

ORGANIZACIÓN Y PASTORAL
DE LA SALUD

N.º 230 • 1993

4

LA LABOR DE LOS HOSPITALARIOS

NÚMERO MONOGRÁFICO

• **CELEBRA LA VIDA**

Hermanos de
San Juan de Dios
Barcelona

Año 45. Segunda época. Octubre - Noviembre - Diciembre 1993
Número 230. Volumen XXV

CONSEJO DE REDACCIÓN

Director

MIGUEL MARTÍN

Redactores

MARIANO GALVE
JOAQUÍN PLAZA
CALIXTO PLUMED
FRANCISCO SOLA

Administración

JOSÉ ANTONIO TORRE

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 280 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
Celebrar los sacramentos del enfermo | 231 |
| 2 | II JORNADA MUNDIAL DEL ENFERMO
Mensaje del Santo Padre
para la II Jornada Mundial del enfermo
La celebración de los sacramentos en la enfermedad | 232 |
| 3 | LA CELEBRACIÓN DE LOS SACRAMENTOS
EN LA ENFERMEDAD
Marco teológico-pastoral
José Antonio Pagola | 238 |
| 4 | PEDAGOGÍA PASTORAL
DE LOS SACRAMENTOS CON LOS ENFERMOS
Casiano Floristán | 244 |
| 5 | LA DIMENSIÓN TERAPÉUTICA
DE LOS SACRAMENTOS
Mariano Galve Moreno | 249 |
| 6 | «HEMOS HECHO UN RECORRIDO
QUE HA SIDO RICO
Ahora debemos mirar hacia el futuro...»
Rudesindo Delgado | 255 |

(Continúa en página siguiente)

Sumario

LA UNCIÓN DE ENFERMOS

7-1	EL SACRAMENTO DE LA UNCIÓN DE ENFERMOS EN LA PASTORAL DE LA SALUD Dionisio Borobio	262
7-2	EL SACRAMENTO DE LA UNCIÓN EN LA ENFERMEDAD MENTAL Adriano Yugueros	268
7-3	EXPERIENCIA Residencia «San Camilo» (Tres Cantos. Madrid) Salvador Ml. Pellicer	274
7-4	UNCIÓN DE ENFERMOS: TESTIMONIOS	277

LA EUCARISTÍA

8-1	CELEBRAR LA EUCARISTÍA EN LA ENFERMEDAD Cursillo para los ministros de la comunión a los enfermos Pedro Núñez	283
8-2	LA EUCARISTÍA, MISTERIO DE COMUNIÓN Y DE UNIDAD José Manuel Castro	289
8-3	EXPERIENCIAS Residencia «San Camilo». (Sant Pere de Ribes. Barcelona) Hospital «Virgen Blanca» (León) Dionisio Manso	295
8-4	COMUNIÓN DE ENFERMOS: TESTIMONIOS	298
8-5	LA EUCARISTÍA EN LA POESÍA	306

LA RECONCILIACIÓN

9-1	ENFERMEDAD Y RECONCILIACIÓN Jesús Burgaleta	308
9-2	RECONCILIACIÓN: TESTIMONIOS Una experiencia vivida Urgencias pastorales en un hospital	313
10	CATEQUESIS HOSPITALARIAS	318
11	DEPARTAMENTO DE PASTORAL DE LA SALUD	325
12	CONGRESO NACIONAL 1994 «IGLESIA Y SALUD»	328

LH
1

EDITORIAL

CELEBRAR LOS SACRAMENTOS DEL ENFERMO

De entre los temas que las anteriores Jornadas —o Días del Enfermo— dedicadas hasta el presente por la Iglesia de España, han abordado, pudiera parecer éste el que menos *gancho* tiene.

Quienes nos movemos en el mundo de la pastoral de la salud, quizá demos por aprobada esta asignatura. La administración de sacramentos ha sido algo que siempre se ha hecho en este campo. Es más, hemos luchado intensamente por cambiar un estilo de trabajo, o mejor, una filosofía de nuestra presencia de Iglesia en el Hospital exclusivamente basada en ello: en administrar sacramentos. Un estilo que hemos denominado, peyorativamente, como *sacramentalista* y frente al que hemos propuesto otra alternativa que, arrancando desde la humanización, pase abiertamente a la evangelización y culmine, en su debido momento, en el sacramento.

Y, quizá, tanto hemos vilipendiado el uso y abuso de los sacramentos de los enfermos, que ahora tengamos una sensación un tanto rara cuando las Jornadas de este año ponen sobre la mesa este tema.

No podemos negar esta sensación. Pero debemos reconducirla. Porque razón y de sobra tenemos para reflexionar sobre lo que considerábamos, y debemos seguir considerando, la culminación de la acción pastoral: la celebración sacramental.

Cabrá plantearnos cuántos sacramentos celebramos sin mayor razón que la de tranquilizar nuestra conciencia. Convendrá no olvidarnos de la falta de preparación con la que tan a menudo nos presentamos ante la celebración de los mismos. Será bueno examinar en qué medida estructuramos nuestros planes pastorales contando con la finalidad celebrativa sacramental, mediada por la presencia humanizadora y el anuncio evangélico.

No es, efectivamente, un trabajo fácil el que se nos pone sobre la mesa. Tal vez, el mismo revista una especial dificultad al estar implicados en él desde nuestras propias espiritualidades y formaciones pastorales. Pero hay que hacerlo.

Porque el sacramento está llamado a ser el puerto de llegada final de nuestra acción pastoral, siempre y cuando hayamos realizado la travesía previa correspondiente. Multiplicarlo sin más puede devaluarlo; olvidarlo por principio, puede significar una traición a lo que se espera de la Iglesia en el mundo de la salud.

Una presencia llamada no a ser *repartidora* de sacramentos, sino una comunidad que anuncia la vida, la proclama, la reconcilia, la celebra. Y todo ello «en el nombre del Señor Jesús», hecho presencia salvífica, realidad sanadora.

Celebrar los sacramentos de los enfermos con dignidad no es una asignatura aprobada ni mucho menos. Convendrá preparar bien un examen del que quizá no nos queden muchas convocatorias. Una pastoral *sacramentalista* no es, ciertamente, una buena pastoral; una pastoral que olvide o descuide la celebración sacramental no es ni tan siquiera pastoral.

LH

11 DE FEBRERO DE 1994

LH

2

II JORNADA MUNDIAL DEL ENFERMO

José L. Redrado, O.H.

Secretario del Pontificio Consejo de la Pastoral para los Agentes Sanitarios

Nos disponemos a celebrar la II Jornada Mundial del Enfermo con gran fe y entusiasmo, acogiendo fielmente el espíritu del Mensaje dirigido por el Santo Padre a los católicos, para orientar su celebración en las iglesias locales, y a todos los hombres de buena voluntad, para estimularles a acoger y valorar el sufrimiento como una experiencia humana de profundo significado, tanto a nivel personal como familiar y eclesial.

Resuena aún en nuestros oídos la finalidad para la que dicha Jornada Mundial fue instituida por Su Santidad Juan Pablo II, el 13 de mayo de 1992, en su carta dirigida al cardenal Fiorenzo Angelini, cual es la sensibilización del pueblo de Dios y con ello a las instituciones sanitarias para una mejor asistencia a los enfermos; por otra parte, el Santo Padre pone en ella de manifiesto la necesidad de ayudar a los enfermos a dar un valor humano y sobrenatural al sufrimiento y de implicar a todas las comunidades cristianas en la pastoral sanitaria, de estimular el voluntariado, de recordar la importancia de la formación espiritual y moral de los agentes sanitarios y, finalmente, de hacer comprender a todos la importancia de la asistencia religiosa.

Hemos recibido con gran gozo en el Dicasterio la noticia de cómo se ha celebrado en el mundo la I Jornada Mundial del En-



El Mensaje de Juan Pablo II para esta II Jornada Mundial del Enfermo coincide con la publicación, hace 10 años, de la Carta Apostólica *Salvifici doloris*.

fermo, pudiendo constatar, a través de las numerosísimas informaciones recibidas de las conferencias episcopales de todos los continentes, que la llamada del Santo Padre ha tenido una amplia resonancia, correspondida por celebraciones muy significativas y conmovedoras, así como por la gratitud y satisfacción de los enfermos quienes, en muchos casos, han tomado parte activa y responsable en las mismas.

En casi todas las comunidades eclesiales, el denominador común que ha presidido la Jornada ha sido la presencia del obispo diocesano participando en la celebración religiosa así como ceremonias oficiales y conferencias, sin olvidar las visitas y las donaciones a los enfermos. Este espíritu de solidaridad se ha traducido en ciertos lugares, con ocasión de tal celebración, en renovación de instalaciones, en estudios y proyectos que comportan otras tantas nuevas esperanzas para los enfermos.

En muchos países la I Jornada se preparó a través de los medios de comunicación social y de asociaciones. Merece también resaltar el incalculable valor de la colaboración recibida por las Conferencias Episcopales y las Nunciaturas.

Esta II Jornada Mundial del Enfermo se presenta con toda la riqueza de una joven pero significativa experiencia y de un abundante tiempo de preparación.

El Mensaje del Papa para esta II Jornada recoge los motivos fundamentales de la celebración, renovando su exhortación a que sea motivo de ilusión, de impulso y de ayuda para que los enfermos y todos los que sufren puedan encontrar el ánimo y la esperanza que surge de vivir el sufrimiento personal como *dolor salvífico*, y hacer de él un don de amor a Cristo para el bien de la Iglesia y del mundo.

El Santo Padre recuerda en su Mensaje el X aniversario de la Carta Apostólica *Salvifici doloris*, y subraya el profundo sig-

nificado del sufrimiento contemplado desde el punto de vista de Dios —desde el monte de las bienaventuranzas— que ofrece una dimensión de gozo a pesar y más allá del dolor en la luz de una vida de comunión con Él.

El momento más solemne de esta II Jornada se celebrará en el santuario mariano de Czestochowa para implorar la paz a María, en comunión con los sacrificios íntimos de quienes sufren con amor redentor y los ofrecen en silencio a la Reina de la Paz.

Ella, definida por el Santo Padre en este Mensaje como «imagen viva del Evangelio del sufrimiento», es, al mismo tiempo que la *Salus Infirmorum* un modelo y una llamada para todo cristiano, a fin de introducirnos más íntimamente en el misterio de Cristo y de su dolor salvífico, acogéndola como nuestra Madre espiritual.

El Santo Padre, en su Mensaje, se dirige a todos los que tienen la misión de servir, convivir y tutelar a los enfermos: agentes sanitarios, médicos, enfermeros y enfermeras, capellanes y religiosas, personal técnico y administrativo, asistentes sociales y voluntarios y también a los responsables de las naciones, que lo son también del bienestar y del bien común de sus habitantes. Exhorta igualmente a los profesionales de la salud a no escatimar esfuerzos para evitar caer en la indiferencia ante el dolor de las personas, y a los responsables de las naciones a poner todos los medios para que el programa de la O.M.S. *Salud para todos en el año 2000* sea una real expresión de solidaridad.

En sus últimas palabras, el Santo Padre se dirige a los enfermos animándoles a afrontar el mal acogiendo la gracia de poder transformar su situación en expresión de gracia y de amor, contribuyendo a completar los sufrimientos de Cristo en favor de su Cuerpo que es la Iglesia (Col 1, 24).

MENSAJE DEL SANTO PADRE PARA LA II JORNADA MUNDIAL DEL ENFERMO

1 Con motivo de la significativa celebración anual de la *Jornada Mundial del Enfermo* dirijo mi afectuoso recuerdo a vosotros, queridísimos hermanos y hermanas, que lleváis en vuestro cuerpo y en vuestro espíritu los signos del sufrimiento humano.

Os saludo especialmente a vosotros, enfermos que tenéis la gracia de la fe en Cristo, Hijo de Dios vivo, hecho hombre en el seno de la Virgen María. En Él, que se ha hecho solidario de todos los que sufren, crucificado y resucitado para la salvación de los hombres, encontráis la fuerza de vivir vuestro sufrimiento como *dolor salvífico*.

Quisiera encontrarme con cada uno de vosotros, que estáis dispersos en toda la tierra, para bendeciros, en el nombre del Señor Jesús, que pasó «haciendo el bien y sanando» a los enfermos (Hch 10, 38). Quisiera poder estar junto a vosotros para consolar vuestras penas, sostener vuestro ánimo, alimentar vuestra esperanza a fin de que cada uno sepa hacer de sí mismo un don de amor a Cristo para el bien de la Iglesia y del mundo.

Como María a los pies de la Cruz (Cf. Jn 19, 25), quisiera detenerme ante el calvario de tantos hermanos y hermanas que en este momento viven el tormento de guerras fratricidas, que languidecen en los hospitales o que llevan luto por sus seres queridos, víctimas de la violencia. La *Jornada mundial* tiene este año su momento celebrativo más solemne en el santuario mariano de Czestochowa, para implorar de la materna intercesión de la Santísima Virgen el don divino de la paz, así como el alivio espiri-

tual y corporal de las personas enfermas o que sufren, que ofrecen sus sacrificios, en silencio, a la Reina de la paz.

2 Con motivo de la *Jornada Mundial del Enfermo* deseo llamar vuestra atención, queridos enfermos, y la de los agentes sanitarios, de los cristianos y de todas las personas de buena voluntad, sobre el tema del *dolor salvífico*, es decir, sobre el significado cristiano del sufrimiento, argumento desarrollado en la Carta apostólica *Salvifici doloris*, publicada el 11 de febrero, hace diez años.

¿Cómo se puede hablar de dolor salvífico? ¿No es acaso el sufrimiento un obstáculo a la felicidad y un motivo para alejarse de Dios? Existen ciertamente tribulaciones que, desde el punto de vista humano, parecen sin sentido.

En realidad, si el Señor Jesús, Verbo encarnado, ha proclamado «bienaventurados los afligidos» (Mt 5, 4), es porque existe un punto de vista más alto, el de Dios, que llama a todos a la vida y —si bien a través del dolor y de la muerte— a su Reino eterno de amor y de paz.

¡Bienaventurada la persona que logra hacer resplandecer la luz de Dios en la pobreza de una vida de sufrimiento o disminuida!

3 Para alcanzar esta luz sobre el dolor, debemos, en primer lugar, escuchar la Palabra de Dios, contenida en la Sagrada Escritura, que puede definirse también como «un gran libro sobre el sufrimiento» (*Salvifici doloris*, 6). En ella encontramos, efectivamente, una «amplia gama de situaciones variadamente dolo-

rosas para el hombre» (Ibíd., 7), la multiforme experiencia del mal, que suscita inevitablemente la pregunta: «¿Por qué?» (Ibíd., 9).

Esta pregunta ha encontrado en el Libro de Job su expresión más dramática y, al mismo tiempo, una primera respuesta parcial. El episodio de aquel hombre justo, probado en todos los modos a pesar de su inocencia, muestra que «no es cierto que todo sufrimiento sea consecuencia de la culpa y tenga un carácter de castigo» (Ibíd., 11).

La respuesta plena y definitiva a Job es Cristo. «Solamente en el misterio del Verbo encarnado encuentra el misterio del hombre su verdadera luz» (*Gaudium et spes*, 22). En Cristo, también el dolor es injertado en el misterio de la *caridad infinita*, que se irradia desde Dios *Trinidad* y se transforma en expresión de amor e instrumento de redención, es decir, en dolor salvífico.

El *Padre* es quien elige el don total del Hijo como camino para restaurar la alianza con los hombres, que era ineficaz por el pecado: «Dios ha amado tanto al mundo que le ha dado su Hijo unigénito, a fin de que quien crea en Él no muera, sino que tenga la vida eterna» (Jn 3, 16).

Es el *Hijo* quien «se dirige hacia su propio sufrimiento, consciente de su fuerza salvífica, va obediente al Padre, pero ante todo, *está unido al Padre en este amor*, con el cual Él ha amado el mundo y al hombre en el mundo» (*Salvifici doloris*, 16).

El *Espíritu Santo*, por boca de los profetas, es quien anuncia el sufrimiento que el Mesías voluntariamente abraza por los hombres y en alguna manera en lugar de los hombres: «Y con todo eran nuestras dolencias las que él llevaba y nuestros dolores los que soportaba!... Y Yahveh descargó sobre él la culpa de todos nosotros» (Is 53, 4-6).

4 ¡Admiremos, hermanos y hermanas, el designio de la divina Sabiduría! Cristo «se ha acercado... al mundo del dolor por el hecho de haber asumido este dolor en sí mismo» (*Salvifici doloris*, 16); se ha hecho en todo semejante a nosotros, excepto en el pecado (cf. Heb 4, 15; 1Pe 2, 22), ha asumido nuestra condición humana con todas sus limitaciones, comprendida la muerte (cf. Fil 2, 7-8), ha ofrecido su vida por nosotros (cf. Jn 10, 17); 1Jn 3, 16) para que vivamos la vida nueva en el Espíritu (cf. Rm 6, 4; 8, 9-11).

A veces sucede que bajo el peso de un dolor agudo e insuperable alguien se dirija a Dios con una queja, acusándole de injusticia; pero la queja muere en los labios de quien contempla al Crucificado que sufre «voluntaria e inocentemente» (*Salvifici doloris*, 18). ¡No se puede acusar a un Dios solidario de los sufrimientos humanos!

5 La pasión del Señor es la perfecta revelación del valor salvífico del dolor: «En la cruz de Cristo no solamente se ha cumplido la redención mediante el sufrimiento, sino que también el sufrimiento mismo ha sido redimido» (Ibíd., 19). Cristo «ha abierto su sufrimiento al hombre» y el hombre encuentra en Él sus propios sufrimientos «enriquecidos de un nuevo contenido y de un nuevo significado» (Ibíd., 20).

La razón, que ya percibe la distinción existente entre el dolor y el mal, cuando es iluminada por la fe, comprende que todo sufrimiento puede ser, por gracia, una prolongación del misterio de la Redención, la cual, aun siendo completa en Cristo, «está abierta constantemente a todo amor que se expresa en el sufrimiento humano» (Ibíd., 24).

Todas las tribulaciones de la vida pueden ser signos y premisas de la gloria futura: «Alegraos en la medida en que participáis en los sufrimientos de Cristo —nos exhorta san Pedro en su primera Carta— para que también os alegréis alborozados en la revelación de su gloria» (1P 4, 13).

6 Sabéis por experiencia, queridos enfermos, que en vuestra situación tenéis más necesidad de ejemplos que de palabras. Sí, todos tenemos necesidad de modelos que nos animen a caminar en la vía de la santificación del dolor.

En esta Memoria de Nuestra Señora de Lourdes, contemplamos a María como una *imagen viva del Evangelio del sufrimiento*.

Recorred con la mente los episodios de su vida. Hallaréis a María en la pobreza de la casa de Nazaret, en la humillación de la gruta de Belén, en las estrecheces de la huida en tierras de Egipto, en la fatiga del humilde y bendito trabajo con Jesús y con José.

Sobre todo después de la profecía de Simeón, que preanunciaba la participación de la Madre en los sufrimientos del Hijo (Lc 2, 34), María experimentó a nivel profundo un misterioso presagio de dolor. Junto a su Hijo, también ella comenzó a dirigirse hacia la Cruz. «En el Calvario, el sufrimiento de la Santísima Virgen María, junto al de Jesús, alcanzó una cima ya difícilmente imaginable en su altura desde el punto de vista humano, pero ciertamente misterioso y sobrenaturalmente fecundo para los fines de la salvación universal» (*Salvifici doloris*, 25).

La Madre de Jesús fue preservada del pecado, pero no del sufrimiento. Por ello el pueblo cristiano se identifica con la figura de la Virgen Dolorosa, descubriendo en el dolor sus propios dolores. Contemplándola, cada fiel penetra más íntimamente en el misterio de Cristo y de su dolor salvífico.

Tratemos de entrar en comunión con el Corazón inmaculado de la Madre de Jesús, en el que se ha reflejado de forma única e incomparable el dolor del Hijo para la salvación del mundo. Acojamos a María, constituida por Cristo en el Calvario, Madre espiritual de sus discípulos y confiémonos a Ella, para ser fieles a Dios en el itinerario que va desde el bautismo a la gloria.

7 Me dirijo ahora a vosotros, agentes sanitarios, médicos, enfermeros y enfermeras, capellanes y hermanas religiosas, personal técnico y administrativo, asistentes sociales y voluntarios.

Como el Buen Samaritano, estáis al lado y al servicio de los enfermos y de quienes sufren, respetando en ellos, por encima de todo y siempre, la dignidad de persona y, con los ojos de la fe, reconociendo la presencia de Jesús sufriente. Alejáos de la indiferencia que puede derivar de la costumbre; renovad cada día el compromiso de ser hermanos y hermanas para todos, sin discriminación alguna; a la insustituible aportación de vuestra profesionalidad, unida a la idoneidad de las estructuras, añadid el *corazón*, único capaz de humanizarlas (*Salvifici doloris*, 29).

8 Me dirijo, finalmente, a vosotros, responsables de las naciones, a fin de que consideréis la sanidad como un problema de primera importancia a nivel mundial.

Una de las finalidades de la *Jornada Mundial del Enfermo* es realizar una obra de amplia sensibilización sobre los problemas, graves e inderogables, que afectan a la sanidad y a la salud. Dos tercios de la humanidad, aproximadamente, se encuentran aún carentes de la asistencia sanitaria esencial, mientras que los recursos empleados en este sector son muy a menudo insuficientes. El programa de la Organización Mundial de la Salud —*Salud para todos en el año dos mil*—, que podría parecer un espejismo, debe estimular una competición en la solidaridad práctica. Los extraordinarios progresos de la ciencia y de la técnica, el desarrollo de los medios de comunicación, contribuyen a que esta esperanza sea cada vez más consistente.

9 Queridísimos enfermos, sostenidos por la fe, afrontad el mal en todas sus formas sin desánimos y sin caer en el pesimismo. Acoged la posibilidad abierta por Cristo de transformar vuestra situación en expresión de gracia y de amor. Entonces también vuestro dolor será salvífico y contribuirá a completar los padecimientos de Cristo en favor de su Cuerpo que es la Iglesia (cf. Col 1, 24).

A todos vosotros, a los agentes sanitarios, a cuantos se dedican al servicio de quien sufre, expreso mis mejores deseos de gracia y de paz, de salvación y salud, de fuerza de vivir, de esfuerzo constante y de una esperanza indefectible. Junto con la maternal asistencia de la Santísima Virgen, *Salus infirmorum*, deseo que os acompañe y os reconforte siempre mi afectuosa Bendición.

En Vaticano, 8 de diciembre de 1993.

IOANNES PAULUS PP II

LA CELEBRACIÓN DE LOS SACRAMENTOS EN LA ENFERMEDAD

Lema: Celebra la vida

Domingo VI de Pascua. 8 de mayo de 1994

La Iglesia en España va a celebrar este año por décima vez el Día del Enfermo, en comunión con la Iglesia universal que celebrará el 11 de febrero la II Jornada Mundial del Enfermo. Siguiendo lo acordado en la última Asamblea Plenaria, la celebración se iniciará el 11 de febrero, uniéndonos al momento celebrativo más solemne que tendrá lugar ese día en el santuario mariano de Czestochowa. Culminará con la celebración del Día del Enfermo en las comunidades cristianas el domingo VI de Pascua.

Para facilitar su necesaria preparación y celebración en los diferentes ámbitos —local, diocesano, interdiocesano y nacional— el Departamento de Pastoral de la Salud ofrece estas orientaciones a las Delegaciones Diocesanas, a las comunidades cristianas y a todos los que van a colaborar activamente en los actos de la Jornada.

Estas orientaciones y la experiencia de la celebración del Día del Enfermo a lo largo de estos 10 años serán para las Delegaciones una valiosísima ayuda a la vez que un importante estímulo para preparar la celebración de este año. Que el Espíritu del Señor nos ilumine y acompañe.

POR QUÉ SE HA ELEGIDO EL TEMA

1 La celebración de los sacramentos es una de las *grandes tareas* que la Iglesia debe realizar siempre y en todo lugar. La Iglesia, prolongación de Cristo y Sacramento de Salvación para los hombres, ofrece la gracia salvadora y sanante de su Señor con una densidad particular en y a través de los gestos sacramentales. De ahí la necesidad de valorar y celebrar mejor los sacramentos.

2 A pesar de los avances que se han dado en los últimos años (promulgación del Ritual de la Unción y de la Pastoral de Enfermos, mayor sensibilidad de las parroquias por el mundo de los enfermos, esfuerzos notables para mejorar la asistencia religiosa en los hospitales...), la renovación de la celebración de los sacramentos en la enfermedad es una tarea pendiente que requiere el esfuerzo coordinado no sólo de los propios agentes de pastoral de la salud sino también de los teólogos, catequistas, liturgistas y pastoralistas.

3 La campaña del Día del Enfermo ofrece la oportunidad de abordar con amplitud y profundidad la celebración de los sacramentos en la enfermedad y de impulsar las acciones necesarias para su renovación.

ENFOQUE

- Nos proponemos abordar el tema de la celebración de los sacramentos en la enfermedad con un enfoque teórico-práctico que contemple con amplitud y profundidad sus aspectos antropológicos, bíblicos, teológicos, catequéticos, litúrgicos y pastorales.
- Deseamos resaltar su dimensión sanante, evangelizadora y comunitaria.

OBJETIVO GENERAL

- Renovar la celebración de los sacramentos en la enfermedad y recuperar su dimensión sanante.



Celebra la vida
es el lema del Día del Enfermo 1994.

Objetivos específicos

1. Insertar la celebración de los sacramentos en el proceso de la asistencia y del acompañamiento al enfermo.
2. Recuperar la Unción de Enfermos como el sacramento específico de la enfermedad.
3. Celebrar el sacramento de la Reconciliación y recuperar su fuerza salvífica y sanadora.
4. Facilitar a los enfermos la participación en la Eucaristía dominical y revitalizar la forma de llevarles la Comunión.
5. Recuperar el Viático como el sacramento del último tramo de la vida del cristiano.
6. Impulsar la participación y el protagonismo del enfermo en la celebración del sacramento.

7. Cuidar con esmero la dimensión eclesial y comunitaria en la celebración de los sacramentos.

CONTENIDOS PRINCIPALES

1. Hoy, como en los tiempos de Jesús, el enfermo es para la Iglesia un signo privilegiado de la presencia del Señor. Los sacramentos prolongan, hacen visible y actualizan la salvación que Cristo les ofreció con su persona, su palabra y sus gestos.

2. Los sacramentos de los enfermos son fuente de salud para las heridas causadas por la enfermedad.

3. Para que las celebraciones sacramentales sean signo de la salvación de Dios es preciso que sean humanamente expresivas. Por ello han de tener muy presente la situación del enfermo.

4. Los sacramentos no son una *prestación añadida* dentro de la asistencia sanitaria, sino un momento importante de la oferta de salud integral. Para ello es necesario insertarlos dentro de una acción evangelizadora que ha de abarcar a toda la persona, a las instituciones sanitarias, la comunidad cristiana y la sociedad.

5. El sacramento es el momento culminante de la evangelización. La celebración sacramental ha de ser para el enfermo, su familia y la comunidad un momento privilegiado de su encuentro con Dios.

6. El *sacramento de la unción* se ha de ofrecer a quienes tienen posibilidad de vivir conscientemente la experiencia de la enfermedad como un tiempo de gracia.

7. El *sacramento de la reconciliación* en el tiempo de la enfermedad no sólo reconcilia con Dios sino que contribuye también a curar las múltiples rupturas provocadas por el pecado y por la misma enfermedad.

8. La *Eucaristía* es, al mismo tiempo, celebración de la victoria sobre la muerte y entrega confiada de la propia vida, alimento que fortalece el espíritu y memorial que ayuda a integrar el pasado y alimentar la esperanza en el futuro. Palabra que salva y que ilumina las oscuridades de la vida.

9. Toda comunidad cristiana ha de mostrar su solidaridad para con los enfermos siendo especialmente creativa en multiplicar las iniciativas que ayuden a renovar la pastoral sacramental en el tiempo de la enfermedad. Será el modo privilegiado de colocarles en el centro de la vida de la comunidad.

10. Finalmente, estamos convencidos de que una adecuada renovación de la pastoral sacramental en el mundo de los enfermos y del sufrimiento colaborará muy eficazmente a que la Iglesia descubra el inmenso papel que el Señor le confió en la tarea de ser *instrumento de salud* para con los hombres. Todos necesitan, en buena medida, la misma salud que ella ofrece a los enfermos con su solidaridad, su palabra y sus signos sacramentales.

(COMUNICADO XVIII JORNADAS DE PASTORAL DE LA SALUD. 1993)

DESTINATARIOS

- Los enfermos y sus familiares.
- Las comunidades cristianas y sus miembros.
- Los Servicios de Asistencia Religiosa en los hospitales.
- Los agentes de pastoral de la salud.
- Los profesionales de la salud.
- Las instituciones sanitarias, en especial las de la Iglesia.
- Los Seminarios y las Facultades de Teología e Institutos de Pastoral.

MATERIALES

- Orientaciones para la celebración de la Jornada.
- Cartel.
- Tarjetas de oración.
- Catequesis de adultos.
- Mensaje de los Obispos.

- Guión litúrgico de la Jornada.
- Para orar en la Comunión (12 modelos).
- Labor Hospitalaria: *Los sacramentos en la enfermedad*.
- Mensaje del Papa.

PREPARACIÓN DE LA CELEBRACIÓN DE LA JORNADA

En el ámbito nacional

- Estudiar en las *Jornadas de Delegados Diocesanos de Pastoral de la Salud* el tema «La celebración de los sacramentos en la enfermedad» (septiembre-octubre '93).
- Enviar a las Delegaciones Diocesanas de Pastoral de la Salud las *Orientaciones para la celebración de la Jornada Mundial del Enfermo '94 en España*, una vez incorporadas las aportaciones hechas por los Delegados (enero '94).
- Editar *los materiales de la campaña* y enviarlos a las Delegaciones Diocesanas de Pastoral de la Salud (febrero '94).
- *Informar* sobre la Jornada a los organismos civiles relacionados con el tema: Ministerio de Sanidad, INSALUD, Consejo General de Médicos, de Farmacéuticos, de Diplomados de Enfermería.

En el ámbito diocesano e interdiocesano

- *Elaborar* el «Proyecto concreto de la Jornada Mundial del Enfermo '94 en la diócesis», con la colaboración y participación de los agentes de pastoral de la salud y con las Delegaciones de Liturgia y Catequesis.
- *Dar a conocer el Proyecto* a toda la diócesis, y de manera especial a los grupos de Iglesia que trabajan en este campo, por medio del Boletín Oficial del Obispado, la Hoja Diocesana, etc.
- *Solicitar los materiales* de la Jornada al Departamento de Pastoral de la Salud (diciembre '93).
- *Implicar* en el desarrollo de campaña a todos los Sectores de la Delegación (PROSAC, movimientos de enfermos, jóvenes, pastoral hospitalaria, pastoral de la salud en las parroquias...).
- *Interesar a las comunidades cristianas* de la diócesis, empezando por sus pastores, e implicarles en las actividades de la campaña.
- *Escribir a las comunidades religiosas de vida contemplativa* para darles a conocer la campaña y pedir su colaboración en la misma.
- *Presentar las catequesis* a los que han de utilizarlas, con tiempo suficiente y con el asesoramiento y apoyo de la Delegación de Enseñanza y Catequesis.
- *Elaborar los materiales propios y específicos para la diócesis* (entrevistas, artículos para la radio y la prensa; mensaje a los enfermos, al personal sanitario...) contando, si es posible, con la colaboración de otras Delegaciones.
Enviar, o mejor aún, entregar los materiales de la Jornada y las sugerencias concretas a: capellanes de hospitales y de residencias de ancianos, párrocos, comunidades religiosas sanitarias, movimientos de enfermos, colegios de Iglesia...
- *Entregar* junto con los materiales el cuestionario para evaluar la celebración de la Jornada y la utilización de los materiales y para recoger sugerencias.

CELEBRACIÓN DIOCESANA DE LA II JORNADA MUNDIAL DEL ENFERMO

*Festividad de Nuestra Señora de Lourdes,
11 de febrero de 1994*

Celebrar la Eucaristía del día 11 de febrero, presidida por el señor obispo de la diócesis, en la catedral o en otro lugar que sea significativo, con una presencia de los agentes de pastoral de la salud y de los organismos diocesanos de pastoral.

En la Eucaristía se lee el mensaje del Santo Padre para la II Jornada Mundial del Enfermo, se ora por los enfermos del mundo entero y por las intenciones que el Papa presenta en su Mensaje

y se da a conocer el tema de la Campaña en la Iglesia española y el programa de actividades en la diócesis.

Difundir a través de los medios de comunicación el Mensaje del Santo Padre para la II Jornada Mundial del Enfermo.

CELEBRACIÓN DEL DÍA DEL ENFERMO EN LAS COMUNIDADES CRISTIANAS

VI domingo de Pascua, 8 de mayo de 1994

En el ámbito nacional

- Misa televisada en el programa Día del Señor.
- Misa de España. Radio Nacional.
- Programa Pueblo de Dios y Últimas Preguntas dedicado al tema.
- Difusión del Mensaje de los obispos.
- Información del Día del Enfermo en los programas de radio y TV.

EN LA DIÓCESIS

- *Cuidar la presencia del tema del Día del Enfermo* en los medios de comunicación social de ámbito local: prensa, radio y TV.
- *Informar sobre la celebración* del Día del Enfermo en la Hoja Diocesana del domingo anterior.
- *Organizar Jornadas, Ciclos de Conferencias, Encuentros y Convivencias* sobre el tema de la celebración de los sacramentos en la enfermedad.

EN LA PARROQUIA

- *Preparar la celebración* con los grupos de pastoral de la salud y con los demás agentes.
- *Dar a conocer la Jornada* a todos los grupos y movimientos de la parroquia, mostrarles lo que se está haciendo en la asistencia a los enfermos e invitarles a celebrarlo.
- *Incluir las catequesis* de la Jornada en los programas catequéticos del curso para niños, primera comunión, confirmación, adultos, movimientos, etc.
- *Intensificar el contacto de la comunidad parroquial con los enfermos* y sus familias. Visitarles y celebrar en sus casas encuentros de oración, la eucaristía y la unción de enfermos...
- *Anunciar el domingo anterior la Jornada* y los actos que se celebrarán con tal motivo.
- *Celebrar una Eucaristía especial de enfermos* que puede ir seguida de un encuentro fraternal, alegre y festivo. Es muy conveniente implicar tanto en su preparación como en la realización a los grupos que funcionan en la parroquia: coro de jóvenes...
- Recordar la Jornada del Enfermo y orar por los enfermos en todas las Eucaristías.
- *Celebrar la Unción comunitaria* de Enfermos, como expresión y compromiso de la atención que la comunidad presta a los enfermos.
- *Celebrar un encuentro con los grupos de pastoral de enfermos* para intercambiar impresiones y evaluar la celebración.

EN EL HOSPITAL

- Gran parte de las sugerencias para celebrar la Jornada en la parroquia sirven también para el hospital, adaptándolas a sus peculiaridades.
- La celebración de la Jornada Mundial del Enfermo puede ser una buena ocasión para facilitar, desde el Servicio Religioso, el contacto con los enfermos y sus familiares y mostrarles su cercanía y solidaridad.
- *Organizar*, en torno a la Jornada, un *Ciclo de Conferencias*, una Mesa Redonda... sobre el tema.
- *Dar a conocer a todo el hospital la Jornada* mediante los carteles murales, las Hojas Dominicales, etc.
- *Celebrar una velada festiva* con la participación de los mismos enfermos, del personal sanitario 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 catequesis de cara a la Jornada Mundial del Enfermo. *Conectar con los profesores de religión* de la diócesis —personalmente, en alguna de sus reuniones o por carta— para darles a conocer los objetivos de la Jornada, presentarles la catequesis y pedirles su colaboración.
- *Conectar con los directores/as de los colegios religiosos* de la diócesis para darles a conocer la celebración de la Jornada, sus objetivos, catequesis y demás materiales y ver con ellos las posibles colaboraciones de los colegios en la celebración de la Jornada.
- *Organizar en los colegios o escuelas un certamen sobre el tema:* cuentos, redacciones, poesías, cantos, testimonios.

PRESTA MUCHA ATENCIÓN PARA QUE...

- El Día del Enfermo sea asumido y vivido por toda la comunidad cristiana.
- El Día del Enfermo no sea algo pasajero, rutinario, o meramente folklórico, sino que tenga su repercusión positiva en la comunidad cristiana y en la sociedad.
- El Día del Enfermo no sirva sólo para tranquilizar la conciencia.
- Los enfermos y los grupos de pastoral de la salud tengan un protagonismo especial en su preparación y celebración.
- No se superficialice el tratamiento del tema del Día y que se alcancen los objetivos.
- Que el Día conserve su carácter eclesial y pastoral, en el que se invita a colaborar a quienes lo desean.

LH

3

LA CELEBRACIÓN DE LOS SACRAMENTOS EN LA ENFERMEDAD

MARCO TEOLÓGICO-PASTORAL

José Antonio Pagola

Vicario General de la Diócesis de San Sebastián

El objetivo de esta exposición es recordar, aunque sea de manera breve y sintética, algunos datos teológicos que nos permitan situar correctamente la celebración de los Sacramentos en la enfermedad. No se trata, pues, de exponer la teología de cada uno de los Sacramentos de enfermos (reconciliación, eucaristía, unción), sino de ofrecer un primer marco teológico-pastoral.

Desde el comienzo hemos de tener presente que se trata de celebrar los sacramentos en la enfermedad y desde la enfermedad y, por tanto, en unas condiciones físicas, psíquicas y morales muy particulares.

Al mismo tiempo, no hemos de olvidar la dificultad que encierra la celebración de una acción sacramental fuera de un ámbito propiamente litúrgico, en el marco secular de un centro hospitalario, rodeados de personal sanitario ajeno a la celebración, mientras el enfermo es asistido técnicamente.

Por último, tendré en cuenta algunos riesgos explicables en la atención sacramental a los enfermos, sobre todo, el riesgo de asegurar el rito exterior sin cuidar debidamente la experiencia de fe que ha de vivir el enfermo desde su propia conciencia, muchas veces, limitada y oscurecida por la enfermedad; el riesgo de administrar el sacramento de manera mecánica, sin conexión con el proceso personal de conversión o de búsqueda de salvación por parte del enfermo.

En mi intervención trato, pues, de recordar algunos elementos básicos que nos permitan desarrollar una pastoral sacramental más humana, más sana y más evangelizadora.

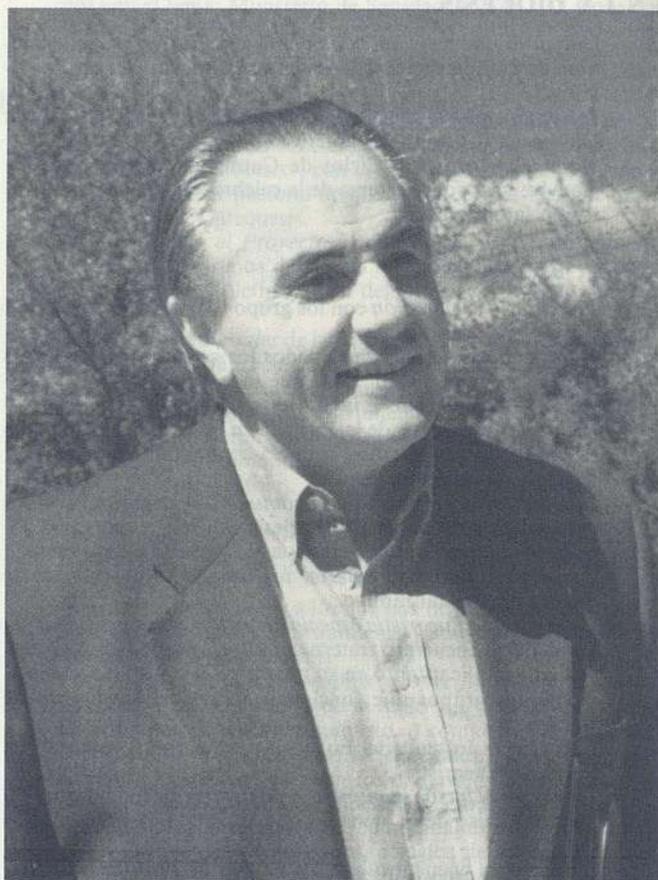
LA ESTRUCTURA SACRAMENTAL DEL SER HUMANO

Para entender correctamente el sentido de los sacramentos, hemos de recordar brevemente la naturaleza sacramental del hombre.

El hombre es sacramental

El hombre es una realidad íntima, invisible, misteriosa, que se expresa, se revela, se manifiesta a través del cuerpo. La corporalidad es lo que permite al hombre poder manifestarse, realizarse y encontrarse con los demás. El hombre es amor, ternura, gozo, tristeza, es interrogantes, miedo, súplica, es cansancio, debilidad, entusiasmo, coraje, es pasión, lucha, esperanza... Es todo un mundo de vida interior que se revela y se encarna hacia fuera a través de la corporalidad.

