como pude a los heridos rusos y los enfermos civiles. Y conseguí una confianza sin fronteras y mucho amor. Si no hubiera sido sacerdote, casi con toda seguridad hubiera sido médico. Creo que con ello también hubiera tenido acceso a ese

mundo. Pero está claro que el hecho de haber permanecido largos años como sacerdote en el ministerio de servicio a los enfermos y heridos, me ha favorecido en el conocimiento de la síntesis entre el cuidado de las almas y el curar, el sanar.

No obstante, el empuje que más me ha llevado a dedicarme a ello es, probablemente, que con frecuencia he descubierto que hay una religión y un moralismo enfermizo y enfermante. Desde esa experiencia, cada vez se me hacía más claro que en ellos faltaba la síntesis bíblica deseada por el Señor: proclamación de la fe en el Señor y el amor curativo y la curación a través del mismo. La falta de integración de estas dos perspectivas es, en sí misma, la causa de desarrollos erróneos y enfermedades reales, así como un obstáculo en la plena realización de nuestro apostolado. Donde falta esta síntesis también está enferma la Iglesia y sólo puede satisfacer a medias su doble deber en la curación y en la salvación.

—De acuerdo a todo lo expuesto, ¿cuáles debieran de ser las actitudes básicas de un cristiano ante los problemas morales en este mundo de la salud?

Considero que el punto de vista expuesto por mí hasta aquí alcanza de lleno a toda la cristiandad.

Ya he aludido anteriormente a la Misión Médica Cristiana del Consejo Mundial de las Iglesias. Se observa ahí una gran apertura, una visión integral tanto en la salud como en la síntesis de la proclamación de la salvación, la fe, la oración y la misión que encomendó el Señor a los suyos de curar.

Pero en el mundo católico nos encontramos todavía ante algunos oficientes, pastores y moralistas con un moralismo imperativo en el que se da un abismo enfermante entre misericordia y tarea, y una terrible falta de visión integral. Se analizan partes de un acto aislado, no se aprecia el peligro de una determinación naturalista errónea cuando se desvía uno de las leyes biológicas estrictamente deontológicas —leyes a menudo mal conocidas—, de las leyes morales sin excepción. Un ejemplo de ello es el Congreso de Moralistas de Roma, en octubre de 1988, que no ofreció prácticamente entendimiento alguno en la dimensión de la ética de la responsabilidad. Aunque yo creo que se trata tan sólo de una fuerte minoría en la Iglesia y en el conjunto de la cristiandad.

En el interior de ésta no hay, todavía, una integración orgánica entre la medicina científica y una antropología sana. Pero hay que reconocer que se está luchando por ello.

Otro problema aún no resuelto es el gran hospital, sin problemas económicos serios, en medio de pueblos pobres con graves problemas sanitarios. El hospital autofinanciado no es viable en el Tercer Mundo, la mayor parte de la población mundial. Las congregaciones dedicadas a los enfermos se esfuerzan tenazmente por encontrar salida a este conflicto. Sería hermoso que la cristiandad en bloque pudiera ofrecer soluciones a este conflicto en un trabajo conjunto con la OMS y todas las fuerzas sociales y políticas.

Las congregaciones religiosas están más avanzadas en este campo puesto que han sido fundadas más desde el carisma del Espíritu que desde la riqueza de medios. Pero aun cuando pongan su mejor voluntad en la tarea, lógicamente también tienen sus límites. Uno de sus límites es el escaso número de sus miembros. A paliar, en parte, esta escasez podría contribuir la presencia de personas voluntarias, de buen corazón. En nuestros países no hemos descubierto todavía el potencial del voluntariado, aun cuando ya van apareciendo iniciativas que suscitan la esperanza. Hay ya voluntarios que, convenientemente formados por personas competentes, ayudan y acompañan a los pacientes oncológicos o a los enfermos de SIDA. Hay voluntarios aleccionados en la integración de la ayuda sanitaria y la oración a enfermos y personas mayores solas. Hay centros especializados para que enfermos gra-

ves y desheredados encuentren el final de sus días en un clima de amor y de misericordia...

—Cada vez van emergiendo con mayor fuerza en los hospitales los Comités de Ética.

Y ello es una buena cosa que indica que en los mismos los médicos, las enfermeras, los administrativos y cuantos allí trabajan, plantean y analizan cuestiones ciertamente difíciles orientadas por personas bien preparadas en el campo de la ética.

Yo he sido informado, por ejemplo, en la UVI de uno de los mayores hospitales de la Iglesia, sobre la complejidad y la angustia generada en el tema de la reanimación, el continuar con la respiración artificial, etc., en casos límite. Con mucha frecuencia todo esto descansa sobre la sola conciencia del médico que es quien ha de tomar la decisión. Si bien es cierto que ha de ser él quien ha de hacerlo, es muy importante que conozca las líneas principales de pensamiento al respecto de los demás componentes del hospital.

En lo tocante a esto también existen en la Iglesia dos criterios. Pongamos como ejemplo el caso de la esterilización. Unos tienen como norma que en cualquiera de los casos la esterilización es inmoral, está prohibida y jamás ha de ser utilizada. Los otros rechazan la esterilización indiscriminada, pero elaboran, mediante Comités de Ética, cuándo y bajo qué circunstancias una esterilización está indicada terapéuticamente. Para la primera corriente el hombre está bajo una ley formulada; para la otra, en la que yo me situaría, las leyes y sus aplicaciones correspondientes están para y por el bienestar de los hombres.

—Precisamente, P. Häring, quisiéramos recabar su autorizado punto de vista sobre una serie de problemas éticos que planean hoy sobre el mundo de la salud. Habiéndonos acercado ya a su aportación tan sugerente sobre la íntima relación entre fe y salud, creemos que no podemos desaprovechar la ocasión que este encuentro nos brinda para ello. Sigamos, pues, con el tema que usted ya ha comenzado en la anterior pregunta: la esterilización.

Ya le he hecho notar que todavía existe una dirección en la moral que es víctima de un sofisma naturalista: se explica la ley biológica mediante la ley ética. Y con ello se descubre, además, los escasos conocimientos de biología.

Para la meditación, el examen y el uso de las normas hay líneas de validez universal: nunca perjudicar, evitar un daño peor... usar como criterio de decisión el punto de vista de las actitudes humanas de salvación y curación. Intentaré explicarme desde ejemplos que se me han presentado en mi vida.

Una mujer y madre padece una psicosis de embarazo que hace inviable cualquier acto marital auténtico. Necesita ser internada en un hospital psiquiátrico. Los médicos estiman que sólo mediante una esterilización y una psicoterapia puede restablecerse, conseguir recuperar su papel de mujer y madre. La esterilización es comprendida de forma directa en el plano biológico, pero como sentido final del hecho es absolutamente indirecta. Finaliza en la curación, en orden a conseguir conductas sanas, no se busca la esterilidad en sí.

—¿Cuál es su postura sobre una posible legalización de la eutanasia?

No puede existir ninguna duda de que una legalización de la eutanasia nos conduciría a una tentación institucionalizada de forma catastrofista, y que, al mismo tiempo, socavaría fuertemente la confianza en la familia y en la relación médico-enfermo.



«Un cuidador pastoral bien preparado y que irradie un gran amor y un sentimiento de comprensión es, en sí mismo, una fuerza curativa»

—Manipulación genética.

Los estudios sobre genética pueden aportar mucho a la Humanidad desde los siguientes puntos de vista: evitar la aparición de nuevas enfermedades genéticas, cómo favorecer una descendencia más sana...

Pero según mi criterio fundamental de un comportamiento humano sano, un niño, por ejemplo, con síndrome de Down puede ser génesis de amor en una familia. Y con ello, sería más «sano» que un niño robusto. Este tipo de consideraciones ya las hice en mi libro *Ética de la manipulación en medicina*.

Respecto a la investigación conviene recordar lo de «el fin no justifica los medios». Por ejemplo, realizar una fecundación artificial con el fin de proceder a una investigación en busca de una terapia y, posteriormente, desechar el embrión. Seguro que con ello se podría aprender mucho e, incluso, conseguir algo efectivo. Pero si ello se llevase a cabo se degradaría de forma espantosa el respeto a la vida humana. Con ello, las consecuencias serían mucho más negativas que las posibles consecuencias positivas en que se obtuviesen.

—Los trasplantes

En la viva discusión mantenida durante decenios sobre los trasplantes de órganos de un ser humano vivo para un enfermo con grave riesgo de muerte, aparecen claramente dos mentalidades. Hace ya cuarenta años, el consejero papal padre Franz Xaver Hürth se manifestaba claramente en contra sobre el hecho de que una madre o un hermano o hermana gemelos proporcionasen su riñón al enfermo. También defendía esta postura el padre Vermeersch, redactor principal de la Encíclica *Casti Connubi*.



Entrevistador y entrevistado
frente a frente, es decir,
Alberto Plaza y Bernhard Häring

Esta postura consiguió que el propio Pío XII condenara los trasplantes aunque con palabras, ciertamente, menos tajantes. El argumento de fondo era simple: cada acto ha de ser juzgado moralmente como tal. Y así, se trata en primer término de una automutilación y ello es intrínsecamente tan inmoral que el acto siguiente, el de la salvación de una vida, no justifica el mismo.

Inmediatamente, tras la muerte de Pío XII, se estableció un consenso totalmente diferente: se debe ponderar éticamente el sentido y la finalidad del conjunto de la acción. Y el sentido de la misma es una acción caritativa, una acción de amor. Quienes han proporcionado un órgano libremente, tienen una deficiencia biológica —en nuestro caso un riñón—, pero, como salvadores de una vida han añadido a la suya una conducta de amor (salvación-curación). A través del amor de un paciente se llega a una conducta salvadora. Con gran frecuencia esta acción ha aumentado la calidad de vida no sólo del receptor del órgano sino también del dador.

A modo de conclusión diría que ha de buscarse un equilibrio: que exista una auténtica posibilidad terapéutica para el receptor y un riesgo asumible para el donante. Y, lógicamente, siempre ha de observarse todo ello en la plena libertad a la hora de tomar su decisión el mismo.

—Finalmente, P. Häring, díganos su opinión respecto al aborto.

Simplemente puedo aportarle unas pequeñas anotaciones ya que es un tema que ofrece material para publicar un libro.

Creo que se debe distinguir claramente entre las dimensiones ética y jurídica que posee. Y, por otro lado, ha de evitarse el centrarse exclusivamente del acto en sí, fuera del contexto en el que tiene lugar el mismo.

Hay que hacer lo humanamente posible para evitar la frecuencia del aborto voluntario. A ello debe contribuir la importante decisión entre contracepción y aborto provocado. Es funesto hablar con idéntica vehemencia en contra de la anticoncepción artificial y el aborto. Con ello se impide el descubrir sus reales diferencias. Moralmente existe una diferencia abismal entre uno y otro, y eso es algo que se debe aclarar.

Respecto a los hombres de la política cabe solicitar que las sanciones que se imponen a las mujeres que abortan no se sitúen en un primer plano de interés. La primera meta en el terreno jurídico ha de ser la de conseguir un orden social más justo, medidas que ayuden a la creación de un estado de bienestar y felicidad en las familias, y procurar una auténtica protección jurídica y social de las madres solteras.