El cuerpo es, en primer lugar, *medio de expresión* del hom-



bre, lo que le permite hacerse presente a los demás, manifestarse, desvelarse. Las miradas, los gestos, la sonrisa, el beso, el abrazo, las manos, el rostro... el cuerpo entero es signo, símbolo, sacramento de la persona. Gracias al cuerpo podemos *estar ahí*, ante los demás.

El cuerpo es, además, *medio de acción* del hombre. El hombre se va haciendo a través del cuerpo. El espíritu humano, esa interioridad invisible del ser humano, incluso lo que parece más espiritual, se realiza eficazmente, se expande y se desarrolla por medio del cuerpo, con el cuerpo, en el cuerpo. Pensemos en el trabajo, la lucha, el amor, el juego, la oración...

El cuerpo es, por último, *medio de comunión y encuentro* del hombre con los demás. Gracias a su corporalidad el hombre se comunica y se encuentra con los demás. La amistad, el matrimo-

nio, el diálogo, la solidaridad, la convivencia social... sólo es posible a través del cuerpo y desde el cuerpo.

Podemos decir que el hombre es un *ser sacramental*, es decir, una interioridad invisible que se expresa y se realiza eficazmente en una corporalidad visible, sensible, palpable. Un ser que vive, que crece y que se encuentra con los demás de manera sacramental, a través de gestos y signos. En esta naturaleza sacramental del ser humano se enraiza y fundamenta la vivencia cristiana de los sacramentos.

El enfermo es un ser cuyo cuerpo está herido, deteriorado, debilitado, pero no por ello pierde su dimensión sacramental. Ese cuerpo maltrecho, dolorido, tal vez agonizante, sigue siendo para el enfermo su gran medio de expresión y de comunión y encuentro con los demás. A través de su mirada, sus ojos suplicantes, su rostro marcado por el dolor, sus lágrimas, su respiración entrecortada o su sonrisa, el enfermo se revela y se comunica con los que lo rodean. Más aún, precisamente, por encontrarse en una «situación-límite», los gestos del hombre enfermo pueden adquirir una fuerza expresiva particular. El enfermo está viviendo, por una parte, experiencias tal vez únicas en su vida (incertidumbre, desamparo, miedo, inseguridad, necesidad de acogida y comprensión, proximidad del fin...); por otra parte, su cuerpo está ya debilitado y deteriorado. Precisamente, por esto, es entonces cuando los menores gestos, las miradas y los movimientos más imperceptibles pueden adquirir con frecuencia una densidad sacramental y una fuerza expresiva todavía mayores.

La necesidad de sacramentalizar

Debido a su naturaleza sacramental, hay en el ser humano una necesidad de *sacramentalizar* la vida. Y cuanto más profundamente vive su vida y su relación con el entorno, con las personas y las cosas, más hondamente siente esta necesidad de *sacramentalizar* su existencia. ¿Qué significa *sacramentalizar* la vida?

Según las investigaciones de la antropología moderna, el hombre puede estar presente en el mundo de tres maneras. En un *primer nivel*, el hombre se asoma al mundo como alguien que se siente todavía extraño. Se admira ante las cosas y los fenómenos. Se asombra, teme, adora, venera, contempla. Es la actitud del hombre primitivo, la del niño o la de cualquier hombre que se enfrenta a algo desconocido que lo desborda. En un *segundo nivel*, el hombre va dominando las cosas y los fenómenos. Los analiza, domestica y organiza. Es el *hombre faber* que desarrolla la ciencia y la técnica, y va dominando el mundo con su trabajo, poniéndolo a su servicio y sacándole un rendimiento. Pero, junto a esa actitud contemplativa o esta postura utilitaria, hay también un *tercer nivel*, pues el hombre tiende a darles a las cosas y a los hechos un valor simbólico. Las cosas ya no son objetos para ser contemplados o para ser trabajados y utilizados. Se convierten en signos, señales, llamadas. Símbolos portadores de un mensaje, una vivencia o una experiencia particular.

El hombre puede sacramentalizar de manera particular algunas cosas; todas las cocinas pueden evocar algo, pero aquella cocina gastada, pequeña, entrañable de la casa en que uno nació; aquella silla en que se sentaba la abuela; aquel bastón que quedó gastado por las manos del abuelo... El hombre sacramentaliza también algunos *hechos*; se pueden tomar muchos vasos de vino pero es diferente la copa que se bebe para celebrar el encuentro con un amigo casi olvidado; se come todos los días, pero es diferente un banquete de bodas... El hombre sacramentaliza algunos *momentos* o *fechas* particulares; no todos los días son iguales, es diferente el aniversario de boda, el día del cumpleaños, la fiesta del pueblo o la Noche-vieja. El hombre sacramentaliza también a las *personas*. Todas nos pueden decir algo, pero en nuestra vida hay personas únicas: la madre, el esposo, el amigo o la amiga de los momentos-clave.

El hombre va cargando así de valor simbólico el mundo en el que vive. Todas esas cosas, hechos, momentos, personas son pequeños o grandes *sacramentos* que expresan, evocan, alimentan y fortalecen la vida del ser humano. Y si se le despoja de todo

este mundo simbólico y sacramental, el hombre queda radicalmente empobrecido. (Recordar las justas críticas de H. Marcuse en su obra *El hombre unidimensional*).

También el enfermo vive su propio mundo simbólico-sacramental de cosas, personas, hechos evocadores, cargados de profundo significado: el ramo de flores de la amiga que no olvida; las fotos de esos hijos pequeños a los que tal vez, hay que despedir para siempre; la sonrisa de la enfermera que contagia paz cada mañana; la mano fuerte del médico que transmite seguridad; la sombra de la esposa velando durante la noche junto al lecho... Más aún, la experiencia dolorosa de la enfermedad, la imposibilidad de realizar otras actividades, la necesidad de pasar largas horas en silencio y meditación, pueden hacer crecer en el enfermo su sensibilidad y su capacidad de ir cargando de significado profundo los gestos y detalles de las personas que lo rodean. Todo puede ser *signo* que expresa amistad, cercanía, apoyo, esperanza... o también, naturalmente, indiferencia, desatención y rechazo. En este mundo simbólico-sacramental deberá enraizarse e integrarse en lo posible la celebración cristiana de los sacramentos.

JESUCRISTO, SACRAMENTO DEL ENCUENTRO CON DIOS

Cuando Dios ha querido acercarse a la humanidad, comunicarse con los hombres y descubrirles su amistad y su cercanía, ha seguido el camino que mejor responde a esa naturaleza sacramental del ser humano. Dios, ese misterio insondable de vida, de bondad y de ternura infinita, se ha encarnado en un hombre concreto. Cuando Dios ha querido descubrir a los hombres su amor salvador y entablar con ellos lazos de amistad definitiva, ha hecho un gran gesto, se ha encarnado en Jesús. Jesucristo es para nosotros el gran Sacramento de Dios, el hombre concreto en el que se encarna y se manifiesta de manera visible, terrestre, perceptible el amor de Dios a los hombres.

Cristo, Sacramento de la acción salvadora de Dios hacia los hombres

Jesús con su vida, sus gestos salvadores, su entrega hasta la muerte y su resurrección hacia el Padre es el Sacramento vivo de Dios, el *Sacramento primordial* en el que se nos hace presente de manera visible y eficaz la salvación que Dios ofrece a los hombres. En él «reside toda la plenitud de la divinidad corporalmente» (Col. 2, 9). En él «se ha hecho visible la bondad de Dios y su amor a los hombres» (Rt, 3, 4).

“ El cuerpo es para el hombre un medio de expresión, de acción, de comunión y de encuentro con los demás ”

“ El hombre es un ser sacramental, una interioridad invisible que se expresa y se realiza eficazmente en una corporalidad visible ”

El cuerpo de Jesús es el gran *medio de expresión* de Dios. Esa corporalidad de Jesús no nos revela solamente la interioridad de un hombre. Ese cuerpo de Jesús es expresión y manifestación de Dios. Los gestos de Jesús, sus palabras, su abrazo a los niños, su acogida a los pecadores, su bendición a las gentes, su acercamiento sanador a los enfermos, sus manos, su entrega, su muerte, toda su existencia corporal expresa y hace presente de manera eficaz el misterio de Dios Salvador que se acerca a los hombres.

El cuerpo de Jesús es también el *medio de acción* de Dios. Ese cuerpo de Jesús es el instrumento de la acción redentora y salvadora de Dios. Es Dios mismo el que actúa, trabaja, perdona, sana, ama y reconstruye a las personas en y a través de esa corporalidad. En ese hombre y desde ese hombre Dios está presente en el mundo salvando a la humanidad.

El cuerpo de Jesús es, además, el *medio de comunión* con los hombres. Gracias a la corporalidad de Jesús, Dios está ahí, cerca de los hombres, tocando a los leprosos, curando a los enfermos, dialogando con las gentes, perdonando a los publicanos, haciéndose presente en la vida, los problemas, trabajos y penalidades del ser humano.

En Cristo se hace presente y se manifiesta de manera visible, históricamente captable, la gracia salvadora de Dios. Ya la teología clásica decía con Santo Tomás de Aquino que los gestos humanos de Jesús son «signo y causa de la gracia». La teología contemporánea (E. Schillebeeckx, K. Rahner, O. Semmelroth...) llamará a Cristo *Sacramento primordial, Sacramento fontal, Protosacramento*, etc., siguiendo así una tradición que se romantiza a san Agustín (*Non est enim aliud Dei Sacramentum nisi Christus*). Esto significa que encontrarse con Jesús es encontrarse con Dios de manera sacramental. Ponerse en contacto con este hombre es ponerse en contacto con Dios. Escuchar de sus labios el perdón es ser perdonado por Dios. Ser curado por Jesús es ser curado por Dios. Escuchar su palabra es escuchar la Palabra de Dios. Alimentar en él nuestra esperanza es alimentarnos en Dios.

“ Hay en el ser humano una necesidad de sacramentalizar la vida: hechos, momentos o fechas, personas... ”

“ Jesucristo es para nosotros el gran sacramento de Dios, el hombre concreto en el que se encarna y manifiesta de manera visible el amor de Dios a los hombres ”

No hemos de olvidar que toda la actuación de Jesús y todos sus gestos están siempre orientados a promover vida y salud integral. La salvación de Dios que Jesús ofrece es siempre, de alguna manera, acción sanadora, recuperación de vida, crecimiento positivo de la persona, liberación del pecado, victoria sobre las fuerzas del mal, paz, perdón, fortalecimiento de la esperanza. Este carácter sanante es lo que mejor caracteriza toda la actuación de Jesús. «Decidle a Juan... 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). Jesús es el gran Sacramento de Dios, pero un *sacramento sanante* que trae la salvación de Dios bajo forma de salud y que revela a Dios como *amigo de la vida y sanador* del ser humano (Ex 15, 26).

Cristo, Sacramento de la respuesta del hombre a Dios

Como hemos visto, en Jesús se encarna, se revela, se sacramentaliza el amor de Dios a los hombres (movimiento descendente), pero hemos de recordar algo que, a veces, se ignora. Al mismo tiempo, Jesús es revelación y sacramentalización definitiva del amor del hombre a Dios (movimiento ascendente). En Cristo se nos descubre cómo es Dios para los hombres, pero se nos revela también cómo ha de ser un hombre para con Dios.

Cristo es, por una parte, la concreción del ofrecimiento salvador que Dios hace al hombre. Pero es también la realización suprema y perfecta de la respuesta de un hombre a ese amor salvador de Dios. Cristo es la encarnación, la sacramentalización de la gracia salvadora de Dios. Pero es también la realización suprema de la obediencia, el culto y la adoración del hombre a Dios. Así podemos decir que en Cristo se realiza de manera sacramental el *encuentro* entre Dios y el hombre, pues en él se sacramentaliza la gracia salvadora que Dios ofrece al hombre y se sacramentaliza la respuesta del hombre que acoge a Dios. Cristo es *Sacramento* de la gracia sanadora de Dios al hombre pero es también la respuesta fiel del hombre crucificado a Dios. De Cristo dicen las Escrituras que «pasó haciendo el bien y sanando a todos los oprimidos por el diablo, porque Dios estaba con él» (Hch

10, 38). Pero dicen también que «tomó nuestras flaquezas y cargó con nuestras enfermedades» (Mt 8, 17) según el oráculo de Isaías 53, 5.

LA IGLESIA, SACRAMENTO DE JESUCRISTO

Por la resurrección, Jesucristo desaparece del horizonte visible de nuestra vida actual y queda sustraído del plano histórico, visible en el que nosotros nos movemos. No podemos encontrarlo directamente con el Cuerpo de Jesús, Sacramento del encuentro con Dios. Pero, incluso, después de la Resurrección de Jesucristo, no se pierde la dimensión sacramental en el encuentro de los hombres con Dios.

Estructura sacramental de la Iglesia

Dios, respetando la estructura sacramental del hombre, profundamente ligado al cuerpo y al mundo de lo sensible, continúa también ahora ofreciendo su salvación de manera sacramental. El Espíritu del Resucitado suscita la Iglesia como prolongación histórica de Jesús a lo largo de los tiempos y en medio de los pueblos.

La Iglesia es ahora el *Cuerpo de Cristo*, la comunidad que le *da cuerpo* a Cristo resucitado, la que hoy visibiliza y sacramentaliza la salvación que Dios nos está ofreciendo ahora en Cristo resucitado. La Iglesia llamada tantas veces por los Padres *mirabile et inefabile sacramentum* es realmente *Sacramentum humanitatis Christi*, una *comunidad-signo*, comunidad sacramental, encarnación visible, terrestre, histórica de la acción salvadora del resucitado. En ella y a través de ella se hace presente hoy Jesucristo como Salvador en medio del mundo.

Esta Iglesia es Sacramento de Cristo en su totalidad, en la medida en que encarna, significa y hace presente la acción salvadora de Cristo. Desde esta perspectiva, todo puede tener en la Iglesia una dimensión sacramental. Las personas que, de diversas maneras y desde diferentes carismas, hacemos presente en el mundo el Espíritu de Cristo. Los gestos, las palabras, la actividad apostólica, el anuncio del evangelio, el amor a los pobres, el acompañamiento a los enfermos, el anuncio del perdón y la esperanza, todo lo que introduce en el mundo el Espíritu del Resucitado. Las cosas, los objetos sagrados, la asamblea, las fiestas, los encuentros, las acciones y los signos que recuerdan, evocan y hacen presente a Cristo en medio de nosotros.

Naturalmente, una Iglesia que quiera ser sacramento de Cristo, no puede olvidar el acercamiento sanador de Jesús al mundo enfermo y desvalido. Una Iglesia olvidada de su misión sanadora, que no se sienta enviada a los enfermos, que los ignore en su acción evangelizadora, catequética, litúrgica o asistencial, no será Sacramento de Cristo sino de manera deficiente y parcial.

La Iglesia, Sacramento del encuentro con Dios en Jesucristo

Si la Iglesia es hoy, Sacramento de Cristo en la tierra, también de ella hemos de decir lo que antes decíamos de Cristo.

Por una parte, la Iglesia es manifestación visible de la gracia redentora que Dios ofrece en Cristo a los hombres. La Iglesia es Sacramento de salvación. En ella se hace presente de manera visible el perdón, el ofrecimiento de salvación, la gracia, el amor de Cristo a la humanidad. La Iglesia es sacramento y comunidad de salvación. Pero, por otra parte, la Iglesia es también manifestación visible de la respuesta de Cristo al Padre y, por lo tanto, una comunidad de obediencia, de culto y adoración al Padre. La Iglesia, en cuanto sacramento de Cristo es, como él, gracia salvadora para los hombres, y culto, adoración y acción de gracias al Padre.

LOS SACRAMENTOS

Todo en la Iglesia puede tener un carácter sacramental, pero hay acciones y gestos donde ese carácter sacramental adquiere una

densidad particular. (Todo puede ser signo de amor entre dos esposos, pero el abrazo sexual expresa y sacramentaliza de manera privilegiada su amor).

Hasta el siglo XII se emplea la palabra *sacramento* para hablar de muchos gestos y acciones eclesiales. San Agustín llega a enumerar 304. Pero, a partir sobre todo del siglo XII, se observa un esfuerzo de selección por delimitar el carácter sacramental y atribuir una densidad particular y privilegiada a siete sacramentos que quedan definidos ya oficialmente en el Concilio de Florencia (1439) y luego en Trento (1547). Esta concentración sacramental que se lleva a cabo conscientemente en la Iglesia no es algo arbitrario, sino que se articula en torno a los ejes fundamentales de la vida o los momentos clave de la existencia cristiana.

¿Qué es un sacramento?

Los siete Sacramentos tienen su base y su raíz en ese Sacramento primordial que es la Iglesia, Sacramento de Cristo quien, a su vez, es el Sacramento definitivo del encuentro con Dios. Los sacramentos no son sino siete formas diferentes de concretar y actualizar lo que es esencialmente la Iglesia: «Sacramento de Cristo».

Cada sacramento es un gesto humano, con una determinada fuerza expresiva (una comida comunitaria, un gesto de perdón, la entrega amorosa de unos novios, etc.) que es realizado por la comunidad eclesial como una acción concreta donde se visibiliza y se ofrece la salvación de Jesucristo. Celebrar un sacramento es hacer presente la acción salvadora invisible de Cristo resucitado, dentro de la comunidad eclesial terrestre y visible, en un gesto expresivo concreto.

Al hablar de Cristo y de su Iglesia, decíamos que en ellos se sacramentaliza la gracia salvadora que Dios ofrece al hombre, pero también la respuesta del hombre a Dios su Salvador. Lo mismo hemos de decir de todo sacramento fructuoso. Es decir, el sacramento expresa eficazmente a ese Dios invisible que ofrece al hombre concreto la salvación por medio de Jesucristo, dentro de la comunidad eclesial que es su Cuerpo. Pero, al mismo tiempo, si el sacramento es encuentro real entre Dios y el hombre, ha de expresar también de manera eficaz la actitud de ese hombre concreto que acoge la salvación de Dios que se le ofrece por medio de Cristo en la comunidad eclesial.

El Sacramento fructuoso

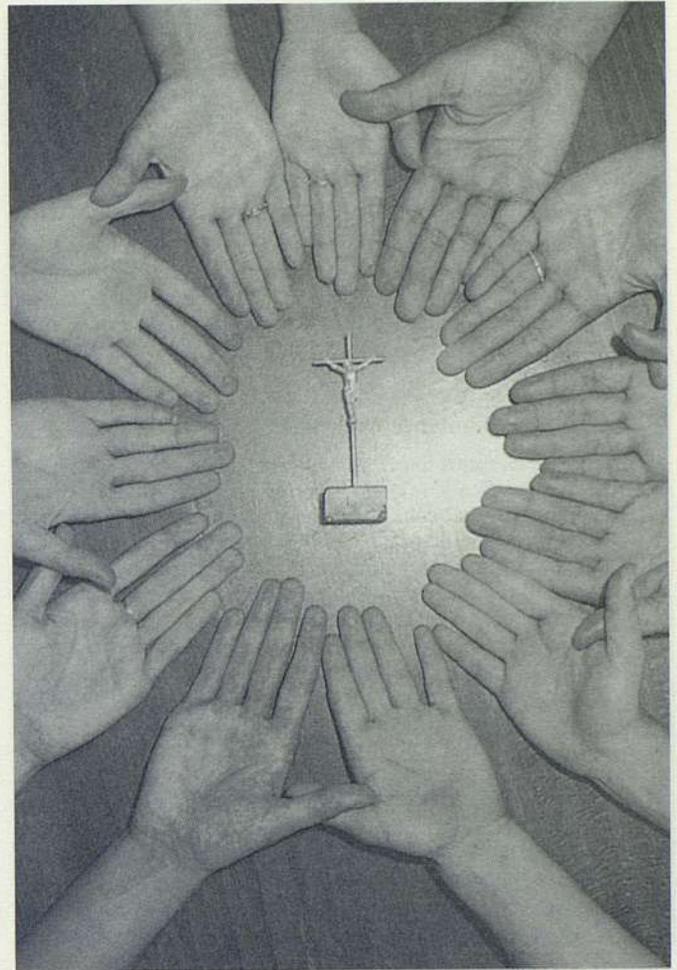
En este marco hemos de entender correctamente la terminología consagrada por el Concilio de Trento (D. 849, 850 y 851) afirmando que la gracia se da en el Sacramento *ex opere operato* y que suele prestarse a interpretaciones ambiguas o parciales.

Esta terminología significa, en primer lugar, que la gracia salvadora que se ofrece en el sacramento no depende de la santidad o de los méritos del que administra el sacramento ni del que lo recibe. La acción salvadora de Dios es soberanamente libre y gratuita, está por encima de cualquier mérito humano.

En segundo lugar y ya de manera positiva, la terminología del *ex opere operato* significa que el Sacramento es *opus Christi*, una actuación salvadora del mismo Cristo. La eficacia salvadora del Sacramento proviene de Cristo. El gesto sacramental es signo inequívoco e indefectible de que allí se le está ofreciendo a aquella persona concreta la salvación realizada por Cristo y prolongada en su Iglesia.

Pero dicho esto, no hemos de olvidar que el sacramento, si se realiza de manera fructuosa ha de ser encuentro efectivo, real entre Dios y el hombre. Por eso, el Sacramento ha de expresar y actualizar de manera eficaz no sólo el ofrecimiento de Dios sino también la respuesta del hombre. El *ex opere operato* significa que allí Dios se ofrece de manera indefectible, pero el hombre lo ha de acoger.

Esto significa que la terminología del *ex opere operato* no debe entenderse como si los sacramentos produjeran mágicamente su efecto de manera automática y mecánica, independientemente de la actuación y la acogida de la persona. Para que se dé una recep-



«La Iglesia es sacramento y comunidad de salvación».

ción real y fructuosa de la gracia salvadora es necesaria e indispensable la fe del creyente que se ha de abrir personalmente a la gracia sacramental haciéndola suya. Esta actitud interior del que se acerca al Sacramento no es sólo una disposición pre-sacramental, sino que pertenece a la misma esencia del sacramento fructuoso. Si no existe, no se da sacramento fructuoso, no se produce el encuentro salvador entre el hombre y Dios.

El sacramento en situación de inconsciencia del enfermo

Por todo lo dicho anteriormente es claro que el sujeto normal que celebra el Sacramento ha de ser el creyente adulto actuando de manera libre y consciente. ¿Qué decir, entonces de la celebración del Sacramento en un estado de inconsciencia?

La inconsciencia no es, sin más, un obstáculo a la gracia, puesto que no es una resistencia activa, no es un rechazo deliberado a la acción salvadora de Dios. Es simplemente un estado en el que, por el momento, aquella persona no puede ejercer su libertad de manera adecuada y acoger de manera consciente lo que se le ofrece.

Previamente al estado de inconsciencia, había en aquella persona un proceso interior, un posicionamiento de su libertad en el que ha quedado como fijado al caer en la inconsciencia. En un enfermo en situación límite puede haber, antes de caer en la inconsciencia, un deseo global de salvación, una necesidad difusa de sentirse perdonado, un deseo de reconciliación, un arrepentimiento confuso de tantas cosas, una petición de auxilio a Dios... En ese estado encuentra a la persona la gracia salvadora de Dios.

Si teniendo esto en cuenta, se considera oportuno el gesto sacramental, la condición de inconsciencia del enfermo exige una

atención más cuidada y más consciente del ministro y de todos los demás creyentes que van a celebrar aquel Sacramento como un gesto salvador de la Iglesia, Sacramento de Cristo, hacia un enfermo incapaz ya de abrirse conscientemente a la salvación.

ALGUNAS CONCLUSIONES EN ORDEN A LA ACCIÓN PASTORAL

A partir de lo expuesto podemos señalar algunas directrices generales en orden a cuidar mejor la celebración de los sacramentos en la enfermedad. El sentido de la celebración sacramental pide que el gesto que se realiza sea humanamente expresivo; que sea un gesto creyente, inspirado por la fe; que sea una acción eclesial, comunitaria; que sea una celebración cristológica; que sea celebración sanadora.

Un gesto humanamente expresivo

En la base de todos los sacramentos hay un gesto humano que encierra un significado y tiene una determinada fuerza expresiva: una comida, una acogida en la comunidad, un gesto de perdón, una imposición de manos, una bendición, etc. Estos gestos, al estar hoy ritualizados y sometidos a un esquema de celebración, corren el riesgo de perder no sólo espontaneidad sino también fuerza expresiva y significadora. De ahí la importancia de que los que participan en la celebración (enfermo, capellán, familiares, profesionales...) capten profundamente el sentido de aquel gesto, se sientan protagonistas de un gesto simbólico y sepan vivirlo y actualizarlo en toda su expresividad.

Las circunstancias que rodean, con frecuencia, la celebración sacramental son muy delicadas y difíciles: estado físico muy deteriorado del enfermo, estado psíquico complejo ante la proximidad intuida de la muerte, aislamiento del mundo normal donde uno ha vivido, unos familiares que intuyen la separación irremediable del ser querido, unos profesionales atentos a su quehacer médico, etc.

“ El cuerpo de Jesús es el gran medio de expresión de acción y de comunión de Dios para los hombres ”

“ En Cristo se nos descubre cómo es Dios para los hombres, pero se nos revela también cómo ha de ser un hombre para con Dios ”

En estas circunstancias, la celebración sacramental ha de enmarcarse en un gesto humano de acompañamiento a ese enfermo en su situación límite. De ahí la importancia de que el sacerdote, los familiares y todos los que están presentes traten de expresar con sus gestos, sus palabras, su silencio, su presencia y cercanía, todo lo que es acompañar al enfermo, comprender sus temores, su dolor, su impotencia, compartir de alguna manera su *agonía*, ofrecer esperanza... Este gesto de acompañar al enfermo en la celebración sacramental ha de enraizarse, en lo posible, en el mundo simbólico de aquella persona. Allí está el capellán que le ha ido visitando anteriormente; allí está, tal vez, algún profesional creyente que evoca a todo el equipo sanitario que lo está cuidando; allí está el esposo, la esposa, los hijos o, quizás, el amigo de siempre que despiertan el recuerdo de la familia, el mundo de los amigos... El sacramento no es un rito aislado de la vida humana del enfermo.

Naturalmente, el gesto alcanza una hondura mucho mayor si el mismo enfermo, además de vivir con sentido la celebración, puede hacer algún gesto más personal (despedirse, dar las gracias a quienes lo han cuidado, ofrecer su perdón a todos, enviar un saludo a los amigos o familiares no presentes, donar sus órganos, etcétera).

Un gesto cristiano

Los gestos humanos que están en la base de los diversos sacramentos sólo pueden ser vividos como sacramentos cristianos por quienes se sienten creyentes. Los sacramentos suponen la fe. Sin fe, el Sacramento no dice nada, se convierte en ceremonia vacía, gesto ridículo.

“ Incluso después de la Resurrección de Jesucristo, no se pierde la dimensión sacramental en el encuentro de los hombres con Dios ”

“ El Espíritu del Resucitado suscita la Iglesia como prolongación histórica de Jesús a lo largo de los tiempos y en medio de los pueblos ”

Hemos de recordar que los sacramentos son gestos que se realizan, no sólo para expresar y actualizar la acción salvadora de Dios que ofrece a aquella persona su amor, su perdón, sino también para que aquella persona pueda expresar y actualizar su búsqueda y su acogida de esa salvación. En este sentido hay que decir que los sacramentos no deben ser acciones sueltas, aisladas, que se realizan de pronto, al margen del resto de la vida cristiana de aquella persona, sino gestos privilegiados y culminantes en los que esa persona puede expresar y actualizar su fe de manera más viva y más intensa. Esto exige que, en lo posible, antes de la celebración del sacramento haya un proceso, una disposición, alguna preparación próxima o remota, el inicio de una búsqueda, el deseo de salvación, de gracia.

Este proceso no es siempre fácil, sobre todo, en el caso de la Unción de algunos enfermos. No se conoce bien la actitud interior del enfermo, existe una conspiración de silencio en torno a él, no toma él mismo la decisión de pedir el Sacramento, su atención está centrada en su dolor, su enfermedad, el diagnóstico médico, etc. De ahí la importancia del contacto personal anterior, la conversación amistosa, la preocupación por suscitar en ese enfermo la necesidad de Dios. Probablemente, en el interior de muchas personas, más o menos indiferentes, hay dudas, miedos, rebelión, impotencia, necesidad de reconciliación. Hay, expresada de muchas maneras, necesidad de Dios. Es tarea importante del sacerdote y de todos los creyentes que le rodean (familiares, profesionales, amigos) el ayudarle a despertar su fe y el deseo de un Dios Salvador.

Una celebración comunitaria

El Sacramento no es un gesto individual, privado, ni siquiera de un grupo. Los sacramentos son una concreción de la Iglesia que es hoy el Sacramento permanente de Cristo. Cada Sacramento es una toma de contacto, una inserción en la Iglesia, Sacramento de Cristo. Por eso, el sacramento, tanto en el modo de ser realizado como en la intención del ministro, del enfermo y de todos los participantes, ha de ser vivido como una acción de la Iglesia. Esto exige cuidar debidamente la dimensión eclesial y comunitaria de cada Sacramento, según su propia naturaleza.

Esta dimensión comunitaria queda muy empobrecida cuando el Sacramento queda reducido a algo muy privado, rápido, precipitado, entre el sacerdote que llega y el enfermo que está allí. En otros tiempos, cuando se procedía al Viático y la Unción, la comunidad cristiana tomaba parte muy activa. Se tocaban las campanas; se salía del templo parroquial con los monaguillos; los vecinos acompañaban con sus velas. La comunidad cristiana se asociaba y oraba por aquel enfermo.

El reto actual es recuperar esta dimensión eclesial y comunitaria en el contexto hospitalario. El sacerdote deberá sentirse más

que nunca representante de la Iglesia precisamente cuando no se puede visibilizar allí la comunidad eclesial; habrá que recuperar el sentido del Viático o el envío de la comunión desde la comunidad cristiana; vincular más la unción de los enfermos con la Eucaristía que se celebra en el centro hospitalario; posibilitar y ayudar a los familiares y amigos creyentes a que oren por el enfermo; suscitar la responsabilidad de los profesionales sanitarios cristianos para tomar parte en la celebración; comunicarse con las parroquias por si puede acercarse algún representante de la comunidad cristiana del enfermo, etc.

Una celebración cristológica

Dentro de la Iglesia, los sacramentos, cada uno según su modalidad, nos ponen en contacto con Jesucristo, Sacramento primordial de nuestro encuentro con Dios. Esto exige pastoralmente un cuidado mucho mayor para que el sacramento sea entendido y vivido como una celebración personal de Cristo vivo y operante en su Iglesia. Una actuación de Cristo que, por medio de su Espíritu vivificador, continúa hoy su acción salvadora en el interior de la comunidad cristiana. El ministro y la comunidad no hacen sino dar visibilidad a la acción salvadora que realiza el mismo Cristo.

También en la celebración de los Sacramentos en la enfermedad habrá que cuidar la dimensión cristológica. El Sacramento es, en primer lugar, una acción que hace presente aquella actuación salvadora del *Jesús histórico (anámneros)* que se acercaba a los pecadores para ofrecerles el perdón de Dios, que comía y compartía su pan con pecadores y publicanos, que bendecía y sanaba a los enfermos, que murió como todos nosotros para ofrecernos la salvación.

En el Sacramento de la reconciliación, en la comunión eucarística, en la unción... se hace presente místicamente, sacramentalmente ese Jesús amigo de pecadores y enfermos. El sacramento es, en segundo lugar, acción salvadora del *Cristo resucitado (praesentia)* el que hoy sigue ofreciendo vida y salvación a los hombres en su enfermedad, su debilidad, su caducidad y muerte. Por último, el sacramento es la acción salvadora de Cristo que vendrá como *Señor y Salvador al final de los tiempos (profetia)* ese mismo Señor a cuyo encuentro camina ese enfermo con temor, confianza y esperanza.

Todo esto no debe ser pura teoría. Cuanto más pobre y problemático sea el marco en el que se celebra el sacramento, el sacerdote deberá entender y vivir su servicio sacramental tratando de visibilizar y de hacer presente para aquel enfermo al mismo Jesucristo (lecturas del evangelio, palabras, el modo de tratar al enfermo, la fe al realizar los gestos...). Lo importante es ayudar al enfermo a percibir desde la fe que es Cristo el que se le acerca para acogerlo, perdonarlo y salvarlo.

Una celebración sanadora

Es en los sacramentos de enfermos donde la Iglesia, Sacramento de Cristo, ha de ofrecer su gracia salvadora subrayando su dimensión sanadora con una densidad y expresividad particular. Ese Cristo que ofrecía la salvación de Dios sanando a los enfermos y perdonando a los pecadores, es el mismo que se hace ahora presente como Salvador, Sanador y Perdonador a través de los gestos sacramentales. De ahí la necesidad de resituar y celebrar los sacramentos de enfermos destacando toda la fuerza salvadora y sanante que encierran.

La *eucaristía* celebrada por una comunidad cercana que recuerda a su enfermo, que se preocupa por su salud, que ora por él, que le envía el viático es el signo más expresivo que la comunidad cristiana puede ofrecerle de la gracia que sana y salva, el estímulo mejor para su curación, la fuerza más vigorosa para su sanación interior, la mejor ayuda para dar un sí creativo a la enfermedad.



«La eficacia salvadora del sacramento proviene de Cristo».

Hemos de recuperar, por otra parte, toda la fuerza salvífica y terapéutica del sacramento de la *reconciliación*. El sacerdote ha de recordar que, al actuar en nombre de Cristo y de la comunidad cristiana, no lo hace tanto como juez sino como terapeuta; lo mismo que Jesús que, al perdonar los pecados, reconciliaba a los enfermos con Dios y consigo mismos, y los sanaba. El sacramento ha de ser fuente de perdón, de paz interior, de reconciliación, de curación de heridas y culpabilidades pasadas, y, al mismo tiempo, celebración gozosa y agradecida del perdón y la bondad de Dios. El pasado pertenece a la misericordia de Dios; el futuro queda en manos de su providencia. El presente ha de ser paz y acción de gracias. Éste ha de ser el contexto de la celebración sacramental de la reconciliación en la enfermedad.

La *unción* de los enfermos, sobre todo, cuando es celebrada comunitariamente o con la mayor participación posible de la comunidad, es el sacramento que culmina el acompañamiento y la acción sacramental sanadora de la comunidad cristiana. Este sacramento es el gesto de gracia más expresivo de la comunidad cristiana, que —desde la debilidad y, al mismo tiempo, desde la fortaleza de la fe— desea, pide y busca para el enfermo salud y salvación.

Quiero terminar recordando que la renovación de la celebración de los sacramentos en la enfermedad no se hará en un día. Es necesaria una visión teológica más correcta de los sacramentos en general, una catequesis adecuada en la comunidad cristiana, el testimonio de enfermos que los celebren con fe y, sobre todo, el planteamiento y la actuación pastoral adecuada de los capellanes y sacerdotes.

LH

4

PEDAGOGÍA PASTORAL DE LOS SACRAMENTOS CON LOS ENFERMOS

Casiano Floristán

A pesar de que han transcurrido dos décadas después de ser promulgado el ordo litúrgico correspondiente a la unción y pastoral de los enfermos, la atención prestada a este ritual ha sido insuficiente¹. Es señal de una pastoral sanitaria infravalorada o de una escasa apreciación de los sacramentos de enfermos, cuya significación y finalidad no es del todo conocida o apreciada. Aquí pretendo reflexionar sobre la pedagogía pastoral correspondiente a la celebración de los sacramentos en el tiempo de la enfermedad, tema central de estas jornadas. Me fijaré, en primer lugar, en las dificultades de este tipo de celebraciones. Luego recordaré algunos criterios de pastoral litúrgica relacionados con la celebración en el momento de la enfermedad. Finalmente propondré algunas sugerencias prácticas².

DIFICULTADES

A la hora de celebrar los sacramentos con los enfermos, las dificultades provienen, en primer lugar, de la ignorancia o desconfianza que despierta lo sacramental, dada la dicotomía heredada entre sacramentos y vida, y la relación excesivamente estrecha entre unción de enfermos y rito mágico o entre últimos sacramentos y muerte. Además, en una sociedad secularizada como la nuestra, la pastoral sacramental ha cedido importancia, lógicamente, a la evangelización y al compromiso social. En cambio, en tiempos de cristiandad, la importancia de los sacramentos era indiscutible al ser considerados casi como los únicos canales de la gracia y como signos públicos de reconocimiento de la pertenencia oficial a la Iglesia³. Incluso se reducía la presencia salvadora de Dios a lo sacramental, dándole a los sacramentos un valor absoluto, con el olvido de una afirmación hoy elemental: la vida sacramental no agota la totalidad de la vida cristiana. Por esto, la actual crisis sacramental no es sólo una muestra de la crisis religiosa sino crisis de una comprensión inadecuada de los sacramentos y de su rutinaria y ritualista administración. Los sacramentos en general, y los de enfermos en particular, son hoy tachados de insignificantes por los increyentes, de drogas tranquilizadoras por los agentes del compromiso social, de ritos mágicos por quienes se consideran portavoces y defensores del pueblo, y de costumbres sociales rutinarias o hipócritas por los creyentes que piden autenticidad cristiana. Se les ve como sig-



nos estáticos, acciones aisladas y realidades absolutas, en un contexto familiar al margen de la fe y de la comunidad cristiana⁴. Para muchos son cosas que se reciben, ritos familiares e instrumentos utilitarios. Ni exigen cambio de vida ni entrañan consecuencias personales por falta de conocimiento, de fe y de compromiso.

Algunos creyentes críticos juzgan peligrosa la liturgia de enfermos por su pretensión milagrosa; otros increyentes la identifican, sin más, con la magia. Evidentemente, el deterioro sacramental se hace más patente en los sacramentos de enfermos. Pensemos que este tipo de celebración no es tarea fácil por una razón sencilla: es complicado casar el sentido positivo que tiene la acción de celebrar con la cara negativa que posee la enfermedad. Recordemos que el enfermo vive ordinariamente una situación dolo-

1. Cf. la edición típica del *Ordo unctionis infirmorum eorumque pastoralis curae* (Ciudad del Vaticano, 1972) y la edición castellana titulada *Ritual de la unción y de la pastoral de enfermos* (Madrid, 1974). La presentación de este ritual puede verse en *Phase*, 74 (1973) y en *La Maison-Dieu*, 113 (1973).

2. He tenido en cuenta mi trabajo *Celebración de la liturgia con enfermos: Phase*, 158 (1987), 153-168.

3. Cf. P. Pauliat, *Acompañamiento sacramental*, en *La pastoral de la salud en la parroquia. Dossier de documentación*. Madrid, 1993, 57.

4. Cf. el informe del Instituto Diocesano de Teología y Pastoral, *Práctica sacramental actual y plan diocesano de evangelización*. Bilbao, octubre 1992.

“ En una sociedad secularizada como la nuestra, la pastoral sacramental ha cedido importancia a la evangelización y al compromiso social ”

“ La actual crisis sacramental no es sólo una muestra de la crisis religiosa sino crisis de una comprensión inadecuada de los sacramentos ”

rosa y que el presidente de la acción sacramental, ante esa situación, tiende lógicamente a ritualizar los sacramentos al máximo. Los acompañantes o participantes, de ordinario familiares y no siempre convencidos cristianos, están más atentos a la evolución de la salud del enfermo que al significado del hecho celebrativo.

Con frecuencia en la liturgia de enfermos ha influido la preocupación por la muerte; por eso se ha dirigido el rito al moribundo más que al enfermo, escasamente capaz de ser sujeto activo de celebración. Incluso cuando algunos enfermos piden los sacramentos tienen una concepción mágica de los mismos, entendidos como contactos con el Dios de los milagros, sin una relación vinculante con exigencias fraternales. Se reducen a petición interesada sin atisbos de agradecimiento y alabanza. Incluso en ciertos ambientes flotan algunas convicciones falsas: la enfermedad es castigo de Dios, Dios quiere que expiemos los pecados con el sufrimiento, con el sufrimiento se alcanza el cielo, es más santo quien sufre más, y a Dios se le aplaca con ritos, especialmente con los sacramentales.