No se debe pedir un precio excesivo, no obstante, a las leyes, más aún cuando en los círculos eclesiásticos no se ha hecho todavía todo lo posible para llamar a las conciencias de los hombres en este orden de cosas.

No se debe intentar desde los Gobiernos y sus Parlamentos respectivos que la enseñanza moral católica se imponga mediante sanciones.

También aquí hay un modelo de aplicación de la norma general: «el médico no debe matar, debe de ayudar a salvar la vida». La postura rígida de interpretación es ésta: la salvación de una vida que sólo puede darse mediante un aborto directo, es un homicidio grave. El médico debe evitar el aborto aun cuando con ello mueran madre e hijo.

Yo lo veo, según la tradición y según san Alfonso M.^a de Liguorio, de otra forma. En la actitud médica no sólo está el *finis operantis*, sino también el *finis operis*, y en este caso es la salvación de una vida.

Alberto Plaza Martín

10. IGLESIA Y SALUD: JESÚS ES LA SALUD

VI Domingo de Pascua. Día 5 de mayo

Secretariado Nacional de Pastoral Sanitaria

Un año más la Iglesia en España va a celebrar el Día del Enfermo. Para facilitar su necesaria preparación y celebración en los diferentes ámbitos —nacional, interdiocesano, diocesano y local— el Departamento de Pastoral de la Salud ofrece estas orientaciones a las Delegaciones Diocesanas y, por medio de ellas, a cuantos desean colaborar activamente para lograr que el Día del Enfermo sea una realidad cada vez más gozosa y fecunda en nuestra Iglesia.

La experiencia de los años anteriores, contrastada, compartida y evaluada, constituye una valiosa ayuda y un estímulo para preparar y celebrar el Día del Enfermo'91 con entusiasmo, competencia y entrega, y con la colaboración de todos.

10.1. ORIENTACIONES PARA SU PREPARACIÓN Y CELEBRACIÓN

POR QUÉ SE HA ELEGIDO EL TEMA

- La experiencia nos revela que la salud es una de las aspiraciones y de las preocupaciones principales del ser humano.
- Existe una cultura de la salud que impregna y se refleja en nuestro estilo de vida, nuestros valores, la asistencia sanitaria, etc.
- La Iglesia, si quiere promover la evangelización en el interior de una sociedad como la nuestra, ha de tratar, por una parte, de conocer los rasgos de la cultura actual de la salud y los diferentes modelos de salud que hoy se dan, y por otra, tomar conciencia de los valores saludables del Evangelio y de la fuerza terapéutica de la fe. Esto le permitirá descubrir y concretar:
 - a) Cómo colaborar desde una perspectiva evangélica en la promoción de una nueva cultura de la salud, más atenta a todas las dimensiones del ser humano y más abierta a la salvación definitiva del hombre.
 - b) Cómo evangelizar la asistencia sanitaria y esa búsqueda de salud tan intensa y a veces tan ambigua y distorsionada del hombre contemporáneo.
 - c) Cómo promover un estilo de vida sano, cultivando la fe cristiana como una experiencia liberadora tanto en el disfrute de la salud como en el sufrimiento de la enfermedad.

- d) Cómo anunciar al hombre de hoy la salvación que se encierra en Jesucristo como fuerza sanante que puede ser experimentada desde ahora dentro de los límites y la fragilidad de nuestra existencia actual.

Objetivos

- Ayudar a la Iglesia a descubrir su misión y su responsabilidad en relación con la salud.
- Aportar a la cultura actual de la salud los valores *saludables* del Evangelio.
- Colaborar en la construcción de una sociedad más sana y saludable y en la asistencia integral a la salud.
- Celebrar la salud y los esfuerzos en favor de una vida más sana y plena.

Contenidos

*La salud, hoy.
Aproximación a la teoría y realidad de la salud*

Actualmente coexisten diferentes conceptos de salud. Detrás de cada uno se esconde un modelo de hombre y de sociedad. La

10. IGLESIA Y SALUD: JESÚS ES LA SALUD

VI Domingo de Pascua. Día 5 de mayo

Secretariado Nacional de Pastoral Sanitaria

Un año más la Iglesia en España va a celebrar el Día del Enfermo. Para facilitar su necesaria preparación y celebración en los diferentes ámbitos —nacional, interdiocesano, diocesano y local— el Departamento de Pastoral de la Salud ofrece estas orientaciones a las Delegaciones Diocesanas y, por medio de ellas, a cuantos desean colaborar activamente para lograr que el Día del Enfermo sea una realidad cada vez más gozosa y fecunda en nuestra Iglesia.

La experiencia de los años anteriores, contrastada, compartida y evaluada, constituye una valiosa ayuda y un estímulo para preparar y celebrar el Día del Enfermo'91 con entusiasmo, competencia y entrega, y con la colaboración de todos.

10.1. ORIENTACIONES PARA SU PREPARACIÓN Y CELEBRACIÓN

POR QUÉ SE HA ELEGIDO EL TEMA

- La experiencia nos revela que la salud es una de las aspiraciones y de las preocupaciones principales del ser humano.
- Existe una cultura de la salud que impregna y se refleja en nuestro estilo de vida, nuestros valores, la asistencia sanitaria, etc.
- La Iglesia, si quiere promover la evangelización en el interior de una sociedad como la nuestra, ha de tratar, por una parte, de conocer los rasgos de la cultura actual de la salud y los diferentes modelos de salud que hoy se dan, y por otra, tomar conciencia de los valores saludables del Evangelio y de la fuerza terapéutica de la fe. Esto le permitirá descubrir y concretar:
 - a) Cómo colaborar desde una perspectiva evangélica en la promoción de una nueva cultura de la salud, más atenta a todas las dimensiones del ser humano y más abierta a la salvación definitiva del hombre.
 - b) Cómo evangelizar la asistencia sanitaria y esa búsqueda de salud tan intensa y a veces tan ambigua y distorsionada del hombre contemporáneo.
 - c) Cómo promover un estilo de vida sano, cultivando la fe cristiana como una experiencia liberadora tanto en el disfrute de la salud como en el sufrimiento de la enfermedad.

- d) Cómo anunciar al hombre de hoy la salvación que se encierra en Jesucristo como fuerza sanante que puede ser experimentada desde ahora dentro de los límites y la fragilidad de nuestra existencia actual.

Objetivos

- Ayudar a la Iglesia a descubrir su misión y su responsabilidad en relación con la salud.
- Aportar a la cultura actual de la salud los valores *saludables* del Evangelio.
- Colaborar en la construcción de una sociedad más sana y saludable y en la asistencia integral a la salud.
- Celebrar la salud y los esfuerzos en favor de una vida más sana y plena.

Contenidos

*La salud, hoy.
Aproximación a la teoría y realidad de la salud*

Actualmente coexisten diferentes conceptos de salud. Detrás de cada uno se esconde un modelo de hombre y de sociedad. La

forma de entender y de valorar la salud genera en las personas y en las instituciones unas determinadas actitudes y comportamientos (Por ej.: la absolutización de la salud; la medicalización e institucionalización de la salud; la idealización de la salud, etc.).

Algunas definiciones y conceptos de la salud:

- «El perfecto estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad». OMS.
- «Aquella manera de vivir que es autónoma, solidaria y gozosa». X Congreso de Médicos y Biólogos de lengua catalana.
- «La capacidad del hombre de apropiarse y poseer de forma gozosa y racional su cuerpo». Doctor Gracia Guillén.
- «Un estado de bienestar transitorio que no presagia nada bueno». Jules Romains.

Dios y la Salud.

Acercamiento al modelo de salud en la Biblia

En la acción de Dios en favor de la salud se revela su proyecto sobre la salud del hombre:

- *La salud como experiencia de la fragilidad.* La salud es siempre imperfecta y frágil, necesita ser sanada y salvada. Esta experiencia lleva a aceptar la creaturalidad como límite y como posibilidad.
- *La salud como experiencia de un don y de responsabilidad.*
- *La salud como experiencia de relación sana* con el propio cuerpo (primer hogar de la salud), con la comunidad (segundo hogar de la salud).
- *La salud como experiencia de liberación,* de sufrimientos inútiles, del no sentido.

Jesús, en toda su actuación especialmente la relacionada con los enfermos, promueve una salud cuyos rasgos más sobresalientes son:

- *Salud integral y radical.* Jesús sana a toda la persona desde sus mismas raíces, desde el fondo de su ser.
- *Salud liberadora.* Jesús libera a la persona del mal que la encadena, de todo lo que le impide el despliegue sano de la persona y el señorío más profundo de su propia existencia.
- *Salud reconciliadora.* Jesús pone *shalom* en la vida de las personas. La reconciliación, la armonía con uno mismo, con los demás, con Dios y con la creación entera es fuente de salud.
- *Salud responsable.* Jesús cuenta con la persona y muestra que es equivocado eliminar de manera absoluta la responsabilidad de cada uno ante su propia salud.
- *Salud individual y social.* Jesús promueve la salud social: defendiendo una convivencia, creando fraternidad, invitando a una vida liberada de la esclavitud del dinero, de la obsesión de las cosas, etc.
- *Salud no idolatrada.* No hemos de vivir para cuidar nuestra salud sino que cuidamos la salud para vivir como seres humanos. El bienestar físico no tiene la última palabra. Hay una manera sana de perder vida y salud ganándolas para siempre: disponer de ellas al servicio del evangelio.
- *Salud crucificada.* La cruz —salud crucificada por amor a Dios y a los demás— es, desde la fe, el criterio último del modelo de salud cristiano.
- *Salud abierta a la salvación.* La salud humana es limitada y vulnerable. Necesita ser salvada. La vida definitiva puede ser experiencia de alguna manera desde ahora por el creyente.

La Iglesia y la salud

La Iglesia que se inspira y vive los valores saludables del Evangelio irradia y genera hoy salud individual y social. En fidelidad a Jesús y al momento presente, la Iglesia ha de trazar las líneas de su actuación en este campo. A título ejemplo, valgan las siguientes:

- Promover una pastoral renovada de la salud y de la vida.
- Promover la salud integral.
- Promover una vida más sana.
- Evangelizar la salud del cuerpo.
- Evangelizar el proceso de curación.
- Luchar por una salud para todos.
- Crear comunidades vivas.

Destinatarios

- Los enfermos y sus familiares.
- Los miembros de las comunidades cristianas.
- Los profesionales de la salud.
- Los educadores.
- La sociedad, en general.

Materiales

- Orientaciones para la celebración del Día del Enfermo.
- Mensaje de los Obispos.
- Cartel grande.
- Una tarjeta con oraciones por ambas caras.
- Encuentro de oración.
- Guión Liturgia del Domingo.
- Catequesis de niños, de jóvenes y de adultos.
- Número monográfico de LABOR HOSPITALARIA sobre el tema.
- Cómic.
- Pegatinas.