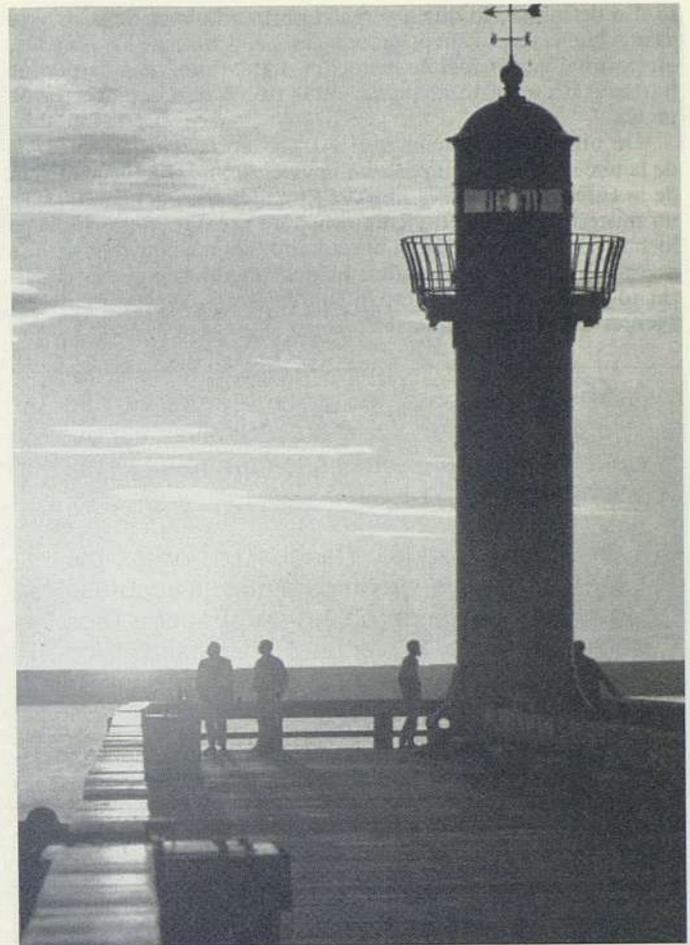
Además, los sacramentos de enfermos se han administrado —esa es la palabra— en un marco familiar u hospitalario, sin referencia a la comunidad cristiana. Con frecuencia ha prevalecido la preocupación por curar milagrosamente un cuerpo desahuciado o por salvar espiritualmente el alma en peligro de condenación. En una palabra, las liturgias de la enfermedad se han ritualizado con escasas dimensiones comunitarias y celebrativas. Como consecuencia, los sacramentos de los enfermos han sufrido una fuerte crisis, fruto del escaso énfasis pastoral que hoy se da a la muerte en aras de una insistencia en la vida y del giro escatológico desde el más allá al más acá. Por otra parte se ha secularizado el marco ambiental de la muerte, ordinariamente en el hospital, al paso que ha disminuido la asistencia presbiteral a los enfermos.

En algunas parroquias falta sensibilidad hacia la pastoral de enfermos, tarea propia de un grupo de feligreses sin la participación de la comunidad. A veces se entiende esta pastoral de un modo puramente sacramentalista, reducida a visitar al enfermo, llevarle los sacramentos y ayudarle a morir con los últimos auxilios⁵. Por otra parte, se ha utilizado un lenguaje *dolorista*, basado en la resignación, hoy cuestionado. El énfasis recaía en lograr que se aceptase la enfermedad con objeto de ofrecer a Dios el sufrimiento y expiar las propias faltas y los pecados públicos. Ciertamente, aunque la enfermedad es un mal, no es castigo de Dios sino condición humana. A la luz de la fe, el sufrimiento es en el fondo un *misterio*, puesto que Jesús lo tomó sobre sí y le dio valor redentor, aunque no lo desveló enteramente. Por esta razón, el sufrimiento tiene significado soteriológico en el misterio total de la salvación, al paso que la enfermedad es una ocasión privilegiada, aunque desconcertante, de comunión con Cristo.

Recordemos, en particular, algunas dificultades de los sacramentos de los enfermos⁶. La *penitencia* está condicionada por la

5. Cf. A. Rodríguez, *Pastoral sanitaria en la parroquia*, en *Parroquia evangelizadora*. Edice. Madrid, 1989, 247.

6. Cf. C. Ostermann, *El sacramento de los enfermos. Historia y significación*. Marova. Madrid, 1972; H. Vorgrimler, *Büße und Krankensalbung*. Herder. Friburgo, 1978; G. Gozzelino, *L'unzione degli infermi. Sacramento della vittoria sulla malattia*. Turin, 1976; R. Delgado, *La unción de enfermos en la comunidad cristiana, hoy*. Fundación Santa María. Madrid, 1988.



Señor, tú no nos proteges de todas las enfermedades, pero nos proteges en toda enfermedad.

situación personal del enfermo: miedo a una eventual operación quirúrgica, angustia ante la muerte que se aproxima, deseos de estar en regla con Dios y necesidad de prepararse a la comunión reparadora y tranquilizadora. La *eucaristía* es entendida por muchos enfermos solamente a partir de la presencia real y de la comunión personal con Dios, no como banquete pascual y acción de gracias; le falta el sentido de la dimensión fraternal porque apenas existen comunidades vivas cristianas. La *unción* se ha comprendido como sacramento de la agonía o extrema unción, por ser el último del septenario que completa la acción santificadora de la Iglesia. Además, al disminuir el interés por los efectos corporales del último sacramento todo se ha centrado en sus efectos espirituales. Finalmente, hay escasa demanda del *viático*, reducido a una simple comunión de enfermos. Mientras la unción no sea de enfermos, difícilmente el viático será el último sacramen-

“ A los sacramentos se les ve como signos estáticos, acciones aisladas y realidades absolutas, en un contexto familiar al margen de la fe y de la comunidad cristiana ”

“ Con frecuencia en la liturgia de enfermos ha influido la preocupación por la muerte; por eso se ha dirigido el rito al moribundo más que al enfermo ”

to. En definitiva, lo que a veces importa a la hora de la muerte es una buena confesión o, en todo caso, el perdón de los pecados, efecto final y principal de la unción. La pastoral de enfermos se ha reducido a pastoral sacramental ritualizada con ribetes de magia.

De otra parte, al reducirse la convivencia con las personas de la tercera edad, gran parte de la juventud no tiene experiencia de la enfermedad y de la muerte. La muerte, en concreto, no es un misterio sino un problema difícil de aceptar, al paso que se lucha contra la enfermedad hasta lo inhumano, con el horizonte puesto en morir con dignidad. Evidentemente hay que evangelizar todo el proceso celebrativo con enfermos, aspiración de los agentes de pastoral sanitaria⁷.

“ Los sacramentos de enfermos se han administrado en un marco familiar u hospitalario, sin referencia a la comunidad cristiana ”

“ Se ha utilizado un lenguaje *dolorista*, basado en la resignación para que se aceptase la enfermedad con objeto de ofrecer a Dios el sufrimiento y expiar las propias faltas y los pecados públicos ”

No obstante, a pesar de un claro descenso de la práctica sacramental, la reforma litúrgica conciliar y la superación del sacramentalismo —afirma el documento *La asistencia religiosa en el hospital*— «han estimulado una mejor comprensión de los sacramentos y una búsqueda más atenta de modelos de celebración adecuados al contexto sanitario, lugar secularizado y pluralista»⁸. No faltan parroquias en las que se cuida con esmero la pastoral de enfermos, incluso con perspectivas de evangelización, a saber, «el enfermo es evangelizado por la comunidad pero, a su vez —se dijo en el Congreso *Parroquia evangelizadora*—, él la evangeliza y enriquece desde la enfermedad»⁹.

CRITERIOS

La liturgia sacramental celebra el encuentro de los creyentes con Dios a través de palabras, oraciones, cantos, silencios, símbolos y actitudes, para hacer efectivo el encuentro entre Dios y los creyentes en un ámbito comunitario, de cara a una vida en plenitud. Dicho de otro modo, los sacramentos son acciones litúrgicas mediante las cuales la Iglesia celebra la presencia de Dios de un modo más consciente o es acogido el don de Dios de una manera más operativa. O expresado con palabras de P. Pauliat, el sacramento es «un gesto explícito de Cristo confiado a la Iglesia para comunicar a los hombres la vida que proviene de Dios». Los sacramentos, son, pues, gestos de fe, no magias milagrosas, o signos de la comunidad creyente y del amor de Dios, en los que se afirma nuestra vida en la Pascua de Cristo. No consisten en administrar cosas sagradas sino en celebrar la presencia de Cristo en medio de la vida o —en nuestro caso— en el último tramo de la vida. Todo sacramento está en un itinerario de fe, en un proceso de vida cristiana. De este modo destacamos o hacemos *célebres* ciertos acontecimientos de la historia de Jesucristo que se hacen presentes hoy bajo el velo de los símbolos. La celebración nos permite vivir de otro modo y nos hace descubrir el último sentido de la vida. Por la llamada del Señor, los cristianos celebramos el amor de Dios, la vida como don, la salud como tarea

7. Puede verse en las respuestas a un cuestionario, preparatorio del curso *Liturgia en el hospital*, celebrado en octubre de 1987.

8. Comisión Episcopal de Pastoral, *La asistencia religiosa en el hospital. Orientaciones pastorales*. Madrid, 1987, 33.

9. *Ibid.*, 249.

“ La pastoral de enfermos se ha reducido a pastoral sacramental ritualizada con ribetes de magia ”

“ Hay que evangelizar todo el proceso celebrativo con enfermos, aspiración de los agentes de pastoral sanitaria ”

continua, la resurrección como cumplimiento de las promesas de Dios. Al celebrar en asamblea, la liturgia nos invita a comulgar juntos —entre nosotros y con Dios—, una vez reconocida por los creyentes la presencia del Resucitado.

En realidad, los cristianos no podemos celebrar ni la enfermedad ni la muerte porque no son la última palabra. Sencillamente festejamos en la etapa postrera de la existencia la salud y la vida o, si se prefiere, la resurrección. Pretender celebrar la enfermedad, como festejamos un triunfo o un aspecto positivo de la vida humana, es imposible. Mejor dicho, sólo es posible celebrar la salud en el marco de la creación de Dios (primer don, la vida) o de su re-creación (último don, la resurrección). Dios nos ha dado la vida y el mandato de vivir; somos hombres y mujeres a imagen y semejanza de Dios, en cuerpo y alma. Sólo en la perspectiva de Dios tiene sentido la salud y la enfermedad, como la vida y la muerte. Dios nos librerá del pecado, de la enfermedad y de la muerte plenamente con una salvación que comienza aquí y que sólo la fe descubre. Los sacramentos de enfermos no tienen sentido sin el servicio a los que sufren, sin la opción por los pobres.

En el proceso de la enfermedad de un creyente, la Iglesia celebra la salud frente a las amenazas de la enfermedad y la vida frente al poderío de la muerte, mediante tres sacramentos con especificidad propia¹⁰. Dos de ellos son sacramentos de la repetición —penitencia y eucaristía—, que corresponden a dos expresiones humanas y religiosas, repetidas hasta la saciedad y, sin embargo, fundamentales: perdón y gracias. Es lógico que el creyente enfermo se adentre en el proceso último de su vida perdonando y pidiendo perdón, al paso que da las gracias por la plenitud de la vida en la que está penetrando. El tercer sacramento es la unción, hoy llamada *de enfermos*, que recapitula en su formulación y en sus gestos lo que la penitencia previa y el viático posterior expresan simbólicamente.

“ Los sacramentos son, pues, gestos de fe, no magias milagrosas, o signos de la comunidad creyente y del amor de Dios ”

“ Sólo en la perspectiva de Dios tiene sentido la salud y la enfermedad, como la vida y la muerte ”

Ahora bien, los sacramentos de los enfermos se celebran en un contexto de dolor. No son meros tranquilizantes sino gestos que comunican la gracia de la consolación. Están en el plano de la salvación, de la curación y del alivio. Son signos de solidaridad al comprobar que el enfermo entra en crisis de comunicación. Se trata de que el enfermo, principal participante en estas celebraciones, viva más evangélicamente su situación, a veces angustiada, con actitud de esperanza, para su propio bien y el de todo el pueblo de Dios.

10. Secretariado Nacional de Liturgia, *Los sacramentos de los enfermos. La pastoral de enfermos a la luz del nuevo Ritual*. PPC. Madrid, 1974; CPL de Barcelona, *La unción de los enfermos*, Barcelona, 1984.

La pastoral de enfermos es pastoral sanitaria¹¹. Por consiguiente, frente a la enfermedad ha de prevalecer siempre la búsqueda de la salud y de la curación. Al no ser el Dios cristiano un «Dios de muertos sino de vivos» (Mt 22, 32), las liturgias con enfermos han de ofrecer esperanza desde los horizontes de una vida plena. El *Ritual de la unción y de la pastoral de enfermos* «se sitúa —según las orientaciones del mismo— no tanto en un contexto de muerte cuanto en una perspectiva de vida»¹². De ahí que la celebración cristiana con enfermos simbolice el triunfo sobre la enfermedad y sobre la muerte. Recordemos que en la acción pastoral de Jesús la curación de enfermos —mandamiento y teofanía— se une a la proclamación del reino. Al mismo tiempo que Jesús anuncia la venida del reino, afirma su poder sobre la carne como anticipo de gloria pascual. Por estas razones el «carisma de curación» o «don de curar» (1Cor 12, 9) se hizo presente en la Iglesia desde sus comienzos¹³.

“ Los sacramentos de los enfermos se celebran en un contexto de dolor, aunque están en el plano de la salvación, de la curación y del alivio ”

“ Los sacramentos de la enfermedad nos remiten a Cristo, salud del mundo doliente, moribundo, injusto y en pecado ”

En definitiva, los sacramentos de enfermos son gestos humanos transidos de Espíritu para vivir cristianamente la enfermedad, que incluye también en lontananza la entrega de la vida por medio de la muerte. Los sacramentos de la enfermedad nos remiten a Cristo, salud del mundo doliente, moribundo, injusto y en pecado. En ciertos momentos de la enfermedad, los sacramentos expresan la fe en Cristo vencedor de la muerte, la solidaridad con los sufrimientos de Cristo y la esperanza de la resurrección de la carne.

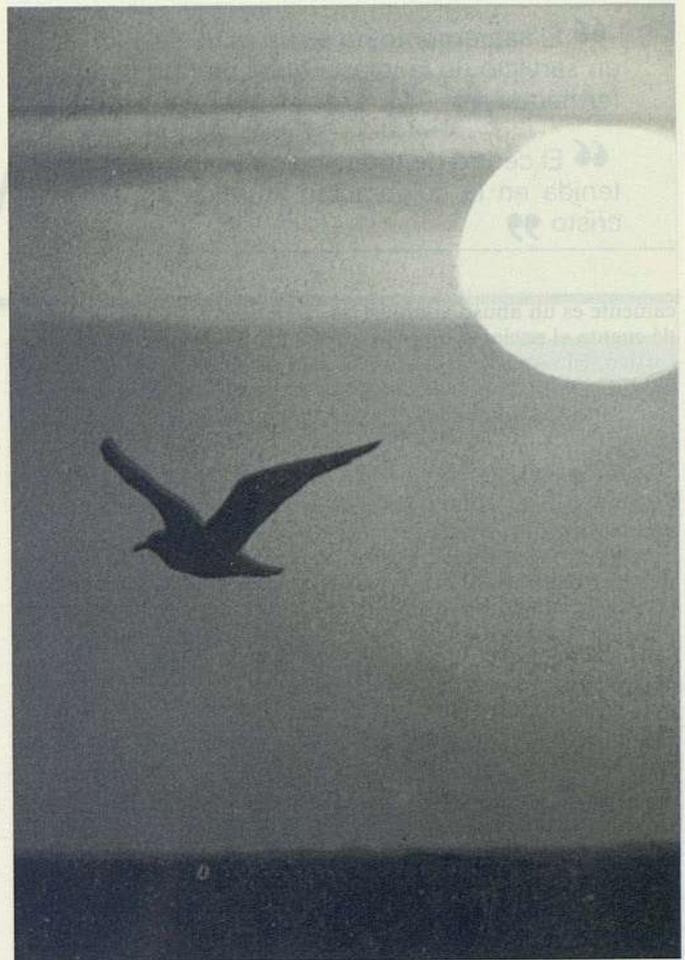
SUGERENCIAS PRÁCTICAS

1. El objetivo de los sacramentos de enfermos —culminación de la pastoral sanitaria— reside en que quien sufre descubra la cercanía de Dios, entre en contacto con sus propios sentimientos y participe en los signos de vida y de resurrección. Se trata de comunicar paz desde la reconciliación, alentar la esperanza con la unción y vivir la comunión con Dios mediante el viático. Para llevar a cabo este cometido se exigen, entre otras, dos condiciones: que los gestos sean auténticamente humanos y que la plegaria, como respuesta a la palabra de Dios, sea religiosa y evangélica. Si celebrar bien no es fácil, las liturgias de la enfermedad son complejas a pesar de su aparente simplicidad. Por supuesto, hay que adaptarse a la situación del enfermo y del eventual grupo que participa. Estas celebraciones con enfermos han de ser vivas (con fe declarada) y sencillas (con gestos humanos auténticos). En el fondo ha de quedar muy claro que el sacramento vivido por el enfermo es encuentro con el Dios de la vida a través de estos elementos: disposición de ánimo con fe y esperanza, escucha de la palabra de Dios proclamada, respuesta por medio de la fe y de la plegaria y gesto o signo que da sentido a una vida rota y tentada de desesperanza. Por supuesto, hay que tomar en serio la catequesis de los sacramentos de enfermos y la pastoral litúrgi-

11. Cf. Bureau de Pastoral de Enfermos de Bruselas, *La comunidad cristiana y los enfermos*. Marova. Madrid, 1980; *Pastoral de los enfermos: Concilium*, 234 (1991).

12. *Ritual de la unción y de la pastoral de enfermos*. Coedición. Madrid, 1982, n.º 44.

13. Cf. A. Chavasse, *Études sur l'onction des infirmes dans l'Église latine du IIe au XIe siècle: t. I. Du IIIe siècle à la réforme carolingienne*. Lyon, 1942; R. Béraudy, *La sacrament des malades. Étude historique et théologique*: *Nouvelle Revue Théologique*, 96 (1974) 605-662.



Donde está el Espíritu de Dios, está la verdad y la libertad.

“ El objetivo de los sacramentos reside en que quien sufre descubra la cercanía de Dios, entre en contacto con sus propios sentimientos y participe en los signos de vida y de resurrección ”

“ Se exige que los gestos sean auténticamente humanos y que la plegaria sea religiosa y evangélica ”

ca correspondiente. Sin olvidar un principio consagrado en la pastoral: la mejor catequesis sacramental es una buena celebración¹⁴. El esquema básico de una liturgia adecuada a la visita a los enfermos la da el mismo Ritual: lectura, respuesta a la palabra, padrenuestro, oración conclusiva y bendición¹⁵.

2. El Concilio afirmó que «las acciones litúrgicas no son acciones privadas, sino celebraciones de la Iglesia» (SC 26). Por esta razón las liturgias de enfermos no atañen sólo al sacerdote y al paciente, sino a la comunidad entera por medio de la asamblea. Así se manifiesta el sentido eclesial de la celebración. Corresponde al equipo de pastoral sanitaria estar presente en toda celebración con enfermos representando a la comunidad. Lógi-

14. *Ritual de la unción...*, o.c., n.º 59.

15. Cf. Comisión Episcopal de Liturgia de México, *Cuidado pastoral de los enfermos. Ritos de la unción y del viático*. México, 1984, n.ºs 54-61.

“ El sacramento no es un acto aislado, es un servicio de la Iglesia en el tiempo de enfermedad ”

“ El centro de toda acción simbólica contenida en la celebración litúrgica es Jesucristo ”

camente es un abuso administrar sacramentos sin que apenas se dé cuenta el paciente o proceder casi habitualmente de un modo furtivo. El sacramento no es un acto aislado. Es un servicio de la Iglesia en el tiempo de la enfermedad que facilita la comunión entre una vida desvalida y el amor de Cristo entregado hasta la muerte.

3. Toda celebración cristiana es ritual. El rito forma parte de los hechos sociales y religiosos de la humanidad; es antiquísimo, permanente y enriquecedor. Se entiende como acción simbólica o como símbolo cuyo significante es una acción, no una cosa. Por su poder integrador, el rito es necesario para todo enfermo o minusválido: imprescindible para los sordos y sumamente conveniente para los disminuidos mentales o menor dotados. Como aquí se trata de ritualidad cristiana, el centro de toda acción simbólica contenida en la celebración litúrgica es Jesucristo. Por eso la catequesis ha de centrarse en el misterio del dolor de Jesús, en el servicio a los que sufren y en el significado de la liturgia con enfermos.

4. En algunas parroquias es habitual la celebración comunitaria de la unción de enfermos, con la cooperación activa de los mismos y la presencia decisiva de los responsables de la pastoral sanitaria. Ha servido doblemente: para rehabilitar la unción de enfermos y para desdramatizar la enfermedad o la vejez en declive. Esta liturgia debe desarrollarse en un clima de oración y de paz, pero también en un ambiente de serena alegría. Estas celebraciones, sacramentales o no, pueden hacerse sin misa para favorecer el tiempo dedicado a la catequesis, resaltar lo específico de los sacramentos de enfermos y permitir una mayor creatividad en los medios de expresión: testimonios, gestos, ritos, desarrollo, etc. Cuando los participantes desean comulgar, es mejor celebrar asimismo la eucaristía.

5. En estos últimos años ha crecido enormemente el número de enfermos, ancianos, minusválidos y accidentados, pero en poco más de la mitad de las parroquias españolas hay grupos organizados para la atención pastoral de este tipo de personas¹⁶. La vi-

16. Según la encuesta llevada a cabo para el congreso *Parroquia evangelizadora* (Madrid, 1989), hay equipos de pastoral de enfermos en 534 parroquias (el 37,6 %); no lo hay en 839 (el 59,1 %).

sita a los enfermos y su eventual participación en la comunión son tareas fundamentales de los agentes de pastoral sanitaria. Como bautizados, los enfermos tienen derecho a la eucaristía —especialmente a la dominical— y a la oración por parte de la comunidad. En ninguna parroquia debiera faltar un equipo dedicado al servicio a los enfermos¹⁷.

6. Por su estado de debilidad, los enfermos pertenecen al grupo social de los pobres y marginados, exiliados o encarcelados, despreciados o subdesarrollados. La solidaridad con los enfermos es una exigencia tan evangélica como el compromiso por la justicia y la paz. Recordemos que en la Biblia son vicarios de Dios la viuda, el huérfano, el pobre y el enfermo. Sin opción por los enfermos, como consecuencia de la opción por los pobres, no hay liturgia correcta en el mundo del dolor.

“ La celebración comunitaria de la unción de enfermos ha servido para rehabilitar la unción de enfermos y para desdramatizar la enfermedad o la vejez en declive ”

“ En ninguna parroquia debiera faltar un equipo dedicado al servicio de los enfermos ”

7. Al comienzo de la *penitencia con enfermos* es recomendable leer con piedad un pasaje bíblico y lograr que se ore, en voz alta o en silencio, en el transcurso del sacramento. Se advierte la escasez de fórmulas adecuadas a esta importante y, en algunos casos, última penitencia. Donde sea posible es preferible la *comunión de enfermos* dentro de la celebración eucarística. Así se vive mejor la dimensión comunitaria y se logra que el enfermo rompa su aislamiento. A través de la *unción de enfermos* el paciente recibe la gracia de luchar por su curación y el deseo de vivir una vida más evangélica, más compartida y de mayor servicio; no es sacramento que prepara a la muerte ni sustituye a la penitencia. Su acento no se pone en el perdón de los pecados sino en la restauración del cuerpo y del espíritu¹⁸. Por último, el *viático*, destinado a los moribundos en estado de lucidez, es sacramento del tránsito de la vida que invita al enfermo a comulgar en el misterio pascual de Jesús para hacer de su muerte una pascua.

17. Cf. V. Grandi, *La pastoral de los enfermos en la parroquia*. Bogotá, 1988; Archidiócesis de Chicago y MACC, *Los ministros de la comunión a los enfermos*. San Antonio de Texas, 1985.

18. Cf. D. N. Power, *El sacramento de la unción: cuestiones abiertas: Concilium*, 234 (1991), 308-325.

LH

5

LA DIMENSIÓN TERAPÉUTICA DE LOS SACRAMENTOS

Mariano Galve Moreno

En nuestra sociedad técnica son muchos los ritos que funcionan mal. A las comunidades de nuestra sociedad les resulta difícil «acompañar» a los individuos en aquello que viven; parecen haber perdido la capacidad de simbolizar los compromisos que las estructuran.

Sin embargo, el hombre —todo hombre— es profundamente sacramental; por eso, el sacramento es una de sus dimensiones más importantes. Lo que ocurre es que el sacramento —también los siete sacramentos— han sido pervertidos y vaciados: ya no conectan con lo profundo e íntimo del hombre.

SACRAMENTOS Y CONFLICTIVIDAD

Los ritos, por consiguiente, guardan una estrecha relación con las tensiones más profundas de la existencia y, por lo mismo, evocan siempre sus dimensiones últimas. Los ritos no hablan únicamente de lo que se hace o lo que se tiene, sino que, frente a los momentos críticos de la existencia, se refieren a lo que en último término se es. Frente a los *momentos coyunturales* que los ritos evocan, lo que está en juego es la verdad de todo cuanto le ha sido dado vivir a los seres humanos. Y por eso los ritos son uno de los lugares privilegiados en los que Dios se manifiesta y los seres humanos se sitúan frente a Él.

Desde ahí, sería fácil conectar sacramento y enfermedad mental porque los enfermos mentales experimentan —y plantean— problemas serios, hondos. En la enfermedad mental no hay escape, porque lleva a los que la padecen a posturas límite, a situaciones críticas. La tensión es fuerte, la vivencia extrema. Se llega hasta la frontera de ser o no ser, de vivir o morir.

Podemos, pues, ir punteando todos estos conflictos que la enfermedad mental plantea y, luego, relacionarlos con el poder expresivo y evocativo de los sacramentos.

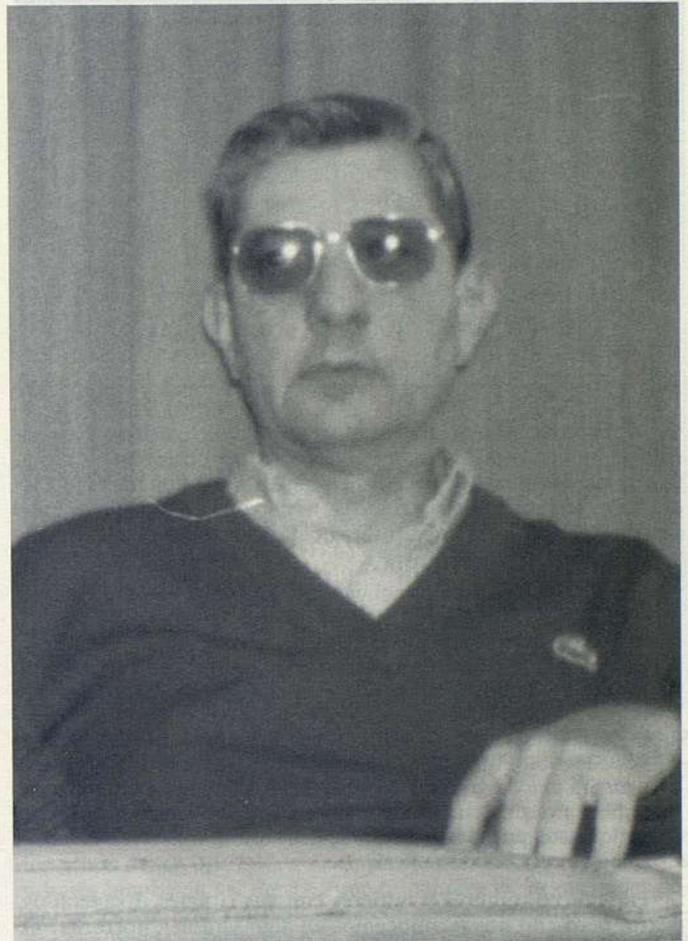
1. Empecemos, en primer lugar, por *la vivencia esquizofrénica*: quien la padece tiene la experiencia de que ha cruzado una barrera, de que está en situación angustiosa de no-retorno. Todo se vuelve raro, diferente, extraño.

Pues bien, los ritos funcionan muchas veces como «puntos-de-no-retorno», como transgresiones, en el sentido etimológico del término (es decir, como el paso de una frontera).

Los ritos bien realizados rompen límites y llevan a las personas y a los grupos a las fronteras —a veces ignoradas— de su existencia, produciendo una serie de profundos efectos, muchas veces tan eficaces como una psicoterapia. Si los ritos, por tanto, tienen este poder, ¿es extraño acaso que normalmente se les atribuya una dimensión sagrada?

2. Sigamos, en segundo lugar, por ese caótico y amplio mundo de las *vivencias enfermas*. Todos los enfermos mentales han pasado por la experiencia de un estado tremendamente angustioso. Se desata el miedo, hay ansiedad, no existe reposo.

Pues bien, el sacramento recoge esa realidad ansiógena y, en cierto modo, la sosiega y anatematiza.



Recordemos el encuentro del principito y el zorro en el relato de Saint-Exupéry: sólo acercándonos muy poco a poco, cada día un poco más que el anterior, podrá ser domesticado el zorro, es decir, dejará de tener miedo del principito. Hay ahí todo un juego, tras el cual se normaliza la situación ansiógena: el juego del acercamiento. *Es un rito*. El carácter *repetitivo del rito* es esencial para su funcionamiento, porque permite disminuir la tensión frente a los desconocido y permite que se produzcan con normalidad los *pasos* o momentos cruciales ineludibles.

El rito, con ese *tempus* tan propio, ancapula la angustia, aquieta el ansia. Se parece, en cierto modo, a las defensas que levanta cualquier neurótico: la ansiedad difusa se concentra, se refiere a una idea, a un comportamiento. La estereotipia conjura el miedo. En ambos casos, la terapia repetitiva es un balón de oxígeno.

3. Hay, además, y en tercer lugar, toda una serie de conductas de los enfermos mentales, que todos conocemos. Entre ellas, se encuentra el descuido en actividades tan importantes como *el comer y la higiene*. El anoréxico, con su trastorno psicobiológico

co, rechaza la comida; no puede —o se niega— a asimilar. Por otra parte, en situaciones de cronicidad, el enfermo se deteriora, se descuida, se vuelve sucio. En ambos casos, se sitúan al margen de una imagen cultural. Ya no les importa nada, ya no guardan las más elementales normas.

También, en este aspecto, podemos encontrar un eco en ritos muy concretos. Por ejemplo, la significación simbólica del *ayuno* está indudablemente vinculada a nuestra psicobiología: hay situaciones que «hacen perder el apetito». Ayunar es *interpretar* tal situación interna, de tal manera que uno se familiariza con aquello que, en nuestro mundo, «nos hace perder el apetito». El símbolo de la *ceniza* gira en torno a parecidos significados: cuando tienen lugar grandes dramas, ya no tiene uno tiempo para lavarse y se vuelve sucio y como cubierto de ceniza. Por otra parte, vivir de este modo significa hallarse en situación de disidencia en la sociedad. Es, por así decirlo, una fiesta de *la distancia* con respecto a una vida tenida como injusta.

“ Los ritos son uno de los lugares privilegiados en los que Dios se manifiesta y los seres humanos se sitúan frente a Él ”

“ Los ritos bien realizados rompen límites y llevan a las personas y a los grupos a las fronteras de su existencia ”

4. En cuarto lugar, podemos evocar todo el variado y abigarrado mundo de las *conductas compulsivas*: obsesivos, fóbicos, escrúpulos, manías. Todos ellos embarcados en una lucha agotadora. No hay que bajar la guardia, se parecen al soldado en línea de trincheras, como el relato de aquel enfermo con su ritual supersticioso:

«Cuando entro en mi habitación, para acostarme, empiezo por comprobar los cuadros y las imágenes piadosas, de las paredes, los cuento y los miro varias veces. Después debo dejar mi reloj en la chimenea, el dinero sobre la cómoda, las cerillas en el aparador. En lo que se refiere al reloj, es preciso fijarse bien en que la púa de la hebilla de la correa no se dirija hacia el Crucifijo ni hacia la estatua de la Virgen. Probablemente todo esto proviene de los votos que hacía antes (si no hago tal cosa de tal manera, ocurrirá una desgracia a mi madre). Pero esto se ha estabilizado, se ha convertido en una costumbre. No tengo miedo más que de viaje, hasta que he encontrado lo que corresponde a la chimenea, a la cómoda, a la estantería...».

He aquí a hombres y mujeres con sus rituales. Exagerados, cierto; pero ¿no nos reconocemos en algo también nosotros? O, en todo caso, ¿no nos plantea esta ritualidad una pregunta?

Después de todo ¿qué significa ser *supersticioso*? ¿En qué momento se puede atribuir a un rito este calificativo? No dependerá del punto de vista? Así, por ejemplo, el rito que yo vivo con gran intensidad, poniéndome en contacto con las tensiones y contradicciones de mi vida, ¿no podría ser percibido por otro como supersticioso? ¿No será la definición más realista de superstición la de que «la superstición es el ritual de los otros»? Todo ritual, cuando no es *habitado* por uno, parece vacío, supersticioso y alienante. Pero, vividos por dentro, los ritos son lo que son todas las acciones humanas: vehículo, a la vez, de liberación y de alineación o explotación.

5. Por último, está todo el tema de la *fragilidad* del enfermo mental en su relación con su familia, sus iguales y la sociedad. Normalmente, todos ellos han sido rotos, heridos, avergonzados. Cualquiera que sea su concreción diagnóstica, hay detrás de ella verdaderas historias de terror, pánico, desposesión, rabia, humillación, violencia y explotación. Da igual sean ciertas o imaginadas, porque siempre son vividas.

Lo que en el fondo subyace a los ritos es un problema de rela-

ciones sociales: siempre que se festeja algo a través de un rito, hay unas relaciones sociales que se anudan y se desanudan.

Aquí, también, podemos extender un puente entre enfermedad y sacramento porque el rito es siempre una manera de *conjurar la violencia posible* de la vida social, ya sea remedando la resolución de las tensiones, ya sea festejando su desaparición, pero, en cualquier caso, viviéndolas, experimentándolas y simbolizándolas.

Las celebraciones que evitan evocar y simbolizar los conflictos y las tensiones de la existencia no tardan en degenerar en algo banal e insípido, haciéndose, por lo general, mortalmente aburridas. Y esto sucede con mucha frecuencia, porque los grupos dominantes de la sociedad suelen tener bastante interés en que se evoken lo menos posible las tensiones sociales; la ideología dominante tiende a producir celebraciones rituales que integren a los diversos estratos de población en la *gran armonía* que pretende ser el orden social dominante. Y los sacramentos no han escapado a esta ley sociológica.

EL TREMENDO PROBLEMA DE LA DIGNIDAD-INDIGNIDAD DEL SUJETO

Es ya clásico el conflicto que levantan los enfermos mentales a la hora de acercarse a los sacramentos. Frente a ellos tienen toda una batería de enemigos: la ética, la teología y hasta la pastoral. Se les considera, por casi todos, como indignos, incapaces e inconscientes.

Aunque me tengan a su lado —bien lo sabéis— en esta lucha, será bueno que exponga mis razones.

1. Primero, pienso que mucho mejor que buscar la idoneidad del sujeto sería plantear los efectos que el sacramento produce. La pregunta acerca de lo que viven *exactamente* las gentes que celebran un rito es tan inadecuada como la de una persona enamorada que preguntara a la persona que corresponde a su amor qué es lo que siente *exactamente*. Este tipo de preguntas reduce a la unidimensionalidad de un discurso lo que en realidad es una experiencia inmensamente más rica. Por el contrario, las preguntas acerca de los efectos de las celebraciones rituales son bastante más pertinentes: ¿Qué es lo que dichas celebraciones han producido en las personas y los grupos implicados en ellas? ¿Son liberados sus efectos o, por el contrario, resultan abrumadores? ¿Expresan las esperanzas y la liberación de los pobres o no son más que instrumentos de control de quienes resultan ser las clases dirigentes en ese momento? ¿Les han permitido descubrir las dimensiones más profundas de su existencia, incluida la instancia última de una cierta transcendencia?

2. En segundo lugar, yo creo que los sacramentos no tienen por objeto inducir a la gente a bien obrar; *no son moralizantes*, contrariamente a lo que una práctica bastante extendida podría hacer creer...

Una de las liberaciones que proporciona el Evangelio radica precisamente en proclamar que Dios *no mide*. Y que nos ama de modo gratuito. No es necesario, pues, saber en toda ocasión si se ha actuado bien o mal. Esta liberación no implica que se sea indiferente a las heridas que uno provoca, sino que lo que hace es, más bien, introducirle a uno en el sistema de relaciones propio del Reino de Dios, en el que cada uno es perdonado y, consiguientemente, puede vivir en la ternura de quienes han dejado de *medirse* mutuamente sin cesar.

Con el carácter no moralizante de los sacramentos está relacionada la afirmación de que no es el individuo quien actúa en el sacramento, sino Dios a través de su Iglesia (la comunidad cristiana). Lo que ante todo se hace no es exigir al individuo que actúe de tal o cual manera, a fin de ser apto para la recepción del sacramento, sino invitar a la Iglesia a hacer manifiesta, para los individuos y los grupos, la acción liberadora de Dios. Desde este punto de vista, *en el bautismo*, por ejemplo, el problema, en lugar del habitual ¿«Posee ya la fe el nuevo miembro?» se trasla-

da a otra pregunta que habría que dirigir a la comunidad: «¿Cómo vivir en adelante para que el nuevo miembro descubra el amor de Dios y, consiguientemente, posea la fe?». La primera perspectiva, moraliza al individuo, mientras que la segunda conduce al grupo a descubrir en su seno la llamada y el don de Dios. Conviene subrayar este tipo de perspectiva para que las celebraciones sacramentales pierdan el carácter *culpabilizante y abrumador* que a veces tienen para el individuo.

“ El sacramento recoge la realidad ansiógena de los enfermos y, en cierto modo, la sosiega y anatemiza ”

“ El carácter repetitivo del rito es esencial para su funcionamiento porque permite disminuir la tensión frente a lo desconocido ”

3. Por último, y en tercer lugar, porque no creo que, con ello, se puerter un sacramento. Hay aquí materia de reflexión para los especialistas semi-doctos, teólogos o no, que pretenden *poner orden* en los ritos populares, lo mismo que para quienes creen poder determinar, mediante un razonamiento, cuándo los sacramentos pierden su sentido, o para los que piensan que pueden discernir fácilmente cuándo es deseable bautizar (o no) a un niño, dar la comunión (o no) a un enfermo mental o presidir (o no) la ceremonia del matrimonio cristiano de una pareja que lo solicita. Parece indudable que habría que quitar la razón, a un tiempo, a quienes utilizan la piedad popular para reclutar y (según dicen ellos) *proteger* al pueblo de Dios, y a los que pretenden decidir por él los ritos que le está permitido vivir. Son dos maneras de no tomar en serio a la gente y de imponerles un orden exógeno.

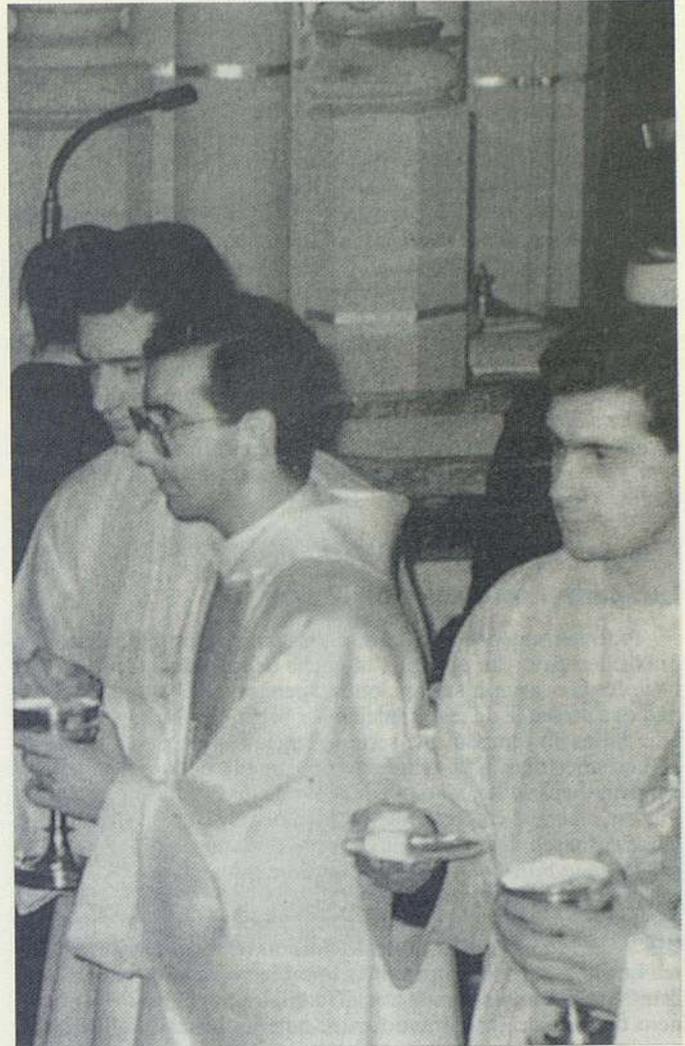
LO QUE ESTÁ EN JUEGO EN LOS SACRAMENTOS

Carácter terapéutico de la «redención», que vehicula el sacramento

Todos los ritos cristianos, cuando no son *pervertidos*, se refieren a la *redención*, es decir, a la confrontación entre el amor liberador de Dios y el misterio del mal: la fe cristiana afirma, pues, que es frente a las tensiones de la existencia donde el poder de Dios se muestra en acción. Por tanto, sería interesante recoger todo ese *misterio del mal* inscrito en las historias de los enfermos mentales para abrirlos a la redención terapéutica de los sacramentos. Porque, los sacramentos se refieren a estas tensiones, y más concretamente a aquellas que están vinculadas a las venidas de un nuevo miembro y a la acogida de aquellos que son diferentes a nosotros (Bautismo), a la expresión libre del grito y la palabra (Confirmación), a las heridas que nos infligimos mutuamente (Reconciliación), a la convocatoria amplia y generosa de una mesa compartida (Eucaristía), a la toma de decisiones (Matrimonio y Orden), al enfrentamiento con la muerte (Unción de enfermos...); es, en estas tensiones, donde el Dios liberador se manifiesta.