PREPARACIÓN DEL DÍA

Hacerla con tiempo

- Para que el Día del Enfermo sea una realidad pastoral, es necesario prepararlo con tiempo y con esmero en los diferentes ámbitos: nacional, interdiocesano, diocesano y local.

En el ámbito nacional

- Celebrar un Seminario interdisciplinar sobre *Iglesia y Salud* (junio'90).
- Estudiar en la Reunión de Delegados Diocesanos de Pastoral de la Salud el tema de *Iglesia y Salud* y el anteproyecto del Día del Enfermo elaborado por el Equipo Nacional de Pastoral Sanitaria (octubre'1990).
- Dedicar los dos cursos de Formación Permanente para Agentes de Pastoral Hospitalaria al tema *Pastoral y Salud* (octubre'90 y abril'91).
- Convocar un Concurso de *Carteles* para el Día del Enfermo (octubre'90).
- Editar las Catequesis de niños, jóvenes y adultos y enviarlas a las Delegaciones Diocesanas de Pastoral de la Salud (Enero'91).
- Enviar a las Delegaciones Diocesanas la «Orientaciones para la celebración del Día del Enfermo'91», una vez incorporadas las aportaciones hechas por los delegados (diciembre'90).
- Editar el resto de los materiales (Cartel, Tarjetas, Guiones Litúrgicos...) y enviarlos a las diócesis (marzo'91).
- Tratar el tema de «Los profesionales y la salud» las V Jornadas de Profesionales Sanitarios Cristianos (Marzo'91).
- Dar a conocer el «Proyecto del Día del Enfermo'91» a otros organismos de Iglesia y estudiar la mutua colaboración: Comisiones de la Conferencia Episcopal, CONFER, etc. (marzo'91); darlo a conocer también a los Organismos y Asociaciones civiles relacionadas con el tema: Ministerio de Sanidad, INSALUD, Asociaciones de Enfermos, etc.— y al público en general, a través de los Medios de Comunicación Social.

En el interdiocesano

- Planificar al comienzo del Curso las actividades de ámbito interdiocesano.

En el diocesano

- *Elaborar el «Proyecto concreto del Día del Enfermo'91 en la Diócesis»*, con la colaboración y participación de los Agentes de Pastoral de la Salud y de otras Delegaciones que se relacionan con el tema (primer trimestre del curso 1990/91).
- *Implicar a todos los sectores de la Delegación* (Profesionales, Seglares, Movimientos de Enfermos, Jóvenes, Pastoral Hospitalaria) en el estudio del tema.
- *Dar a conocer el «Proyecto» a toda la diócesis*, en especial a los grupos de Iglesia que trabajan en este campo: en reunión convocada para ello; por medio del B.O. del Obispado, la Hoja diocesana y otros medios al alcance.
- *Sensibilizar a las comunidades cristianas de la diócesis*, empezando por sus pastores, para interesarles en el tema e implicarles en las actividades de la campaña.
- *Conocer y dar a conocer*, por los medios al alcance, la labor de las comunidades cristianas de la diócesis en el campo de la salud.
- *Ofrecer el apoyo y ayuda necesarios* a los grupos de pastoral de la salud y otros que se dedican a los enfermos y sus familias.
- *Escribir a las Comunidades Religiosas de Vida Contemplativa* para darles a conocer el Día del Enfermo y contar con su colaboración.
- *Solicitar los materiales del Día del Enfermo* al Departamento de Pastoral de la Salud (noviembre/diciembre'90).
- *Presentar las catequesis* a los que han de utilizarlas, con tiempo suficiente y con el asesoramiento y apoyo de la Delegación de Familia, etc.
- *Elaborar los materiales propios* para la diócesis (entrevistas, artículos para la Radio y Prensa; mensaje a los enfermos, al personal sanitario...) contando con la colaboración de otras delegaciones.
- *Enviar o entregar personalmente los materiales del Día* y sugerencias concretas para su celebración a: capellanes de hospitales o residencias de ancianos, párrocos, comunidades cristianas, comunidades religiosas sanitarias o no, movimientos de/para enfermos, colegios, etc., junto con un cuestionario para evaluar la celebración del Día, la utilización de los materiales y para recoger sugerencias para los próximos años.

CELEBRACIÓN DEL DÍA**Actividades**

- La celebración del Día del Enfermo el domingo, 5 de mayo, ha de ser la culminación de una campaña en la que a través de actividades diversas se procure alcanzar los objetivos.

De ámbito nacional

- Promover la presencia del tema del Día en los Medios de Comunicación Social de ámbito nacional:
 - a) Retransmisión de la Misa del Domingo 5 de mayo, desde la Clínica Puerta de Hierro (TVE 1. «Día del Señor»).
 - b) Transmisión de la Misa en España desde la Parroquia Nuestra Señora de la Asunción de Huelcalovera (Almería) (Radio Nacional de España, 8,15 h).
 - c) Transmisión de la Misa por la COPE desde el Hospital de Meixoeiro de Vigo (9 h.).

En la diócesis

- Cuidar la presencia del tema del Día en los Medios de Comunicación Social de ámbito local: Prensa, Radio, TV.

- Organizar la celebración de Jornadas, Ciclo de Conferencias, y/o Encuentros y Convivencias sobre el tema.
- Celebrar la Misa del Día del Enfermo, presidida por el Obispo de la diócesis, en un lugar significativo, destacando el papel de los enfermos y el de todos los agentes de pastoral de la salud.

En la parroquia

- *Preparar la celebración* con los grupos de pastoral de la salud y con los demás agentes.
- *Dar a conocer el tema del día* a todos los grupos y movimientos de la parroquia, mostrarles lo que se está haciendo en ella en favor de la salud y con los enfermos y sus familias e invitarles a celebrarlo y mejorarlo entre todos.
- *Incluir las Catequesis del Día del Enfermo* en los programas catequéticos del año para niños, primera comunión, confirmación, adultos, grupos de matrimonios...
- *Intensificar el contacto de la comunidad parroquial con los enfermos y sus familias*. Celebrar en sus casas encuentros de oración, la Eucaristía, la Unción...
- *Recoger, valorar y celebrar el testimonio saludable* de personas, familias e instituciones de la parroquia que luchan por una vida más sana y que se ocupan de los enfermos. Hacerlos llegar a los enfermos.
- *Celebrar una Eucaristía especial de enfermos* y familias, seguida de un encuentro fraternal, alegre y festivo. Implicar en la preparación y celebración de la misa a otros grupos de la parroquia: coro de jóvenes...
- *Tener presente en todas las Eucaristías de la Jornada* el tema y los objetivos que se pretenden con el día.
- *Celebrar la Unción comunitaria de Enfermos* como expresión y compromiso de la atención que la comunidad cristiana presta a los enfermos y sus familias.
- *Celebrar un encuentro de los grupos de Pastoral de la Salud* que han intervenido en la celebración del día para intercambiar impresiones y evaluar lo realizado.

En el hospital

- Gran parte de las sugerencias para celebrar el día en la parroquia sirven para el hospital, adaptándolas a sus peculiaridades.
- La celebración del Día del Enfermo puede ser una buena ocasión para facilitar, desde el Servicio Religioso, el contacto con los enfermos y sus familiares y para mostrarles una mayor cercanía y solidaridad.
- *Organizar*, en torno al Día del Enfermo, un Ciclo de Conferencias, una mesa redonda... sobre el tema de *La Salud*.
- *Celebrar* una «velada festiva» con la participación de los mismos enfermos y sus familias y de personas y grupos de fuera del hospital.

En los colegios

- *Estudiar* con el delegado diocesano de Enseñanza y Catequesis lo que se puede hacer en el campo de la enseñanza y la catequesis de cara al Día del Enfermo.
- *Conectar* con los Profesores de Religión de la diócesis —por carta, personalmente, en alguna de sus reuniones— para darles a conocer los objetivos del día, presentarles las Catequesis y estudiar su colaboración en la celebración del Día del Enfermo.
- *Conectar* con los directores/as de los colegios religiosos de la diócesis para darles a conocer el Día del Enfermo, los objetivos de este año, las catequesis, etc. y encontrar con ellos la colaboración de la colegios en la celebración del Día del Enfermo.
- *Organizar* en los colegios un concurso sobre temas de la salud.

PRESTA UNA GRAN ATENCIÓN PARA LOGRAR

- Que el Día del Enfermo no sea algo pasajero, rutinario, sin repercusión alguna en la comunidad cristiana y en la sociedad.
- Que el Día del Enfermo no sirva solamente para tranquilizar la conciencia de quienes lo celebran.
- Que los enfermos tengan un protagonismo en su preparación y celebración.
- No caer en el dolorismo y en los sentimentalismos fáciles.

- No convertir la celebración del Día en algo folklórico.
- Que el Día del Enfermo sea asumido y vivido por toda la comunidad.
- No superficializar el tratamiento del tema elegido.
- Lograr los objetivos que se proponen para la celebración del Día.
- Que el Día conserve su carácter eclesial y pastoral, en el que se invita a colaborar a quienes lo deseen pero teniendo claro este carácter y los objetivos que se proponen.

10.2. LA ALEGRÍA DE VIVIR

Catequesis para niños

Objetivos

Ayudar a los niños a descubrir:

- La vida como don, con todo lo bello y lo bueno que hay en ella.
- La salud, no sólo como ausencia de enfermedad, sino sobre todo como experiencia del amor de Dios que nos entrega la vida, la valora, la cuida y la enriquece.

Experiencia humana

- Nuestra vida es consecuencia del amor. Cuando miramos a nuestro alrededor nos damos cuenta de lo bella y buena que es la vida cuando nos queremos y cuando la cuidamos.
- Pero no todo es bonito en la vida. Hay enfermedades, dificultades y problemas. Entonces también podemos hacerla más bella y más saludable, si pensamos en los demás, nos queremos y nos proporcionamos alegrías.

Experiencia cristiana

- La PALABRA DE DIOS nos habla de la vida como regalo de Dios. Así lo experimentó el pueblo de Israel y así nos lo cuenta.
- Jesús pasó por el mundo dando vida, consolando, sanando, valorando a las personas, en una palabra: AMANDO.
- Los seguidores de Jesús continuamos su obra de hacer la vida más bella. Así proporcionaremos salud a los demás y nosotros estaremos sanos.

EXPERIENCIA HUMANA

Ambientación del local

Es conveniente que el lugar donde se va a desarrollar la catequesis esté ambientado con láminas y algún otro elemento que expresen vida (naturaleza, familia, gestos de amor, niños, flores...). En un lugar destacado puede estar colocada, con letras recortadas en colores, la frase que titula esta catequesis: «LA ALEGRÍA DE VIVIR». Como música de fondo, al entrar los niños, alguna canción sobre la vida, propia de niños.

Observación y toma de conciencia de la vida

Seguramente a todos os han llamado la atención las láminas (o pósters) y los otros elementos que están decorando hoy el lo-

cal. Observadlo todo despacio y en silencio y elegid la lámina o detalle que mejor os ayude a expresar lo que es la vida para vosotros. Quedaos unos momentos contemplando lo que habéis elegido y pensad en algunas de las cosas buenas y bellas que os han sucedido en vuestra vida. Después podéis escribirlas —con una frase corta— en la primera columna de este gran panel.

- Se tiene colocado en una de las paredes un encerado y papel continuo o cartulina, dividido en tres columnas, encabezadas por las siguientes frases: la primera, «¡Qué bonita es la vida!»; la segunda, «Pero no todo es bello y bueno» y la tercera, «A veces nosotros estropeamos la vida».

Vamos a leer despacio las cosas buenas y bellas que recordamos de nuestras vidas. Es verdad que la vida nos proporciona muchas alegrías, pero de vez en cuando nos pasan cosas que nos ponen tristes. ¿Recordáis algún acontecimiento o detalle de vuestra vida que os haya hecho sufrir? ¿Queréis contarlo a todos?

- Se deja que los niños expresen y dialoguen sobre ello. Después se les invita a escribir, en la segunda columna, con una frase corta, lo que les ha hecho sufrir.

A la vista de lo que han hecho los niños se comenta: Algunas veces sufrimos porque no logramos lo que queremos; otras porque nos encontramos solos o porque estamos enfermos o porque nos han reñido o castigado... Y eso pasa a todas las personas, ¿verdad? Pero hay personas que parece que tienen motivos para sufrir y sin embargo están contentos, como le pasa a Caty. ¿Queréis que os cuente quién es Caty?

Narración para ayudar a profundizar

Caty cuando era muy pequeña tuvo una enfermedad que la dejó paralítica y los médicos no pudieron hacer nada por ella. En casa la cuidaban con mucho cariño. Sus hermanos jugaban con ella, la sacaban a pasear en su sillita de ruedas y hablaban siempre con ella de sus cosas. Cuando fue al colegio aprendía y hacía todo como las demás niñas, aunque no podía andar ni correr. Caty crecía contenta, nunca se le había visto llorar, siempre sonreía. Un día le preguntó una amiga suya: ¿por qué sonríes siempre?, ¿por qué se te ve siempre feliz? Ella contestó: no tengo motivos para estar triste, todos me queréis, puedo aprender cosas y reír y jugar y gozar de la naturaleza y puedo hacer felices a otras personas y quererlas mucho. Pero —le dijo su amiga— no puedes correr, ni pasear, ni bailar como nosotras. Eso no importa, dijo Caty, más importante que correr y saltar es sentirse querida

PRESTA UNA GRAN ATENCIÓN PARA LOGRAR

- Que el Día del Enfermo no sea algo pasajero, rutinario, sin repercusión alguna en la comunidad cristiana y en la sociedad.
- Que el Día del Enfermo no sirva solamente para tranquilizar la conciencia de quienes lo celebran.
- Que los enfermos tengan un protagonismo en su preparación y celebración.
- No caer en el dolorismo y en los sentimentalismos fáciles.

- No convertir la celebración del Día en algo folklórico.
- Que el Día del Enfermo sea asumido y vivido por toda la comunidad.
- No superficializar el tratamiento del tema elegido.
- Lograr los objetivos que se proponen para la celebración del Día.
- Que el Día conserve su carácter eclesial y pastoral, en el que se invita a colaborar a quienes lo deseen pero teniendo claro este carácter y los objetivos que se proponen.

10.2. LA ALEGRÍA DE VIVIR

Catequesis para niños

Objetivos

Ayudar a los niños a descubrir:

- La vida como don, con todo lo bello y lo bueno que hay en ella.
- La salud, no sólo como ausencia de enfermedad, sino sobre todo como experiencia del amor de Dios que nos entrega la vida, la valora, la cuida y la enriquece.

Experiencia humana

- Nuestra vida es consecuencia del amor. Cuando miramos a nuestro alrededor nos damos cuenta de lo bella y buena que es la vida cuando nos queremos y cuando la cuidamos.
- Pero no todo es bonito en la vida. Hay enfermedades, dificultades y problemas. Entonces también podemos hacerla más bella y más saludable, si pensamos en los demás, nos queremos y nos proporcionamos alegrías.

Experiencia cristiana

- La PALABRA DE DIOS nos habla de la vida como regalo de Dios. Así lo experimentó el pueblo de Israel y así nos lo cuenta.
- Jesús pasó por el mundo dando vida, consolando, sanando, valorando a las personas, en una palabra: AMANDO.
- Los seguidores de Jesús continuamos su obra de hacer la vida más bella. Así proporcionaremos salud a los demás y nosotros estaremos sanos.

EXPERIENCIA HUMANA

Ambientación del local

Es conveniente que el lugar donde se va a desarrollar la catequesis esté ambientado con láminas y algún otro elemento que expresen vida (naturaleza, familia, gestos de amor, niños, flores...). En un lugar destacado puede estar colocada, con letras recortadas en colores, la frase que titula esta catequesis: «LA ALEGRÍA DE VIVIR». Como música de fondo, al entrar los niños, alguna canción sobre la vida, propia de niños.

Observación y toma de conciencia de la vida

Seguramente a todos os han llamado la atención las láminas (o pósters) y los otros elementos que están decorando hoy el lo-

cal. Observadlo todo despacio y en silencio y elegid la lámina o detalle que mejor os ayude a expresar lo que es la vida para vosotros. Quedaos unos momentos contemplando lo que habéis elegido y pensad en algunas de las cosas buenas y bellas que os han sucedido en vuestra vida. Después podéis escribirlas —con una frase corta— en la primera columna de este gran panel.

- Se tiene colocado en una de las paredes un encerado y papel continuo o cartulina, dividido en tres columnas, encabezadas por las siguientes frases: la primera, «¡Qué bonita es la vida!»; la segunda, «Pero no todo es bello y bueno» y la tercera, «A veces nosotros estropeamos la vida».

Vamos a leer despacio las cosas buenas y bellas que recordamos de nuestras vidas. Es verdad que la vida nos proporciona muchas alegrías, pero de vez en cuando nos pasan cosas que nos ponen tristes. ¿Recordáis algún acontecimiento o detalle de vuestra vida que os haya hecho sufrir? ¿Queréis contarlo a todos?

- Se deja que los niños expresen y dialoguen sobre ello. Después se les invita a escribir, en la segunda columna, con una frase corta, lo que les ha hecho sufrir.

A la vista de lo que han hecho los niños se comenta: Algunas veces sufrimos porque no logramos lo que queremos; otras porque nos encontramos solos o porque estamos enfermos o porque nos han reñido o castigado... Y eso pasa a todas las personas, ¿verdad? Pero hay personas que parece que tienen motivos para sufrir y sin embargo están contentos, como le pasa a Caty. ¿Queréis que os cuente quién es Caty?

Narración para ayudar a profundizar

Caty cuando era muy pequeña tuvo una enfermedad que la dejó paralítica y los médicos no pudieron hacer nada por ella. En casa la cuidaban con mucho cariño. Sus hermanos jugaban con ella, la sacaban a pasear en su sillita de ruedas y hablaban siempre con ella de sus cosas. Cuando fue al colegio aprendía y hacía todo como las demás niñas, aunque no podía andar ni correr. Caty crecía contenta, nunca se le había visto llorar, siempre sonreía. Un día le preguntó una amiga suya: ¿por qué sonríes siempre?, ¿por qué se te ve siempre feliz? Ella contestó: no tengo motivos para estar triste, todos me queréis, puedo aprender cosas y reír y jugar y gozar de la naturaleza y puedo hacer felices a otras personas y quererlas mucho. Pero —le dijo su amiga— no puedes correr, ni pasear, ni bailar como nosotras. Eso no importa, dijo Caty, más importante que correr y saltar es sentirse querida

y querer a los demás; es poder reír y gozar con los demás y es poder contemplar la maravilla de vida que hay a nuestro alrededor.

¿Creéis que Caty tenía razones para ser feliz, aunque estuviese en una silla de ruedas? ¿Conocéis a alguien que sea feliz aunque no le hayan salido las cosas bien? ¿Os ha pasado eso a vosotros alguna vez?

La verdadera alegría es la que brota del amor. El que quiere a los demás y se siente querido, aunque sufra un poco no pierde la alegría y podemos decir que es una persona sana.

¡Atención que podemos estropear la vida!

Por eso, cuando no queremos a los demás, cuando no valoramos y cuidamos las cosas bellas, cuando no hacemos felices a los demás, cuando somos egoístas... podemos estropear la vida. Por eso no es siempre la vida tan buena y tan bella. Mirad estas imágenes.

— Se muestran unas diapositivas o láminas con jardines estropeados, bosques quemados, niños abandonados, violencia, etc.

Puede ser que nosotros no hagamos nada de esto, pero sí otras cosas más pequeñas, que también estropean algo la vida. Vamos a pensar cómo la estropeamos y lo escribimos en la tercera columna del papel. Ya sabemos lo buena y bella que es la vida y cómo la podemos estropear. Vamos a ver lo que nos dicen Dios nuestro Padre y Jesús.

EXPERIENCIA CRISTIANA

Palabra de Dios

La Biblia nos cuenta la experiencia de vida que tuvieron los israelitas, el Pueblo elegido por Dios. Lo que ellos descubrieron lo pusieron por escrito en los primeros capítulos del Génesis y así nos dicen que el cielo y la tierra, todo cuanto existe es obra del que cuida de sus criaturas y jamás las abandona; cuanto salió de sus manos es bueno, sobre todo el hombre, creado a su imagen y semejanza. Vamos a leerlo (Génesis 1, 31).

— La lectura puede sustituirse por un montaje audiovisual.

Jesús con su vida nos muestra en qué consiste la vida, la verdadera salud. Él estuvo siempre al lado del hombre, especialmente de los más pobres y desvalidos. Todo lo que hizo lo hizo por amor, hasta llegar a morir en la cruz por amor al hombre. «Pasó haciendo el bien». Por eso decía: «Yo soy la vida» (Jn 14, 6). «No he venido a curar a los sanos, sino a los enfermos» (Lc 5, 31-32). «Yo he venido para que tengan vida y la tengan abundante» (Jn 10, 10). Sus discípulos decían que «de Él salía una fuerza que sanaba a todos» (Lc 6, 19).

Hoy como entonces sigue dando vida y sanando y quiere que nosotros colaboremos con Él para que la vida sea más sana, más bella.

Interpretación de la experiencia a la luz de la palabra

Vamos a mirar de nuevo nuestro panel para ver si en todo lo bello y lo bueno que hay en nuestra vida, descubrimos el amor de Dios, como lo descubrieron los israelitas. ¿Hay algo en la vida de Caty que tenga que ver con los hechos y las palabras de Jesús? ¿Y en nuestra vida? Porque nuestra vida es buena y bella y en ella están Dios nuestro Padre y Jesús con su Espíritu vamos a cantar la *Canción de la vida*.

— Se canta la canción elegida para el tema.

Pero en nuestro mural hay también cosas menos bellas y buenas, porque en nuestra vida también hay algunos sufrimientos, ¿nos damos cuenta de que Jesús también está con nosotros cuando sufrimos y ha venido a sanarnos, a darnos la paz y la alegría? ¿Nos acordamos de acercarnos a Jesús para recibir su fuerza que sana y hace más bella la vida?