Y, en esta liberación que proclama la redención, es preciso ser honestos y dejar que el mal y el conflicto experimentado encuentre su expresión.

La toma de conciencia comienza siempre por un *grito*, el del oprimido, el explotado, la viuda, el huérfano, el enfermo mental... A veces es un *grito de odio*: el oprimido aborrece a quien le aplasta. Los gritos de los oprimidos son, por lo general, unos *gritos llenos de cólera y de dolor*. Y es gracias a la intrusión de estas duras voces como se revelan las contradicciones de la existencia. Podrá acusarse a estos gritos de no ser *suficientemente racionales*; pero lo importante es que alguien comience a hablar y a desenmascarar una serie de situaciones que, en adelante, se-



«El carácter repetitivo del rito es esencial para su funcionamiento porque permite disminuir la tensión frente a lo desconocido».

rán consideradas como un mal. Es normal, por otra parte, que los gritos de los oprimidos sean, por lo general, mal articulados y hasta incoherentes. Pero es que la palabra es ya un poder social; y los sin-poder difícilmente consiguen presentar una palabra que pueda insertarse en el discurso de quienes organizan la sociedad. Por eso no tiene mucho sentido reprochar a los oprimidos el que no posean la coherencia de un profesor de universidad: si la poseyeran, con todo el poder social que ello implica, no serían oprimidos.

Carácter terapéutico de la esperanza en la precariedad de los signos sacramentales

Al ser siempre imperfecta, ¿no corre la comunidad el riesgo de *girar en vacío* en sus celebraciones, sin producir ningún efecto? ¿Cómo —por ejemplo— puede una comunidad pecadora y llena de contradicciones manifestar a un enfermo mental el amor de Dios? ¿Cómo hablar de una eficacia de los sacramentos cuando es evidente que éstos celebran una liberación que aún no pasa de ser incoativa? De hecho, las celebraciones se realizan sobre el trasfondo de una *utopía* que nunca consiguen del todo hacer realidad. En lenguaje teológico, se dice que los sacramentos hablan de una realidad *escatológica*. Santo Tomás decía que los sacramentos hablan de la «gloria de Dios», de la gloria futura. Es, pues, evocando una realidad aún no cumplida como actúan los ritos.

El sacramento como «albergue», hueco vital, matriz de pertenencia

En la ambivalencia y la sobredeterminación del rito, cada cual puede, de alguna manera, poner de su parte lo que desee, porque un rito es una especie de *albergue*, donde uno encuentra lo que previamente ha llevado consigo. La expresión *te amo* puede ser una expresión vacía o llena de sentido.

Cuando uno se hace consciente de las colisiones que conlleva la vida interpersonal y social, frecuentemente surge en su horizonte una pregunta dirigida a los demás: «¿Me aceptáis tal como soy, en medio de todas las tentaciones que nos toca vivir?». Es una petición de ser aceptado a pesar de todas las limitaciones existentes. Petición que, por lo demás, afronta de cara y a un mismo tiempo, el *aislamiento* y la *violencia*. El *aislamiento* es una tentación muy fuerte cuando se experimentan las propias limitaciones. La *violencia*, por su parte, es un intento de imponerse a los demás. La petición o la súplica, por el contrario, significa *apertura* y una *cierta vulnerabilidad*; es una forma de relación que implica una *confianza*.

LOS SACRAMENTOS DE JESÚS

La «praxis» terapéutica de Jesús

Todo sacramento cristiano se refiere, indefectiblemente, a la praxis de Jesús. Por ejemplo, la noche de la Última Cena, lo que hace Jesús es asumir sus opciones: apenas queda ya otra posibilidad que no sea la de seguir adelante y beber el cáliz que se le ofrece... Antes ha tomado una serie de opciones: no desea en modo alguno aherrar, a la gente en la búsqueda de lo portentoso, o del pan, o del poder, sino que quiere que los hombres sean libres. Por eso, libera al enfermo mental, el endemoniado de Gerasa, que «vive entre sepulcros, da gritos y se hace daño». Supera las categorías de *lo puro* y *lo impuro* curando a los leprosos. No le asusta el perdonar los pecados del paralítico, mostrando de este modo a los hombres que el poder del perdón está en sus manos. Come con los pecadores y quebranta las normas relativas al ayuno. Afirma que la ley está hecha para los hombres y no los hombres para la ley. Superando las limitaciones familiares, se niega a ser prisionero de su clan, instaurando entre quienes buscan la liberación que viene de Dios una nueva solidaridad que va más allá de la familia. Mediante su praxis, Jesús pone a la gente en pie (la resucita: «re-suscitare»), lo cual no es del agrado de todos. No desea que se haga callar a la multitud el día de su entrada triunfal en Jerusalén, porque, para una vez que el pueblo tome la palabra, no hay que silenciarlo. Pero las cosas no se detienen ahí: llegado al templo, expulsa a los vendedores. Aquello ya es demasiado: los príncipes de los sacerdotes se sienten celosos; peor aún, tienen miedo. Aquel hombre —que podía haber sido de los suyos, pues habla estupendamente y sabe dominar la situación— ha escogido la solidaridad con los pobres y los oprimidos. Es un subversivo. ¡Y los romanos, además, empiezan a inquietarse! Todos estos pensamientos bullían, indudablemente, en la cabeza de Jesús la noche en que celebraba la Pascua.

La conexión ritual con la historia de la salvación

Todo esto resonaba en su interior y le recordaba el *paso* de Yahvé, la salida de Egipto, el Mar Rojo, la columna de fuego... al mismo tiempo que la imposibilidad de encontrar una solución en el momento. Acorralado, como otros muchos antes y después de él; consciente de que habría podido hallarse al otro lado, entre los fuertes y poderosos, y sabiendo que aún podía hacerlo o que, al menos, podía luchar espada en mano, lo que hizo fue tomar un trozo de pan, partirlo, y distribuirlo entre sus amigos diciendo: «Esta es mi vida, y os la doy a vosotros. Siempre que, de una u otra forma, os encontréis en mis circunstancias, acordaros de mí y haced lo que yo hago ahora».

Es la historia sagrada que contiene las acciones de los explotados, de las mujeres, de los esclavos, de todos aquellos que, como

“ Todo ritual, cuando no es *habitado* por uno, parece vacío, supersticioso y alienante ”

“ El rito es siempre una manera de conjurar la violencia posible de la vida social, viviéndola, experimentándola y simbolizándola ”

los enfermos mentales, tienen que vivir *entre tumbas*, de las personas como Jesús, de todos los que, según las normas que rigen en este mundo, *no tienen historia*.

Los sacramentos cristianos son algo más que compartir

El Dios revelado en Jesucristo y celebrado en sus Sacramentos no es simplemente, un Dios que ama, sino un Dios que se mete de lleno en las tensiones humanas, hasta el punto de sufrir con ellas; es un Dios que se encuentra atrapado en los conflictos humanos, unos conflictos que él no hubiera deseado. Decir que Jesús muere porque Dios lo ha querido es sencillamente repugnante. Según esto, se describe al Padre de Jesús, Dios, como un ser más o menos sádico que se habría alegrado de los sufrimientos de su Hijo y habría aceptado olvidar (¿puede hablarse de *perdón*?) los pecados de los hombres porque su Hijo Jesús se habría sacrificado. Semejante *dios* sería un verdadero neurótico y lo mejor que podría hacerse por él sería recomendarle un buen psicoanalista.

En realidad, Jesús muere porque vive hasta el fondo el conflicto inherente a su testimonio, frente a una sociedad (o mejor, una clase dirigente) que quiere a un Dios diferente del suyo. Jesús fue condenado como agitador, no porque su acción se limitara a esto, sino porque su amor era concreto, tenía lugar en una sociedad real y, consiguientemente, más política que *idealista*.

Todo ello, nos lleva a interrogarnos sobre lo concreto: ¿qué hacemos, en concreto, con los enfermos mentales? ¿Nos situamos, frente a ellos, como santos y poderosos? ¿los ignoramos olímpicamente? ¿los despreciamos considerándolos indignos de sentarnos en la mesa común, de escuchar sus gritos, de atender sus demandas? Si es así, vaciaremos de contenido cristológico los sacramentos cristianos.

LA IGLESIA, SACRAMENTO DE JESÚS

Cuando la asamblea cristiana (la Iglesia) se presenta como sacramento de Jesús, entonces puede manifestar la salvación y la redención mostrando, en recuerdo de Jesús, que es en medio de un mundo ambiguo y plagado de heridas y contradicciones donde se manifiesta el don gratuito de Dios.

La comunidad en búsqueda de «los lugares sacramentales en que Dios se manifiesta»

Cuando los Sacramentos hacen realmente memoria de Jesús, están cuestionando a la comunidad cristiana a interrogándola acerca de los lugares en los que Dios se manifiesta hoy en día. No está haciendo *moral*, sino ayudando a vivir la confrontación con el Jesús histórico, que vive ahora en el pueblo de Dios. Semejante sacramento interpela a aquellas de nuestras comunidades cristianas que muchas veces prefieren hallar sus solidaridades entre las *gentes acomodadas*. El afrontar el recuerdo de Jesús, por el contrario, exige fijarse en aquellos a quienes atropella y destruye el orden (o el desorden) establecido. Y aquí, para nuestro tema sobre los enfermos mentales, podemos poner como orden establecido a los *bien-pensantes*, puristas, éticos superficiales, etc.

La comunidad como «espacio sacramental de pertenencia»

Los enfermos mentales siempre han planteado un radical problema: su dificultad de ser y su pertenencia a *algo* o a *alguien*.

A menudo, el enfermo mental acentúa progresivamente el desacuerdo fundamental consigo mismo y con los demás, pierde el contacto con lo real y con sus coordenadas espaciales y temporales y, cerrado a toda comunicación, se atrinchera en su mundo interior herméticamente oculto y *laberíntico*.

Seguramente, algo falló en su *primer cobijo*, hasta el punto de que *asustado* se vio obligado a crear otro imaginado.

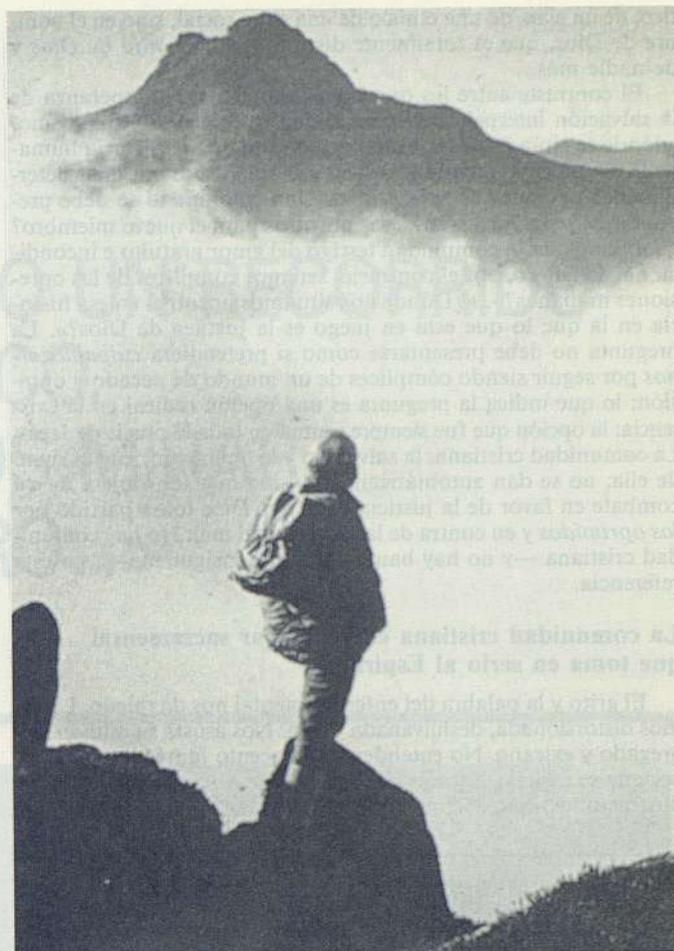
En este sentido, deberíamos hablar de un sacramento, el del Bautismo, que puede recoger y dar sentido a estos tremendos hechos.

¿Cuáles son las tensiones humanas que subyacen al bautismo?

La aparición de un nuevo miembro *trastorna* las relaciones que se dan en el grupo y modifica su estructura. En el caso de un niño, la modificación de las relaciones familiares es profunda; si se trata del primer hijo, su nacimiento afecta sobre todo a los padres; si no es el primero, entre también los hermanos y hermanas experimentan la diferencia. Estos cambios no siempre se viven fácilmente: los padres se ven obligados, efectivamente, a reestructurar su manera de emplear el tiempo y *hasta su afectividad*, por causa del hijo; por lo que se refiere al nacimiento de un hermanito o una hermanita, en ocasiones es experimentado por los otros hermanos como una *intrusión*. Con independencia incluso de toda tradición religiosa, es importante tomarse tiempo para vivir estas modificaciones, que son las que habrá que tocar de algún modo en el rito, so pena de *pervertir* la celebración. Las familias que no *señalan* significativamente la ocasión, se arriesgan a experimentar un malestar que se prolongará mientras no sean capaces de integrar el cambio. Una de las razones para celebrar un bautismo la constituye, pues, la necesidad de tiempo para habituarse a experimentar las modificaciones introducidas por la llegada del nuevo miembro. Su entrada en el grupo suscita una serie de preguntas: ¿Qué lugar se le va a dar? ¿Qué es lo que se va a vivir con él? ¿Será aceptado y amado o será rechazado? Su presencia entrañará inevitablemente conflictos, porque, después de todo, sólo se comienza a vivir realmente con alguien cuando se ha experimentado que ese alguien le ha arrancado a uno de sus *propias rutinas*: en ese momento aparece verdaderamente como *otro*, como distinto de uno mismo. Y entonces se plantea una nueva pregunta al grupo que lo acoge: ¿Será esta comunidad para él un lugar en el que pueda respirar, en el que le sea manifestado el amor y en el que, en último término, le sea hecho Dios visible? Es así como, poco a poco, a partir de la acogida del nuevo miembro, se van suscitando cuestiones cada vez más radicales que acabarán introduciéndonos en el misterio de la salvación en su totalidad.

En relación con los enfermos mentales podemos intuir que, en el inicio, toda esa conflictividad llegó hasta extremos intolerables. O no se dio ese troquelado empático que crease el sentimiento de haber sido aceptado, o las relaciones primarias tenían una alta exigencia en las proporciones de amor y odio. En cualquier caso, el pequeño vivió el rechazo y el abandono. Y aquí, quiero disculpar a las familias, a esas madres que los psiquiatras cargan con el peso culpabilizador de no haber sabido ser *buenas madres*. Tal vez, el pequeño era demasiado exigente, perentorio o desagradable.

Además, casi todos los padres se hacen preguntas de un modo más o menos confuso. Las esperanzas que abriga para su hijo son grandes, pero todas ellas se esbozan sobre un telón de fondo *hecho de temores*, porque saben, por otra parte, que el mundo es cruel y abrumador. El mundo no es únicamente una comunidad en la que todos se aman, sino también —¿habría que decir, tal vez, «en primer lugar»?— una sociedad opresora, explotadora, alienante. Y los propios padres se preguntan si serán ellos capaces de conceder a su hijo su propia independencia o si, más bien, lo que harán será *protegerlo* o imponerse a él. Y se preguntan también en qué medida se verá condicionado el hijo por las limitaciones (psicológicas, económicas, sociales, etc.) de los padres y por el propio funcionamiento de la sociedad. Porque es indudable que, ya desde el comienzo de su existencia, el niño está



«El sacramento apela a que nos tomemos en serio al Espíritu, que habita en cada uno de nosotros».

marcado por estas limitaciones, las cuales no son únicamente *fatalidades*, sino también el resultado de un sistema histórico caracterizado por la presencia del mal en la sociedad y en la respectiva evolución de cada individuo.

También aquí, podemos echar un puente entre sacramento y enfermedad mental. Ciertamente, la situación y preguntas que plantean un nuevo hijo fueron llevadas aquí hasta límites insospechados: por inseguridad, miedo o disgusto hubo sobreprotección materna; seguramente exigida por el pequeño que pretendía simbiosis masiva y posesión absoluta.

La Comunidad como «lugar sacramental donde se nombra, se libera y se bendice»

Maldición, fatalidad, culpa primera, rareza, sentimiento de ser *radicalmente distinto*. Posesión por parte de una idea, de un personaje diabólico, de un acto compulsivo. Pueden ser cualquier cosa, porque no tienen una identidad asentada. Todo esto nos evoca las vivencias de los enfermos mentales. Por ello, necesitan —y piden— nombre, identidad, exorcismo, liberación.

Todo ello lo podemos encontrar en el sentido profundo del sacramento. Así, las propias palabras del sacramento del bautismo pueden ser entendidas en esta perspectiva de liberación de las dominaciones humanas. Efectivamente, en una sociedad en la que las personas tratan de adueñarse unas de otras, es importante afirmar que un ser humano no es propiedad de nadie. Es lo que conlleva la proclamación: «Yo te bautizo en el nombre del Padre, y del Hijo, y del Espíritu Santo». El nuevo miembro no es bautizado en el nombre de su familia, de sus padres, de un partido polí-

tico, de un clan, de una etnia o de una clase social, sino en el nombre de Dios, que es totalmente distinto. Se hace *hijo de Dios* y de nadie más.

El contraste entre las opresiones humanas y la esperanza de la salvación interpela a la comunidad que celebra el bautismo: ¿dónde se sitúa ésta? La visión de conjunto de la historia humana le plantea una pregunta radical y le obliga a tomar unas determinadas opciones de solidaridad. Una comunidad se debe preguntar hoy: «¿Qué vamos a ser nosotros para el nuevo miembro? ¿Sabremos ser la comunidad testigo del amor gratuito e incondicional de Dios o, por el contrario, seremos cómplices de las opresiones humanas?». «¿Dónde nos situamos nosotros en esa historia en la que lo que está en juego es la justicia de Dios?». La pregunta no debe presentarse como si pretendiera *culpabilizar*nos por seguir siendo cómplices de un mundo de pecado y opresión; lo que indica la pregunta es una opción radical en la existencia: la opción que fue siempre central en toda la praxis de Jesús. La comunidad cristiana, la salvación y la liberación, que es signo de ella, no se dan automáticamente, sino que son objeto de un combate en favor de la justicia en el que Dios toma partido *por los oprimidos* y en contra de las fuerzas del mal. No hay comunidad cristiana —y no hay bautismo, por consiguiente—, sin esta referencia.

La comunidad cristiana como «lugar sacramental que toma en serio al Espíritu»

El grito y la palabra del enfermo mental nos da miedo. La vemos distorsionada, deshilvanada y rota. Nos asusta su mundo disgregado y extraño. No entendemos su acento fantástico o barroco, que se expresa a través de un lenguaje a menudo ambicioso, abstracto, extraño y contradictorio.

“ Sería mucho mejor plantear los efectos que el sacramento produce ”

“ Los sacramentos *no son moralizantes*, contrariamente a lo que una práctica bastante extendida podría creer... ”

Toda esta problemática la puede recoger el sacramento. Por ejemplo, en esta perspectiva, podemos esbozar una visión de la *vivencia humana* a la que apunta el sacramento de la confirmación. Consiste en el hecho de confrontarse a nuevos miembros de pleno derecho. Esta confrontación supone una reestructuración de la comunidad, porque el recién llegado va a *acceder a la palabra y al poder en el grupo*. Y este acceso merece ser celebrado, como todo cuanto crea lazos sociales. Estos nuevos lazos, son a la vez *temidos y deseados*. Conllevan un carácter ambiguo: algunos son fuente de alegría, pero todos ellos aportan tensiones, porque anuncian una modificación del anterior equilibrio, lo cual siempre produce un poco de miedo. El sacramento de la confirmación celebra en este cambio el amor gratuito del Espíritu de Dios, el cual se expresa *a través de la propia palabra del nuevo miembro, de su intrusión y hasta de su agresión*.

El sacramento apela a que nos tomemos en serio al Espíritu, que habita en cada uno de nosotros.

Las comunidades cristianas experimentan cierta dificultad para tomarse en serio al Espíritu que todos los fieles han recibido. En efecto, la Iglesia ha adoptado con excesiva frecuencia la actitud de las sociedades civiles, que están persuadidas de que únicamente merecen ser oídos *los expertos* o las personas de un determinado rango social. Sin embargo, las tradiciones cristianas mejor establecidas insisten en el hecho de que el Espíritu de Dios habla a través *de todas las personas* y de todos *los grupos sociales*. Habla tanto a través de los pobres y de los jóvenes como a través de los ricos y los *mayores*; tanto a través de los hombres como de las

mujeres; tanto a través de los *justos* como de los *pecadores*; tanto a través de los sencillos como de los sabios y los expertos; tanto a través de los extranjeros como de los connacionales, tanto a través de los *cristianos de a pie* como de los obispos; tanto a través de los obreros como de los teólogos.

Pero no es fácil tomar en serio al Espíritu que habla en una comunidad cristiana, porque el Espíritu muchas veces se manifiesta como *un intruso y provoca conflictos* que exigen tiempo para ser resueltos.

La comunidad cristiana como «lugar sacramental de escucha»

Lo hemos dicho ya, pero es bueno repetirlo. Del mismo modo que se hacen callar tantas voces, también —y paralelamente— tenemos los oídos cerrados cuando articulan sus gritos o sus discursos. La psicoterapia ha introducido la técnica de la *escucha neutra* —y eso es bueno— porque va en en la misma dirección que el sacramento de la escucha liberadora.

Por ejemplo, para una sana celebración de la confesión de las faltas es menester una *escucha liberadora*. Es éste un servicio que la comunidad —especialmente a través de algunos de sus ministros— está llamada a prestar: escuchar la petición de perdón y, de este modo, permitir que cada uno de los individuos y de los grupos exprese cómo vive las relaciones humanas y cómo aspira a ser aceptado y amado. El ministerio de la escucha no resulta siempre fácil en una sociedad propensa a *medir* y, consiguientemente, *culpabilizadora*. Saber escuchar sin culpabilizar, como Jesús, es, sin duda, una actitud demasiado poco frecuente en la Iglesia y sus ministros.

La comunidad como «lugar sacramental de la ternura»

En este largo Viacrucis por las oscuras calles de la enfermedad mental, debemos, por último, citar a la melancolía. Ella está muda, no habla, se desliza silenciosamente. El pesimismo constituye, en ellos, una inclinación hacia la desdicha y la culpa: el futuro no ofrece horizontes, el enfermo no podrá resolver felizmente su existencia, jamás será perdonando, nada agradable puede esperar.

Aquí citaré a *Kierkegaard* que veía en su depresión una prueba y una expiación, sólo comprensibles a la oscura luz del pecado original y de su propia pecaminosidad.

En este filósofo con el mal de la melancolía, la referencia a la sacramentalidad es clara.

Por eso, es importante añadir que para hacer frente a tantas ambigüedades, angustias y temores, es preciso que exista una gran dosis de *ternura en la comunidad* que vive las celebraciones y las contradicciones. Sin esa ternura, el afrontar los conflictos y las tensiones resulta insoportable e inhumano. Sin la ternura y el perdón, las confrontaciones no tardarán en hacerse inaguantables y lo más fácil será que, debido a la in-significancia de las celebraciones, lo que se viva sea pura diversión, huida, alienación y opio.

Por eso, todo sacramento debe vivirse con *una gran ternura*, aun cuando los conflictos persistan. Esta ternura es el sentimiento de quienes saben que, a pesar de que todos compartimos el marasmo del pecado humano, todos somos perdonados. Es la ternura de quienes dicen: «Todos somos cómplices, todos estamos implicados en los conflictos, todos hemos sido heridos y seguimos hiriéndonos; por eso no merece la pena que llevemos cuenta de todo ello. Como compañeros que somos y que recibimos gratuitamente de Dios su propio amor, vivamos siendo bondadosos unos con otros, con la ternura de quienes han vivido juntos demasiados sufrimientos como para querer añadir otros nuevos». Esta clase de ternura es liberadora, a condición —eso sí— de que evite confundirnos a todos en una armonía *fusionista* que ignore o enmascare las diferencias. Esta ternura se celebra en la alegría, a pesar de saber que los conflictos aún no se han resuelto ni las heridas cicatrizadas.

RUDESINDO DELGADO

Director del Departamento de Pastoral de la Salud
Conferencia Episcopal Española

LH

6

«HEMOS HECHO UN RECORRIDO QUE HA SIDO RICO. AHORA DEBEMOS MIRAR HACIA EL FUTURO...»



Rudesindo Delgado lleva 19 años al frente del Secretariado Nacional de Pastoral de la Salud.

Rudesindo Delgado Pérez —Rude para los amigos, que somos legión—, es un hombre discreto, aparentemente tímido, que siempre huye de los primeros planos. Apenas si se hace notar. Lo suyo es pasar desapercibido. Y casi siempre lo consigue. A pesar de que su cargo le hace, por momentos, tomar decisiones, reconducir temas, organizar reuniones...; en definitiva, asumir protagonismos no siempre agradables.

Es el Director del Secretariado Nacional de Pastoral de la Salud de la Conferencia Episcopal Española. Pieza clave en el desarrollo de un sector tan importante y con tanta vitalidad en la acción pastoral de la Iglesia española. Nada más que diecinueve años al frente de dicho organismo.

Rude es un catalizador nato. Su presencia siempre se reclama. Es un hombre integrador, acogedor, pacificador. De los que dirige sin imponer, de los que conducen sin manipular. Capaz de integrar en un proyecto del Secretariado a personas de muy diferente talante, de hacer dialogar y llegar a conclusiones puntos de partida diversos.

Y es que Rude, como buen aragonés, es tenaz, tozudo. Con mano de seda, pero con voluntad de hierro, va sacando adelante cuantas empresas se le ponen como objetivo. Su constancia y tesón, unidos a su bondad y su buen hacer, le constituyen como un hombre terriblemente eficaz.

Un verdadero piloto capaz de conducir a lo largo de diecinueve años la nave de la Pastoral de la Salud.

Este buen hombre nació un dos de mayo de 1942 en Ibdes (Zaragoza), en el seno de una familia de seis hermanos. Hace sus estudios en el Seminario de Tarazona, ordenándose sacerdote en 1965.

Nueve meses de párroco en Godojos (Zaragoza), y un año de profesor en el Seminario Menor de Tarazona, le catapultaron para el salto a Madrid a donde fue enviado para realizar estudios de Catequesis en el Instituto Superior de Pastoral en donde obtiene la Diplomatura en dicha ciencia.

Realiza, asimismo, los estudios de Ciencias de la Educación en la Universidad Complutense de Madrid —Facultad de Filosofía y Letras—. Se licencia en Ciencias de la Educación en la sección de Educación Especial.

Durante los veranos de estudiante realizó suplencias como capellán en el Hospital San Juan de Dios (Hospital Provincial) de Málaga. Fue su auténtico bautismo en la pastoral sanitaria. Un bautismo que él mismo califica de duro. Pero, a la vista está, claramente fructífero.

Compaginará más adelante —1969— sus estudios, asimismo, con la capellanía en la entonces Escuela Nacional de Enfermedades del Tórax. Transformada posteriormente en el hoy Instituto de Cardiología de Madrid, dependiente de la Comunidad Autónoma de Madrid, seguirá contando con la presencia de nuestro hombre en su atención y cuidado pastoral. Ello le ha hecho posible compatibilizar su cargo pastoral con el contacto directo y cercano con el enfermo concreto. Quizá aquí radique gran parte de la personalidad humana y cristiana de Rude.

El 28 de noviembre de 1974, el por aquel entonces Presidente de la Comisión Episcopal de Pastoral, monseñor Antonio Añoveros, le nombra Director del Secretariado Nacional de Pastoral Sanitaria (hoy de la Salud).

Desde hace un par de años pertenece al Pontificio Consejo de la Pastoral de la Salud, en calidad de miembro asesor. Junto con Diego Gracia Guillén, Catedrático de Historia de la Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, son los dos miembros residentes en España que pertenecen a dicho organismo Pontificio.

Ya en un principio, Rudesindo deja claro que no le hace ilusión especial «aparecer en los papeles». Quienes nos preciamos de conocerle bien, no quedamos apenas sorprendidos. Él es así. Y porque es como es acepta gustosamente nuestra solicitud, convencido, eso sí, que es un servicio más a la causa de la pastoral de la salud. Una causa en la que él se está dejando media vida, aunque lo haga con tanta delicadeza que parezca más bien que es precisamente este ministerio el que le hace vivir.

—¿Desde cuándo te viene la sensibilidad que tienes en estos momentos hacia el mundo de los enfermos? ¿Desde el principio de tu sacerdocio tuviste una inclinación especial hacia este mundo o ya te venía por propias experiencias personales?

Ha sido una experiencia familiar. En casa he visto siempre cómo mis padres nos inculcaron con su ejemplo que hay que visitar al que está enfermo. Ellos dedicaban una parte de su tiempo, a pesar del poco que disponían pues éramos muchos hermanos, a visitar a los parientes enfermos y a otros que estaban más solos. Mi vocación por este campo tiene pues unas raíces familiares. Siempre lo he visto en casa. Incluso ahora que ya son mayores sus únicas salidas suelen ser para ir a pasar un rato con alguno de sus familiares enfermos. Cuando voy al pueblo no suele faltar la invitación «ve a ver a... que se alegrará mucho».

—Hablemos a nivel del Secretariado Nacional de Pastoral de la Salud. Tú llegaste en 1974, es decir, llevas 19 años trabajando en él. Cuéntanos, a grandes rasgos, qué se ha hecho en este tiempo. ¿Existía ya el Secretariado como tal cuando tú te incorporaste?

Sí. Lo había creado la Conferencia Episcopal en 1971 respondiendo a la petición de un grupo de personas que venían trabajando en el campo de la pastoral hospitalaria desde hacía unos años, religiosas y religiosos sanitarios y capellanes de hospital.

“ En casa he visto siempre como mis padres nos inculcaron como ejemplo que hay que aprender a visitar al que está enfermo ”

“ El Secretariado se creó como un organismo dentro de la Conferencia Episcopal Española para aunar, coordinar y animar la pastoral sanitaria ”

“ Diría que hay cinco grandes etapas en el camino de la pastoral sanitaria: de sensibilización, de coordinación, de consolidación, de expansión y, la actual, de seguir avanzando ”

“ La jerarquía está hoy mucho más sensibilizada en relación con la pastoral sanitaria, la conocen más y mejor, incluso por propia experiencia ”

Yo me encontré, pues, a finales de 1974 con este organismo ya en marcha. Me dediqué a conocer y relacionarme con las personas que más se movían en este campo. Recuerdo sus nombres: José Manuel Arenal, Pepe Buj, José Luis Redrado, Ramón Ferreró, Francisco Sola, Dionisio Manso, sor Isabel Bello y una larga lista. Y leí con detenimiento los proyectos y actividades realizadas por el primer director del Secretariado, don Luis María Esparza. Me sirvieron de gran ayuda para iniciar el trabajo que me había encomendado la Comisión Episcopal de Pastoral: animar, aunar, y coordinar la pastoral sanitaria en la Iglesia española. Tuve la suerte de contar con la hermana Mercedes Zubiría, secretaria y memoria viva de los primeros años de funcionamiento del Secretariado, y con la valiosa colaboración de Fidel Delgado, Delegado de Pastoral Sanitaria de Madrid.

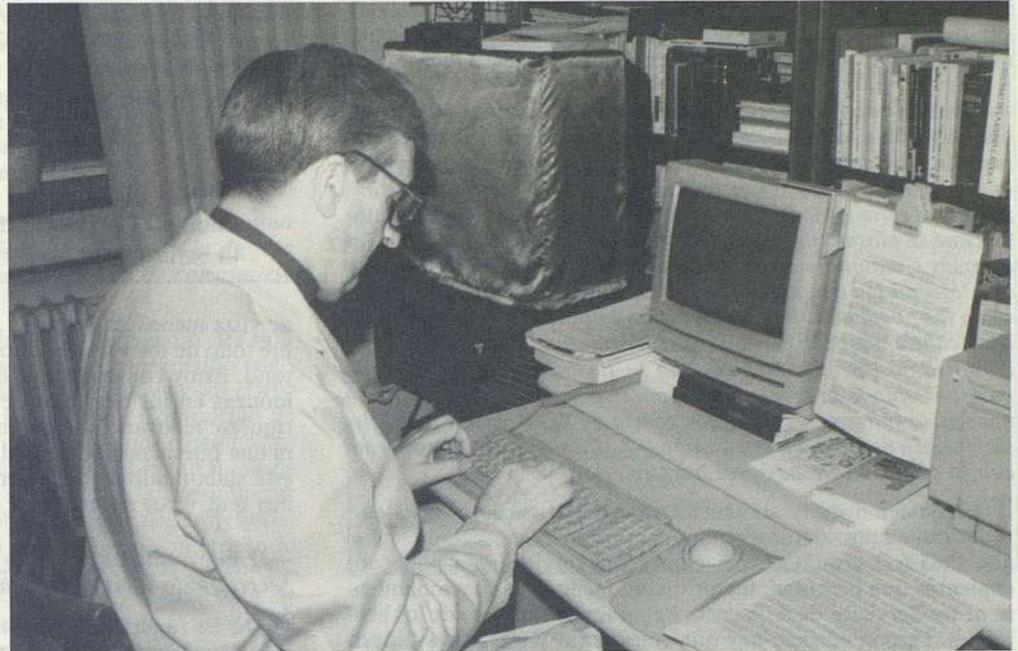
—¿En estos 19 años cuál crees que ha sido el camino de la pastoral sanitaria (del Secretariado)?

Es difícil sintetizar en pocas palabras el camino recorrido en estos años por la pastoral sanitaria. Pero voy a intentarlo. Hace unos días lo he recordado con motivo de una conferencia que di en el Hospital San Juan de Dios de Sevilla que celebra su primer cincuentenario.

Hay un acontecimiento que no olvidamos los que tuvimos la suerte de vivirlo de cerca: la Convivencia Nacional de Capellanes y el Encuentro con las Religiosas Sanitarias celebrado en Aguadulce en septiembre de 1975. Nos acompañó don Manuel Casares, el obispo responsable entonces de la pastoral sanitaria. Allí se consolidó la base de lo que se haría posteriormente: un equipo de amigos ilusionados y con ganas de trabajar unidos.

Yo señalo cinco grandes etapas en el camino de la pastoral sanitaria en la Iglesia española. Una primera de *sensibilización*, que se ha llevado a cabo a lo largo de muchos años. Quiero destacar, por su importancia y repercusión, una de las múltiples acciones realizadas para sensibilizar. En 1976 presentamos a los señores obispos en la Asamblea Plenaria de la Conferencia Episcopal un Informe sobre la presencia y acción de la Iglesia en el mundo de la salud. Utilizando incluso los medios audiovisuales, tratamos de introducirles en ese mundo de la salud para que vieran sus problemas, detectaran los retos que plantean a la Iglesia y aprobaran algunas propuestas para una acción evangelizadora en ese campo. Una de las propuestas aprobadas por la Asamblea fue la creación de Secretariados de Pastoral Sanitaria en las diócesis.

Tras esa etapa, llega el momento de *crear o consolidar organismos* vivos que aúnen y coordinen la pastoral sanitaria en los diferentes ámbitos. Se pone en marcha el Equipo Nacional que ha tenido una misión capital en la pastoral sanitaria puesto que ha sido la plataforma en la que nos hemos encontrado los representantes de las religiosas/os sanitarios, de los movimientos de enfermos, de los capellanes, de las diferentes regiones y zonas pastorales. En él se ha puesto en común la vida, se ha reflexionado en profundidad sobre temas de la pastoral y se han ido elaborando los planes de acción y programas del Secretariado. Dentro del Equipo, como respuesta a las nuevas necesidades de la pastoral sanitaria, se crean seis Comisiones cuyo funcionamiento ha



Su constancia y tesón, unidos a su bondad y buen hacer le constituyen como un hombre terriblemente eficaz.

dado grandes frutos: Pastoral de la Salud Mental, Pastoral Hospitalaria, Pastoral de la Salud en las Parroquias, Profesionales Sanitarios Cristianos, Formación y Pastoral de los Cuidados Paliativos. A partir del año 1977 se fueron creando o consolidando, prácticamente en todas las diócesis, las Delegaciones de Pastoral Sanitaria y se inició la celebración anual de las Jornadas Nacionales de Delegados.

En la tercera etapa, se intensifican los medios de *formación* para atender la demanda de personas sensibilizadas, de los grupos de visitantes de las parroquias... y también la necesidad de preparar a los que prestan la asistencia religiosa en los hospitales. En 1983 se pone en marcha un Plan de formación para capellanes de hospital y agentes de pastoral hospitalaria. Anualmente se celebran dos cursos sobre un tema monográfico. Más de mil han pasado por ellos. En diferentes lugares, se abren Escuelas de Pastoral Sanitaria: Madrid, Salamanca, Sevilla, Barcelona, Bilbao, Valencia, Zaragoza, etc. Los Profesionales Sanitarios Cristianos organizan anualmente un seminario sobre un tema de bioética. Se publican y difunden materiales formativos de carácter sencillo y práctico.

En la cuarta etapa tiene lugar la *expansión* de la pastoral sanitaria. Hasta mediada la década de los ochenta, nuestro trabajo se realizaba sobre todo de puertas hacia dentro. Era necesario darnos a conocer al resto de la Iglesia. Hay tres acontecimientos que servirían para lograrlo. En el *Congreso Nacional sobre Evangelización y hombre de hoy*, el sector Mundo de la Salud trabajó intensamente. Creo que supimos recopilar la gran riqueza que nos había aportado el estudio y la reflexión compartida en tantos encuentros y la dimos a conocer en las Conclusiones. Nuestra pas-

toral se vistió de largo y empezó a ser más conocida y valorada. El *Congreso sobre Parroquia evangelizadora* fue una excelente ocasión para impulsar con fuerza la pastoral de enfermos en las parroquias. El *Día del Enfermo*, cuya celebración se inició el año 1985, ha servido para descubrir el mundo del enfermo a las comunidades cristianas y despertar en ellas un mayor interés por atender los enfermos, a sus familias y a los que les asisten y cuidan.

Ahora estamos en el comienzo de una *etapa nueva*. Nos disponemos a celebrar un Congreso. Teniendo en cuenta el camino recorrido y mirando el momento presente del mundo de la salud y la enfermedad nos proponemos descubrir sus retos a la Iglesia y trazar los caminos que la pastoral de la salud ha de recorrer en los últimos años de este milenio.

—Una de las cosas importantes en este sector, como en todos, es la sensibilización y, ciertamente, tal como indicas, la que se ha hecho es importante, pero a veces uno piensa si se ha quedado corta. No quiero caer en el tópico de preguntar si la jerarquía de la Iglesia está sensibilizada pero muchas veces, ante los diversos sínodos diocesanos y los programas de pastoral de las diferentes diócesis, se echa a faltar todavía una presencia privilegiada aunque en ocasiones, sólo sea una presencia en estos planes. ¿Crees, realmente, que la Iglesia y también la jerarquía está sensibilizada en todo esto?

Desde el conocimiento global que tengo, creo que se ha avanzado mucho. La jerarquía tiene hoy una mayor sensibilidad hacia el mundo de los enfermos y de la salud, lo conoce mejor, muchas veces por experiencia propia. Nuestros obispos también enferman y viven la dura experiencia del dolor en su propia carne, en la de sus familiares y de sus sacerdotes. Esa mayor sensibilidad se manifiesta en las muestras de aprecio y de apoyo al trabajo que realizamos tanto el Secretariado Nacional como las Delegaciones. Se nota igualmente en una mayor preocupación por nombrar sacerdotes vocacionados y preparados para ser capellanes. Aunque por desgracia, esto no suele ser lo más frecuente. Creo que no se valora en su justa medida, quizás por desconocimiento, que un hospital es la parroquia más frecuentada de la diócesis en la que la imagen de Iglesia que ofrezca el sacerdote con su forma de estar y de actuar tiene una enorme trascendencia.

Hay otro dato significativo: nuestros obispos se pronuncian sobre muchas realidades y campos. En el de la sanidad, no hay

“La comisión de pastoral hospitalaria quiere llamar la atención para que se cuide a las personas del servicio religioso e insistir sobre el trabajo programado y en equipo”

“Mediante el sacerdote y el voluntariado se ofrece, dentro del hospital, la visión de una Iglesia del pueblo de Dios con muchos miembros para enriquecer la asistencia religiosa”

hasta ahora grandes pronunciamientos. Habrá que continuar sensibilizando, insistiendo en la necesidad de gestos concretos que muestren hoy que su preocupación no es sólo de palabra.

—Vamos a hacer un breve análisis de las diferentes comisiones que has señalado antes y que son la columna vertebral del Secretariado. En primer lugar, la pastoral hospitalaria referente a todo lo que significan los Servicios Religiosos. Uno de los datos importantes sería el Acuerdo marco sobre asistencia religiosa católica que se plasmó después en Convenios con el INSALUD y las diversas Comunidades Autónomas. Esto ha dado un estatuto y una legitimidad a la presencia del capellán y del Servicio Religioso en los hospitales. Éste es un punto importante. Pero, en realidad, cabría analizar cómo se estructuran realmente esos Servicios Religiosos. ¿En qué medida se ha incorporado, se están incorporando o se piensan incorporar personas llamadas hasta hace poco idóneas —¿sería una forma de hacer entrar a la Iglesia, Pueblo de Dios, en este campo—? ¿Cómo va ahora este tema con la comisión de pastoral hospitalaria?

La regulación de la asistencia religiosa en los hospitales fue, ciertamente, un logro muy importante conseguido en el año 1985 tras arduas negociaciones. Ha servido para poner los cimientos que permiten, mejor dicho, facilitan el funcionamiento de los Servicios de Asistencia Religiosa en el marco de los hospitales. Pero el edificio hay que construirlo y me atrevo a decir que está en buena parte por construir.

La Comisión de Pastoral Hospitalaria se ocupa de este campo. A lo largo de estos años ha ofrecido a los capellanes orientaciones y medios: ahí está el libro que llamamos verde *La asistencia religiosa en el hospital* y los cuestionarios para reflexionarlo, asimilarlo y llevarlo a la práctica, los cursos de formación de los que ya he hablado, las convivencias nacionales de capellanes, las informaciones periódicas y la publicación de materiales prácticos, etc.

“La comisión de formación tiene como finalidad animar y coordinar la formación y ponerse a disposición de aquellos que deseen su asesoramiento”

“Debemos proponer la introducción de la pastoral de la salud en la formación de seminaristas”

No oculto mi preocupación, compartida por muchos Delegados, por la falta de vitalidad que se observa en no pocos Servicios Religiosos. No están aprovechando las oportunidades que brinda el hospital para una acción evangélica y evangelizadora. Precisamente por ello, la Comisión se ha propuesto como objetivo para el trienio el «revitalizar los Servicios de Asistencia Religiosa». Y considera que para lograrlo es preciso cuidar a los capellanes, visitarlos pastoralmente y animarlos, para que no se quemen en un medio tan duro como es el hospital actual y en una tarea que da grandes satisfacciones pero que puede ser agotadora. Y además, urgirles la formación y el trabajo programado. Los sacerdotes, sobre todo los que tenemos una cierta edad, que somos la inmensa mayoría, no hemos sido preparados para un trabajo en equipo y programado. Por ello, la Comisión va a insistir en la necesidad y la obligación del trabajo programado —es una de las exigencias del Convenio— y facilitar medios que ayuden a los sacerdotes a realizarlo.

A propósito de figura de la *persona idónea* me gustaría comentarte que fui yo quien propuso en las negociaciones del Acuerdo marco que se introdujera. Por dos razones. Una teológica: la asistencia religiosa no se reduce a la asistencia sacramental; es muchísimo más amplia y puede ser prestada por agentes de pastoral que no son sacerdotes. Otra de carácter práctico, desde mi punto

“La comisión de PROSAC surgió por el deseo dentro del Equipo Nacional de que profesionales sanitarios formaran parte del mismo”

“El objetivo de PROSAC es promover un laicado comprometido dentro del campo de la salud”

de vista menos importante: la escasez general de sacerdotes, sobre todo de los vocacionados y preparados para este campo pastoral. Estoy convencido de que la incorporación de las personas idóneas en los Servicios de Asistencia Religiosa será una gran riqueza: renovará la atención religiosa en los hospitales y mostrará una Iglesia menos clerical y más Pueblo de Dios. La Comisión está elaborando un documento sobre la figura de la persona idónea que, estoy seguro, será de una gran utilidad.

—¿Y qué respuesta se ofrece desde la Comisión de Formación del Secretariado a las demandas que llegan a él?

Ya he resaltado antes la importancia de la formación. Esta Comisión tiene como finalidad animar y coordinar dicha formación y ponerse a disposición de aquellos que deseen, en un momento determinado, su asesoramiento. Está constituida por los directores de las Escuelas de Pastoral Sanitaria que funcionan en España. Hay otros miembros. Tú lo eres en cuanto Director de LABOR HOSPITALARIA. Pues esta revista ha sido y es un gran medio de formación. Los cientos de artículos publicados en ella sobre temas relacionados con la pastoral de la salud han prestado un valiosísimo servicio a los agentes de pastoral sanitaria en España y América. Mención aparte merecen los números monográficos sobre los temas del Día del Enfermo que preparamos en mutua colaboración.

La Comisión organiza los cursos de formación, en estrecha conexión con la Comisión que está más relacionada con el tema. Viene publicando diversos dossiers sobre temas de pastoral sanitaria, que suelen ser muy utilizados por las Delegaciones Diocesanas.

—¿No cabría dentro del trabajo de esta Comisión, aunque en realidad podría aplicarse a los objetivos del Secretariado, el tender las redes a lo que sería la formación sacerdotal con el fin de influir, en los que el día de mañana serán sacerdotes, sobre una dimensión tan importante como es la pastoral de la salud y, a su vez, influir también en lo que sería el mundo de la Universidad, de las Escuelas de Enfermería, de las Escuelas Sanitarias de cualquier tipo? Es decir, no dedicarnos única y exclusivamente a formar a las personas que están ahora sino a los que han de constituir el futuro.

Ésta es una preocupación de toda la pastoral no sólo de esta Comisión. Desde hace años se viene pidiendo que la pastoral sanitaria entre en los planes de formación de los futuros sacerdotes. Se ha hecho bastante en este campo. Me consta que son muchas las diócesis en que se habla a los seminaristas de esta pastoral, bien de manera ocasional bien de forma organizada, por ejemplo, un seminario. En algunas, a los seminaristas se les da la oportunidad de realizar prácticas en este campo. Hay que dar, no obstante, el paso de pedir oficialmente que en los planes de estudio figure la pastoral sanitaria. La comisión tiene ya muy avanzado un Documento con esta finalidad que será entregado, una vez que reciba el visto bueno de la Comisión Episcopal de Pastoral, por monseñor Osés a la Comisión Episcopal de Seminarios y Universidades.

Respecto a la formación de los futuros profesionales sanitarios, es competencia más directa de la Comisión de Profesionales

Sanitarios Cristianos. Me consta la atención que vienen prestando a este tema. Desde hace varios años las Jornadas y los Seminarios que organizan están abiertos a los estudiantes de enfermería y de medicina. En los Estatutos de la Asociación, recientemente aprobados por la Conferencia Episcopal, se contempla la posibilidad de que los estudiantes puedan ser miembros de la misma y entre los medios para conseguir los objetivos de la Asociación figura la relación con los estudiantes.

—*Hemos hablado directamente de PROSAC, ¿cuál es el camino de PROSAC? ¿Cómo ves el nacimiento y el desarrollo de esta comisión que, según has dicho, estudia la forma de constituirse en asociación?*

El camino de los PROSAC ha sido lento pero seguro. He sido un testigo privilegiado del mismo pues lo he recorrido codo a codo con ellos, compartiendo de cerca sus avatares y sus crisis. El camino se inicia a principios de los ochenta. Convencido de la necesidad de insertar a los profesionales sanitarios como miembros activos de la pastoral, el Equipo Nacional invitó a varios de ellos para conocer más de cerca su situación, sus problemas y necesidades, sus puntos de vista sobre la misión del profesional sanitario cristiano. Algunos obispos nombraron como Delegado a un profesional sanitario. Y su presencia se hizo sentir en las Reuniones Nacionales. Una de éstas —1983— se dedicó a estudiar el tema de los profesionales sanitarios cristianos en el mundo de la salud. La convicción del importantísimo papel de los seculares en el mundo de la salud y en la Iglesia se fue reafirmando en todos. En 1986 se invita a varios médicos, personal de enfermería y administrativos para poner en marcha la Comisión de Profesionales Sanitarios Cristianos. El pequeño grupo estudia las grandes necesidades de los profesionales y programa las I Jornadas que se celebran en El Espinar. Allí se aprueba el Plan de acción de la Comisión cuyo objetivo fundamental sería promover un laicado comprometido en el mundo de la salud, es decir un laicado que vive su fe en el ejercicio de su profesión, no sólo en su familia o en su parroquia o comunidad sino en su trabajo sanitario. La realización de dos grandes actividades ha contribuido a la expansión del movimiento: las Jornadas anuales y el Seminario sobre un tema de bioética.

“ Las personas que constituyen los grupos de visitantes y de agentes de pastoral en las parroquias suelen ser gentes sencillas que están haciendo una labor preciosa pero que piden formación ”

“ Hay muchas experiencias en el campo de los enfermos terminales que la comisión de cuidados paliativos, de reciente creación, intenta recoger, apoyar y potenciar ”

Desde sus inicios ha habido un enfoque y unas líneas bastante claras que poco a poco se han consolidado. La Comisión ha de estar formada y dirigida a todos los profesionales que trabajan en el mundo de la salud, no sólo a los médicos o a las enfermeras. Debe ser, pues, interseccional. Más allá del trabajo como profesionales nos une el hecho de ser bautizados y de formar parte de una Iglesia que es comunidad y que lleva a cabo el mandato de Jesús «Id y curad». De ahí proviene su conexión con la pastoral sanitaria. Y, finalmente, se ha de procurar que en la Comisión haya representación de las diferentes autonomías. Es interterritorial. Estos son los rasgos que caracterizan a los PROSAC de España y los diferencian de los de otros países.

Al cabo de estos años, tras un largo proceso de estudio, la Comisión ha optado, con el apoyo del Equipo Nacional y de los Obis-

PERFIL HUMANO

1. Un día del año 24 de diciembre
2. Un mes Mayo
3. Una estación Otoño
4. Un libro *Los Evangelios*
5. Un Evangelio *Lucas*
6. Una canción *Depende del momento*
7. Una pintura «*El Nacimiento*» de *El Greco*
8. Una ciudad *Madrid*
9. Una película *No frecuento el cine*
10. Una voz *Montserrat Caballé*
11. Un salmo «*El Señor es mi pastor...*» (21)
12. Un profeta *Isaías*
13. Una catedral *León*
14. Lugar para la oración personal *El monte*
15. ¿Ha escrito su Testamento Vital? *Sí*
16. ¿Cómo te gustaría morir? *Como el Señor lo tenga dispuesto*

pos de la Comisión Episcopal de Pastoral, por constituir una Asociación de carácter público eclesial y se disponen a dar los pasos para su puesta en marcha.

—*¿Qué decir del camino recorrido por la Comisión de Parroquias?*

Ha llevado a cabo una labor sin prisa pero sin pausa. Al principio estuvo presidida por la doctora Amalia Rodríguez de Sevilla y se planteó realizar un estudio serio sobre la pastoral sanitaria en las parroquias. Sus resultados, publicados en LABOR HOSPITALARIA, sirvieron de base para el trabajo que realizó el Subsector de pastoral sanitaria en el Congreso *Parroquia evangelizadora*. A raíz del estudio, se planteó la elaboración de unas orientaciones. Están en buena parte elaboradas. Las Delegaciones Diocesanas, sobre todo a raíz de la celebración del Día del Enfermo, han prestado una dedicación preferencial a los grupos de pastoral sanitaria en las parroquias, ofreciéndoles no sólo asesoramiento y apoyo sino también medios sencillos para su formación. La Comisión ha publicado un dossier sobre *La pastoral de la salud en la parroquia* que ha sido acogido como medio para la formación de las gentes sencillas que realizan una labor preciosa con los enfermos en las comunidades parroquiales.

—*¿Y la Comisión de Pastoral de la Salud Mental?*

Es la más veterana, pues fue la primera que se formó. Su trabajo ha sido interesante y enriquecedor y muy de agradecer porque, además de apoyar y alentar a los agentes de pastoral que trabajan en este campo, a los demás nos ha descubierto un mundo desconocido, olvidado y poco valorado, el de los enfermos mentales. Recuerdo la voz de Mariano Galve, Coordinador de la Comisión, golpeando nuestra conciencia en las reuniones del Equipo Nacional y de los Delegados «y los enfermos mentales, ¿qué?». Su tesón en llamar nuestra atención ha conseguido que este mundo de los enfermos mentales nos preocupe y nos ocupe más.

La Comisión viene organizando cada año unas Jornadas Nacionales que suelen despertar gran interés y son muy concurridas, quizás porque en ellas encuentran lo que realmente necesitan: poder compartir con otros su quehacer, sus problemas y dificultades, buscar vías de solución, celebrar lo que viven, reafirmarse en su amor a los enfermos, recuperar fuerzas y ánimo para continuar en un trabajo que desgasta y quema pero que brinda la ocasión de madurar. Por otra parte, Mariano escribe periódicamente sus cartas a los amigos de la Pastoral Psiquiátrica que son vivamente esperadas y releídas con fruición.



«El enfermo debe ser un miembro muy activo que pueda ofrecer sus experiencias a la comunidad y participar de sus celebraciones.»

—Llegamos a la benjamina de las comisiones, la de Cuidados Paliativos.

Ésta se creó recientemente. Su finalidad es ocuparse de la atención pastoral a los enfermos que están en la fase terminal de su vida. En los últimos años, la atención a los enfermos terminales ha sido una de las preocupaciones importantes en la pastoral. A raíz de las conclusiones del Seminario sobre la Eutanasia, organizado por los PROSAC, la Conferencia Episcopal elaboró en 1989 el Plan de acción sobre eutanasia y asistencia a bien morir. Sus acciones se han ido realizando y han culminado con la celebración del Día del Enfermo en 1993 dedicado a *Vivir el morir*. La Comisión fue la responsable de orientar, organizar y programar la preparación y celebración del Día. Ahora, su trabajo se centra en el estudio de las necesidades espirituales del enfermo terminal a fin de darlas a conocer, integrarlas en el conjunto de la asistencia y formar a los que han de atenderlas.

—Uno de los hitos importantes de la labor del Secretariado ha sido el de instituir el Día del Enfermo dentro de la Iglesia española. Este año será el décimo en celebrarse. Hemos sido pioneros adelantándonos a la institución de la Jornada Mundial del Enfermo por el papa Juan Pablo II el año pasado. ¿Cuál es tu valoración al respecto?

Globalmente, muy positiva. Así lo ven también las Delegaciones Diocesanas. El Día del Enfermo ha servido para unir y catalizar personas, organismos y esfuerzos en torno al tema elegido para cada campaña. Ha permitido y facilitado que todos vayamos a una, caminemos en una misma dirección, trabajemos en la consecución de unos mismos objetivos, reflexionemos los mismos temas, etc. El Día del Enfermo es mucho más que una Jornada. Tiene un *antes*: la elección del tema, el estudio del mismo en las Jornadas Nacionales de Delegados, la elaboración de las Orientaciones, la programación de la campaña en cada diócesis. Tiene un *en*: la celebración del Día en la comunidad cristiana, parroquial y hospitalaria. Tiene también un *después*: además de su valoración, quedan las obras concretas nacidas como fruto del Día.

Hay otro aspecto que me parece muy positivo. Gracias al Día hemos logrado que el enfermo sea y se sienta miembro de la comunidad y ésta lo considere como tal, dándole la oportunidad

de ofrecer el testimonio de su vida, de participar activamente en las celebraciones y en la vida de la comunidad, etc.

Con motivo del décimo aniversario, tenemos el proyecto de realizar una evaluación a fondo de la celebración del Día del Enfermo.

—A lo largo de tu presencia en el Secretariado, nace el Pontificio Consejo, inicialmente Pontificia Comisión, donde un buen amigo nuestro como José Luis Redrado colabora con el cardenal Angellini. ¿Qué valoración haces del camino recorrido por el Pontificio Consejo, al que tú perteneces como consultor?

La creación del Pontificio Consejo ha sido un gran bien para el enfermo y para la misma Iglesia. En sus pocos años de funcionamiento ha logrado ya grandes frutos: mayor sensibilidad de la Iglesia y de su jerarquía hacia el campo de la salud y de la sanidad como lugar evangélico y evangelizador, mayor conciencia de la misión que el Señor le encomendó; más contacto y colaboración de la Iglesia con la realidad sanitaria en los diferentes países y con los organismos internacionales de la Sanidad, pues la salud no es algo exclusivo de los creyentes sino lugar de encuentro para todos; diálogo enriquecedor entre la teología y la pastoral y las ciencias médicas gracias a las Conferencias Internacionales que organiza en torno a temas actuales; mejor conocimiento y coordinación de lo que la Iglesia realiza en el campo de los enfermos en el mundo entero, gracias a la revista *Dolentium Hominum* que publica en cinco idiomas, etc.

Todo ello gracias al trabajo de los que están al frente del mismo: el cardenal Angellini, el hermano José Luis Redrado y el padre Ruffini. Son personas que sienten el tema del enfermo, viven entregados con entusiasmo a su labor, aprovechan cualquier cir-

“Las Jornadas del Día del Enfermo nos sirven para unir a los diferentes agentes de pastoral”

“Creo que lo que he vivido en la Iglesia española, a nivel de pastoral de la salud, lo percibo también en la Iglesia universal”

“ El Pontificio Consejo ha insistido mucho en que la pastoral de la salud no es algo exclusivo de los creyentes sino que es lugar de encuentro para todos ”

“ El gran objetivo del Día del Enfermo de este año es renovar la celebración de los sacramentos que significa conocer más en profundidad lo que es un sacramento, el mundo, las personas... ”

cunstancia para sensibilizar y animar las iniciativas en favor de la salud y los enfermos. No podemos olvidar a Juan Pablo II que, desde la experiencia del paso por la enfermedad, ha creado el Pontificio Consejo, ha escrito la primera carta sobre el sentido cristiano del sufrimiento humano y ha instituido la Jornada Mundial del Enfermo.

—*Cambiamos ligeramente de tema y hablemos ahora del Congreso Iglesia y salud que se va a celebrar del 26 al 30 de septiembre de 1994. ¿Cuáles son los objetivos finales de este congreso?*

El objetivo, tal y como queda formulado en la presentación, es promover en toda la Iglesia española una reflexión en torno a su presencia en el mundo de la salud y la enfermedad para descubrir los retos que le plantean a su acción evangelizadora, iluminarlos desde la perspectiva evangélica y trazar las líneas de su acción en los próximos años. Deseamos realizarlo con la máxima participación posible de todos.

—*¿A quién está abierto el Congreso?*

El Congreso tiene tres fases o etapas: la preparatoria, en la que nos encontramos; la de su celebración y la del postcongreso. La etapa preparatoria está abierta a todos los que deseen participar, sean o no miembros de la Iglesia. Nos interesa, y mucho, la aportación de gentes que no son de Iglesia pero que pueden ayudarnos a conocer mejor el mundo de la salud, y decirnos cómo ven a la Iglesia y lo que esperan de ella en este campo.

Hay tres cauces para la participación: el primero y principal es la contestación al Cuestionario de preguntas en torno a los tres grandes temas del Congreso; la comunicación de experiencias y las comunicaciones sobre temas relacionados con el Congreso.

—*¿Habéis pensado en utilizar este Congreso como plataforma de diálogo con la Universidad, la Administración, con el ministerio?*

Sí. Creemos que el Congreso es un buen medio para establecer una relación y diálogo que ha faltado en nuestra pastoral en años anteriores. Estamos dando a conocer oficialmente a diversos organismos el Congreso invitándoles a participar. Durante el Congreso se ha previsto la celebración de una Mesa Redonda en la que intervendrán varias personas representativas del mundo de la administración y de la cultura. Queremos que el Congreso tenga una gran difusión a través de los Medios de Comunicación;

para lo cual se ha constituido una Comisión formada por profesionales de los mismos.

—*La celebración del Día del Enfermo de este año es Los sacramentos en la enfermedad, cuyo lema es Celebra la vida, parecería inicialmente que no es un tema urgente, ni tan lejano puesto que si de algo se le acusaba a la pastoral de enfermos ha sido precisamente de ser sacramentalista. ¿Qué puede aportar la reflexión y celebración de los sacramentos en esta Jornada respecto de esta sacramentalización de la pastoral sanitaria?*

La acusación es cierta y no faltan razones para hacerla. Por ello, precisamente, el objetivo del Día es renovar la celebración de los sacramentos, ya que éstos se pueden celebrar de formas muy diversas: de forma rutinaria, despersonalizada y deshumanizada o como momentos únicos de evangelización. Renovar los sacramentos comporta conocer más en profundidad lo que es un sacramento, requiere situarlo en el proceso de la asistencia y del acompañamiento de la persona que lo recibe, mostrar su dimensión sanante y comunitaria, etc.

El lema elegido —*Celebra la vida*— es muy significativo. Uno se pregunta de entrada si se puede celebrar algo durante la enfermedad en la que hay tanto sufrimiento, fracaso. Creemos que sí pero hay que despertar nuestra sensibilidad para poder descubrirlo. Hay vida en el proceso y en el acompañamiento del mismo. Vida quizás más profunda e intensa, ya que la enfermedad, como situación límite que es, nos hace profundizar e ir a la raíz de las cosas y de la vida misma. Dios está actuando en lo que acontece en el proceso de la enfermedad de todo ser humano y en la tarea que se realiza para asistirle y cuidarle. ¡Celebremos la vida!

“ Celebrar la vida es celebrar lo que hay de vida, que hay mucha dentro del mundo de la enfermedad ”

“ Después de estos 19 años celebro que, en estos momentos, los enfermos están, pastoralmente, mejor atendidos ”

—*Finalmente, Rudesindo, permíteme una ligera intromisión en tu habitual discreción: después de 19 años al frente del Secretariado, ¿qué puedes celebrar tú?*

Creo que puedo celebrar mucho. Celebro el haberme sentido y sentirme útil realizando los trabajos y actividades que se me han encomendado. Celebro el espíritu de fraternidad, de amistad y de familia que ha existido y existe en los que nos movemos en este campo de la pastoral sanitaria. Celebro el vivir con entusiasmo mi vida. Celebro el regalo que Dios me ha dado de poder dedicar los mejores años de mi vida a los enfermos. Celebro la oportunidad de haber conocido, a lo largo de estos años, a tantos amigos. Celebro también y sobre todo el que, en estos momentos, los enfermos están, pastoralmente, mejor atendidos.

Hermano Miguel Martín

Director de LABOR HOSPITALARIA

La unción de enfermos

LH

7-1

EL SACRAMENTO DE LA UNCIÓN DE ENFERMOS EN LA PASTORAL DE LA SALUD

Dionisio Borobio

Universidad Pontificia. Salamanca

Los sacramentos guardan una cierta correspondencia con las diversas fases y situaciones de la vida. La situación propia del sacramento de la unción es la fragilidad en la carne y el espíritu, que se manifiesta en la enfermedad. Ante esta situación, la unción actúa como «sacramento de curación», por el que Cristo, «médico de nuestras almas y de nuestros cuerpos», nos ofrece la salud y la salvación plena (Catecismo de la Iglesia Católica, n. 1420 ss., 1500 ss.).

El sacramento de la unción muestra toda su riqueza y amplitud, cuando se le comprende desde dos claves: la del «encuentro interpersonal», y la de la dinámica de una pastoral sanante:

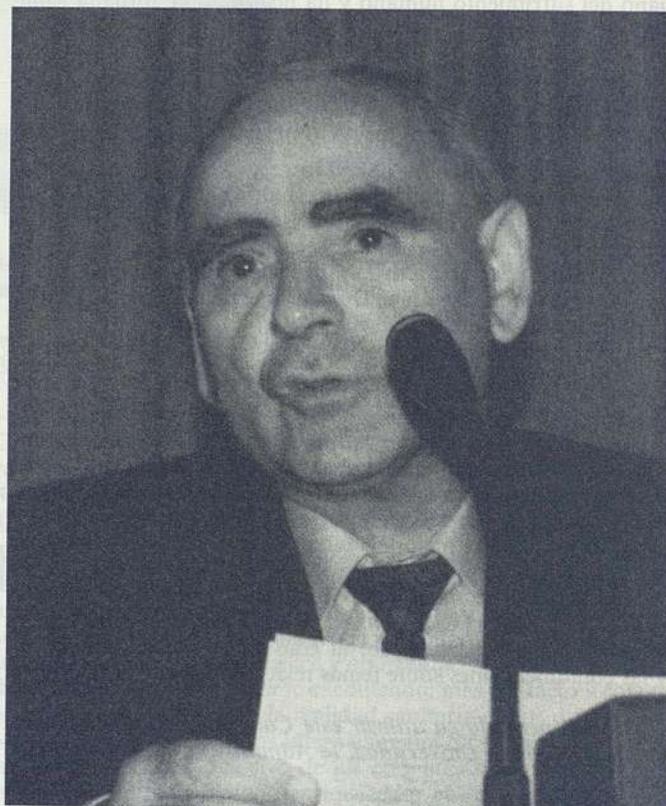
- Porque es «encuentro interpersonal», manifiesta de forma especial la intervención de Dios, de la Iglesia, de la comunidad concreta, y del sujeto enfermo, a través de un signo que es, al mismo tiempo, afirmación de la vida, ofrecimiento de salvación, manifestación de solidaridad, fortalecimiento de la esperanza.
- Y porque es momento privilegiado en la dinámica de una pastoral sanante, expresa de modo peculiar que debe ser entendido y vivido, no al margen o al lado de la pastoral por la salud, sino como el signo y lugar de referencia de un momento antecedente, que lleva como exigitivo otro momento consecuente.

DIMENSIÓN ANTROPOLÓGICA

La polaridad salud-enfermedad marca todo el proceso de la vida humana. Pero la salud es la meta de los esfuerzos del hombre, el bien más deseado: «Lo importante es que tengas salud».

El gran bien de la salud

La Organización Mundial de la Salud la define como «un estado completo de bienestar físico, psíquico y social, que no consiste solamente en la ausencia de enfermedad». La salud abarca la totalidad de la persona humana, en su cuerpo y en su espíritu, en su ser psicósomático y social, y supone la armonía integral de la persona total. La salud es una situación existencial, que tiende a integrar la vida entera, y que emerge como el derecho fundamental, que permanentemente debe defenderse, a nivel personal y social. Se es vitalmente, y se aspira a ser y vivir saludablemente. Nuestro mundo vive una situación paradójica de exaltación y divinización de la salud, por una parte, y de crecimiento de las enfermedades y teraputización de la vida, por otra parte. Por desgracia aparecen separadas con excesiva frecuencia la salud corporal y la salvación integral del hombre.



Entre la infirmitud y la enfermedad

Por eso precisamente, se tiende a rechazar a veces históricamente la enfermedad, y no se es capaz de integrar el dolor en una dinámica permanente por la salud. Sin embargo, el hombre vive también permanentemente en estado de *infirmitud*, en cuanto que siempre está viviendo alguna desarmonía, debilidad, tristeza, limi-

“ El sacramento de la unción muestra toda su riqueza y amplitud, cuando se le comprende desde la clave del *encuentro interpersonal* y la de la *dinámica de una pastoral sanante* ”

“ La polaridad salud-enfermedad marca todo el proceso de la vida humana ”

tación, decrepitud... La contingencia humana nos lleva a experimentar la infirmitad vital. Ahora bien, esta dimensión *enfermiza* permanente se manifiesta de forma especialmente dolorosa, desordenada y destructiva en lo que llamamos *enfermedad* en sentido estricto. Cuando esto sucede, la interinfluencia de los diversos estratos del hombre (físico, psíquico, social, espiritual, religioso) se hace más intensa, y la necesidad de un auxilio externo se hace más urgente.

La situación de enfermedad como situación sacramental

La situación de enfermedad grave o seria es una de las situaciones fundamentales de la vida que, por la intensidad y conmoción total de la persona que supone, por el tránsito vital (rite de passage) que significa, por la experiencia que comporta, se convierte en *cifra de trascendencia*, en interpelación y llamada, que abre al hombre enfermo a nuevos horizontes del ser en el SER. Tal situación es sacramental, porque a la experiencia humana acompañan, normalmente, ritos y gestos tendentes a expresar el *plus de significación* latente; porque a la conmoción total del ser se une espontáneamente la búsqueda simbólica del sentido. Y a esta realidad responde precisamente el sacramento de la unción, por el que al mismo tiempo que se asume lo humano, se expresa lo divino. La correspondencia entre situación de enfermedad y unción de enfermos muestra el enraizamiento humano del sacramento.

Situación de enfermedad y experiencia de gracia

Pero, antes que se celebre el mismo sacramento, puede el enfermo hacer experiencia de gracia sacramental, es decir, experiencia de amor agraciante de Dios, presente misteriosa pero realmente en el grito de la fragilidad humana. En el profundo misterio de la limitación y el sufrimiento, el hombre enfermo que acepta con serenidad y confianza su propio destino, abriéndose y ofreciéndose al futuro que el Otro le reserva, está ya abriéndose al amor y a la cercanía salvadora de Dios. La gracia es esa misteriosa presencia de Dios, que de modo inefable está y se siente cercano a nosotros, en una proximidad y amor absolutos, para nuestro perdón, nuestra salud y nuestra salvación. Esta gracia existencial en la enfermedad, aparece en toda su significatividad y eficacia en la celebración del sacramento de la unción.

La gracia un don para la salud

La gracia del sacramento no es un don para consagrar la enfermedad, sino para luchar contra ella y por la salud, asumiendo su rostro positivo y su lección de vida. De la misma manera que Cristo lucha contra el dolor y el sufrimiento asumiéndolos, así el enfermo lucha contra su enfermedad, asumiendo su sentido en la esperanza de la salud y la salvación. El sacramento de la unción es siempre un don para la vida, y una apuesta por la vida, contra toda desesperación. Por el sacramento de la unción, sabemos que la salud vence sobre la enfermedad, y la santidad sobre el pecado, porque, sea cual sea el proceso, la relación con Dios es renovada (santidad), y la salvación plena actualizada (salud).

La gracia como nuevo equilibrio antropológico

La gracia en la enfermedad y por el sacramento de la unción, supone también un cierto efecto corporal de curación, que puede expresarse como un nuevo equilibrio antropológico. Este nuevo equilibrio se manifiesta en la reintegración de los diversos estratos y valores de la vida, por un reordenamiento nuevo, que conduce al hombre a una reinterpretación de su identidad y del sentido de su existencia. En efecto, por la enfermedad y la unción, el hombre se ve abocado a hacer nueva lectura de su salud y su vida, de su cuerpo y de su espíritu, de sus relaciones y sus bienes, de su ser consigo mismo, con el mundo, con los demás y con Dios. En este sentido, el efecto corporal de la unción no debe buscarse

ni en el milagro, ni en la magia, ni siquiera en la curación clínica, sino en la capacidad de reintegrar la totalidad humana, desde una situación de corporeidad doliente y frágil.

DIMENSIÓN CRISTOLÓGICA

El sacramento de la unción, como todo sacramento, tiene su origen, su centro de sentido, su fuerza de gracia y su impulso de acción en Cristo.

“ El hombre vive también permanentemente en estado de *infirmitud*, en cuanto que siempre está viviendo alguna desarmonía, debilidad, tristeza... ”

“ La situación de enfermedad grave o seria es una de las situaciones fundamentales de la vida que abre al hombre enfermo a nuevos horizontes del ser en el SER ”

Cristo, origen del sacramento de la unción

El origen del sacramento hay que buscarlo, no tanto en unas palabras explícitas de institución, cuanto en un ministerio permanente de acogida, curación y salvación integral de las personas enfermas.

Jesús es el verdadero *cumplidor de las promesas mesiánicas* de liberación de la enfermedad y el dolor, con sus palabras y sus obras, con su vida, muerte y resurrección (Jer 33, 6 ss.; Is 35, 5-6; Mt 11, 3-6; Lc 4, 21).

Jesús es *acogedor y amigo de los enfermos*, a los que se acerca, por los que ora, a los que escucha y consuela, y a los que saca de su marginación y de su soledad (Mt 11, 24; 6, 9-13; Lc 11, 2-4...).

Jesús es *médico integral*, que cura de las enfermedades y libera del demonio y del pecado. Él cura la ceguera (Mc 8, 10; Jn 9), la sordera (Lc 11), la tartamudez (Mc 7), la invalidez (Mc 2, 3; Jn 5), el flujo de sangre (Mc 5), la posesión demoníaca (Mc 1; Lc 17), la fiebre (Mc 1)... Y ello con medios normales y sencillos, como la imposición de manos (Mt 8, 3; 19, 15; Mc 6, 5; Lc 4, 40), la saliva (Mc 7, 32; 8, 23; Jn 9, 6), la unción con óleo (Mc 6, 13)... Y sobre todo la palabra. Frente a los curanderos de la época, que usan otros medios de trance o éxtasis, Jesús se distingue por el poder sanador-salvador de su palabra. Las curaciones son verdaderos signos mesiánicos de la llegada, la presencia y la realización escatológica del Reino (Mt 12, 24-28). Jesús es y aparece como el médico integral, que cura al hombre de todas sus enfermedades: la física, la psíquica, la moral, la espiritual (Mc 2, 5; Jn 9, 35-40...). Por eso, al mismo tiempo que sana el cuerpo, libera de los demonios, perdona los pecados, saca de la angustia y la marginación, integra en la vida social y religiosa de la comunidad... (Lc 5, 17-26; 10, 29-37).

Jesús es, también en la enfermedad, *maestro que enseña la verdad sobre la relación poder del demonio-pecado-enfermedad*. Él no niega que actúe el poder del demonio, pero afirma que el poder de Dios está presente en él, y que con este poder expulsa los demonios (Lc 11, 20; Mt 12, 28). En la acción exorcística, sanadora y salvadora de Jesús, se manifiesta visiblemente el poder de Dios sobre las fuerzas del mal (Lc 10, 9; 13, 11). En él aparece superada toda relación directa entre enfermedad y acción de las fuerzas del mal; y por él aparece afirmada la salud como realidad integral, que afecta al cuerpo, al alma, al espíritu, y a la relación con los demás y con Dios. Algo parecido puede afirmarse respecto a la relación pecado-enfermedad. Jesús no niega que el pecado pueda afectar a la enfermedad, pero sí rechaza que exista una causalidad directa de pecado-enfermedad. «Maestro, quién ha pecado: éste o sus padres, para que sea ciego? A lo que Jesús



«Señor, estoy cansado de sufrir. Ayúdame a reaccionar con tu gracia».

responde: Ni él ha pecado ni sus padres, sino que sucede así para que se manifieste la gloria de Dios» (Jn 9, 1-4).

Jesús es *amigo que salva y que pide una relación personal de confianza en él*. Por eso, al dirigirse a él los enfermos expresan su confianza: «Jesús, Hijo de David, ten piedad de mí» (Mc 10, 48; Lc 17, 13; Mt 9, 27). «Si tu quieres, puedes sanarme» (Mc 1, 40. Cf. 5, 23.28). Y por eso, al ser curados por él, Jesús mismo les pide un acto de fe y de confianza. «Tu fe te ha salvado» (Mc 10, 52; 6, 5). Este acto no necesariamente implica el reconocimiento de que él es el Mesías, el Hijo de Dios, sino más bien la confianza total en su persona, la apertura para recibir con sencillez la salvación que él les ofrece (Mt 5, 25-34; Mc 9, 24).

Jesús es el *verdadero salvador que, con su misterio pascual*, no solamente asume la enfermedad y carga con nuestros dolores, sino que también descubre de una vez para siempre el sentido de la enfermedad y del dolor, transformando su oscuridad en luz salvadora, a través del amor y la entrega a los demás. En la pasión, muerte y resurrección de Cristo, se manifiesta al mismo tiempo el misterio oscuro del sufrimiento, la enfermedad y la muerte, su posibilidad redentiva y salvadora, su germen de vida indestructible, su garantía de victoria, y su esperanza de resurrección (Cf. Mt 8, 17; 20, 28; Mc 14, 22-25; 1Co 6, 20; 1Pe 2, 9...).

Cristo, sentido del sacramento de la unción

Si hasta ahora hemos mostrado que el sacramento de la unción tiene su origen y fundamento en el ministerio de Jesús con los enfermos; ahora queremos señalar cómo el mismo sentido del sacramento tiene su centro en el misterio de Cristo. Cristo, haciéndose hombre, asume radicalmente la fragilidad y la finitud

humanas, excepto el pecado (Jn 1, 1 ss.; Fil 2, 6-8). La originalidad de Cristo no consiste sólo en participar de nuestra condición carnal, limitada y mortal, sino en la forma como asume y vive esta fragilidad de la carne o esta tragedia de la muerte, de donde se desprende el contenido y sentido de la misma unción en la situación de enfermedad. Tres son los momentos privilegiados que manifiestan esta originalidad:

«*Y el Verbo se hizo carne*»: *encarnación* (Jn 1, 14). Este encarnarse y aparecer en la debilidad carnal, en medio de una soledad y abandono significantes (nacimiento: Lc 2, 1-20), es asumido sin desprecio ni evasión, sino voluntariamente, en misión de sacrificio: «He aquí que vengo... a hacer, oh Dios, tu voluntad» (Heb 10, 5-7). Con su actitud Cristo nos enseña a asumir la debilidad e imperfección de la carne, la infirmitud y enfermedad..., haciendo de esta situación un lugar de aceptación de la voluntad del Padre, de servicio y amor a Dios y a los hombres.

«*Ecce Homo*»: *el sufrimiento de Cristo* (Jn 19, 14-19). En los evangelios no aparece que Jesús estuviera enfermo. Pero, sobre todo en los momentos finales de su vida, es evidente que Jesús sufrió de tal modo, que en su situación estaban incluidos todos los aspectos de debilidad y oscuridad propios del hombre enfermo (Cf. Is 53, 4; Mt 8, 17). Los dos momentos que mejor reflejan este dolor de Cristo son el *Ecce Homo* y el *Crucifixus est*. El proceso de la pasión y muerte viene a ser como la concentración de todos los dolores de los hombres que se sienten enfermos y rotos en su carne y en su espíritu, perseguidos, maltratados, abandonados, incomprensidos, solos... Jesús con su actitud de aceptación obediente, de servicio y entrega por amor, de confianza total en la victoria sobre la muerte, transforma e invierte la dinámica del dolor, la enfermedad y la muerte, y nos descubre su sentido redentor y salvador.

«*Y al tercer día resucitó*»: «*Resurrexit*» (Lc 24, 6). Cristo no acabó en la pasión ni en la muerte del viernes santo, sino en la resurrección del amanecer del Pascua. El Apóstol puede exclamar con razón: «La muerte ha sido absorbida en la victoria. ¿Dónde está, oh muerte, tu victoria?» (1Co 15, 54-57). Es cierto que la resurrección de Cristo no nos ha evitado el pasar por el dolor, la enfermedad y la muerte. Pero, desde Cristo, el hombre sabe qué significa el dolor, tiene la seguridad de que su destino no es el sufrimiento y la muerte, cree que su meta está marcada por la misma victoria del quién, como primogénito, nos ha precedido en el triunfo final. Por tanto, para el creyente, la enfermedad es un verdadero proceso pascual, cuyo sentido tiene su centro en la misma pascua de Cristo.

“ La correspondencia entre situación de enfermedad y unción de enfermos muestra el enraizamiento humano del sacramento ”

“ La gracia del sacramento es un don para luchar contra la enfermedad por la salud, asumiendo su rostro positivo y su lección de vida ”

Cristo, gracia pascual del sacramento de la unción

La gracia pascual está ya presente y actuante en el proceso pascual de la enfermedad. Pero viene a ser especialmente significativa y eficaz en la celebración del sacramento, por la acción del Espíritu Santo, y por la fuerza significativa del mismo rito sacramental.

Actualización del misterio pascual. Todos los sacramentos actualizan el misterio pascual uno y único. Pero cada sacramento representa y significa de modo preferente y especial (no exclusivo) uno de los aspectos de este misterio, en coherencia (semejanza) con la estructura celebrativa del signo de que se trata, y con la situación vital a que responde (en este caso, unción y enferme-

dad). En la unción el aspecto más claramente expresado es la pasión de Cristo, su sufrimiento redentor, la entrega de su propio cuerpo como sacrificio, la absoluta confianza en un Dios que lejos de abandonar garantiza la victoria sobre el dolor, la enfermedad y la muerte. Este misterio es el que se representa y se actualiza, al mismo tiempo que transforma con su gracia, y asocia con su dinamismo a la acción sanante y salvadora de Cristo.

Transformación en la fuerza del Espíritu Santo. El Espíritu Santo es el don escatológico de Cristo, para la continuación de su obra en la historia, por la mediación de la Iglesia. El Espíritu es, al mismo tiempo, origen y razón de visibilidad sacramental, causa y fuerza transformante del signo, gracia y fruto del sacramento. Por eso, todos los sacramentos son epicléticos y pneumatológicos. En concreto en la unción del Espíritu es la verdadera gracia del sacramento, que actúa como fuerza transformante y fecunda, en vistas a la salud y salvación integral. El Espíritu es el *don particular*, la gracia fontal del sacramento, de la que dependen todos los demás efectos de consuelo, paz, ánimo y esperanza, perdón y curación, fortaleza y confianza, capacidad de unión a la pasión de Cristo y de ofrecimiento por los demás... (cf. Ritual, Prenotandos, n. 6).