Por último, también nosotros hemos percibido que hay algo en nosotros que estropea la vida. Jesús nos ha recomendado que nos amemos los unos a los otros como Él nos ha amado y nos ayuda para que pasemos también haciendo el bien. ¿Verdad que eso que hemos escrito que destruye es porque nos falta un poco más de amor? ¿Qué podemos hacer para mejorarlo?

Mural-síntesis

Como síntesis de todo lo que hemos descubierto, vamos a hacer un mural, con el título «LA ALEGRÍA DE VIVIR». Conviene que en él expresemos además de la belleza y la bondad de la vida, nuestro compromiso de vivir en salud, en amor, en alegría y servicio... ¡y de hacer más bella y saludable la vida de los demás!

EXPRESIÓN CREYENTE

Acto de fe

Ahora ya sabemos que creemos en un Dios que es Padre, que da la vida y la hace buena y bella, y que somos seguidores de Jesús, que valora la vida, la enriquece y la cuida con amor; que ha venido a sanar y nos invita a colaborar con Él, por eso podemos decir:

Creemos en Dios Padre todopoderoso, creador del cielo y de la tierra. Creemos en Jesús, que pasó haciendo el bien y que nos ha traído la salud y una vida abundante.

Oración

Observamos de nuevo las láminas de vida que hay en nuestro local y la primera columna de papel y damos gracias a Dios Padre, a Jesucristo y a su Espíritu por el don de la vida, por la salud con todo lo que ella lleva consigo, por el amor. Después de cada acción de gracias cantamos una estrofa de *La canción de la vida*.

También tenemos que pedir la verdadera salud para nosotros y para los demás. Vamos a presentarle al Señor nuestras necesidades y las de otras personas que conocemos. Después de cada petición repetimos:

Señor, tú eres la salud. Tú has venido para que tengamos vida abundante. Confiamos en ti.

Y para terminar podemos pedir perdón al Señor por lo que hemos hecho nosotros o los demás niños y hombres en perjuicio de la salud y de la vida y que ha ocasionado en el mundo dolor y tristeza. Después de cada petición de perdón decimos:

Perdona nuestras ofensas como también nosotros perdonamos a los que nos ofenden.

Concluimos nuestra catequesis con el rezo del Padrenuestro, cogidos de la mano como signo de que queremos colaborar todos con Jesús en comunicar salud y vida a las personas con quienes nos encontramos.

Compromiso

Presentamos al Señor nuestro mural y le ofrecemos nuestro compromiso que firmamos todos ante Él.

10.3. CATEQUESIS DE JÓVENES

¡La salud es preciosa, cuídala!

INTRODUCCIÓN

El hombre actual exalta el valor de la salud física y mental y dedica toda clase de esfuerzos a prevenir y combatir las enfermedades. Pero, el mismo tiempo, está construyendo una sociedad donde no es fácil vivir de manera sana. Nunca ha estado la vida tan amenazada por el desequilibrio ecológico, la contaminación, el stress, los accidentes de tráfico, el consumo de drogas... Por otra parte, estamos fomentando un estilo de vida donde la falta de sentido, la masificación, la soledad, la imposibilidad de realizar un proyecto vital y tantas otras frustraciones impiden a las personas, también a los jóvenes, crecer y desarrollarse de manera sana.

La salud es una de las aspiraciones más importantes en esta sociedad que valora tanto al hombre sano, joven, fuerte, vigoroso. Gracias a la salud se puede disfrutar, alcanzar un nivel de vida, divertirse, etc.

Los jóvenes gozan de salud y la experimentan como algo normal y seguro en su vida. Quizás, por ello, *juegan con ella* arriesgándola y poniéndola, a veces, en serio peligro. La salud no suele ser un tema de conversación y de reflexión entre los jóvenes de hoy. Sin embargo, es un valor que tiene garra para implicar y orientar la vida del joven. Por ello, lo proponemos como tema de esta catequesis.

Objetivos

- Tomar conciencia del valor y sentido de la salud en nuestra vida.
- Examinar lo que favorece y lo que impide en los jóvenes llevar una vida sana.
- Descubrir los valores *saludables* que encierra el Evangelio.
- Responsabilizarnos del cuidado de nuestra propia salud y de la promoción y defensa de la salud de los demás.

Para el catequista

- El tema de esta catequesis es complejo y exige al catequista su preparación previa: informarse mediante la lectura de materiales que existen sobre el tema; compartir con otros catequistas sus propias experiencias y puntos de vista en torno al mismo; lectura e interiorización del Evangelio desde esta perspectiva nueva de la salud, etc.
- La catequesis consta de tres partes: 1.ª, Analizar nuestra forma de concebir y de cuidar la salud; 2.ª, Acercarnos a la persona de Jesús y descubrir su seguimiento como una forma sana y saludable de vivir hoy; 3.ª, Concretar los campos de acción de los jóvenes en favor de la salud.
- La metodología ha de ser muy activa, implicando a los jóvenes en la reflexión personal, en el diálogo, en las actividades tanto de preparación como de realización de la catequesis. Se ofrecen algunas sugerencias. Pero cada catequista ha de concretar y utilizar la dinámica más apropiada para su grupo.
- Se sugiere realizarla al menos en dos sesiones. La salud podría ser un tema a tratar en las *colonias de verano* de los jóvenes.

EL JOVEN Y SU SALUD

Vamos a acercarnos a la experiencia humana de la salud en los jóvenes de hoy: qué es para ellos la salud, cómo la valoran, de qué forma la cuidan, qué comportamientos de la juventud actual fomentan o favorecen la salud y cuáles la perjudican o deterioran; hasta qué punto se sienten los jóvenes protagonistas de su salud y de la salud de los otros.

• Hay diversas formas de hacerlo: formular las preguntas al grupo e invitarles al diálogo; observar y tomar nota de lo que se ve, oye o lee sobre el tema en la calle, en la *tele*, la prensa...; abrir un diálogo sobre la relación que existe entre algunas realidades humanas y la salud. Aconsejamos la última. En función del grupo se eligen las más significativas. El catequista a la vez que modera el diálogo, ayuda a tomar conciencia de los diferentes niveles de la salud (físico, mental, social, espiritual, ambiental...), de cómo en la vida de la persona y del grupo todo tiene una relación con la salud. He aquí una lista de posibles realidades:

- Vivienda y salud.
- *Lock* o imagen personal y salud.
- Trabajo y salud.
- Contaminación y salud.
- Ruidos y salud.
- Alimentación y salud.
- Ocio y salud.
- Moto y salud.
- Tabaco y salud.
- Relaciones sociales y salud.
- Stress y salud.
- Sexo y salud.
- Ejercicio físico y salud.
- Aburrimiento y salud.
- Comunicación y salud.
- Descanso y salud.
- Humor y salud.
- Creencias religiosas y salud.
- Amistad y salud.
- Solidaridad y salud.
- Alcohol y salud.
- Estudios y salud.
- Relaciones familiares y salud.
- Pasarle bien y salud.
- Minusvalía y salud.
- Enfermedad y salud.
- Otras.

• Tras el diálogo, el grupo hace un resumen de los comportamientos de la juventud actual que, a su parecer, favorecen la salud y de aquellos que la perjudican, deterioran o ponen en peligro. El resumen puede plasmarse en un mural, una pancarta, un documento, etc.

• Si se ve oportuno, el grupo puede dedicar un tiempo a hablar sobre cómo valoran los jóvenes la salud y qué hacen para cuidar su propia salud y la de los demás.

«La mayor parte de la juventud gasta su dinero en los bares. Son lugares donde se citan e intentan combatir al aburrimiento... Para conseguir valores, que en sí son positivos, como la alegría, amistad, valentía o seguridad, la adolescencia y la juventud recurre al consumo del alcohol. En nuestras ciudades hay más bares que tejas. ¿Por qué extrañarnos si la juventud va de cogerza en cogerza, sábado tras sábado?» (joven ex-alcohólico).

«Una joven postrada en cama y reducida a la inmovilidad más absoluta por una parálisis incurable. Sabiendo que no volverá a caminar con sus pies, cada vez que el médico la visita le dice sin cansancio: «Por favor, doctor, déme lo que necesito para vivir... Dése cuenta ¡yo quiero vivir! ¡quiero vivir!» (ESTHER, Enfermera).

JESÚS Y LA SALUD

Hemos tomado conciencia del valor de la salud, de cómo todo en la vida tiene relación con la misma, hemos detectado los comportamientos que favorecen o perjudican una vida sana, hemos hablado de cómo valoran y cuidan los jóvenes su propia salud y la de los demás. Nos acercamos ahora a Jesús de Nazaret, a sus comportamientos, sus palabras y su vida, para descubrir la salud que Él vive y propone y los valores saludables que encierra el seguimiento de su persona y la vivencia de su evangelio.

• El catequista propone al grupo diferentes caminos para acercarse a Jesús y le acompaña en el camino elegido. He aquí algunos:

- Presentar varios pasajes del evangelio e invitar a leerlos e interpretarlos desde esta perspectiva de la salud. Por ejemplo: la samaritana (Jn 4, 3-43); Llamada de Mateo (Mt 9, 9-13); El sermón del monte (Mt 5, 1-11; 6, 19-34); La curación del paralítico (Mc 2, 2-13); Parábola del hijo pródigo (Lc 15, 11-32); El paralítico de la piscina de Betesda (Jn 5, 1-15); La conversión de Zaqueo (Lc 19, 1-9); Jesús, modelo de pastor (Jn 10, 10-21).
- Recoger aquellas frases de Jesús que tengan para ellos un contenido saludable y comentarlas con el grupo. Por ejemplo: «No necesitan de médico los sanos sino los que se encuentran mal» (Lc 5, 31); «El agua que yo voy a darle se convertirá dentro en un manantial de agua que salta dando vida definitiva» (Jn 4, 14); «Yo he venido para que tengan vida y vida abundante» (Jn 10, 10); «Si uno quiere poner a salvo su vida la perderá; en cambio el que pierda su vida a causa mía, ése la pondrá a salvo» (Lc 9, 24); «Conmovido, extendió la mano y lo tocó diciendo: Quiero, queda limpio» (Mc 1, 41); «Haz eso y vivirás» (Lc 10, 28); «Hoy ha llegado la salvación a esta casa» (Lc 19, 9); «No andéis preocupados por la vida. No andéis preocupados por el mañana. Cada día tiene bastante con su inquietud» (Mt 6, 25.34); «Si os mantenéis fieles a mi Palabra seréis verdaderamente mis discípulos, y conoceréis la verdad y la verdad os hará libres» (Jn 8, 31)...

Jesús apuesta por la vida, por la salud. «He venido para que tengáis vida y la tengáis en abundancia» (Jn 10, 10). Él es la salud. Su persona, sus intervenciones sanadoras, sus gestos, toda su actuación y su vida despiertan y promueven la vida y la salud del ser humano. Muestra de ello son su cercanía a los enfermos y sus curaciones, su lucha contra los comportamientos que oprimen a las personas y las esclavizan, sus esfuerzos por crear una convivencia más humana y más fraterna y su ternura hacia los maltratados por la vida.