“ El sacramento de la unción es siempre un don para la vida y una apuesta por la vida, contra la desesperación ”

“ El sacramento de la unción tiene su origen, su centro de sentido, su fuerza de gracia y su impulso de acción en Cristo ”

DIMENSIÓN ECLESIOLOGICA

La Iglesia, continuadora de la obra y la misión de Cristo en el mundo como mediación pneumatológica principal (Jn 20, 19-23), debe de continuar también la obra y ministerio de Jesús con los enfermos. Por eso Jesús, que ya había asociado a los apóstoles a su poder de curar enfermedades en la primera misión (Mc 6, 12; Mt 10, 1 ss.), después de la resurrección les envía solemnemente a que realicen esta tarea: «Id por todo el mundo... Éstas son las señales que acompañarán a los que crean: en mi nombre expulsarán demonios... impondrán las manos sobre los enfermos y se pondrán bien» (Mc 16, 15-15).

La Iglesia, continuadora de la misión de Cristo con los enfermos

La obra de la Iglesia con los enfermos debe ser, lo mismo que la de Cristo: una obra profética (liberadora), histórica (que atiende a los enfermos concretos), anamnética (que remite y actualiza la obra de Cristo), pneumática (que actúa en la fuerza y dinámica del Espíritu), integral (que busca la salud y salvación plena). Esta obra se continúa y realiza, tanto ayer como hoy, de tres formas principales:

De forma extraordinaria, por las curaciones. Lo que claramente viene atestiguado por los Hechos en la Iglesia apostólica (Hch 3, 1-26. Cf. 5, 15 ss.; 8, 7; 9, 12.17; 28, 8 ss.), puede afirmarse, salvadas las diferencias, de la Iglesia actual. También hoy se da esta continuación extraordinaria y carismática con los enfermos, aunque las manifestaciones sean diversas, y aunque el discernimiento del cuándo y dónde sea difícil. No podemos pretender encerrar la intervención de Dios en el marco de lo racionalmente previsto, ni de lo médicamente posible. Dios tiene caminos imprevisibles de curación, que pueden manifestarse en lugares especiales, por personas con carismas extraordinarios, o a través de intercesores con santidad reconocida. No sabemos discernir ni nombrar con precisión las fuerzas que actúan en la sanación extraordinaria por la fe. Pero actúan.

De forma ordinaria, por los carismas y dones de curación. Es evidente que la continuación del ministerio de Cristo con los enfermos, se realiza normalmente de una forma ordinaria, a través de la acción de todos aquellos que por vocación entregan su vida a atender, cuidar, curar, consolar... a los enfermos. Por eso, en la primera comunidad tiene gran importancia la visita y atención a los enfermos, a los huérfanos y a las viudas (Hch 6, 1-2; Sant 1, 27), conscientes de que en ellos está Cristo especialmente presente: «Estuve enfermo y vinisteis a visitarme» (Mt 25, 36.45). Y por eso, Pablo destaca los carismas de curación, que sirven para edificación de la comunidad (1Co 12, 7-9.28-30). A lo largo de la historia, miles de personas, en congregaciones, en grupos o individualmente, han dedicado su vida entera a cuidar y atender a los que sufren en su cuerpo y en su espíritu. Su ejemplo sirve de estímulo a cuantos hoy realizan esta tarea.

De forma sacramental, por el sacramento de la unción (Sant 5, 13-16). Sin pretender ver en el texto de Santiago todos los aspectos de la celebración actual del sacramento, es claro que se trata de una intervención *sacramental* de la Iglesia primera, en la que los *presbíteros*, por medio de la oración y la unción con el óleo, invocan la intervención de Dios para la salud y salvación plena del enfermo. Esta forma eclesial de continuar el ministerio de Cristo, está en perfecta continuidad con la misma acción de Cristo (Mc 6, 13) y con el mandato dado a sus apóstoles (Mc 16, 17). La Iglesia, a lo largo de la historia, irá configurando diversamente este gesto y acción ritual, en la permanente voluntad de ser fiel a la voluntad del Señor. Fidelidad que debe realizarse siempre, integrando las tres formas de continuidad que aparecen atestiguadas en la Escritura, y que forman parte del mismo ministerio de Cristo y de la Iglesia.

La Iglesia y su responsabilidad en la salud-enfermedad

La salud-enfermedad de los miembros de una comunidad, depende mucho del contexto y mundo de relaciones saludables o enfermizas de dicha comunidad. Por eso mismo, si el enfermo pertenece a la comunidad cristiana, ésta debe responsabilizarse de forma especial de estas relaciones. Pues, cuando éstas son positivas, y se basan en la acogida sin marginación, en la atención sin olvido, en el amor sin mentiras, en el respeto de admiración a los más débiles y enfermos..., entonces la misma comunidad se convierte en principio de curación, en medicina de vida. El ejer-

“ El sacramento de la unción tiene su fundamento en el ministerio de Jesús con los enfermos ”

“ La gracia viene a ser especialmente significativa y eficaz en la celebración del sacramento, por la Acción del Espíritu Santo y por la fuerza significativa del mismo rito sacramental ”

cicio de una terapia social y comunitaria, basada en una vida emocional sana, y en la calidad de unas relaciones gratificantes, influye de modo determinante en el talante de la persona enferma, en su deseo de vivir, en su actitud ante los demás y ante Dios. Cuando la comunidad cumple con esta tarea, se producen dos efectos de gran importancia para la autorealización de la misma: el de la manifestación de su ser y misión diaconal; y el de la edificación por gracia del ejemplo de la persona enferma.

La diakonía de la comunidad hacia el enfermo. La diakonía no es una actitud accidental de la comunidad ni del cristiano, sino su forma más peculiar de ser, su constitutivo más original de existir. La especificidad de la diakonía es el servicio de caridad, sobre todo por el enfermo, el pobre y el oprimido, en cuanto supone un *abajamiento* a su pobreza y dolor, en orden a un *levantamiento* de su cuerpo y de su espíritu, atendiendo a sus necesi-

“ El sacramento de la unción, en sentido amplio, comienza y termina en la vida ”

“ La unción viene a ser la concentración simbólica de una solidaridad eclesial distendida ”

dades materiales, físicas y espirituales. Por ello, la diakonía es para la comunidad cristiana como una pascua existencial, vivida en lo concreto de la contingencia humana, y verificada en este caso en relación con los enfermos. Por la diakonía, no sólo se vive un verdadero tránsito del egoísmo al amor, del yo a los demás indigentes y maestros a la vez, de la comodidad al sacrificio..., sino que valora el otro en su precariedad y su dolor. En ella, lo esencial no es el poder, sino el servicio; no es el yo que actúa sino aquel por el que se actúa.

La diakonía del enfermo hacia la comunidad. En sí misma la diakonía es uno de los medios más excelentes de autorealización de la Iglesia. Puede decirse, también en este caso, que si la «Iglesia hace la diakonía», «la diakonía hace a la Iglesia», la expresa en su esencia, la identifica en su más pura verdad. Por la diakonía la Iglesia hace signo al mundo y se hace signo a sí misma; descubre su misión y autentifica su vida; se despegas del egoísmo y del poder; y se construye como fraternidad en el amor. Ahora bien, esta diakonía realizante se ve impulsada de forma especial por el mismo enfermo, cuando éste se convierte en sujeto activo de la misma diakonía. Es decir, cuando él, al mismo tiempo que acoge el servicio de la comunidad, sirve a la comunidad con la aceptación paciente y ejemplar de su enfermedad, con su actitud de entrega y renuncia, de oblatividad y sacrificio, de relativización de lo terreno y mundano, de revalorización del propio cuerpo, de apertura a la esperanza de vida eterna. Por eso, la gratitud de la comunidad a la edificación del enfermo, no debe ser menor que la gratitud del enfermo al amor sanante de la comunidad. El enfermo que sabe vivir su enfermedad desde la diakonía y el ágape, es el mejor ejemplo para la Iglesia, la mejor gracia para sus miembros, la más elocuente lección para la vida. Aquí comienza en verdad la auténtica liturgia sacramental de la unción, por la que el enfermo recibe el sacramento y se da como sacramento.

La unción, concentración simbólica de la solidaridad eclesial

La misión de la Iglesia con los enfermos no se reduce a un momento pasajero, abarca todo el proceso de la enfermedad. Por eso puede decirse que el sacramento de la unción, en sentido amplio, comienza y termina en la vida. Y, sin embargo, es preciso que exista un sacramento celebrado, por el que no sólo se exprese eclesialmente el amor agradecido de Dios, sino también la solidaridad permanente de la Iglesia respecto al enfermo. De este modo, la unción viene a ser la concentración simbólica de una solidaridad eclesial distendida, que ahora se expresa en signo sacramental reconocido. Todos los servicios de la Iglesia, todas las atenciones humildes y desconocidas de sus miembros para con los enfermos, todos los sacrificios y todo el amor manifestado con ellos, encuentra aquí su punto expresivo, su coronación eficaz, su significación eclesial. Así aparece:

En el mismo sujeto enfermo, quien participando consciente y libremente en el sacramento, hace partícipes a los demás de su experiencia cristiana, de testimonio de su esperanza, interpela y hasta anima a los demás desde su fe y su actitud.

En el ministro de la unción quien, en cuanto representante de la Iglesia, expresa de forma muy especial la eclesialidad. Por él puede saber el enfermo que no está solo, que los demás comparten su dolor, que la comunidad se asocia a su sacramento.

En la participación de la comunidad, que con su presencia y acción expresa de forma muy significativa el encuentro solidario de la Iglesia con el enfermo, y del enfermo con la Iglesia.

La solidaridad y la caridad toman cuerpo eclesial en y por la asamblea.

En los signos del sacramento (unción con el óleo junto con la imposición de manos), que manifiestan a la vez el consuelo y la fortaleza de Dios y de la Iglesia, en orden a la curación y la salud plenas.

Por todo ello puede decirse que la unción de enfermos es concentración simbólica de una solidaridad antecedente, expresión sacramental de una solidaridad realizante, y punto de partida o compromiso para una nueva solidaridad consecuente. La unción es una llamada a profundizar en las relaciones con los demás, sobre todo en situación de enfermedad, por la acogida, la ayuda solidaria, el servicio y el amor. Y si la celebración del sacramento debe impulsar a la comunidad a revisar su compromiso con las instituciones sanitarias y el enfermo, también debe llevar a éste a asumir una nueva actitud ante la enfermedad y ante el mismo sacramento.

DIMENSIÓN PASTORAL CELEBRATIVA

Finalmente, debemos tratar la dimensión pastoral y litúrgica del sacramento, teniendo en cuenta los aspectos teológicos antes señalados, y reduciendo a puntos de sugerencia lo que otros pueden tratar como centros de desarrollo.

Pastoral antecedente: preparación del sacramento

La unción comporta no sólo un rito determinado, sino también una pastoral antecedente al rito y sobre el rito. La unión de ambos aspectos aparece destacada en el título del Ritual: *Ritual de la unción y pastoral de enfermos*. Esta pastoral, que supone la intervención precedente de la Iglesia y de la comunidad a través de los diversos miembros y ministerios (obispo, presbíteros, diáconos, familiares, médicos, enfermeras, laicos, grupos diversos: Ritual, nn. 34, 35, 43, 57), implica:

Una presencia antecedente y una acción múltiple, que se manifiesta en la evangelización, la predicación, la catequesis, la información, las diversas celebraciones, el testimonio, la ayuda afectiva y efectiva, la lucha contra las injusticias del mundo de la salud, la promoción de mejores medios sanitarios, la humanización de los centros hospitalarios, la defensa de los derechos del enfermo, la visita unida al servicio y el amor.

Una actitud evangelizadora de los diversos agentes. Por la que se procura situar el sacramento dentro de una acción evangelizadora, que implica no sólo la celebración, sino todas las acciones antes señaladas, por las que se aprecia y revaloriza el sentido de la misma. Es preciso que los agentes, tanto sacerdotes como laicos, superen toda actitud extrema de rechazo o marginación del sacramento, o de administración necesaria del mismo, sin una valoración adecuada de las disposiciones y condiciones del sujeto enfermo.

Diálogo pastoral y discernimiento de situaciones. Para determinar el puesto de la unción en el conjunto de la pastoral, es preciso que preceda un diálogo y discernimiento de la situación, primero con el propio enfermo, y en su caso con la familia. Este diálogo deberá tener en cuenta los siguientes principios: cercanía y acogida al enfermo; ayuda y caridad; comunicación e iluminación desde la Palabra de Dios; respeto a su libertad y a su proceso personal; pedagogía de progresividad; explicación de los símbolos y preparación a la celebración... Según los casos, se deberá proponer la unción, en uno y otro momento, bajo una u otra forma.

Actitud de fe e iniciación simbólica del enfermo. Uno de los aspectos más importantes del discernimiento es la actitud de fe del enfermo. Es sabido cómo la fe es elemento esencial, que descubre el sentido, da vida a los signos y fruto a la gracia del sacramento. Pues, aunque es cierto que el que da la gracia no hace distinción de personas, también es verdad que la diferencia de disposiciones personales puede condicionar la eficacia de la gracia que se da. No se puede dar por fe lo que no es; ni se puede

negar la fe que es. Ni el rigorismo ni el laxismo son buenos criterios de discernimiento. El problema puede residir hoy, más en la falta de voluntad para recibir el sacramento por parte del enfermo, que en la ausencia de discernimiento por parte del ministro. De cualquier modo, supuesto un *mínimo de fe*, lo importante es ayudar y vivificar esta fe, y autenticar las actitudes del enfermo, teniendo en cuenta el misterio que lo envuelve y el alimento de la fe que supone el mismo sacramento.

Pastoral concomitante: celebración del sacramento

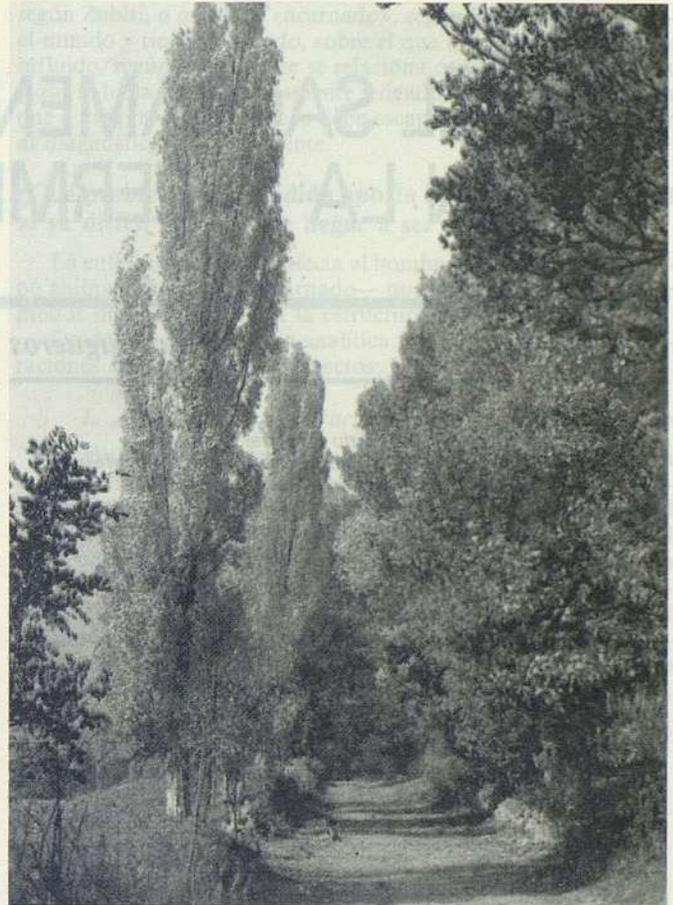
La misma celebración del sacramento lleva consigo una *pastoral concomitante*, que implica la preparación inmediata y la digna ejecución del rito en sus diversas partes, así como la adecuada participación de todos los miembros de la asamblea participante. Por desgracia, la mayor parte de los cristianos saben que existe el sacramento de la unción, pero no desean tener que celebrarlo, y nunca se les ha explicado o se han interesado por su sentido. Entre los ritos sacramentales, éste es el gran desconocido. Y, cuando no se sabe leer el sentido de los símbolos, difícilmente se puede sacar de su celebración.

Por eso, se hace totalmente necesaria una iniciación simbólica a los ritos de la unción, que capacite a los sujetos para una celebración y participación plena. Entre los elementos que conviene explicar, deben tenerse en cuenta sobre todo: el sentido del óleo y de la unción, junto con la imposición de manos; el contenido fundamental de la fórmula que acompaña; la importancia de la Palabra de Dios, que ilumina la enfermedad y el dolor; el rito de la aspersion con agua bendita que recuerda y renueva el bautismo; la presencia de la comunidad que expresa la solidaridad de la Iglesia... Esta preparación simbólica, en la medida de lo posible, deberá hacerse con el mismo enfermo en diálogo precedente, y con la familia en encuentro previo de preparación, o en su caso con la comunidad. Sólo así podrá vivirse la unción como oración del enfermo, por el enfermo y sobre el enfermo hacia Dios.

Capacidad y posibilidad de participación plena. No es fácil lograr una plena participación en este sacramento, dada la situación de que se trata. Sin embargo, es preciso esforzarse por lograrla, teniendo en cuenta los siguientes elementos:

- Momento oportuno: cuando el enfermo es consciente y puede participar.
- Lugar adecuado: distribuyendo y preparando el espacio de modo pertinente.
- Sujeto dispuesto: posibilitando el protagonismo del propio enfermo.
- Comunidad presente: familia, amigos, otros miembros que participen.
- Ministerios responsables: no sólo el sacerdote, también lector, responsable de la presentación del óleo (miembro de familia), de las peticiones...
- Acciones simbólicas: según los casos y tipo de celebración puede ser: acogida de enfermos, presentación del óleo, de ofrendas especiales (en eucaristía), petición especial de perdón, testimonio de un enfermo, rito significativo de la paz...

Situaciones y formas de celebración. El Ritual propone ocho formas posibles de celebración (nn. 121-230). Las más comunes son, sin embargo, la celebración sin misa con un solo enfermo; y la celebración dentro de la misa con muchos enfermos. El Ritual muestra una preferencia por la celebración comunitaria, e incluso por la celebración dentro de la misa, lo mismo que sucede con otros sacramentos. No siempre es posible esta celebración, bien por resistencia de los mismos enfermos y la familia, bien por no darse las condiciones adecuadas. Con todo, es preciso esforzarse por promoverla y proponerla, evitando la exclusividad, dadas las ventajas que encierra. En efecto, la celebración comunitaria ayuda a desdramatizar el sacramento; implica una preparación y catequesis adecuadas; despierta y renueva la conciencia de la comunidad respecto a los enfermos; hace al sacramento no extraño sino familiar; posibilita una iniciación simbólica adecuada y una participación activa; despierta la responsabilidad comunitaria



«He buscado al Señor y me ha respondido:
me ha librado de todos mis temores».

ria respecto a la salud; hace percibir de forma gratificante la importancia de la acogida, las relaciones saludables, la oración por el mundo de los enfermos... Naturalmente, esto será más posible, si los enfermos guardan una relación permanente con la comunidad, y ésta con los enfermos, sobre todo al ritmo de otras acciones y celebraciones, especialmente la eucaristía dominical.

Pastoral consecuente: mistagogia del sacramento

Es aquella pastoral que prolonga, después de la celebración del sacramento, la atención y el servicio en el amor a los que siguen permaneciendo enfermos, bien en proceso de agravación o curación, bien como enfermos crónicos. La celebración del sacramento nunca puede considerarse como el punto final, ni para el enfermo, que debe vivir posteriormente en el espíritu y la fuerza de lo que celebró desde una actitud abierta y consecuente; ni para la comunidad, que debe renovar su atención y su resencia fraterna y su acompañamiento al enfermo, con el que, por el hecho de haber participado en la celebración, se ha comprometido de forma especial para ayudarle en su enfermedad. Los efectos del sacramento deben vivirse exigitivamente, también en un momento posterior a la celebración, tanto por el enfermo como por la comunidad.

Las formas y medios por los que se realiza esta pastoral consecuente son diversos, según las circunstancias, y pueden incluir, desde un recordatorio del sacramento, la visita, el acompañamiento, la oración, y sobre todo la acogida y relación con la asamblea eucarística dominical (sobre todo con la comunión)..., hasta la consecución de medios adecuados para la sanación, la ayuda para una reincorporación a la vida familiar, social, laboral... adecuadas. Esta continuación consecuente ayudará a comprender mejor el sentido de aquello que se celebró.

LH

7-2

EL SACRAMENTO DE LA UNCIÓN EN LA ENFERMEDAD MENTAL

Adriano Yugueros

Leía hace días en un diario regional:

«Todo el mundo hoy día se atreve a dar una conferencia: la cosa es fácil. Se nos presentan con diapositivas, retroproyectors, videos, llenos de papeles y se limitan a leer, en la mayoría de los casos, lo que han preparado durante días y nos abruman con datos haciéndonos perder la paciencia con miles de esquemas y bombardeos de citas bibliográficas que se me antojan como encubridoras de un vacío de ideas personales y de incapacidad para hacernos llegar su propia experiencia, para comunicarnos la sencillez de su trabajo cotidiano.»

«Mi intervención viene marcada por esta aspiración: transmitir mi experiencia pastoral y humana al lado de los enfermos mentales. Viví una etapa de cinco años seguidos y, después de un intervalo de ocho años, desde hace dos años estoy otra vez en el tremendo y fascinante mundo del enfermo mental.»

UNA PREGUNTA

El título de esta intervención ha desatado en mí una pregunta que ha sido como el hilo conductor de las reflexiones que ahora ofrezco. *¿Hay un sacramento para la enfermedad mental?*

O si se prefiere ¿tiene la enfermedad mental la categoría de ser considerada tan grave y que afecte de tal manera a la persona que sea digna de una ayuda espiritual especial? ¿Es la enfermedad mental un impedimento serio para la vida del hombre? ¿Afecta la enfermedad mental de tal manera que constituya una prueba seria, difícil, para el creyente? Si la gracia de la Unción no puede equipararse, ni ser un sustituto del remedio medicinal sino una comunicación de la gracia del Espíritu Santo, cuyo efecto propio es el mantenimiento y la consolidación de la comunión con Dios y con los demás, peligrosamente comprometida por la enfermedad o la vejez ¿tiene la enfermedad mental tal virulencia que constituya, por sí misma, una crisis y una amenaza a la fe del enfermo? Desde una primera impresión parece que también en este aspecto, el enfermo mental es un discriminado. Él, para quien su profesión y su modo de vida es un estado permanente de enfermedad, no obstante, parece como si no fuera una enfermedad seria.

¿POSTURA AMBIGUA?

En el marco de la praxis actual respecto al Sacramento de la Unción no es difícil preguntarse ¿ha sacado la Iglesia las aplicaciones prácticas de la antropología unitaria y de la medicina psicosomática?

¿Ha cambiado tanto la praxis de este sacramento como para poder en verdad afirmar que es el sacramento de enfermos y no «de los que se van»?

El nuevo derecho canónico dice al respecto:

«La unción de los enfermos, con la que la Iglesia encomienda los fieles gravemente enfermos al Señor doliente y glorificado,



«La ternura de Dios es de siempre, para siempre» (Salmo 103).

para que los alivie y salve, se administra ungiéndolos con óleo y diciendo las palabras prescritas en los libros litúrgicos.

(Canon 998)

Y en el canon 1004, referido al sujeto de la unción dice: «Se puede administrar la unción de los enfermos al fiel que, habiendo llegado al uso de la razón, comienza a estar en peligro por enfermedad o vejez».

A su vez, en la Constitución apostólica sobre el Sacramento de la unción de enfermos se define así: «El Sacramento de la unción de enfermos se administra a los gravemente enfermos ungiéndolos...».

EL SUJETO QUE CELEBRA

Nuestro acercamiento al enfermo mental en estos momentos no va a ser desde la psiquiatría para determinar diagnósticos y

terapias diferenciales, por otra parte imprescindibles tener en cuenta en la tarea pastoral, sino desde un enfoque antropológico dado que la enfermedad psíquica afecta, como ninguna otra, a la persona como un todo.

El enfermo —no existen enfermedades, sino enfermos— es una persona con todo un sistema de manifestación corporal de sus emociones internas.

Independientemente de su etiología, toda enfermedad está enclavada en la *biografía* del enfermo. De ahí la necesidad de comprender el significado biográfico de sus padecimientos, si en verdad queremos ayudarle.

¿Qué es la enfermedad mental?

La primero con lo que nos encontramos es la dificultad de definirla y/o delimitarla —por otra parte como cualquier otra enfermedad—. ¿A qué va una persona al psiquiatra? ¿Qué problemas pretende resolver en la consulta de un psiquiatra?

Según V. Frankl:

«Hay pacientes que se dirigen al psiquiatra porque dudan del sentido de sus vidas o porque desesperan de encontrarlo. La consulta del médico se ha convertido en punto de cita de todos los desesperados de la vida, de todos los que dudan del sentido de sus vidas».

(*Logoterapia y religión*, págs. 122-127)

El mismo autor constata el fenómeno curioso de nuestra sociedad: «La humanidad occidental va pasando de la Iglesia a la consulta del psiquiatra».

En la definición que Vallejo Nájera hace de psiquiatría podemos darnos cuenta de esta dificultad de definir qué es la enfermedad mental.

«Es la rama de la medicina que se ocupa del diagnóstico y tratamiento de las alteraciones y anomalías del pensamiento, de los sentimientos, de las emociones, de la conducta, de las relaciones interpersonales y de la adaptación social y profesional».

(*Introducción a la psiquiatría*, pág. 8)

La enfermedad psíquica rompe o altera de muy diversos modos la estructura unitaria de la persona quedando reflejada esta ruptura a través de un estar-en-el-mundo alterado. Se hallan alteradas las categorías espacio-temporales.

La pregunta por el hombre o un enfoque antropológico de la enfermedad mental

¿Qué es el hombre? ¿Quién es el hombre? Es la gran pregunta y el gran problema cuya incógnita todos los pensadores han intentado despejar. El tema del hombre es algo que ha preocupado a la reflexión desde sus orígenes. El imperativo «conócete a ti mismo» se ha convertido en el lema de todos los tiempos, en unas épocas más resaltado que en otras pero nunca olvidado, aunque los caminos, mejor los rodeos, para llegar a la esencia de qué es el hombre hayan sido variados desde la filosofía helenista hasta los pensadores del siglo XX. Y es que el hombre, que desde el principio se sabe el objeto más digno de estudio, parece como si no se atreviera a tratar este objeto e investigar su ser y sentido auténtico.

El tema del hombre ha sido abordado desde diversas perspectivas y los intentos de definición han sido múltiples, todas ellas parciales ya que el hombre, fundamentalmente, es originalidad creadora.

Pero nuestro objetivo en estos momentos no es hacer una reflexión sobre el hombre en abstracto, sino sobre el «hombre de carne y hueso» que decía Unamuno. «El que nace, sufre y muere —sobre todo muere— el que come y bebe y juega y duerme y piensa y quiere, el hombre a quien se oye, el hermano, el verdadero hermano». Esto es, ese hombre con quien de un modo concreto —aunque sea un neurótico o psicótico, enfermo en definitiva— tenemos que enfrentarnos cada día en nuestro trabajo.

Ese hombre concreto, tangible y real es «cuerpo animado»,

según Zubiri, o «espíritu encarnado», según Rahner, que está-en-el-mundo y tiene su mundo, sobre el que influye y por el que es influido, según Ortega, que se relaciona con los demás hombres y que se halla «constitutivamente religado» a Dios. Cuestión ésta que a ningún psiquiatra se le debe escapar cuando intenta llegar al diagnóstico de un paciente.

¿Qué problemática añadida aporta la enfermedad mental al ya difícil proyecto de llegar a ser persona?

La enfermedad mental afecta al hombre en todo su ser —cuerpo animado o espíritu encarnado— quedando alterada o rota de modos muy diversos toda la estructura del ser persona.

Desde una comprensión analítica podemos sintetizar las alteraciones en los siguientes aspectos:

1. Alteración de la estructura relacional hombre-mundo

Es el trastorno básico de la enfermedad psíquica y afecta a uno de los componentes elementales de la persona: ser o estar-en-el-mundo. Siguiendo el pensamiento de Zubiri, para quien el hombre es un «animal de realidades» y la capacidad intelectual es capacidad para habérselas con las cosas, el enfermo psíquico vive en una situación que podemos llamar *irreal* y a él le podemos definir como «animal de irrealidades». Al enfermo las cosas se le presentan desde su propia subjetividad; para él son realidades auténticas, pero diferentes al mundo de los sanos. Por otro lado le falta, además, la capacidad para habérselas con las cosas.

“ El enfermo es una persona con todo un sistema de manifestación corporal de sus emociones internas ”

“ El enfermo psíquico vive en una situación que podemos llamar *irreal* y a él le podemos definir como *animal de irrealidades* ”

“ Decirles, también, que nos perdonen por no haber sabido comprenderles y, sobre todo, aceptarles ”

En el esquizofrénico su situación viene definida por la ruptura del contacto con la realidad (Minkowski) nuestra realidad, por supuesto, ya que él vive en otro mundo con el que contacta perfectamente. Su estar-en-el-mundo está totalmente cambiado. Vive y existe en otra realidad. Se siente «expulsado del suelo y de su propio cuerpo», arrojado del seno de la comunidad a un nuevo modo de existencia sin *sustancia*.

2. Alteraciones de la temporalidad

En el depresivo existe una alteración del tiempo vital, una *inhibición del devenir*. Vive sin futuro y anclado en el pasado que reiterativamente lo vivencia como no liquidado. «El pasado no pasa; no es jamás pasado». Henry Ey.

Vive la impresión de caminar negativamente en relación al tiempo.

3. Alteraciones del mundo de los sentimientos

La depresión endógena, la enfermedad obsesiva para quien todo se transforma en amenaza, podredumbre, impureza, muerte y muchos síndromes delirantes, tienen como base una alteración del acontecer vital.

Estado de despersonalización, abismo y vacío son la definición de una existencia depresiva. Para el depresivo, todo se halla ya determinado surgiendo de ahí el delirio de pequeñez, empobrecimiento y pecado.

Desde el enfoque antropológico de Ortega sintetizado en la fórmula:

Yo soy yo y mi circunstancia, vivir es siempre, quiérase o no, estar en alguna convicción, creer algo acerca del mundo y de sí mismo. Ahora que esas convicciones, esas creencias pueden ser negativas... Pues bien, la vida, como crisis, es estar el hombre en convicciones negativas. Esta situación es terrible. La convicción negativa, el no sentirse en lo cierto sobre nada importante, impide al hombre a decidir lo que va a hacer con precisión, energía, confianza y entusiasmo sincero: no puede encajar su vida en nada. (Ortega, *Ideas y creencias*, 1940)

En el paranoico hay un fallo en las creencias básicas en las que se sustentaba su proyecto vital y el neurótico ve frustrada la realización de su proyecto. Cuando el hombre, por las razones que sean, no despliega su proyecto vital ha de vivir —vive— a impulsos de sus circunstancias externas, sin un rumbo fijo y determinado con lo que esta persona vive en una constante inseguridad vital, en una completa angustia. Para Sartre la neurosis viene ocasionada por un falso proyecto de ser o por un modo inauténtico de desarrollar ese proyecto.

4. El factor religioso

Siguiendo dentro del pensamiento de Ortega respecto a las creencias fundamentales o básicas, anteriores a nuestras ocurrencias, que se confunden con la realidad y que nos *atrapan*, derivamos nuestra reflexión hacia la incidencia de lo religioso en la enfermedad mental.

Zubiri, para quien el hombre es un ser esencialmente religado —«la religión no es una dimensión que pertenezca a la naturaleza del hombre, sino a su persona, si se quiere a su naturaleza personalizada»— posee de forma innata un sentimiento de religiosidad. «La religión no es una propiedad ni una necesidad; es algo distinto y superior: una dimensión formal del ser personal humano», dice Zubiri. Hablar de problemática del hombre —y del enfermo en concreto— no puede dejarse de hacer referencia a esta dimensión o creencia básica.

«Para la verdad del neurótico no existe Dios vivo. No es que lo exprese con palabras, sino que, dada la realidad anímica del miedo, del estupor, presenta ante los ojos de estos hombres la incredulidad óptica, la impotencia de Dios a escala humana. Pero inmediatamente surge la pregunta de si este hombre sufriría tanto si hablara también en él otra voz, si no intuyera la vida verdadera y si no tuviera esa nostalgia de ser llamado por la divinidad». (Psicoterapia y religión)

Ahí precisamente es donde radica la diferencia entre una existencia neurótica y la normal. La *gente normal* vive, puede vivir sin Dios sin llegar a enfermar, no así el neurótico para quien es insoportable vivir desde lo que infravalora, rebaja y anula la dignidad humana.

En esta misma línea de pensamiento se mueve. V. Frankl, psiquiatra vienés, innovador de la psicoterapia que tiene una marcada orientación ético-religiosa y que valora la dimensión espiritual —fundamental ingrediente— en la persona. Acusa a determinadas psicoterapias de ineficacia e infecundas, precisamente por ignorar lo espiritual en el hombre.

5. Alteraciones en la estructura relacional con los otros

Afecta a la apertura y al descubrimiento de los otros, necesaria esta relación para ser persona en plenitud.

Teniendo en cuenta estas simples observaciones podemos concluir que el enfermo psíquico es una persona de enormes sufrimientos, que los vive en la soledad más absoluta —ellos son los raros, los de otros mundos... a quienes hay que dejar en su mundo de delirios—, y que agotado se refugia en la locura.

«A un esquizofrénico, ¿quién puede entenderlo?» se pregunta Mario Tobino en su libro *Por la vieja escalinata*, para luego concluir «la locura es como las termitas que se han adueñado de una

viga. Parece entera, pero pones el pie encima y se desmenuza toda y se deshace. ¡Maldita locura!; naturaleza misteriosa».

Desde esta confesión de incapacidad e impotencia también nuestros obispos se han atrevido a decir como mensaje para el día mundial del enfermo mental: «Decirles, también, que nos perdonen por no haber sabido comprenderles y, sobre todo, aceptarles».

(Nota de la comisión episcopal de pastoral, 1993)

LA UNCIÓN DE LOS ENFERMOS

Aproximación histórica

Considero de especial utilidad el recordar, aunque no sea más que a grandes rasgos, la praxis de este Sacramento a lo largo de la historia haciendo especial incidencia en lo que al sujeto se refiere.

a) Una referencia común

Desde siempre y en todos los documentos, la carta de Santiago es la referencia obligada.

«¿Está enfermo alguno de vosotros? Llame a los presbíteros de la Iglesia, que oren sobre él y le unjan con aceite en el nombre del Señor, y la oración de la fe salvará al enfermo. Si el enfermo hubiera cometido pecados, le serán perdonados» (St. 5, 14-16).

Según la antropología bíblica en la que discurre la carta, cuerpo y alma son inseparables: curación física y sanación espiritual van íntimamente unidas.

Hay un texto en el Evangelio en el que se menciona la unción con óleo practicado por los Apóstoles (Mc. 6, 13). La unción opera la curación de los enfermos; pero las curaciones en los evangelios tienen valor de signo, señal de que ha llegado el Mesías (Lc. 7, 22), forman parte de la Buena nueva y manifiestan la liberación de un mal más profundo que afecta al hombre: el pecado.

b) Proceso histórico

Hasta el siglo IV apenas encontramos alusiones al rito de la unción de enfermos. Entre el siglo III o IV data el texto llamado *Tradición apostólica* donde encontramos la recomendación de visitar y atender a los enfermos. En este mismo texto se hace la mención al óleo de los enfermos del que se esperan *la curación y el ser confortados*.

“ A partir del siglo X-XI cada vez menos se señalan los efectos corporales de la unción y a partir del siglo XIII apenas si hace mención en los textos litúrgicos ”

“ Antes del siglo IX la unción aparece siempre como un rito de curación ”

Otro texto —«EMITTE»— este del siglo V y que aún se utiliza en nuestros días para la bendición del óleo de los enfermos, atribuye a la unción un doble efecto: remedio para el cuerpo y para el espíritu, pero haciendo especial insistencia en el efecto corporal. «Aleja del cuerpo todo dolor, toda debilidad, toda enfermedad». Texto importante por reflejar la mentalidad de la Alta Edad Media es el *In tuo nomine* del siglo VII-VIII. Según este texto, el óleo bendecido producirá el alivio del cuerpo. «Que desaparezca inmediatamente de su cuerpo todas las violencias del dolor». El texto hace una enumeración impresionante de los males corporales a los que puede poner remedio la unción, desde una simple herida hasta el insomnio: mordedura de animales, fiebre, dolores intestinales, parálisis, cojera, ceguera, así como los dolores más ocultos. Dentro de esta enumeración aparece también «que sustituya a la demencia por la cordura». Por lo dicho vemos que presta atención exclusivamente a los efectos corporales de la unción.

No obstante, a partir del siglo VIII comienza a acentuarse el efecto espiritual de la unción y esto debido a que se celebraba juntamente con la penitencia *ad mortem* que es una adaptación de la penitencia pública a las condiciones del enfermo en peligro de muerte. Aunque eran dos ritos diferentes, paulatinamente se fue asimilando la penitencia en el rito de la unción de enfermos, llegando a considerar la unción como un rito de reconciliación más que de curación corporal. El efecto corporal tiende a pasar a un segundo plano.

Un texto del siglo IX —«Domine sancte, gloriose»— que recoge la fórmula de bendición del óleo, sigue insistiendo en su efecto corporal. Y lo mismo ocurre en otro texto del siglo XI «Domine Jesu-Christe»; continúa nombrando los efectos corporales de la unción, «cura las llagas de los desdichados. Que sean aliviadas las articulaciones imposibilitadas por el dolor...». A partir del siglo X-XI cada vez menos se señalan los efectos corporales de la unción y a partir del siglo XII apenas si hace mención en los textos litúrgicos. Este cambio de perspectiva llegó incluso hasta nuestros días.

c) El destinatario de la unción

Hasta el siglo VIII la unción es conferida *in extremis* sólo accidentalmente. No se considera la Unción como el sacramento que prepara a morir, sino que se administra en cualquier enfermedad.

El papa Inocencio I —416— afirma en una carta que el sujeto de la unción es el bautizado enfermo, no el catecúmeno, ni los penitentes. Basta estar enfermos para poder recibir el sacramento: no se precisa para nada el grado de gravedad de la enfermedad.

Cesáreo de Arlés —503-504— habla de los enfermos, sin hacer alusión a la gravedad de la enfermedad. Se supone que aún los no graves lo pueden recibir ya que supone que el enfermo vaya a la iglesia por sí mismo.

Una lectura crítica de la praxis de esta época nos dice que existía una intención de suplantar los ritos paganos de curación, hacia los que tendían los recién convertidos, por la unción con el óleo bendecido.

A partir del siglo VIII la unción se va asociando al Viático en un mismo ritual, lo mismo que ocurría con la penitencia *ad mortem*. De aquí es que la unción sea conferida *in extremis* a la vez que se va acentuando el efecto purificador sobre el corporal. Poco a poco, la unción vendrá a ser el último sacramento dado por la Iglesia a sus fieles.

Esta costumbre se extiende de tal manera que en el siglo X-XI ya no se encuentra prácticamente más que unciones *in extremis*. De aquí pasó a la legislación donde se indica que solamente *in extremis* puede darse la unción.

A partir del siglo X la unción es presentada de un modo explícito como rito preparatorio a la muerte.

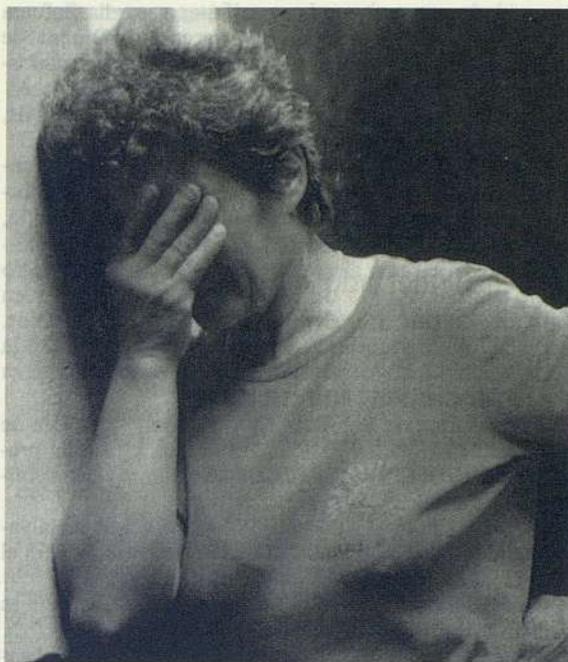
Desde esos tiempos hasta nuestros días han sido escasas las variaciones. Incluso Vaticano II apenas aporta modificaciones salvo la nueva terminología «unción de los enfermos», el restituir el orden primitivo y la adaptación del número de unciones. Sigue manteniendo, aunque de una manera muy elástica, el que se reciba cuando el cristiano empieza a estar en peligro de muerte por enfermedad o vejez.

Ha sido una pena el que no se haya recogido las aportaciones del movimiento renovador anterior al Concilio que pedía:

- Revalorizar el efecto corporal de la unción.
- Que sea el sacramento de todos los enfermos, no únicamente de los graves, rechazando incluso el que sea condición necesaria para su recepción la proximidad de la muerte.

d) Resumen histórico

En los primeros tiempos del cristianismo la unción era conferida a los enfermos afectados por un malestar importante, pero sin hacer referencia a la muerte. La carta de Santiago es un testimonio especial al respecto. La unción no es extrema-unción.



«La enfermedad mental afecta al hombre en todo su ser quedando alterada o rota de modos muy diversos toda la estructura del ser persona».

Hasta el siglo VIII-IX no hay ningún testimonio que evoque la idea de la muerte. La unción aparece siempre como un rito de curación: es un remedio sobrenatural a un conjunto numeroso de males.

A partir del siglo IX empieza a dibujarse la unción como extrema-unción. Pero esto no es debido a una mejor comprensión del sacramento, sino a la praxis de asociar en un mismo ritual unción-viático-penitencia *ad mortem*. Con lo que se llegó a: unción igual a extrema-unción o rito de preparación para la muerte.

Es, sencillamente, una deformación de la concepción primitiva de la unción.

Los textos del Vaticano II (S.C. 73-75) nos llevan a identificar el sujeto de la unción con el creyente afectado por una enfermedad grave, sin referencia precisa al peligro de muerte. Basta que la enfermedad provoque una ruptura importante del equilibrio biológico. También se le puede administrar a las personas de edad avanzada debido a que el debilitamiento físico, propio de la edad, es asimilable al desorden orgánico originado por una enfermedad grave. Los moribundos siguen siendo sujetos de la unción, pero no son los destinatarios privilegiados.

Reflexión teológica

Desde sus orígenes, la Iglesia ha estado comprometida con los enfermos, bien desde los carismas de curación, bien desde el servicio de la caridad o diaconía, atendiendo a sus necesidades materiales, físicas y espirituales. Y la razón está en que ella, la Iglesia es la continuadora de la misión de Jesús y Él estuvo al lado de los enfermos y de todos los desgraciados.

a) La unción de los enfermos o la presencia sacramental de la Iglesia junto al enfermo

Esta forma de presencia es una forma peculiar, no la única, de continuar y realizar la misión de Jesús con los enfermos.

Los sacramentos responden al modo peculiar de manifestarse y relacionarse los humanos. Las realidades más íntimas, los sentimientos más profundos, los expresamos mejor a través del lenguaje simbólico.

La *corporeidad* nos permite poder manifestar, sacar hacia fuera toda nuestra interioridad. Debido a esta necesidad humana de *sacramentalizar*, cada cultura tiene sus ritos para expresar la amistad o la ruptura, la alegría o la condolencia.

Sacramentalizamos, particularmente, algunas cosas, fechas, personas, situaciones.

Los sacramentos cristianos guardan una cierta correspondencia con las diversas situaciones de la vida. La situación de enfermedad grave es una de esas situaciones fundamentales de la vida, por eso el sacramento de la unción de los enfermos tiene la finalidad de ayudar al enfermo y a sus allegados a entrar en contacto con su propio sentimiento y a descubrir en la enfermedad y en la misma muerte un don y una esperanza que vienen de Dios.

La unción de los enfermos es un don para la vida contra toda desesperación y, como todo sacramento «tiene su origen, su fuerza de gracia y su impulso en Cristo» (*Borobio*).

La realidad humana de la enfermedad corporal y con ella de todo lo que limita y aflige la existencia humana, está muy presente en la perspectiva del Evangelio, de la enseñanza y de la conducta de Jesús de Nazaret.

La prueba y los signos de que con Jesús ha llegado la salvación, están en la desaparición de las dolencias humanas según el texto de Lc. 7, 20-23 «¿eres tú el que ha de venir?».

El poder de Jesús sobre la enfermedad y sobre la muerte es la manifestación de su condición de Hijo y de enviado.

En esta práctica de Jesús se inspira fundamentalmente el sacramento de la unción, más que en palabras de institución.

Jesús es y aparece como el médico integral que cura a los hombres de manera también integral: física, psíquica, moral y espiritual. Él sana al mismo tiempo que perdona pecados; resucita muertos a la vez que proclama «yo soy la resurrección y la vida».

“ A partir del siglo IX empieza a dibujarse la unción como extrema-unción debido a la praxis de asociar en un mismo ritual unción-viático-penitencia *ad mortem* ”

“ Los moribundos siguen siendo sujetos de la unción pero no son los destinatarios privilegiados ”

Lo esencial, pues, en la práctica de la unción está en la ayuda de Cristo al enfermo. La Iglesia sacramentaliza esta ayuda de poder y de gracia para que el enfermo se sienta acogido y asistido por Jesús, a la vez que se siente motivado a la lucha contra la enfermedad reconociendo que la última palabra no la tiene la muerte, sino la resurrección.

Significado de la unción

El signo sacramental de la unción hace referencia a la integridad corporal del cristiano amenazada por la enfermedad. Esto significa que la enfermedad merece una atención especial y específica en la obra de Cristo y en la misión de la Iglesia.

Si la salud es una condición necesaria para el normal desarrollo de la vida, la enfermedad es una limitación que condiciona profundamente la libertad y el quehacer de la persona, incluso el sentido mismo de su vida. Por consiguiente, la enfermedad afecta también al compromiso cristiano siendo una prueba difícil para el creyente. Además, constituye una amenaza a la vida recordando al hombre su temporalidad, la debilidad y fragilidad de la naturaleza humana.

La enfermedad es una forma de pobreza radical por lo que el enfermo es una persona necesitada, está especialmente necesitado de los demás.

El sacramento de la unción significa, en primer lugar, que la gracia de Cristo se acerca al enfermo, reconoce y compadece su

situación y le ofrece su ayuda. Esta ayuda va dirigida al fondo mismo de la persona, es una respuesta a la profunda pobreza que el enfermo siente en su interior. No se dirige directamente a sus dolencias físicas o morales, sino a la estructura íntima de la persona, destinada a la salvación en la integridad de su ser.

La gracia del sacramento no puede equipararse al remedio medicinal en lo que se refiere a suprimir el dolor o curar la enfermedad, pero ofrece mucho más que la medicina en lo que se refiere a la *superación* de la enfermedad. Es Dios quien tiene poder sobre la enfermedad, el pecado y la muerte.

La Iglesia es la encargada de hacer visible esta presencia *salvadora* de Jesús siendo uno de los modos de visibilizar esta presencia en la celebración del sacramento de la unción.

Como todo sacramento es manifestación de la fe de la Iglesia, además de la del individuo, por eso su oración por el enfermo es también un signo de solidaridad a través del cual la comunidad entera se acerca a los enfermos que no pueden participar en la asamblea litúrgica debido a su estado de salud. A través del signo sacramental, la Iglesia muestra también el apoyo de toda la comunidad en tan difícil trance para el creyente.

La unción con el óleo se convierte en signo de la presencia de la Iglesia entera al lado del enfermo, además de ser signo de la acción del Espíritu.

La unción, finalmente, evoca la pascua de Jesús y la nuestra.

«En la unción el aspecto más claramente expresado es la pasión de Cristo, su sufrimiento redentor, la entrega de su propio cuerpo como sacrificio, la absoluta confianza en un Dios que lejos de abandonar garantiza la victoria sobre el dolor, la enfermedad y la muerte. Este misterio es el que se representa y actualiza, al mismo tiempo que transforma con su gracia, y asocia con su dinamismo a la acción sanante y salvadora de Cristo».

(*Borobio*).

Efectos del sacramento de la unción

La eficacia de la gracia del Espíritu Santo en el sacramento de la unción consiste en el fortalecimiento del enfermo. ¿De qué fortalecimiento se trata?

Santo Tomás, sin rechazar la finalidad espiritual de la unción, razona de este modo: en el enfermo, debido a su enfermedad, el debilitamiento espiritual propio de toda persona a causa del pecado es mayor, está más acentuado. La gracia de la unción será un remedio a esta debilidad específica causada por el hecho de la enfermedad. La unción aporta el mantenimiento y consolidación de la vida teologal del enfermo, gravemente comprometida por la enfermedad. Este razonamiento va en línea con lo que desde una antropología unitaria y una medicina psico-somática se afirma en nuestros días: el debilitamiento debido a la enfermedad afecta a la totalidad de la persona y la mejora en un aspecto, repercute en el bien de la totalidad de la persona.

La unción se halla orientada hacia la curación completa del hombre. Lo mismo que las curaciones de Jesús, no tuvieron como objetivo curar un aspecto de la persona —lo somático— sino recuperar la totalidad del hombre. La curación corporal no es más que el signo de la liberación integral de la persona.

«El efecto corporal de la unción, dice D. Borobio, no debe buscarse ni en el milagro, ni en la magia, ni siquiera en la curación clínica, sino en la capacidad de reintegrar la totalidad humana».

DIMENSIÓN PASTORAL

En toda esta disertación hemos tenido en el centro de reflexión al enfermo mental como posible sujeto, en razón de su misma enfermedad psíquica, del sacramento de la unción.

En el mismo punto de partida estaba la pregunta ¿el enfermo mental es —en razón de su enfermedad, no de otra añadida—, sujeto del sacramento?

Para responder a esta pregunta hemos realizado un somero recorrido por la historia del sacramento con el fin de conectar con la praxis eclesial de tantos siglos y ver si hay o no alguna po-

sibilidad, en coherencia con la tradición eclesial, que nos ayude a despejar la pregunta o al menos nos mantenga en la reflexión.

También hemos intentado un acercamiento antropológico al enfermo mental con la finalidad de recordar someramente cómo afecta la enfermedad mental a la totalidad de la persona y en qué niveles de sufrimiento. Para ello nos hemos servido del aporte del análisis existencialista y/o de los pensadores afines a estos planteamientos.

“ Los sacramentos cristianos guardan una cierta correspondencia con las diversas situaciones de la vida ”

“ La unción de enfermos es un don para la vida contra toda desesperación y, como todo sacramento, tiene su origen, su fuerza de gracia y su impulso en Cristo ”

La reflexión teológica nos ha situado, preferentemente, en los efectos del sacramento quedando resaltado el efecto beneficioso del mismo más allá del remedio a una dimensión de la persona. Desde este trasfondo: pregunta, recorrido histórico, intento de comprender lo que a nivel existencial supone la enfermedad mental para el conjunto de la persona y la reflexión teológica, vamos ahora a aventurar algunas sugerencias pastorales, unas directamente relacionadas con el sacramento de la unción y, otras, más de tipo general, pero en todo caso previas y, por tanto necesarias, a la celebración sacramental.

Como nota aclaratoria para todo lo que voy a sugerir, destacar que mi experiencia se sitúa en centros confesionales y con enfermos de larga estancia. Son simples sugerencias, por tanto, con mínimo de desarrollo doctrinal o descriptivo.

Evangelizar antes que sacramentalizar

Un pastor tan antiguo como es Pablo de Tarso dice: «... porque no me envió Cristo a bautizar, sino a predicar el evangelio» y no es que Pablo no haya celebrado sacramentos —bautizó a Cristo y Gayo y a la familia de Estéfanos— (1 Cor. 1, 14-17).

Los sacramentos son celebraciones de la fe, por tanto, suponen la fe en quienes los celebran. Sería un fallo muy grave olvidar esto, es decir, no conocer la experiencia o el proceso de fe del enfermo previo al sacramento.

No obstante, también hay que evitar el otro extremo: pedir un certificado de la fe, con el aval de unas garantías humanamente constatables mediante la firma de unas obras coincidentes con los criterios del pastoralista. No debemos olvidar que la fe evangélica es una utopía de realización humana perfecta —santidad—, pero también cuenta con el riesgo permanente de regresión —pecado—.

Desde esta perspectiva —evangelizar— resulta totalmente anacrónica la figura, nerviosa y desconcertada, del capellán con el maletín, corriendo para «llegar a tiempo». No se puede ir a celebrar el sacramento de la unción en permanente situación de emergencia.

Pastoral inculturada

La inculturación no sólo es exigible a los misioneros. Por otra parte, tenemos experiencia en nuestras Iglesias de esta necesidad y de esta realidad, de ahí nacen las diferentes pastorales: pastoral de jóvenes, de universitarios, de marginados... Nos parece elemental que el pastoralista conecte con el mundo de los jóvenes que conozca su *lenguaje*, que haga esfuerzo por adoptar el mensaje a la sensibilidad de los jóvenes. ¿Y no pensamos lo mismo para el mundo de los enfermos mentales? Ellos tienen su mundo propio, *viven en su mundo*, tienen también su *lenguaje* y sus sensibilidades.

¿Podemos seguir con nuestros esquemas, con nuestro lenguaje apenas comprensible para la gente *normal* —con nuestros rituales—? Si los sacramentos han de ser por sí mismos *elocuentes* para el que los celebra, se supone que el pastoralista es capaz de conectar con su *mundo*, su lenguaje y su mundo simbólico. Es, sin duda, una tarea sumamente difícil, pero urgente. Tenemos a nuestro favor el poder contar con las aportaciones de los otros profesionales: psiquiatras, psicólogos, terapeutas...

Pastoral diferenciada, cualificada, culturalizada y contrastada

No andar en constante improvisación. También la pastoral tiene su metodología y sus leyes: trabajar por objetivos, elaborar proyectos pastorales.

No vale para el psiquiátrico los esquemas de otros grupos, incluso el material catequético-celebrativo, es necesario adaptarlo.

Contar con los *saberes* de otros profesionales; no tenemos que saber de todo, pero sí, al menos, tener un amplio conocimiento del campo en que nos toca trabajar.

La pastoral en psiquiatría es una pastoral *delicada*, porque de riesgo grave se puede calificar cualquier intervención con el enfermo mental. *Creativa*: nada o muy poco es lo que encontramos en el mercado de publicaciones sobre pastoral en psiquiatría. Por otra parte, demasiada monótona es la vida de un enfermo mental.

Personalizada, donde entre el individuo como protagonista. Sin miedo al *desorden* ni excesiva preocupación por las formas.

«En el diálogo con el resto del personal». Ni francotiradores, ni con el complejo de un *servicio vergonzante*. La pastoral mira a una de las dimensiones más complejas e inquietantes de la persona.

Opción por la relación de ayuda pastoral

Carl Roger la define así: «Podríamos definir la relación de ayuda diciendo que es aquella en la que uno de los participantes intenta hacer surgir, de una o ambas partes, una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo, y un uso más funcional de éstas». El proceso de convertirse en persona, página 46.

Si en algún sector de la pastoral de la salud tiene campo abierto la relación de ayuda posiblemente sea en la pastoral en psiquiatría su larga enfermedad —a veces toda la vida—, los problemas que provoca la enfermedad psíquica en quien la sufre, la situación de abandono y rechazo, su experiencia de un sufrimiento existencial totalizante... hacen del enfermo mental un candidato privilegiado a este tipo de ayuda pastoral.

Llegar a comunicarse con el enfermo mental es, sin duda, un arte, pero también es posible formarse para ir adquiriendo esta actitud o capacidad.

Pastoral «antecedente»

Promocionando calidad de vida humana a la vida del enfermo mental, tantas veces reducida, por él y por el entorno, a niveles íntimos: contar con él, darle posibilidades para que se exprese: ideas y sentimientos, que se sienta valorado y respetado.

«Testigos de esperanza y anunciadores de un Dios Padre». Trabajamos con personas excesivamente probados por el sufrimiento, la soledad y el abandono. Necesitan palabras de esperanza.

“ A través del signo sacramental, la Iglesia muestra también el apoyo de toda la comunidad en tan difícil trance para el creyente ”

“ La pastoral en psiquiatría es una pastoral delicada, creativa y personalizada ”

Celebraciones expresivas

En todos los sacramentos, también en la unción. Cuidar que el gesto sea humanamente expresivo para que sea comprendido. Motivar a la participación activa, que se sientan protagonistas —pocas lo han sido en su vida—. Hacerles sentir nuestra presencia y cercanía. Comprender sus temores, su rebelión.

Con frecuencia es preferible la celebración comunitaria a la individual, incluso en el sacramento de la unción.

Pero siempre precedida de la catequesis. Un primer paso, la unción, será quitar el miedo a este sacramento. Dice D. Borobio: «entre los ritos sacramentales, éste es el gran desconocido».

Explicar los elementos que integran el sacramento: el sentido del óleo, la imposición de manos, el contenido de la fórmula sacramental, la dimensión eclesial de esta forma de presencia al lado del enfermo...

Cuidar mucho la celebración

Dar a los signos toda la expresividad posible.

- Presencia real de un grupo de personas que visibilicen al enfermo la cercanía de la Iglesia a su situación. Especial relieve cobra la presencia de personas que habitualmente le atiende.
- Imposición de manos —gesto repetido por Jesús cuando curaba. No curaba a distancia, ni temía ser contagiado—. Es un gesto que impresiona positivamente los que asisten y bien explicado y realizado puede ser síntesis de la cercanía y preocupación por el enfermo.
- La unción con el óleo. Que sea real, no un simulacro.
- Posibilitar al máximo que el enfermo se sienta protagonista.
- Expresiones simbólicas. Especialmente en las celebraciones comunitarias: crear ambiente de fiesta mediante la decoración del lugar de la celebración, cantos, ambiente distendido. Presentación del óleo, rito de la paz, obsequio-recuerdo de esta celebración, fiesta...

LH

7-3

EXPERIENCIA

RESIDENCIA «SAN CAMILO»

(TRES CANTOS. MADRID)

Salvador Ml. Pellicer

Director

INTRODUCCIÓN

«En la carta del apóstol Santiago se declara que la Unción debe darse a los enfermos para aliviarlos y salvarlos. Por lo tanto, esta Santa Unción debe ser conferida con todo cuidado y diligencia a los fieles que, por su enfermedad o avanzada edad, vean en grave peligro su vida».

«Para juzgar la gravedad de la enfermedad, basta con tener un dictamen prudente y probable de la misma, sin ninguna clase de angustia, y si fuera necesario, consultando la situación con el médico»¹.

1. Praenotanda, n.º 8.

- Ser sensible a la situación del enfermo. Más que ningún otro sacramento o celebración litúrgica, el de la unción exige delicadeza y agudeza de observación e ingenio para saber orientar la celebración, para encontrar las palabras y los gestos más adecuados para que, tanto el enfermo como los que le acompañan, puedan captar el valor y el sentido del sacramento.
- Adaptar el ritual —oraciones, lecturas, moniciones, gestos— a la situación concreta del enfermo buscando más la participación y comprensión de enfermo que el cumplir escrupulosamente con el ritual, no el mucho proclamar lecturas, recitar oraciones... aprovecha al enfermo. Usar un lenguaje coloquial, aunque estemos en una celebración.
- Antes de ungir al enfermo, hay que vivir con él la enfermedad.

Pastoral consecuente

La celebración de la unción no debe ser el punto final. Se debe renovar la presencia junto al enfermo, bien para acompañarle en su final, bien para seguir haciendo realidad lo significado en la celebración —presencia e interés de la Iglesia por él—.

En general, con motivo de la celebración se establece una relación original que compromete a dar continuidad al acompañamiento.

Estar sanos nosotros

Se nota, entre otras cosas y referido al sacramento de la unción, en la capacidad de integrar la propia muerte, lo negativo y el fracaso.

No estar *obsesionados* porque nadie se nos vaya sin los últimos sacramentos.

Conocer los propios límites de resistencia ante las demandas de este tipo de enfermos, a veces atosigantes, y saber marcar distancias y espacios para uno mismo; es una forma de ayudar al propio enfermo.

Haciendo una adecuada interpretación de este número de los *Praenotanda* del Ritual de la Unción de Enfermos vemos que se incluye a los ancianos como sujetos del sacramento, pero de hecho no todos los ancianos son candidatos *a priori* para recibir la Unción; ya que la ancianidad no constituye, por sí misma, una situación de enfermedad. Por ello este sacramento no puede ser extendido, de forma indiscriminada, a todas las personas ancianas por el mero hecho de serlo. No es el sacramento de la vejez.

La Iglesia considera a las personas ancianas como posibles sujetos de la unción, pero en condiciones particulares. La vejez no puede ser asimilada a enfermedad por sí misma. En muchos de los ancianos no se producen degradaciones biológicas y físicas de tal envergadura que perturben considerablemente su universo relacional² hacia dentro y hacia fuera.

2. Alberton, Mario: *Un sacramento per i malati*. Bologna, Dehoniana, 1982, p. 123.

Celebraciones expresivas

En todos los sacramentos, también en la unción. Cuidar que el gesto sea humanamente expresivo para que sea comprendido. Motivar a la participación activa, que se sientan protagonistas —pocas lo han sido en su vida—. Hacerles sentir nuestra presencia y cercanía. Comprender sus temores, su rebelión.

Con frecuencia es preferible la celebración comunitaria a la individual, incluso en el sacramento de la unción.

Pero siempre precedida de la catequesis. Un primer paso, la unción, será quitar el miedo a este sacramento. Dice D. Borobio: «entre los ritos sacramentales, éste es el gran desconocido».

Explicar los elementos que integran el sacramento: el sentido del óleo, la imposición de manos, el contenido de la fórmula sacramental, la dimensión eclesial de esta forma de presencia al lado del enfermo...

Cuidar mucho la celebración

Dar a los signos toda la expresividad posible.

- Presencia real de un grupo de personas que visibilicen al enfermo la cercanía de la Iglesia a su situación. Especial relieve cobra la presencia de personas que habitualmente le atiende.
- Imposición de manos —gesto repetido por Jesús cuando curaba. No curaba a distancia, ni temía ser contagiado—. Es un gesto que impresiona positivamente los que asisten y bien explicado y realizado puede ser síntesis de la cercanía y preocupación por el enfermo.
- La unción con el óleo. Que sea real, no un simulacro.
- Posibilitar al máximo que el enfermo se sienta protagonista.
- Expresiones simbólicas. Especialmente en las celebraciones comunitarias: crear ambiente de fiesta mediante la decoración del lugar de la celebración, cantos, ambiente distendido. Presentación del óleo, rito de la paz, obsequio-recuerdo de esta celebración, fiesta...

LH

7-3

EXPERIENCIA

RESIDENCIA «SAN CAMILO»

(TRES CANTOS. MADRID)

Salvador Ml. Pellicer

Director

INTRODUCCIÓN

«En la carta del apóstol Santiago se declara que la Unción debe darse a los enfermos para aliviarlos y salvarlos. Por lo tanto, esta Santa Unción debe ser conferida con todo cuidado y diligencia a los fieles que, por su enfermedad o avanzada edad, vean en grave peligro su vida».

«Para juzgar la gravedad de la enfermedad, basta con tener un dictamen prudente y probable de la misma, sin ninguna clase de angustia, y si fuera necesario, consultando la situación con el médico»¹.

1. Praenotanda, n.º 8.

- Ser sensible a la situación del enfermo. Más que ningún otro sacramento o celebración litúrgica, el de la unción exige delicadeza y agudeza de observación e ingenio para saber orientar la celebración, para encontrar las palabras y los gestos más adecuados para que, tanto el enfermo como los que le acompañan, puedan captar el valor y el sentido del sacramento.
- Adaptar el ritual —oraciones, lecturas, moniciones, gestos— a la situación concreta del enfermo buscando más la participación y comprensión de enfermo que el cumplir escrupulosamente con el ritual, no el mucho proclamar lecturas, recitar oraciones... aprovecha al enfermo. Usar un lenguaje coloquial, aunque estemos en una celebración.
- Antes de ungir al enfermo, hay que vivir con él la enfermedad.

Pastoral consecuente

La celebración de la unción no debe ser el punto final. Se debe renovar la presencia junto al enfermo, bien para acompañarle en su final, bien para seguir haciendo realidad lo significado en la celebración —presencia e interés de la Iglesia por él—.

En general, con motivo de la celebración se establece una relación original que compromete a dar continuidad al acompañamiento.

Estar sanos nosotros

Se nota, entre otras cosas y referido al sacramento de la unción, en la capacidad de integrar la propia muerte, lo negativo y el fracaso.

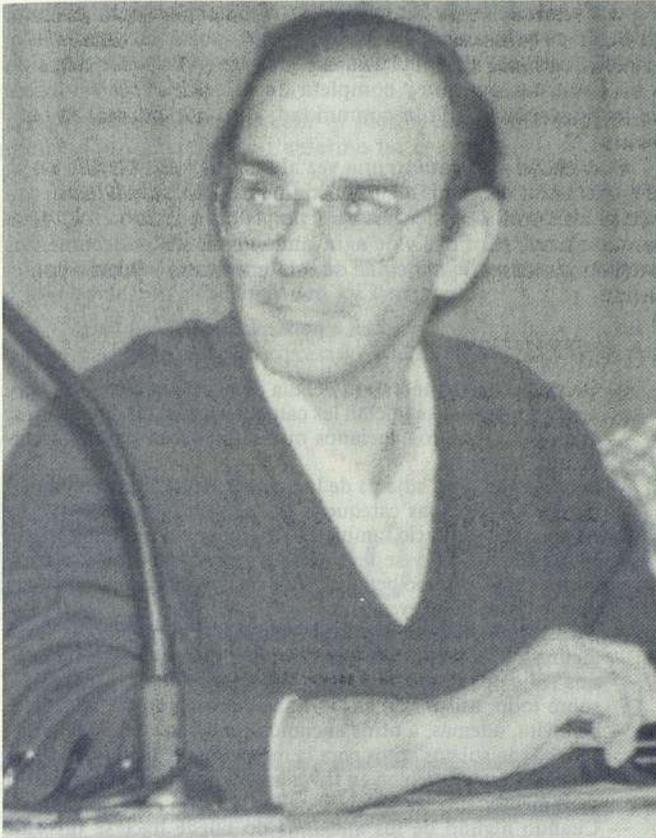
No estar *obsesionados* porque nadie se nos vaya sin los últimos sacramentos.

Conocer los propios límites de resistencia ante las demandas de este tipo de enfermos, a veces atosigantes, y saber marcar distancias y espacios para uno mismo; es una forma de ayudar al propio enfermo.

Haciendo una adecuada interpretación de este número de los *Praenotanda* del Ritual de la Unción de Enfermos vemos que se incluye a los ancianos como sujetos del sacramento, pero de hecho no todos los ancianos son candidatos *a priori* para recibir la Unción; ya que la ancianidad no constituye, por sí misma, una situación de enfermedad. Por ello este sacramento no puede ser extendido, de forma indiscriminada, a todas las personas ancianas por el mero hecho de serlo. No es el sacramento de la vejez.

La Iglesia considera a las personas ancianas como posibles sujetos de la unción, pero en condiciones particulares. La vejez no puede ser asimilada a enfermedad por sí misma. En muchos de los ancianos no se producen degradaciones biológicas y físicas de tal envergadura que perturben considerablemente su universo relacional² hacia dentro y hacia fuera.

2. Alberton, Mario: *Un sacramento per i malati*. Bologna, Dehoniana, 1982, p. 123.



Quede bien claro que estamos ante el sacramento de los enfermos, sean estos niños —capaces de comprender—, jóvenes, adultos o ancianos, el sacramento que *alivia y salva* la vida de quien está en peligro de perderla.

¿Quién sería el sujeto ideal de la unción? «Todo cristiano que en la vida de cada día, ha sabido vivir y asumir las alegrías y las penas, las laceraciones y la comunión, dejándose amar por Dios y por los hermanos; todo cristiano que, con ocasión de su enfermedad y de su sufrimiento, quiere reconstruir una nueva comunión consigo mismo, con el mundo, con Dios, con los otros, a fin de que la prueba de la enfermedad no sea una fase de aislamiento, de soledad y de desesperación, sino el inicio de un camino que lleve a la plena realización, a la esperanza, al reencuentro del amor»³.

Teniendo muy presente todo lo dicho hasta el momento, lo cierto es que me toca hablaros de la unción de enfermos celebrada en una residencia asistida de ancianos; donde los que viven en ella además de tener una avanzada edad están enfermos. Para que la presentación que voy a hacer, sobre el modo y la forma con que se prepara y vive este sacramento en la Residencia, no suene a puro formulismo es imprescindible que refiera unos aspectos previos al rito celebrativo en sí.

LOS SUJETOS DE LA UNCIÓN

En nuestro caso el sujeto receptor del sacramento, la persona que se presenta ante nosotros, es alguien que nos ofrece a la vista un cúmulo de pérdidas, rupturas y pequeñas o grandes *muerdes*, que han destrozado o están destrozando su universo relacional: consigo mismo, con los demás y con el entorno. Se ha hecho pedazos o se está rompiendo la unidad personal: el cuerpo no responde a la mente, la psique no encuentra su equilibrio, el espíritu está conturbado frente a tanto sufrimiento. Todo ello está produciendo una serie de sentimientos alterados y *diabólicos* (en el sen-

tido etimológico: negativos destructores): cólera, inquietud, tristeza, angustia, miedo, melancolía, culpabilidad, temor...

Tal cúmulo nos está manifestando una serie de necesidades que se resumen en un grito: el deseo de armonía, equilibrio y unión, de alguien que está o se está desgajando. Y la Iglesia, madre amorosa, es portadora en ese momento una vez más de la Buena Noticia: Le anuncia al anciano que la reunificación personal como individuo es posible y le ofrece nuevamente el valor del encuentro personal con Cristo, quien mantiene al sujeto del sacramento unido a su Cuerpo Místico, el cual es único y sin fisuras. Así pues, después de tantas pérdidas, rupturas y pequeñas o grandes *muerdes*, una vez más, se produce una pequeña o gran resurrección: El encuentro con el Señor.

Por eso mismo, hay que afirmar que la celebración del sacramento es el culmen de un proceso terapéutico, el cual alcanza su meta en el rito y continúa sus efectos después.

EL TERAPEUTA

El único gran terapeuta en el sacramento es Cristo, que se hace presente por medio de la Iglesia. En nuestro caso la Iglesia viene representada por el agente de pastoral —capellán—, los agentes evangelizadores —voluntariado, equipo de pastoral—, el personal sanitario y los otros ancianos.

Todos ellos son el símbolo visible de un proceso sanador-salvador, que se está llevando a término con el fin de encarnar el mensaje evangélico junto al hermano roto por los achaques y la enfermedad.

Este proceso terapéutico, que tiene su culmen en el rito-celebración, quedaría vacío si del símbolo se pretendiera pasar, dando un salto, al rito sin tener nada que celebrar. Por ello, en un ámbito como la Residencia Asistida «San Camilo», donde hay tiempo y medios adecuados, para la celebración del sacramento se cuidan los pasos previos que evitan que el sacramento aparezca como un acto aislado. Se trata del coronamiento del esfuerzo de la Iglesia, de la comunidad cristiana, de todo el equipo; pues servicio a los enfermos, pastoral de enfermos y sacramento de los enfermos se exigen unos a otros recíprocamente.

Por tanto, el capellán, partiendo de su función simbólica, como representante de determinados valores —comprensión, comunidad, fe, acogida, perdón, oración, Iglesia de Dios...— recorre el camino de las diferentes dimensiones imprescindibles para la celebración. Este recorrido no lo hace solo, le acompañan en el proceso los diferentes equipos con los que cuenta: los agentes evangelizadores, debidamente formados en sus clases semanales; el personal sanitario, conocedor asimismo de sus funciones humanizadoras; los ancianos más colaboradores. Las dimensiones que el capellán pretende cultivar son las siguientes:

La dimensión educadora: El capellán apela a la parte *sana* que todo ser humano lleva dentro de sí, a los recursos del individuo, y lo forma en una adecuada comprensión del sacramento como fuente de salvación, alejando todo aquello que dé lugar a ciertos resabios mágicos. Tanto en los aspectos negativos: «Te unges porque te vas a morir»; como en los positivos: «Te unges y vas a salir dando saltos».

La dimensión de intermediario: El capellán, con los equipos, facilita la expresión de los sentimientos y necesidades del anciano. Es decir, hacen de intermediarios entre el enfermo y su propio interior, entre el enfermo y su familia, entre el enfermo y otros ancianos, entre el enfermo y Dios.

La dimensión reconciliadora: Se pretende liberar al individuo del sentimiento de culpabilidad paralizadora, mostrando acogida gratuita y haciéndole sentir en paz consigo mismo, con los demás y con Dios.

La dimensión profética: Se anuncia la noticia de salvación que es Cristo. El Cristo que le dice al anciano: «Tú eres persona, tú eres mi prójimo, tú eres mi hermano, tú eres hijo de Dios». Decir estas frases devuelve al anciano *su significado* y compromete a la comunidad cristiana a nivel de actitudes de fondo.

3. Alberton, M.: Op. cit., p. 122.

La dimensión religioso sacramental: Llegados a este momento se ofrecen los contenidos del sacramento: encuentro, equilibrio, armonía, perdón, paz, comunión.

Realizado todo este proceso se podrá celebrar la Unción.

Sería grandemente empobrecedor y peligroso querer dar el salto inmediato a lo ritual sin realizar el recorrido del camino señalado; el sacramento se convertiría en puro formulismo vacío de contenido. Es así, dando todos estos pasos, como se entiende en nuestra Residencia que el anciano enfermo puede llegar al sacramento para en él volver a sentirse religado consigo mismo —autoperdonado—, reconciliado con los hermanos, religado con Cristo.

Se tienen en cuenta de esta forma, a mi modo de ver, las fases que, como Kübler Ross indica, pasa toda persona afectada de grave enfermedad: negación, rebelión, pacto, depresión, aceptación y, además, se llega a la reconciliación y a la unión trascendente.

LA ACTITUD FUNDAMENTAL: EVANGELIZADORA

La actitud fundamental en la celebración de la Unción es la proclamación del Evangelio, de la Buena Noticia, y la buena noticia debe ser el mismo sacramento: Estamos en una celebración. Por eso, sin los presupuestos anteriores difícilmente veo qué se puede celebrar. Se debe celebrar toda una vida, o mejor dicho, toda una vivencia-experiencia. Por ello me parece pobre e indigna toda *administración* del sacramento de forma fría y despersonalizada, que no tenga en cuenta la situación concreta del enfermo y del entorno —ambiente físico, relaciones significativas, circunstancias...—. Si un sacramento es *administrado* de modo des-humano, mecánico, no puede ser signo de la misericordia y del amor de Dios al enfermo, no puede ser signo de gracia, don⁴.

Por eso el Nuevo Ritual, las Orientaciones Episcopales y los pastoralistas hablan oportunamente del sacramento en un contexto de pastoral de la salud, que propone una actividad no puntual, sino continuada y continuadora, dialogal, empática, eclesial. Hay que esforzarse en que la celebración de la Unción sea verdadera celebración —porque algo hay que celebrar— y no una *administración* de corte mercantil, mecanicista y mágico.

Se debe afirmar, sintéticamente, que en el sacramento de la Unción existen unos aspectos importantes a tener en cuenta: la dimensión celebrativa, la identidad de signo eficaz, el contenido de tal signo, el *efecto*, o mejor el contexto de curación-salvación, la visión antropológica cristiana como visión holística, la dimensión eclesial-comunitaria, el contexto de acción de la Iglesia para con los enfermos —acción existencial y pastoral—, etc.⁵

CELEBRACIÓN COMUNITARIA DE LA UNCIÓN

Como consecuencia la Residencia Asistida San Camilo ha hecho una opción clara por la celebración comunitaria de la unción, «si hay varios enfermos capaces de trasladarse a un mismo lugar, tales celebraciones, bien organizadas, valen por muchos sermones para el cambio de mentalidad que se desea»⁶.

La celebración comunitaria implica un compromiso de acción y de servicio de la comunidad eclesial presente y se realiza en su verdadero contexto: Iglesia, comunidad al servicio del enfermo, trabajadores sanitarios, cuantos sufren, amigos, familiares.

Estas afirmaciones no suponen ni impiden que en los casos en que no sea posible esta celebración comunitaria el sacramento no sea celebrado. Todo lo contrario, deberá tenderse a que también en las celebraciones individuales esté representada suficientemente y significativamente la comunidad. Como se hace en la Residencia, invitando a otros ancianos, personal sanitario, agentes evangelizadores del grupo pastoral, familiares, etc.

4. Cfr. Bermejo, José Carlos: *La unción de enfermos*. Apuntes del Camillianum, 1989, p. 12.

5. Cfr. Bermejo, J. C.: Op. cit., p. 10.

6. Orientaciones doctrinales y pastorales del episcopado español. *Ritual de la unción*, n.º 67.

«La celebración de los sacramentos se hace humana cuando, en lugar de reducirse a un gesto aislado, pobre en significado, sin implicaciones en la calidad del servicio y del amor ofrecido a los pacientes, resume y completa no sólo todos los esfuerzos de los individuos y de la comunidad, sino que además los alimenta»⁷.

El capellán y su equipo una vez al año, han establecido en su programación celebrar comunitariamente este sacramento con y para los ancianos enfermos que, por haber entrado en un proceso mayor de pérdidas y de agravamiento de sus padecimientos y achaques, desean participar de este encuentro sanador con el Señor.

LA CATEQUESIS

- Un tiempo oportuno antes del día de la celebración —un mes o mes y medio— se inician las catequesis: charlas, encuentros, diálogos... con los ancianos que se preparan para el sacramento.
- Los que van a ser sujetos de la unción se distribuyen por grupos para recibir las catequesis del equipo pastoral.
- Al personal sanitario también se le advierte del acontecimiento que se avecina y se les vuelve a recordar en la formación permanente, que reciben todos los martes, el significado de la unción para los creyentes.
- A los familiares también se les avisa por si quieren asistir a alguna de las catequesis-audiovisuales que se proyectará a todos los catequizados en algún día determinado, y para que, sobre todo, asistan en el día de la celebración.
- Se invita, además, a otros ancianos conocidos del pueblo que se sabe son sujetos aptos para la recepción del sacramento, con el fin de que participen en las catequesis y en la recepción del sacramento.
- Cuando alguno de los ancianos no puede hacerse presente en los grupos, la preparación se asume de un modo individualizado y personal por alguno de los agentes del equipo pastoral.
- Aun con los que participan en grupos se tiene algún encuentro de tú a tú para atender a necesidades personales.
- En las catequesis se comentan y explican los textos del ritual y sus contenidos.

LA CELEBRACIÓN

- Una vez finalizadas las catequesis y llegado el día fijado, que suele ser un día significativo elegido oportunamente, se celebra el sacramento dentro de la Eucaristía.
- Para darle un relieve eclesial especial siempre se ha procurado que presidiera la celebración un obispo, el provincial o el general.
- Los ancianos son acompañados por los agentes de pastoral que han sido sus catequistas, por el personal de la casa, por los religiosos, por los otros ancianos y por los fieles que suelen frecuentar nuestra capilla, a quienes se ha invitado.
- Un representante de los ancianos suele leer una carta dirigida a Dios Padre o al Señor Jesús, donde se expresa lo que sienten, necesitan y celebran. Ellos mismos hacen la oración de los fieles. Si en alguna ocasión algún anciano puede leer, realiza las lecturas.
- Ofrecen el pan y el vino con algún otro obsequio que ellos han preparado en sus *talleres* para el servicio del altar; explicando lo que desean significar.
- Aunque he afirmado al principio que la unción no es sacramento de la vejez, en nuestra residencia, posiblemente casi todos repiten la recepción del sacramento, si es que viven, de año en año pues las pérdidas y achaques que experimentan en este tiempo no pueden menos de calificarse como graves.
- Se les suele dar un pequeño recordatorio de la celebración.
- Finalizada la celebración desean agradecer al presidente de la misma su presencia y se entabla en el salón intercambio de saludos y tertulia.

7. Brusco, Angelo: *Umanità per gli ospedali*. Varese, Salcom, 1983, p. 126.

— Si algún anciano no ha podido asistir a la celebración comunitaria recibe el sacramento en su habitación acompañado de sus catequistas, otros ancianos y el personal y sus familiares, si los tienen.

De este modo creemos salir al paso y contemplar todas las necesidades que el anciano enfermo ha presentado:

Necesidad de seguridad: Que se ve salvada con las muestras de dedicación, interés y atención que le presta la comunidad asistencial y eclesial.

Necesidad de amor: Pues se le garantiza la continuidad de la relación con el Señor y con los hermanos.

Necesidad de consideración o estima: Se le respeta, se le transmite y se le acoge, y él expresa y se le escucha.

Necesidad de autorrealización: Ha redescubierto valores y que él es valioso, durante todo el proceso, y se anima a construir nuevamente comunidad, a afirmarse en el crecimiento, a saber que aún sigue vivo y se religa con la trascendencia.

Necesidad de hablar de la propia muerte: Tantas veces negada por el temor que suscita en los interlocutores del anciano tener que afrontar tal tema; pero de capital importancia para quien ya la siente cercana y quiere entablar diálogo sobre ella. Ya sea porque tiene miedo y quiere manifestar dicho sentimiento y ser acompañado en su preparación a la aceptación o porque se siente preparado y desea expresar sus últimos deseos y esperanzas.

Es de este modo como se expresa y vive el Sacramento de la Unción de Enfermos, sanador y salvador de las últimas rupturas del ser humano.

LH

7-4

UNCIÓN DE ENFERMOS: TESTIMONIOS

La experiencia siempre ha gozado de un valor especial en el campo de la pastoral por lo que hemos decidido, como en anteriores ocasiones, publicar algunos de los testimonios a los cuales hemos tenido acceso. Empezamos por las experiencias con la unción de enfermos, un sacramento que ya no es exclusivo de quienes se encuentran en los últimos momentos de su vida, como leeréis a continuación. Un sacramento que, según el papa Juan Pablo II, permite que el hombre se realice gracias al acuerdo entre lo carnal y lo espiritual.