Jesús nos invita a vivir sanamente, a sentirnos responsables de nuestra salud, a cuidarla como un tesoro que nos permite vivir humanamente, a entregarla por amor al servicio del amigo y del necesitado. Jesús nos invita a vivir y a potenciar la vida, a sanar amando, liberando, ofreciendo desinteresadamente ayuda

al que la necesita. Jesús es la salud. Seguirle es una de las maneras más sanas y gratificantes de vivir.

- ¡Ven, sígueme!
Deja el tedio de vivir sin ilusión.
¡Ven, sígueme!
y el esfuerzo que defrauda cada vez,
esa oculta soledad,
ese íntimo penar,
el vacío y el dolor,
el fracaso y el temor,
y ¡sígueme!
que tú buscas calor
y mi reino es un reino de sol.
- ¡Ven, sígueme!
Lo que el hombre no se atreve a imaginar.
¡Ven, sígueme!
Lo que mente nunca pudo concebir,
la gozosa libertad,
la dichosa gratitud,
la alegría para amar
y el remanso de la paz,
¡Ven, sígueme!
en mi reino ya aquí
con la vida que no tiene fin.
- ¡Ven, sígueme!
Deja toda la miseria del tener,
¡Ven, sígueme!
Rompe toda la mentira del fingir,
Te daré cien veces más
los hermanos de verdad,
que te quieren por ser tú,
sin envidia o mezquindad,
y al lado yo,
con el Padre de amor
y el Espíritu que os hace un corazón.

Jesús es la salud. Muchos jóvenes lo experimentan en su propia vida y hacen presente la salud de Jesús en su medio, junto a los que sufren por la enfermedad, el alcohol, la droga, el paro, la cárcel... y todo tipo de sufrimiento. Por ellos «entra hoy la salvación en sus casas».

«Pertenezco al colectivo juvenil de la Asociación de Ex-alcohólicos que desde 1983 viene trabajando contra el alcoholismo entre los adolescentes mediante campañas de información, prevención y animación cultural. Una gran parte de nuestra labor se centra en la atención que dedicamos a los hijos de alcohólicos. Intentamos distraerles de los problemas que sufren en sus hogares y explicarles que sus padres son enfermos y, como tales, hay que tratarles» (LUIS).

«Inma, Emilio, Carlos, Sara y otros amigos se reúnen con frecuencia para compartir su fe y conocer más a Jesucristo. Un día se han dado cuenta de que no pueden quedarse tranquilos sin hacer algo por los que sufren. La invitación de Jesús "haz tú lo mismo" le ha interpelado. Han oído hablar de los inmigrantes, marginados de nuestra sociedad, y "se han puesto en camino". "Yo sé inglés y puedo ayudar a otros a aprender el castellano" dice Inma; y nosotros podemos colaborar a preparar una fiesta para ellos... y todos se ponen a mentalizar a otros sobre la situación en que viven. Hablan con el africano y con el marroquí y con el sudamericano y se interesa por su vida y sus problemas... Y así, Inma, Carlos y Emilio y los demás han hecho posible que «hoy la salvación, la salud, entre en sus casas», en sus corazones y en sus vidas».

«A María "se le conmueven las entrañas" ante tantos ancianos enfermos y solos y "siente lástima de ellos" María es alegre, decidida, dinámica... y decide poner al servicio de los demás sus

dones. Los sábados y los domingos tiene tiempo para llevar su consuelo y su alegría a los mayores... Y doña Concha, el señor Manuel, la señora Pepa, el abuelo Paco y otros "reciben la salvación de Dios" a través de María porque el Señor "está" con María y ella cuenta con Él».

«Sólo tú y la llamada silenciosa de los más pobres, enfermos y necesitados, han sido lo que me ha movido y me mueve a entregar mi vida cada día. Tú sabes a los enfermos que atiendo: enfermos mentales, ancianos, niños, personas al borde de la muerte, presos... Todos ellos han sentido tu mano y tu mirada porque te has dignado servirte de mí, de mis manos y de mi mirada. Gracias a ellos he aprendido a valorar la vida y la salud, descubro mis fallos, mis egoísmos y mis impaciencias. Gracias a ellos he aprendido la belleza de lo pequeño y de lo inútil, la grandeza de la sonrisa de un subnormal, lo inmenso de un apretón de manos de un enfermo mental, las lágrimas de un preso, la desesperación de un moribundo, el "sin sentido" del que sufre... Gracias a ellos soy feliz (J. ANTONIO).

«Desde muy pequeña mi minusvalía me ha supuesto no poder ir al colegio con normalidad ni tener unos estudios, ilusión de mis padres y mía. Perdí a mis padres muy pronto. Llevo con normalidad mis limitaciones y me esfuerzo por ser útil a los demás. Me confío al Señor. Él sabe lo que hace; nunca me ha faltado su protección; ha puesto a mi lado personas que me han ayudado. Miro a mi alrededor y a mí misma para descubrir tantas cosas como tengo, a pesar de mi minusvalía: ojos, brazos, inteligencia, cultura, medios de toda clase. Doy gracias a Dios y las pongo al servicio de los demás. Es, desde mi experiencia y la de otros muchos, el camino más seguro para ser felices también aquí en esta vida y la única forma de hacer un mundo más habitable, más humano» (TRINI).

NUESTRA RESPUESTA

Seguramente, hemos descubierto que es fenomenal tener salud y poderla disfrutar, que todo en nuestra vida está en relación con la salud, que hay costumbres y comportamientos que fomentan nuestra salud o que la perjudican y la ponen en peligro. Jesús, su evangelio, y las personas que le siguen y lo viven, nos han ayudado a profundizar en la verdadera salud y nos ha invitado a ser protagonistas de nuestra propia salud y a responsabilizarnos de la salud de nuestro entorno. Ahora nos planteamos como grupo y también personalmente lo que podemos y lo que estamos dispuestos a hacer para cuidar nuestra salud, para promover la salud de nuestros compañeros, de nuestro barrio/pueblo..., para defenderla y para ayudar a recuperar a quienes la han perdido.

• El grupo lo habla, lo discute y, al final y, asume unos compromisos muy concretos y ve la forma de hacerlos realidad y de evaluarlos.

Sugerencias

- Estudiar los problemas de salud que hay en el pueblo/barrio.
- Participar en acciones en favor de la defensa de la naturaleza; protección del entorno natural y artificial; conservación de los recursos naturales...
- Luchar por unas condiciones de vida más saludables para todos: vivienda, medio ambiente, seguridad en el trabajo y en la carretera...

- Evitar comportamientos perjudiciales para la salud: uso y abuso del alcohol y otras drogas; conducta temeraria en la carretera; relaciones sexuales anárquicas; actos de violencia; competitividad destructura; consumismo; la incomunicación...
- Fomentar estilos de vida, costumbres y comportamientos sanos: alimentación sana, ejercicio físico, manualidades, música, pasear y viajar, relación con los amigos... silencio interior, cultivo de la vida del espíritu...
- Cultivar unas relaciones sanas y cordiales, impregnadas de amor, en la propia familia.
- Cultivar unas relaciones sanas con Dios.
- Prepararse para afrontar todas las etapas de la vida y para enfrentarse con las enfermedades y lesiones crónicas.
- Participar como monitores en las colonias de verano.
- Promover en el colegio un taller para estudiar la salud.
- Buscar información sobre asociaciones y grupos dedicados a la promoción y defensa de la salud, o a la recuperación de las personas que perdieron su salud.
- Ir a un centro para acompañar y animar a los enfermos o minusválidos.
- Sacar a pasear a un enfermo o minusválido que no puede hacerlo él solo.
- Ofrecernos para llevar a enfermos/minusválidos de excursión, de merienda, al cine, o a la parroquia para participar en la Misa.
- Hacer donante de sangre.
- Plantearnos la donación de nuestros propios órganos en caso de muerte.

• Conviene terminar la catequesis con una *celebración de la salud* preparada por todo el grupo, sirviéndose del *Encuentro de Oración* que edita el Departamento de Pastoral de la Salud con motivo del Día del Enfermo 1991.

Para ti, amigo

- La vida es una oportunidad aprovéchala.
- La vida es bella, admírala.
- La vida es un sueño, hazlo realidad.
- La vida es un reto, Afróntalo.
- La vida es un deber, cúmplelo.
- La vida es un juego, júégalo.
- La vida es preciosa, cuidala.
- La vida es riqueza, consérvala.
- La vida es amor, gózala.
- La vida es un misterio, desvélolo.
- La vida es tristeza, supérala.
- La vida es un himno, cántalo.
- La vida es un combate, acéptalo.
- La vida es una tragedia, doméñala.
- La vida es una aventura, arróstrala.
- La vida es felicidad, merécela.
- La vida es la vida, defiéndela.

MADRE TERESA DE CALCUTA

BIBLIOGRAFÍA

- BOSMANS, PHIL: *La alegría de vivir*. Ediciones 29, Barcelona 1990.
- HÄRING, B.: *La fe, fuente de salud*. Ed. Paulinas 1987.
- O'NEILL, P.: *La salud en peligro en el año 2000*. Ministerio de Sanidad y Consumo, 1987.
- VV.AA.: *La nueva salud*. Kairós, Barcelona 1990.
- LABOR HOSPITALARIA: *Iglesia y Salud*. (De próxima aparición).

10.4. CATEQUESIS DE ADULTOS

OBJETIVOS

- Descubrir nuestra relación con la salud: qué pensamos, cómo vivimos y cuidamos hoy la salud.
- Reflexionar sobre lo que aportan a la cultura de la salud los valores saludables del Evangelio.
- Trazar unas líneas orientadoras para la acción de la Iglesia en relación con la salud.
- Celebrar la salud y los esfuerzos en favor de una vida más sana.

SÍNTESIS

- La salud es una de las aspiraciones fundamentales del ser humano. Vivimos inmersos en una cultura de la salud. Es bueno analizarla: ver lo que piensa la gente de hoy sobre la salud; observar cómo la valora, cómo la cuida o la arriesga.
- La Iglesia, nuestras comunidades cristianas, tiene una tarea importantísima: evangelizar la cultura de la salud, es decir, aportar a la misma los valores saludables de Jesús y de su mensaje. Por ello, nuestras comunidades han de acercarse al Evangelio desde la perspectiva de la salud para descubrir todo el caudal de salud que encierra.
- Descubiertos y asimilados esos valores, nuestras comunidades tienen que plantearse seriamente cómo colaborar, desde esta perspectiva evangélica, en la promoción de una nueva cultura de la salud, cómo evangelizar esa búsqueda de salud tan intensa y, a veces, tan ambigua, del hombre contemporáneo; cómo promover un estilo de vida sano, cultivando la fe cristiana como una experiencia liberadora tanto en el disfrute gozoso de la salud como en la vivencia sana de la enfermedad; cómo, en definitiva, anunciar al hombre de hoy la salvación que se encierra en Jesucristo como fuerza sanante que puede ser experimentada desde ahora dentro de los límites y la fragilidad de nuestra existencia actual.

SUGERENCIAS

PARA UTILIZAR LA CATEQUESIS

- Aconsejamos realizar la catequesis, si es posible, en dos sesiones: una para la parte 1.^a y otra para la 2.^a y 3.^a
- Es muy conveniente dedicar en cada una de las reuniones un espacio para la reflexión personal y de grupo, siguiendo las preguntas que se ofrece u otras que el grupo presente.
- Esta catequesis se destina a movimientos, catecumenados, comunidades cristianas, grupos de matrimonios, cursillos prematrimoniales, educadores cristianos, profesionales de la salud.

LA SALUD, HOY

Todos, más o menos, creemos tener un concepto claro de la salud y según el mismo decimos: «tal persona está sana», «estoy sano». Sin embargo, la cosa se complica en cuanto profundizamos un poco y nos preguntamos, por ejemplo, ¿qué queremos decir cuando hablamos de que alguien está sano?, ¿en qué consiste o debe consistir la salud?, ¿qué es la salud para el hombre de hoy?, ¿qué clase de salud quiere tener?, ¿qué es lo prioritario en la salud?, etc.

Estar sano y sentirse sano

Estar sano puede tener diversos significados:

- No padecer malformaciones o lesiones.
- Estar limpio de toda causa que provoca enfermedad.
- Funcionar dentro de los límites de unas constantes vitales que se consideran normales.
- Ser útil para el cumplimiento de alguna actividad social.
- Estar integrado en la sociedad mediante un comportamiento normal.

Además, una cosa es estar sano y otra *sentirse sano*. El sentimiento de estar sano o, como suele decirse, gozar de buena salud, puede significar:

- La conciencia de la propia validez. Así decimos: «yo puedo comer, pasear, leer, conversar...», «yo me valgo».
- Un relativo bienestar o «silencio» del cuerpo, por ejemplo, digerir o respirar sin sentirlo, no saber por experiencia que se tiene hígado, etc.
- Cierta seguridad de no sentirse vitalmente amenazado, aun reconociendo teóricamente que uno puede enfermar gravemente y morir.
- Una libertad respecto del propio cuerpo; nuestro cuerpo nos responde, nos permite actuar como queremos.
- Cierta semejanza con los demás que llevan una vida sana y normal.
- La posibilidad de quedarse solo o buscar compañía, sin depender de los otros.

El sentimiento de estar sano no lo es todo: ¿cómo podría considerarse sano un hombre que tuviera, sin saberlo, un cáncer incipiente? Y en ciertas formas leves de neurosis, ¿dónde está el límite entre la neurosis y la normalidad? Y en casos de simulación, ¿dónde está el límite entre la simulación y la enfermedad?

Salud y no sólo ausencia de enfermedad

Según la Organización Mundial de las Naciones Unidas (OMS) en su carta fundacional (1946), la salud es «un estado de perfecto bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad».

La definición de la OMS distingue dos niveles de salud. La salud en el nivel 1, podemos llamarla «salud biológica» y consiste en no padecer una alteración funcional o morfológica de las que vienen en los tratados de medicina. La salud en el nivel 2, podemos llamarla «salud biográfica o moral» y consiste en la realización del proyecto de perfección de cada persona.

La OMS identifica la perfección con el perfecto estado de bienestar físico, mental y social. Ahora bien, ¿existe un solo proyecto de perfección?, ¿la perfección consiste sólo y primariamente en el bienestar o pueden darse otros ideales de perfección distintos al del bienestar? ¿Quién define y propone los ideales de perfección? Detrás de un modelo de salud y de bienestar, se esconde siempre una determinada concepción del hombre.

Las religiones tienen ya poco que ofrecer a la salud a nivel 1, pero muchísimo que hacer a nivel 2. No en vano las religiones han sido tradicionalmente los grandes proyectos de perfección de las personas y de la sociedad.

En el ser humano hay, pues, dos niveles de salud. Toda definición que quiera ser coherente tiene que manejar los dos niveles,

el biológico y el biográfico. Ninguno de los dos funciona solo, hay que articularlos buscando el modo de hacerlos coherentes y complementarios.

Otras definiciones

Actualmente, se dan otras definiciones de la salud: He aquí algunas:

- «*Aquella manera de vivir que es autónoma, solidaria y gozosa*» (X Congreso de Médicos y Biólogos de Lengua Catalana).
- «*La capacidad del hombre de apropiarse su cuerpo de forma racional y gozosa*. No está sano quien mayor bienestar siente, sino quien es capaz de apropiarse y cultivar más plenamente su propio cuerpo». (Dr. Gracia Guillén).
- «*Un estado de bienestar transitorio que no presagia nada bueno*» (Jules Romains).

La definición de la salud es relativa y es la persona o, en su caso, la sociedad, quien tiene la última palabra para decidir lo que es para ella la salud, cuál es su concepción de la vida, qué clase de salud quiere tener, cómo quiere ser tratada por el sistema sanitario, con qué prioridades y con qué gastos.

Actitudes y comportamientos

La forma de entender y de valorar hoy la salud genera en las personas y en las instituciones unas determinadas actitudes y comportamientos. Por ejemplo:

- Absolutizar la salud, convirtiéndola en el criterio supremo de lo que es bueno y lo que es malo.
- Idealizar y exaltar la salud, viviendo de espaldas a la enfermedad.
- Maltratar, descuidar o arriesgar la salud, llevando un estilo de vida poco sano: stress, tabaco, droga, alcohol, accidentes, contaminación, destrucción de los bosques...
- Institucionalizar y medicalizar la salud, recurriendo para todo a las medicinas y a los centros sanitarios.
- Buscar la salud en medicinas alternativas.
- Centrarse en la simple asistencia, olvidando la educación y la promoción de la salud.

Elixir de larga vida

Vida honesta y arreglada.
Usar de pocos remedios
y poner todos los medios,
en no alterarse por nada.
La comida moderada,

ejercicio y distracción,
no tener nunca aprensión;
salir al campo algún rato,
poco encierro, mucho trato
y continua ocupación.

Dr. JOSÉ LETAMENDI

«El desarrollo económico no sólo no va necesariamente acompañado de un aumento de calidad de vida, sino que, muy al contrario, el agotamiento de materias primas, la contaminación de los mares, la destrucción de los bosques, la alteración de la atmósfera, etc., pueden disminuir drásticamente la calidad de vida de los hombres en las próximas décadas y comprometer la viabilidad de la especie humana en un futuro no muy lejano». (Dr. GRACIA GUILLÉN)

JESÚS Y LA SALUD

Jesús no hace discursos sobre la salud. La salud es el horizonte, la meta y la inspiración de su actividad mesiánica. «Yo he venido para que tengan vida y la tengan en abundancia» (Jn 10, 10). Su persona irradia y genera salud en los individuos y en la convivencia social. Su presencia y sus intervenciones sanadoras, sus ges-

tos, toda su actuación y su vida tienen un carácter saludable, es decir, despiertan y promueven la vida y la salud del ser humano. Pero, ¿qué tipo de salud es la que genera y promueve Jesús? Veamos algunos de sus rasgos.

Salud integral y en la raíz

Jesús busca, no la simple mejoría física, sino la sanación integral de la persona, la reconstrucción entera del enfermo, el nacimiento de un hombre nuevo, sano y curado por entero (Jn 7, 23).

Jesús cura a la persona desde sus raíces, desde el centro, desde la fuente. Pone al enfermo en contacto con esa parte de su ser que está todavía sana y estimula lo mejor de ese deseo de vida que se esconde en todo hombre: «¿Tú quieres curarte?» (Jn 5, 6). Urge a todos a la «conversión del corazón», lugar donde se decide la vida y la muerte de la persona.

Jesús pone paz, bendición, perdón, armonía y confianza ante el futuro en la vida de las personas. Jesús sana a la hemorroísa y perdona a la pecadora con las mismas palabras: «Tu fe te ha salvado. Vete en paz» (Lc 7, 50; 8, 48). La persona recobra salud reconciliándose con Dios, consigo misma, con los demás y con la creación entera.

Salud liberadora

Jesús entiende la salud como liberación. Para él, sanar es liberar la vida encadenada por el mal, desbloquear lo que impide el despliegue sano de la persona: «Mujer, quedas libre de tu enfermedad» (Lc 13, 12). La sanación libera a la persona, la conduce a una apropiación más plena de su cuerpo y de su propia existencia. Jesús libera de todo lo que oprime y esclaviza el verdadero ser del hombre, libera de la culpa, del miedo y de la ansiedad ante el futuro.

Salud responsable

Jesús no atribuye toda enfermedad a la responsabilidad culpable de la persona, como si estuviera siempre vinculada a un desorden moral: «Ni él pecó ni sus padres» (Jn 9, 3). Pero tampoco elimina de manera absoluta la responsabilidad de cada uno ante su propia salud: «Mira, has quedado sano. No peques más, no sea que te suceda algo peor» (Jn 5, 14).

Salud no idolatrada

No hay nada en Jesús que sugiera un culto al cuerpo joven, sano, vigoroso y bello. La salud que él promueve no es un objetivo en sí misma, un absoluto al que hayamos de subordinarlo todo. «No es el hombre para la salud sino la salud para el hombre». No vivimos para cuidar nuestra salud, sino que cuidamos la salud para vivir humanamente. Ahora bien, no se trata de cuidar la salud a cualquier precio, a costa de quien sea, actuando incluso de manera inhumana o arriesgando nuestro último destino. El bienestar físico no tiene la última palabra: «Lo primero es buscar el Reino de Dios y su justicia» (Mt 6, 31-33).

Salud crucificada

Hay una manera sana de perder vida y salud ganándolas para siempre. Es disponer de ellas al servicio del Evangelio: «Quien pierda su vida por mí y por el Evangelio, la salvará» (Mc 8, 35). Los cristianos seguimos anunciando que la salvación del mundo acontece en una «salud crucificada» por amor a Dios y a los hombres. La cruz sigue siendo hoy «escándalo y necedad» en la mayoría de los modelos vigentes de salud. Esta salud crucificada por amor es el juez más implacable y el libertador más radical de cual-

quier salud deshumanizada por el egoísmo, el orgullo, la insolidaridad o el miedo. En ella descubrimos los creyentes que «la necedad divina es más sabia que la sabiduría de los hombres, y la debilidad divina, más fuerte que la fuerza de los hombres» (1 Co 1, 15).

Salud individual y social

Jesús no se preocupa sólo de la salud de los individuos, sino también de la salud colectiva. Jesús promueve una salud social: él defiende una convivencia fundamentada en la verdad; crea fraternidad entre los hombres; invita a una vida liberada de la esclavitud del dinero y de la obsesión de las cosas; condena una vida religiosa y moral, reducida al legalismo y culto vacío y olvidada de la justicia y del amor. Incluso cuando sana y transforma la vida de una persona, esta sanación tiene una repercusión comunitaria: «Hoy ha llegado la salvación a esta casa» (Lc 19, 9).

Salud ofrecida a los más débiles

Jesús, así lo subrayan los evangelios, ofrece la salud a los más débiles e indefensos, se acerca preferentemente a los más desvalidos y sin recursos, que no tienen alguien que se ocupe de ellos (Jn 5, 7), enfermos que experimentan su mal como algo insoluble en aquella sociedad.

Salud abierta a la salvación

La salud humana es limitada y vulnerable, expuesta al sufrimiento, amenazada por la enfermedad, el desastre y el envejecimiento, y destinada a la muerte. Por eso, nuestra salud necesita ser salvada. Jesús afirma nuestra vida, la restituye a su verdadera dignidad y la despliega hacia su plenitud total en Dios. Jesús es portador de la vida que no acaba: «Todo el que crea en él, aunque muera, vivirá» (Jn 11, 25).

Esta vida definitiva no es, sin embargo, algo que comienza después de la muerte. El creyente la puede experimentar de alguna manera ya desde ahora: «El que escucha mi Palabra y cree en el que me ha enviado, tiene vida eterna» (Jn 5, 24). Y también: «Nosotros hemos pasado de la muerte a la vida, porque amamos a los hermanos» (1 Jn 3, 14).

LA IGLESIA Y LA SALUD

La salud ha de ser para la Iglesia, como lo que fue para Jesús, horizonte, meta e inspiración de su acción evangelizadora. Por ello, ha de preguntarse cuál es y cuál puede ser hoy su servicio a la salud. Inspirándose en los valores saludables del Evangelio, podrá contribuir a entender mejor lo que es la salud de todo el hombre y colaborar en la consecución de una salud para todos; podrá ayudar a buscar y disfrutar gozosamente la salud, a vivir «sanamente» la enfermedad y asumir serenamente lo incurable; podrá irradiar salud en las personas y en la sociedad.

La Iglesia, siendo fiel a Jesús que es la salud y al hombre de hoy que la desea profundamente, ha de trazar las grandes líneas de su acción como portadora de salud y servidora de la vida. He aquí las más significativas:

Impulsar la Pastoral de la Salud

Impulsar una pastoral renovada de la salud: una pastoral que se propone como objetivo primario la salud y la vida; una pastoral que se dirige al sano para fortalecer en él todos sus aspectos sanos y para estimularle a ser promotor de salud y de vida; una pastoral que acompaña al enfermo en el proceso de su enfermedad, le conduce a tomar las riendas del mismo y a echar mano de todos sus recursos curativos, le libera de sufrimientos errados,

reaviva en él sus ganas de vivir, y le ayuda a encontrar el «sentido» a cuanto le pasa, a convivir con su enfermedad y a asumir serenamente lo incurable.

Ayudar a discernir

Colocándose por encima de intereses o ideologías, la Iglesia puede ayudar a elaborar críticamente un modelo de salud que recoge aportaciones interdisciplinares para conectar con la totalidad del hombre y de lo humano.

Promover la salud integral

Promover la salud integral de la persona y de la comunidad es una tarea importante que la Iglesia lleva a cabo a través de variadas acciones como las de: educar para vivir en salud la vida en su totalidad, incluidas las limitaciones, contrariedades, sufrimientos, enfermedades y muerte; acompañar al enfermo en el proceso de su curación, ayudándole a recuperarse en todas sus dimensiones, a reconciliarse consigo mismo, con la vida y con Dios, a curarse de sus heridas pasadas, a recobrar unas relaciones nuevas y más sanas con los demás, a descubrir nuevas posibilidades y un sentido a su vida, a abrirse, en definitiva, a su salvación total.

Proponer una cultura del cuerpo

Una cultura del cuerpo que subraya no sólo el vigor, la belleza y el bienestar corporal, sino también la salud afectiva, mental y espiritual. El cuerpo no es simplemente una máquina cuyo buen funcionamiento hemos de asegurar. No es algo vacío, privado de interioridad. Somos cuerpo, materia viva donde crece y se expande el Espíritu de Dios, que anima todo nuestro ser. La criatura viviente es templo donde se sirve, se glorifica a Dios, es el lugar permanente de homenaje a Dios. Por ello, la Iglesia ha de ayudar a las personas a cultivar su vida espiritual, a hacer silencio interior, a abrirse a la experiencia del Espíritu, verdadero dador de vida.

Proponer una vida más sana

Promover una vida más sana viviendo y fomentando el estilo de vida evangélico. Mostrar que es sano creer, esperar, amar, vivir como criatura, vivir en comunión y en paz con uno mismo, con Dios y con los demás. Descubrir al hombre de hoy que seguir a Cristo es la manera más sana de vivir, es una de las tareas más saludables que la Iglesia puede y debe llevar a cabo. Eliminar lo insano en su interior, pues sólo una Iglesia sana puede irradiar y ser foco de salud.

Promover una vida más sana también apoyando, comprometiéndose y colaborando en iniciativas y programas orientados a ello. El campo es amplio: lucha por unas condiciones de vida más saludables para todos (alimentación, higiene, vivienda, respeto y mejora del medio ambiente, seguridad en el trabajo y en la carretera...); logro de estructuras más humanas que faciliten el bienestar integral de las personas; cultivo de unas relaciones más sanas y cordiales; fomento de costumbres sanas en el estilo de vida, utilización del tiempo libre, descanso, cuidado del cuerpo y del espíritu...

SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000. OBJETIVOS:

- Igualdad de todos ante la salud. Reducir las diferencias en el estado sanitario entre los países y entre los grupos, gracias a una mejora de la salud de las naciones y de los grupos menos favorecidos (OBJ. 1).
- Añadir vida a los años. Desarrollar y utilizar el potencial de salud de todos para llevar una vida social y económicamente

satisfactoria (OBJ. 2). Mejorar las condiciones de las personas inválidas (OBJ. 3).

- Añadir salud a la vida. Reducir la morbilidad y la incapacidad (OBJ. 4). Luchar contra los accidentes de circulación en carretera, los accidentes domésticos y los de trabajo (OBJ. 11). Invertir la tendencia creciente de suicidios (OBJ. 12).
- Mejorar las posibilidades de una vida sana. Política pública de acuerdo con los imperativos de la salud (OBJ. 13). Valorizar los cometidos de la familia y de otros grupos sociales en el desarrollo y fortalecimiento de estilos de vida sana (OBJ. 14). Proporcionar conocimientos y motivaciones necesarias para un comportamiento saludable (OBJ. 15). Promover un comportamiento saludable: alimentación equilibrada, no fumar, ejercicio físico suficiente y dominio del *stress* (OBJ. 16).
- Promover un medio ambiente saludable. Contar con una política de colaboración multisectorial para proteger el medio ambiente (OBJ. 18). Tener mecanismos de vigilancia y control de los riesgos del medio ambiente para la salud humana (OBJ. 19-23). Mejorar las condiciones del medio ambiente: hábitat individual y colectivo, trabajo (OBJ. 24-25).

Buscar salud para todos

Dentro de una sociedad estructurada al servicio de los privilegiados, el cuidado de la salud no está siempre al alcance de los más pobres. Amplios sectores de personas quedan excluidos o marginados. Millones de seres humanos del Tercer Mundo no pueden tener acceso a una vida sana. La solidaridad es expresión de buena salud y de salvación. Los gestos de solidaridad acrecientan la salud de los que los realizan. Una Iglesia sana es sólo una Iglesia de los pobres.

Crear comunidades vivas

Una comunidad viva, capaz de acoger de manera cálida y atenta, es un hogar de salud en medio de la sociedad donde crece la incomunicación, la soledad, el anonimato y la agresividad. La relación fraterna, la celebración gozosa de la salvación, la oración comunitaria, la escucha de la Palabra de Dios, Palabra de vida y de vida abundante, son actividades que hacen de la experiencia comunitaria fuente de salud.

Date cuenta

Date cuenta

de la energía creadora
que hay en tu corazón,
capaz de renovar una vida.

Date cuenta

del milagro permanente
que se opera cada segundo en tu ser;
de la marcha prodigiosa del cerebro,
el latir fiel del corazón,
la mirada limpia de tu ojo avizor,
la atención alerta de tu inteligencia.

Date cuenta

de que eres dichoso en la medida
en que quieras serlo.
Te basta: sonreír, compartir, vivir.

Date cuenta

que el sol jamás se cansa de calentar
ni el agua de dar vida
ni la tierra de germinar

Date cuenta

que mañana puede ser mejor:
puede haber más paz, más fraternidad, más contento,
más deseos de vivir.

Date cuenta

que todo es posible para el que cree
en las alondras, en los niños,
en los hombres, en uno mismo,
en Dios.

(MATEU, G.: *La aventura de vivir*. Herder)

Para la reflexión personal o de grupo

• ¿Qué es la salud? Tomamos conciencia sobre lo que significa la salud para la gente (G) y también para nosotros (N). Para ello, ponemos por orden de importancia los siguientes aspectos y explicamos el por qué.

Aspectos	N.º orden	
	(G)	(N)
— Vivir hasta una edad avanzada	_____	_____
— Valerse por sí mismo	_____	_____
— Sentir que el cuerpo nos responde	_____	_____
— No tener que depender de medicamento	_____	_____
— Tener el peso ideal	_____	_____
— Poder hacer una vida como los demás	_____	_____
— No dolerle a uno nada	_____	_____
— Lo que produce bienestar	_____	_____
— Sentirse uno querido	_____	_____
— Asumir la vida con realismo	_____	_____
— Mantener el cuerpo en forma	_____	_____
— Ser dueño de uno mismo	_____	_____
— Otros	_____	_____

• ¿Cómo cuida la gente su salud y cómo la cuidamos nosotros?

• Nos planteamos qué podemos hacer nosotros para promover la salud:

- Ayudar a discernir qué se entiende por salud.
- Buscar la salud de todo el hombre.
- Curar desde la raíz.
- Desbloquear lo que impide el despliegue sano de la persona.
- Asumir la propia responsabilidad en relación con la salud.
- Buscar salud para todos, con especial atención para los más pobres.
- Colaborar en proyectos y programas que busquen una vida más sana.
- Fomentar costumbres sanas, un estilo de vida sano.
- Tomar la vida con humor.
- Crear comunidades vivas, acogedoras, sanas y sanadoras.
- Recuperar el proceso de curación como lugar de evangelización.
- Cuidar la salud para vivir humanamente.
- Gastar la salud al servicio de los demás (hijos, necesitados...).
- Mantener serenidad y paz ante lo incurable.
- Otras.

BIBLIOGRAFÍA

- GOL I GURINA, J.: *La salud*, en *Humanización en salud*. Selare, n.º 24.
- GRACIA GUILLÉN, D.: *Salud, ecología, calidad de vida*. Jano, n.º extra. Noviembre 1988.
- HÄRING, B.: *La fe, fuente de salud*. Ed. Paulinas, Madrid 1986.
- LAIN ENTRALGO, P.: *Qué es la salud*. Jano, n.º extra. Nov. 1988.
- OMS: *Los objetivos de la salud para todos*. Ministerio de Sanidad, Madrid 1986.
- PAGOLA, J. A.: *La acción evangelizadora de la comunidad cristiana en el campo de la salud*. Labor Hospitalaria, n.º 215.
- VARIOS: *La nueva salud*. Kairós, Barcelona 1990.
- LABOR HOSPITALARIA: *Iglesia y salud*. N.º monográfico.