HOSPITAL DE LA CRUZ ROJA DE PALMA DE MALLORCA

El pasado 11 de febrero, festividad de la Virgen de Lourdes, declarada Jornada Mundial del Enfermo, se anunció en el Hospital de la Cruz Roja de Palma de Mallorca la administración del sacramento de la unción de enfermos a todos aquellos que quisieran recibirlo para lo cual se les había preparado.

Un hombre, de unos 50 años, que llevaba unos meses en el hospital declinó la invitación con muy buenos modales y presenció como su vecino, en la misma habitación, recibía la unción y comulgaba con fe y devoción.

Al cabo de unos días me llamó a mí como sacerdote del hospital y me pidió un devocionario porque quería preparar su confesión. Me dijo que, ante el anuncio del sacramento de la unción, había recordado su fe hasta la adolescencia que, después y durante 30 años, no había practicado.

Confesó, comulgó y, desde entonces, asistió a misa en el hospital todos los domingos que su enfermedad le permitía y, si no, se le llevaba la comunión a su habitación.

Un día me dijo que estaba separado de su esposa. Ella vivía con sus hijos menores y él tenía en casa a las hijas mayores, de 17 y 15 años. Me pidió que le prestara unos catecismos y otros libros de religión para poder instruirlos en la enseñanza religiosa de la que carecían casi por completo.

Así lo hizo y con tanto éxito que, por la gracia de Dios, al cabo de unos meses las dos hijas acompañaban a su padre a la misa en la capilla del hospital rezando y comulgando, contentas y agradecidas a su padre a quien llamaban su misionero.



«Concedenos, Señor, el preparar dignamente nuestra vejez, dar sentido a nuestros días actuales».

— Si algún anciano no ha podido asistir a la celebración comunitaria recibe el sacramento en su habitación acompañado de sus catequistas, otros ancianos y el personal y sus familiares, si los tienen.

De este modo creemos salir al paso y contemplar todas las necesidades que el anciano enfermo ha presentado:

Necesidad de seguridad: Que se ve salvada con las muestras de dedicación, interés y atención que le presta la comunidad asistencial y eclesial.

Necesidad de amor: Pues se le garantiza la continuidad de la relación con el Señor y con los hermanos.

Necesidad de consideración o estima: Se le respeta, se le transmite y se le acoge, y él expresa y se le escucha.

Necesidad de autorrealización: Ha redescubierto valores y que él es valioso, durante todo el proceso, y se anima a construir nuevamente comunidad, a afirmarse en el crecimiento, a saber que aún sigue vivo y se religa con la trascendencia.

Necesidad de hablar de la propia muerte: Tantas veces negada por el temor que suscita en los interlocutores del anciano tener que afrontar tal tema; pero de capital importancia para quien ya la siente cercana y quiere entablar diálogo sobre ella. Ya sea porque tiene miedo y quiere manifestar dicho sentimiento y ser acompañado en su preparación a la aceptación o porque se siente preparado y desea expresar sus últimos deseos y esperanzas.

Es de este modo como se expresa y vive el Sacramento de la Unción de Enfermos, sanador y salvador de las últimas rupturas del ser humano.

LH

7-4

UNCIÓN DE ENFERMOS: TESTIMONIOS

La experiencia siempre ha gozado de un valor especial en el campo de la pastoral por lo que hemos decidido, como en anteriores ocasiones, publicar algunos de los testimonios a los cuales hemos tenido acceso. Empezamos por las experiencias con la unción de enfermos, un sacramento que ya no es exclusivo de quienes se encuentran en los últimos momentos de su vida, como leeréis a continuación. Un sacramento que, según el papa Juan Pablo II, permite que el hombre se realice gracias al acuerdo entre lo carnal y lo espiritual.

HOSPITAL DE LA CRUZ ROJA DE PALMA DE MALLORCA

El pasado 11 de febrero, festividad de la Virgen de Lourdes, declarada Jornada Mundial del Enfermo, se anunció en el Hospital de la Cruz Roja de Palma de Mallorca la administración del sacramento de la unción de enfermos a todos aquellos que quisieran recibirlo para lo cual se les había preparado.

Un hombre, de unos 50 años, que llevaba unos meses en el hospital declinó la invitación con muy buenos modales y presenció como su vecino, en la misma habitación, recibía la unción y comulgaba con fe y devoción.

Al cabo de unos días me llamó a mí como sacerdote del hospital y me pidió un devocionario porque quería preparar su confesión. Me dijo que, ante el anuncio del sacramento de la unción, había recordado su fe hasta la adolescencia que, después y durante 30 años, no había practicado.

Confesó, comulgó y, desde entonces, asistió a misa en el hospital todos los domingos que su enfermedad le permitía y, si no, se le llevaba la comunión a su habitación.

Un día me dijo que estaba separado de su esposa. Ella vivía con sus hijos menores y él tenía en casa a las hijas mayores, de 17 y 15 años. Me pidió que le prestara unos catecismos y otros libros de religión para poder instruirlos en la enseñanza religiosa de la que carecían casi por completo.

Así lo hizo y con tanto éxito que, por la gracia de Dios, al cabo de unos meses las dos hijas acompañaban a su padre a la misa en la capilla del hospital rezando y comulgando, contentas y agradecidas a su padre a quien llamaban su misionero.



«Concedenos, Señor, el preparar dignamente nuestra vejez, dar sentido a nuestros días actuales».

Un día, el mismo paciente me llamó reservadamente y me anunció con ejemplar entereza que el médico por fin le había confirmado el diagnóstico: tenía cáncer sin curación posible. Podía vivir un mes o un año pero, humanamente, no había remedio. Lo aceptó con resignación y siguió su vida con esperanza y esperó el desenlace con paz. De momento, no se lo dijo a nadie para no dramatizar. Dios diría y hablaría por él.

Así lo hizo; sin mostrar nunca tristeza, rezaba, leía revistas de formación cristiana, comulgaba los tres días de la semana que yo visitaba a los enfermos y con su oración y buen ejemplo logró recibir las visitas de sus otros dos hijos y de su esposa. Había alcanzado y conseguido el mutuo perdón y el amor de su familia y la conversión de todos ya que había logrado que asistieran juntos a la celebración de la misa en el hospital y participaran en la comunión.

Se fue a su casa para morir en brazos de su mujer e hijos. Después de celebrar el funeral en su parroquia, al domingo siguiente su familia asistió a la misa en el hospital y, con lágrimas de dolor y fe, recibieron todos la comunión.

Aquel hombre convertido había sido el apóstol de toda su familia.

Todo había empezado el día de la Virgen de Lourdes con la administración del sacramento de la unción de los enfermos en el hospital.

ISIDORO RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ (OVIEDO)

El enfermo padece una hernia discal y está citado para ingresar y ser operado en las navidades del 83.

El mismo día de Navidad pide recibir el sacramento de la Santa Unción. A su domicilio acuden, junto con el párroco y coadjutor, una buena representación de la comunidad parroquial que siguen la celebración litúrgica del sacramento con sus cantos acompañados de guitarras. A los dos días es intervenido quirúrgicamente en un centro hospitalario y muy satisfactoriamente, a pesar de que el enfermo tiene una deficiencia cardíaca.

Operado por la mañana, a media tarde le quitan el gotero y ya le dan de cenar. En la misma mañana habían sido operadas otras dos personas y al día siguiente seguían con el gotero puesto y sin poder moverse ellos solos. ¿No será uno de los efectos del sacramento?

En mayo del 84, nuevamente, al quirófano para ser operado de corazón (implantar prótesis aórtica St. Jude 21. Doble puente aortocoronario). Este paciente ingresado en el centro hospitalario recibe dos días antes de la operación la santa Unción dentro de la misa y concelebrando juntamente con el capellán del centro. En la capilla están presentes, además de los dos enfermos que van a recibir el sacramento, un buen número de personas, familiares, amigos y conocidos de los enfermos, acompañándolos en la oración.

Lejos, aunque espiritualmente muy cerca, otra comunidad parroquial se hace presente en la celebración eucarística para pedir por este enfermo de su comunidad. ¡Qué ánimo, paz y emoción siente el enfermo al saberse que no está solo sino acompañado de la oración de muchos, sabiendo también que «la oración de la fe salvará al enfermo y el Señor le restablecerá, y le serán perdonados los pecados, que hubiese cometido»! (St 5, 15).

La operación es larga: empieza a las nueve de la mañana y se acaba a las cuatro de la tarde. Los efectos son muy satisfactorios: sólo día y medio en cuidados intensivos (cuando lo normal parece que son tres días). En este caso concreto pienso que los médicos estuvieron bien, pero, ¿no será el Espíritu Santo recibido en el sacramento el que actúa de modo invisible en favor de los que en Él han puesto toda su esperanza?

TESTIMONIO CRISTIANO: JOSÉ RAMÓN RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ

Pertenezco a una familia numerosa y cristiana de una zona rural de Asturias, y reconozco que muchos valores religiosos y morales ya se han ido perdiendo desde que la memoria me permite recordar: aquel respeto hacia la autoridad del Papa y de la jerarquía de la Iglesia, que era casi como una devoción, aquella aceptación escrupulosa de los principios morales, el rezo diario del Santo Rosario, etc.

De niños, todos los años, el día 15 de agosto, fiesta de la Asunción, en grupo y caminando, con la empanada en la espuerta y la

alegría en el corazón, subíamos a La Braña, donde la Virgen tiene su ermita. Allí nos esperaba una larga jornada: la misa con su procesión alrededor del santuario, la visita a la fuente cuya agua remediaba los males comunes, la comida al aire libre, la romería, y por fin la vuelta a casa, donde llegábamos de noche y muy cansados.

Aquella fecha a ninguno se le ha olvidado, de modo que ahora, casados ya y con nuestros hijos, continuamos la tradición que nuestros mayores nos han legado. Allí en aquel santuario mariano, aunque en distinto día de la fiesta, solemos tener cada año una misa celebrada por un sacerdote, miembro de la misma familia, en la que de un modo u otro todos participamos.

Este año, en la misa que se aplica por las obligaciones de todos los asistentes, se iba a producir una novedad, algo que sería impensable una o dos décadas atrás. Una vez concluida la homilía, el celebrante junto con otro sacerdote amigo que le acompañaba en los oficios, se dispuso a administrar el sacramento de la *Unción de los Enfermos* a cuatro miembros de nuestra familia sin otra razón especial que su edad avanzada y los achaques normales inherentes a la misma.

El acto fue altamente emotivo, pues a todos nos llamaba la atención que un sacramento que hasta hace pocos años se asociaba con los muertos y se celebraba con el mayor de los misterios, pudiera ahora conferirse a personas mayores, simplemente enfermas, con la participación de la comunidad cristiana allí presente.

El oficiante, en la homilía, hizo repetidas referencias a la carta de Santiago que exhorta a los cristianos para que éstos llamen a los presbíteros a fin de que recen por los enfermos y los unjan con el óleo sagrado. Apoyándose en este documento explicó a los presentes el verdadero significado del sacramento, que es de enfermos y no de moribundos y mucho menos de muertos.

Una vez concluida la plática, los sacerdotes concelebrantes extendieron sus manos sobre los enfermos, rogaron al Señor por ellos, por la salud de sus almas y también de sus cuerpos. Acto seguido les ungieron con el óleo sagrado, símbolo del amor de Dios y de la gracia divina que da la paz y el sosiego al alma.

Por fin, concluida la Santa Misa, todos, cuarenta en total, mayores y más jóvenes, degustamos como antaño la tradicional empanada.

EMILIO FERNÁNDEZ LAGAR (OVIEDO)

Mi esposa, Ana Fernández García, padeció durante dos años un cáncer, con metástasis óseas y hepáticas, a consecuencia de lo cual falleció en esta ciudad de Oviedo el pasado día 4 de octubre del corriente año. El proceso canceroso había sido detectado en el séptimo mes de embarazo del cuarto hijo, siendo operada aún con el niño en su seno, habiendo nacido el mismo a término y normalmente. Pocos días antes de la operación le fue impuesto el sacramento de la Unción de los Enfermos dentro de la Comunidad (3.ª Comunidad Neocatecomunal de La Corte de Oviedo).

A lo penoso que resulta de por sí el padecimiento de esta enfermedad en circunstancias normales, en este caso se añadía la edad de mi esposa (30 años en el momento de la operación, 32 a su muerte), la corta edad de nuestros hijos (que actualmente cuentan siete, seis, cuatro y un año y medio de edad), y que el pequeño, como ya queda dicho se encontraba en el vientre de su madre mientras la enfermedad se desarrolló.

En lo que respecta a la Unción de Enfermos que le fue impuesta, debo decir que desde el momento de recibirla le dio fortaleza ante el dolor físico, ante el sufrimiento espiritual y en resumen a la aceptación de la voluntad del Señor, que por medio de la Cruz estaba hablando en nuestra historia, y en concreto en la de ella. Ha podido gracias a ella, y a la oración de la Comunidad, soportar largo tiempo de tratamientos de quimioterapia y radioterapia, con todos los efectos terribles que producen, la propia operación, ya difícil al practicarse en una mujer embarazada de siete meses, el sufrimiento ante los hijos tan pequeños, y un sinnúmero de sufrimientos, que sin el Señor no son posibles de superar.

Siempre desde el momento de recibir la Unción supimos que el sacramento es válido no exclusivamente para sanar sino, en primer lugar, para poder entrar en la enfermedad sin desesperación, uniendo el enfermo a Jesucristo, Hijo de Dios, por quien son perdonados los pecados, y quien ha entrado en primer lugar en la muerte, para resucitar después y ascender al Cielo, desde donde nos envía su Espí-

ritu Santo que está en la Iglesia, abriendo así un Camino Nuevo ante los interrogantes del hombre, y en este caso ante el dolor, y la Cruz, que es donde se muestra el Amor de Dios; aunque también el sacramento, si Dios lo tiene a bien, tiene poder para sanar el cuerpo si conviene, pero si no, reviste al enfermo de la capacidad de sufrimiento para poder entrar en la muerte. Así lo entendió ella y así lo pudo vivir gracias a este eficazísimo sacramento.

El proceso de la enfermedad siguió su curso empeorando lógicamente al tener partes vitales afectadas, en cualquier caso se manifestó mucho más lentamente de lo que cabía suponer, siendo éste uno de los milagros que se produjeron. Los médicos no esperaban que pudiese vivir un año con el hígado afectado, y todo el tiempo, prácticamente hasta el final, pudo hacer vida casi normal ocupándose de sus hijos y de las cosas normales de su vocación como ama de casa, lo que fue otro milagro. Posteriormente, y ya en un estado de cosas irreversible y terminal, dos días antes de su muerte, le fue impuesta de nuevo la unción ante algunos hermanos de la Comunidad y presidida por el presbítero. Esta celebración la tranquilizó considerablemente, le dio paz, pudo rezar junto a la Comunidad desde la cama, donde no se podía mover, le dio una fortaleza extraordinaria y la preparó para el final. Al ser este día sábado, a continuación la Comunidad celebró la Eucaristía en el salón de la parroquia, y al terminar algunos hermanos vinieron a casa para traernos la Eucaristía, a ella y a mí, prácticamente dentro de la misma celebración. El día siguiente, domingo, día del Señor, fue ingresada en el hospital dado su deteriorado estado de salud, donde permaneció hasta el día siguiente, en que, a primera hora, paso a la Vida Eterna. En estas horas los que la acompañamos y el personal del hospital podemos acreditar la paz que tuvo, el testimonio que dio, la serenidad ante su muerte, inevitable y conocida por ella, y su abandono en el Señor, lo que constituyó un ejemplo para médicos, enfermeras, etc., y así nos lo manifestaron después.

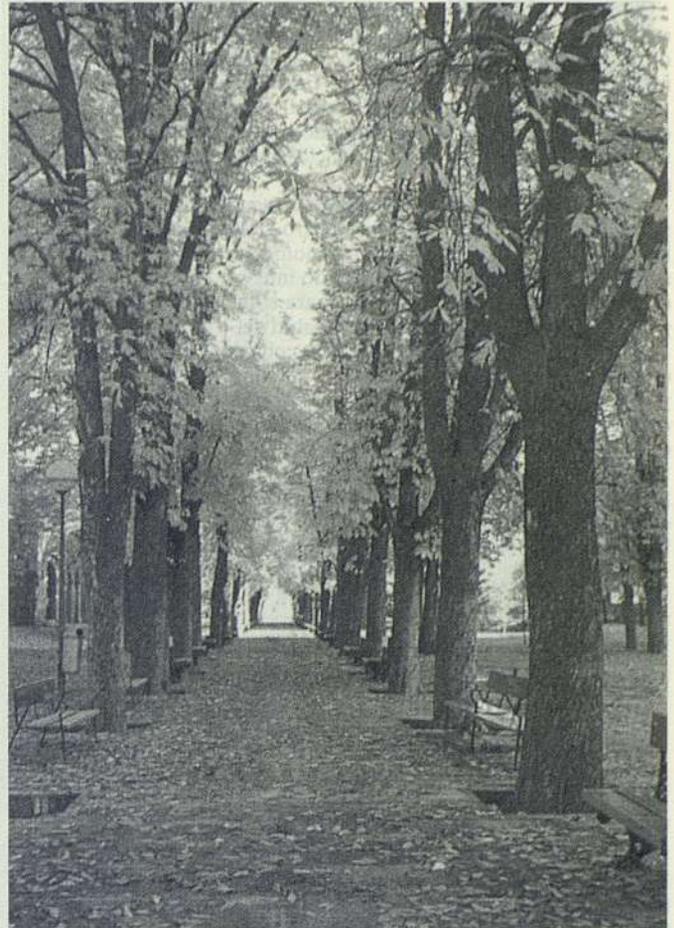
Es indudable la eficacia del sacramento, no es una teoría, sino que cumple ciertamente, visiblemente, palpablemente, aquello para lo que está destinado, siempre que el enfermo lo acoja; los milagros que produce, etc. Es indudable también que sin él, y en resumen, sin una fe vivida en la Iglesia, los acontecimientos se hubieran desarrollado de un modo bien distinto. Según me decían los médicos, «no es normal que esté tan tranquila, con tanta paz».

Publico esta experiencia por si puede servir de ayuda a tantos enfermos que se encuentren ante una situación parecida.

JAVIER FERNÁNDEZ ALONSO (OVIEDO)

Mi esposa, Aurita Lagar Pérez, padeció un cáncer, que le fue detectado en el verano de 1992, siendo operada por vez primera a principios de septiembre de ese año, y por segunda vez en el mes de diciembre, falleciendo posteriormente en esta ciudad el día 25 de mayo de 1993. Mi esposa trabajaba como auxiliar de clínica en el Instituto Nacional de Silicosis de Oviedo, desde hacía varios años, lo que le producía, al contacto con la enfermedad, una sensibilidad especial y en concreto al cáncer, unido a que nuestra nuera, de 30 años de edad, lo padecía desde un año antes, y del que también falleció, a la edad de 32 años.

Pocos días antes de la primera operación, recibió la Unción de los Enfermos, en el seno de su Comunidad (1.ª Comunidad Neocatecumenal de la Corte, de Oviedo), lo que influyó decisivamente en el desarrollo de la enfermedad; ya que en un principio los médicos pensaron que estaba totalmente eliminado el cáncer, siendo ellos los primeros sorprendidos al comprobar, en la segunda operación, la rapidez con que se había extendido, con la consecuencia inevitable de su muerte. Lo manifestado más arriba de su sensibilidad ante esta enfermedad y el miedo que ya produce en sí a los que la padecen, contrasta notablemente con la paz, la fortaleza, la paciencia y otros dones que recibió con la Unción, habiendo sido un ejemplo para todos, incluido el personal sanitario, desde que se manifestó la enfermedad hasta su muerte. Fue especialmente grave y penoso el modo en que se manifestó, ya que se detectó en un principio en el útero, teniendo luego metástasis en intestino lo que conllevó que se le practicase una *colostomía*, con salida al exterior, y que tantísimo la hizo sufrir. Además, la agonía y el proceso terminal de su enfermedad se dilató mucho en el tiempo, a juicio del personal sanitario que la atendió. Nunca habían visto nada semejante; y a lo indicado sirva como ejemplo que en el momento de su muerte debía tener un peso de 30 ó 35 kilos, lo que indica el altísimo sufrimiento que padeció.



«Señor, no es fácil transformar la enfermedad en sendero de vida».

En los últimos momentos le fue administrado el sacramento de la Unción por segunda vez, lo que la ayudó en el final, pudiendo experimentar los que la rodeamos en aquellas horas como aceptó la voluntad de Dios, como la oración con la Comunidad, que acudía a su lado para rezar los oficios de Laudes y Vísperas, también la confortaban tantísimo, y como el sacramento de la Unción es válido, ciertamente, y eficaz, y que en este caso, si no procuró la salud de ella, sí la fortaleció de una manera extraordinaria que humanamente hubiera sido impensable. Esto fue un testimonio grandísimo ante los médicos y compañeros de trabajo, quienes en su mayoría no tienen fe; lo que los interrogó y, seguramente, ayudó en sus dudas. Ante el dolor físico, le produjo paciencia y ante la preocupación espiritual, le dio confianza en el Señor.

Este sacramento es un instrumento válido para el hombre y responde ciertamente ante lo terrible de la enfermedad, que siempre nos pone delante nuestra limitación y nuestra pequeñez, siendo posible gracias a él morir santamente, no por los méritos del enfermo, sino por la gracia de Jesucristo que se derrama en los que sufren, pero gracias a la administración del sacramento, siendo diferente la actitud ante la muerte, cuando ésta se produce en el Señor.

Así expuestos resumidamente los hechos, es necesario manifestar, a la vista de esta experiencia, lo necesario de la Unción de los Enfermos y su revitalización en el mundo de hoy, de por sí altamente secularizado, ya que puede confortar tantísimo a todos los enfermos, y la enfermedad siempre estará entre nosotros, para acercarnos al Amor de Dios, a los que creen en Él, siendo para ello este sacramento decisivo.

EXPERIENCIAS

¡Hola amigos!

Soy un enfermo de tantos, cuyo nombre está inscrito en el corazón del Padre y sus apellidos inscritos en la comunión de los santos.

Como os decía, soy un enfermo de tantos en el que Dios ha derramado su *gracia* a raudales para hacer frente a una vida llena de dificultades y, sobre todo, clavada en la Cruz con Él para ser Víctima, Sacrificio y Sacerdote para la Humanidad.

Durante mi prolongada enfermedad, de estar sometida a diálisis, de haber perdido el riñón trasplantado y nuevamente volver a la misma, he recibido cuatro veces la Unción de los Enfermos, y os preguntaré por qué.

Igual que en la vida se necesita el alimento del cuerpo para subsistir, queridos amigos, ¡Dios es nuestro alimento!, ¡nuestra medicina!, ¡nuestra salud! Por eso, en los momentos de mi vida en que he sufrido operaciones o el dolor ha sido intenso, he acudido a este sacramento que te fortalece el alma para sufrir con Cristo, con Él y por Él y que también te devuelve la salud del cuerpo si así conviene.

Cuando recibes este sacramento, es como si el mismo Jesús (igual que en el Evangelio), por medio del sacerdote, que es Cristo, te unge y te da paz. Una paz, amigos, que no es de este mundo y que a los que no nos hemos muerto nos deja con esas ganas de cielo y de irnos con el Padre.

Recurrid siempre que necesitéis a esta fuente de gracia, de vida y de salud. Que sepamos que sólo Dios puede llenar nuestras aspiraciones y sólo desde Él y clavados en su Cruz vamos a ser útiles para la salvación de las almas.

La vida es un don, amigos, que Dios nos ha dado, porque esta vida no es absoluta. Esperamos esa *vida* en que la *paz* y el *gozo* no nos serán arrebatados, porque mi nombre y los vuestros están inscritos en el corazón del Padre y Él nos atrae con fuerza.

ANÓNIMO - PACIENTE EN HEMODIÁLISIS

Trasplantado de riñón hace 8 años.
Hace dos que ha tenido rechazo.
Actualmente en diálisis

¡Unción de Enfermos!, sacramento, don, estímulo de vida. Sí, de vida, porque en medio de la prueba, el dolor, la enfermedad, ha sido una *experiencia gozosa*, llena de paz, alegría, fortaleza y esperanza para que sea más llevadero el camino hacia la Cruz; prepara el alma para el combate duro que escrito está en cada capítulo del libro de mi vida y el Señor me va sorprendiendo en cada momento con la ración que corresponde en el tiempo y lugar más oportunos.

La Unción de Enfermos da *vida* si conviene y es «*paso*» para la *vida* (= *parusía*), si ha llegado la hora.

Es sacramento de vida, ya que poniéndome en manos de Dios y dejándole hacer, Él obra maravillas en mí y podré continuar su misión salvadora y redentora, porque así, «comparto lo que falta a la Pasión de Cristo» (San Pablo).

¡Os animo a que no tengáis miedo a este sacramento (yo lo he recibido cuatro veces). Es impresionante la *fuerza de energía y gracia que genera para el que lo recibe!*

PACIENTE EN HEMODIÁLISIS

Trasplantada de riñón hace 5 años.
A los tres tuvo rechazo. Ahora en diálisis

POR QUÉ RECIBÍ EL SACRAMENTO DE LA UNCIÓN DE ENFERMOS

Diré, lo primero, que no sentía ningún afán ni necesidad de protagonismo.

Me enteré de que en mi parroquia se iba a celebrar como todos los años el Día del Enfermo y este año, dentro de la Eucaristía, se impartiría el sacramento de la Unción de Enfermos a las personas que lo desearan, siempre que reunieran los requisitos necesarios de encontrarse en edad avanzada o considerarse enfermo de verdad.

Hacia más de un año que había sido operada de un cáncer de mama y, aunque aparentemente me encontraba bien, consideré *mi enfermedad como grave* y decidí recibir la Unción de Enfermos.

Hubo también otra motivación en mí, después de haberme decidido:

- Recordé aquellos tiempos en que hablar del sacramento de la Extrema Unción era tabú para los enfermos, se les ocultaba la necesidad de recibirlo, las familias —gracias a Dios no todas— dentro de su ignorancia, llamaban al sacerdote después del fallecimiento, para evitar al enfermo el *soportio*.

- Pensé que era el momento de dar un testimonio cristiano ante la asamblea parroquial.

Después de prepararme debidamente me acerqué a recibirlo.

¿Qué sentí?

- La alegría de recibir un nuevo sacramento; por tanto la *gracia*.
- La *paz* y la *fortaleza* para vencer las dificultades propias de la enfermedad.
- El sentimiento de ser más hija de la Iglesia, ya que contribuí con mi testimonio al bien del pueblo de Dios.

Recibí muchas felicitaciones. El caso no era para menos.

También encontré caras de asombro. Todavía hay personas —y que se llaman cristianas— que no acaban —o no quieren— entender estas cosas, que hasta ahora parecían misteriosas y que, gracias a Dios, han dejado de serlo.

ANGELITA (HUESCA)

CELEBRACIÓN COMUNITARIA DE LA UNCIÓN DE ENFERMOS

Desde hace tres años se celebra, comunitariamente, la Unción de Enfermos en esta parroquia.

Cuando comenzamos con esta acción, fuimos varias personas de la parroquia las encargadas de sensibilizar y mentalizar a los enfermos, personas mayores y sus familias.

Al principio encontramos resistencias. Proponer la Unción de Enfermos les sonaba a muerte cercana.

Poco a poco fuimos haciendo ambiente y preparando la celebración.

Nos decidimos a realizar la experiencia con los que quisieran, aunque fueran pocos.

Lo cierto es que ahora son más las personas mayores o enfermos que quieren recibir el sacramento. La experiencia positiva de la celebración ha hecho que unos animen a otros.

Lo hacemos de dos formas:

- Durante la semana anterior a la celebración en la parroquia vamos a las casas para celebrar el sacramento con las personas que, por su enfermedad o edad avanzada, no pueden venir a la parroquia.

Nos acercamos al sacerdote, alguna religiosa y personas de la comunidad sensibilizadas con este tema.

Realizamos la celebración del sacramento compartiendo la oración y la escucha de la Palabra con los enfermos y sus familiares.

En estos encuentros hemos de subrayar *el sentido comunitario* y el aspecto de vida, de fortaleza y de esperanza que tiene el sacramento.

- La otra forma de celebración se desarrolla al domingo siguiente. Este año participaron veintisiete personas acompañadas de sus familiares, amigos y de la comunidad parroquial, que se reúne cada domingo para la Eucaristía dominical.

La celebración es sencilla, pero sentida y vivida en profundidad.

De especial intensidad son los momentos de la imposición de manos y de la Unción a cada enfermo. Vivimos en silencio unos momentos de profundidad y recogimiento. Sentimos la presencia salvadora y sanadora de Dios sobre estas personas, que todos conocemos, de una forma peculiar.

Que la comunidad cristiana ore y celebre con sus enfermos el sacramento de la Unción nos hace crecer y quererlos más. Ellos gozan y se sienten queridos y fortalecidos en su debilidad por Dios y los hermanos. En nosotros crece el sentido comunitario, la solidaridad en el dolor y la esperanza; pero, sobre todo, el sentido tan positivo que tiene el sacramento.

Quienes lo reciben expresan su experiencia de diversas formas:

- algunos se emocionan,
- otros se alegran al ser felicitados por todos... y
- todos ellos coinciden en el deseo de volvernos a juntar para celebrar nuevamente el sacramento al año siguiente; si Dios quiere, dicen.

De este modo vamos creciendo y comprendiendo que el sacramento de la Unción de Enfermos es sacramento de vida, para ayudar a vivir la enfermedad con el apoyo de la fe. Sobre todo comprendemos que

es sacramento de la comunidad, de la esperanza y de la salvación que el Señor continúa ofreciendo a todos en cualquier momento de la vida.

PARROQUIA DE GRAÑEN
Diócesis de Huesca

Preparación

El tema surgió en una de las reuniones del equipo de acción caritativo-social de la parroquia, al preparar la celebración del Día del Enfermo.

Anteriormente se había planeado esta celebración, pero sin llegar a una decisión concreta.

Aceptada por todos esta iniciativa, se visitó por parte de los miembros del equipo a los enfermos que se creyó más conveniente el proponerles esta celebración.

Desde las misas dominicales de las semanas anteriores se informó a los asistentes por si tenían algún enfermo que quisiera celebrar comunitariamente este sacramento.

El equipo de liturgia, junto con el de acción caritativo-social, preparó la celebración de la Eucaristía y de la Unción de Enfermos para una de las misas del Día del Enfermo.

Celebración

Tuvo lugar en la Eucaristía de las 11,30 del domingo, en que se celebraba el Día del Enfermo del año 1993.

Participaron de forma más directa los equipos de liturgia y acción caritativo-social.

La parte musical a cargo del grupo de niños y jóvenes.

Fueron cinco los enfermos que recibieron este sacramento.

Al finalizar se distribuyó entre los asistentes unos ejemplares de *Oraciones del enfermo*, editado por la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.

Valoración

En cuanto a la preparación creemos que fue pobre.

Hubiera sido conveniente unas catequisis a la comunidad parroquial sobre este sacramento y su celebración comunitaria.

También un contacto mayor con las personas que pidieron recibirla.

Tal vez la precipitación fue el motivo de que personas interesadas no se enteraran; como así lo manifestaran después.

No obstante, en cuanto a la celebración comunitaria del sacramento dentro de la Eucaristía, fue valorada por el equipo como muy positiva, tanto por el clima como por la aceptación y la normalidad de una celebración así y más siendo la primera vez que se celebraba en la parroquia.

Una observación

Existe la posibilidad de que deseen celebrar la Unción de Enfermos personas que, ni por la edad ni por enfermedad importante, sean los más adecuados para la recepción del sacramento.

Queremos decir: personas que ni son ancianos, ni tienen enfermedad más o menos seria.

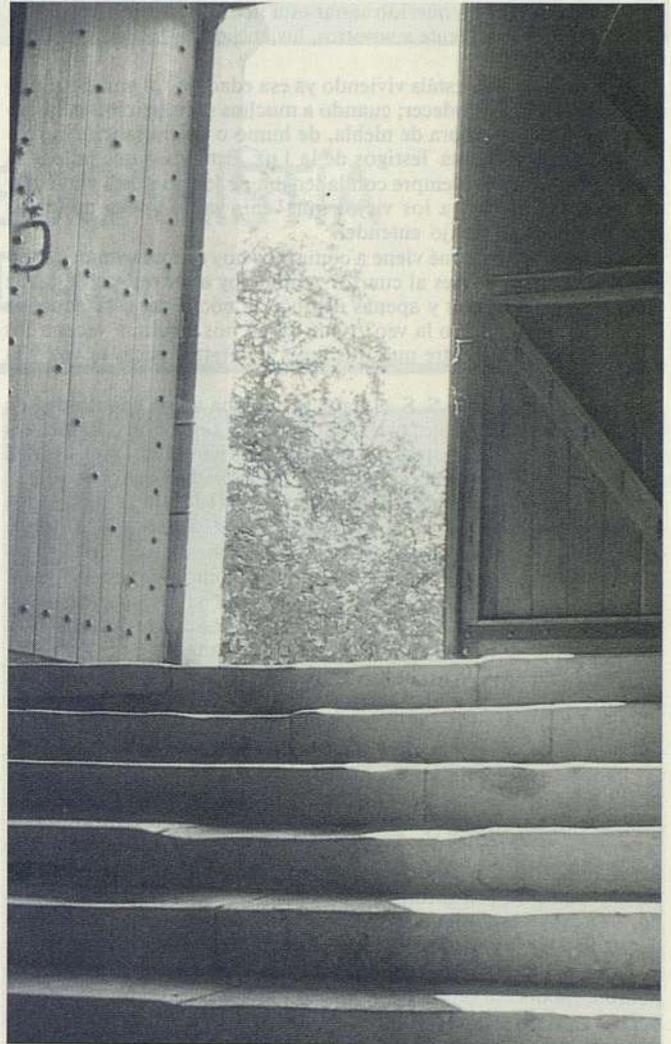
PARROQUIA DE SANTO DOMINGO Y SAN MARTÍN (HUESCA)

RECIBÍ EL SACRAMENTO EN UNA CELEBRACIÓN COMUNITARIA DE LA UNCIÓN DE LOS ENFERMOS

Al cumplir los sesenta y cinco años recibí la notificación de la Universidad: «jubilación forzosa por edad» y ello me provocó un sentimiento interior de angustia —exagerado, sin duda— al verme arrinconado, inútil, relegado a *clase pasiva*. Como consecuencia de ello sufrí serios desarreglos psíquicos y nerviosos que me provocaron un aumento de la fibrilación auricular paroxística, con arritmias y taquicardias en una situación depresiva.

Por aquellos días se acercaba el Día del Enfermo y en la parroquia se anunció la celebración comunitaria del Sacramento de la unción de enfermos y hablé con mi párroco sobre la posibilidad y conveniencia de recibirlo.

Hecho el discernimiento en cuanto a mí correspondía, el párroco



Yo soy la resurrección y la vida.
Él que cree en mí, aunque muera, vivirá (Jn 11, 25).

no sólo vió con agrado mi petición sino que, por ser monitor de Catequisis de Adultos, me pidió que dirigiera la preparación de la recepción de las otras personas mayores y enfermas que habían solicitado recibir este sacramento.

Cabe decir que me sirvió mucho el hecho de profundizar el tema, para mí y para compartirlo con los demás.

El Día del Enfermo, en la misa de las 11, la comunidad celebramos gozosamente la unción de enfermos de nueve *abuelos* y la primera comunión de quince niños. La tarea, tanto del sacerdote que presidía la eucaristía como el monitor que conducía la celebración fue estupenda y la lección catequética para los fieles asistentes maravillosa. La comunidad vivió intensamente una celebración pascual.

Fue una auténtica *fiesta* que dejó huella en todos los miembros de la parroquia, especialmente los que habíamos recibido el sacramento... Particularmente, recuperé una gran paz, un feliz entusiasmo y, desde entonces y por gracia de Dios, consagro totalmente mi condición de jubilado a la pastoral de la salud.

JOSÉ-RAMÓN BADIA MARGARIT

TESTIGOS DE LA LUZ

XLV Congreso Eucarístico Internacional

Eminentísimo señor Cardenal. Venerable comunidad de Hermanitas de los Pobres. Amigos míos ancianos y maestros de la vida, preferidos del Señor.

La misma voz que proclama al universo que Jesús Sacramentado es la Luz de los hombres, la voz del XLV Congreso Eucarístico Inter-

nacional, es la que ha querido sonar esta noche en vuestra casa para proclamaros precisamente a vosotros, los ancianos y las ancianas, testigos de esa Luz.

Si a vosotros que estáis viviendo ya esa edad que el mundo considera crepúsculo y atardecer; cuando a muchos se os percibe en la mirada una blanca sombra de niebla, de humo o de cansancio, la propia Eucaristía os llama Testigos de la Luz. Está visto que la lengua de Dios no coincide siempre con la lengua de los hombres y que hay palabras que incluso a los viejos que venís ya de vuelta de tantas cosas, os cuesta trabajo entender.

Alguno me dirá ¿qué viene a contarnos hoy este charlatán de visperas, pregonero de tres al cuarto? ¿cómo voy a ser testigo de la luz yo que tengo cataratas y apenas distingo la noche del día? ¿qué luz es esa que ni yo mismo la veo? ¡Qué difícil nos resulta a veces a los hombres distinguir entre nuestras luces y nuestras voces la voz y la luz de Dios!

Hace algunos años S. S. el Papa le hablaba a una comunidad de ancianos como vosotros, igual de pobres, tan solitarios y tan alegres como el propio Jesús en el Sagrario y les decía algo que es difícil de entender por quienes sois llamados, demasiadas veces con acento de impotencia, la tercera edad. Juan Pablo II les decía entonces a todos los ancianos y ancianas del mundo «La sociedad y la Iglesia os necesitan». Y desgraciadamente, aunque esa voz sea la del propio Vicario de Cristo en la tierra, su afirmación puede parecerles a muchos una triste paradoja. ¿Es que acaso se le ha olvidado al Santo Padre que nuestra sociedad actual tiene perfectamente definidos sus criterios y no necesita, aparentemente, nada más?

Todos estamos de acuerdo en que el ideal del hombre moderno, el que triunfa en la vida y aparece en la portada de las revistas, el protagonista de la radio y de la televisión, es el hombre poseedor de un cuerpo sano y bello; el hombre capaz que consigue todo lo que se propone, el hombre actual que vive al día adelantándose al mañana, el hombre útil, el engranaje perfecto en el mundo de la producción que escalando y trepando por la vida alcanza el centro y el protagonismo de su propia afirmación social. La cultura del último cuarto del siglo XX es la cultura del hombre moderno, de la mujer emancipada y del joven con futuro. Esa es la cultura que determina el comportamiento social y humano del mundo occidental.

¿Y no os resulta cuando menos paradójica que esta culta sociedad nuestra que proclama a gritos de radio y televisor su ideal de hombre moderno, de la mujer emancipada y del joven con futuro apenas sepa distinguir con claridad lo moderno de lo nuevo, la emancipación y la libertad, el futuro y la esperanza?

Vosotros los ancianos sí que apreciáis como nadie lo que de nuevo tiene el vivir de cada día y bien que habéis probado en vuestra propia carne dónde comienza y dónde termina la palabra libertad. Sin embargo vosotros, que cada vez que abris los ojos o despegáis los labios proclamáis un maravilloso canto a la esperanza, sois el silencio en un mundo al que aparentemente nada le podéis decir.

Es la marginación del silencio. La vejez va camino de convertirse en una isla de silencio en medio de una sociedad que deja solo al viejo o en la que el viejo se siente solo. En la sociedad de la comunicación, el silencio de nuestros ancianos resuena como un grito de contradicción.

Silencio y contradicción. Dos palabras difíciles y duras pero también dos palabras cargadas de Evangelio. Queridos ancianos y ancianas, testigos de la Luz, silencio y contradicción son palabras cargadas de esperanza que yo deseo pronunciar aquí esta noche con el adorable recuerdo de un Sagrario y la memoria valiente de una profecía. Silencio y contradicción. Éste es mi acto de fe en vosotros: Las palabras del Papa son verdaderas, los viejos sois absolutamente necesarios en nuestra sociedad.

Mirad, la vejez es la meta del aprendizaje, la profunda sabiduría por encima de los fugaces conocimientos humanos, la experiencia y el equilibrio alcanzados por el hombre en su constante evolución, la consumación de su madurez, la conquista de su adaptación biológica y social.

La vejez es el equilibrio más difícil, pero también el más perfecto de toda la vida de los hombres porque la vida que hemos alcanzado a vivir y la que le espera a las generaciones futuras es la mayor conquista de quienes viviendo su propia vida en plenitud expanden el horizonte de la existencia humana. Son artistas como Pablo Casals, científicos y pensadores como don Pedro Laín Entralgo, que con más

de 90 años, construyen el mundo moderno con lo más nuevo del conocimiento y del arte. Fue el Papa bueno Juan XXIII que en su juventud octogenaria experimentó la verdadera libertad del Espíritu. Es la madre Teresa de Calcuta que en ese lugar lejano al que nunca llega el progreso, allí donde los sabios se confunden, la técnica se rompe y la medicina llora, en medio de un mundo en el que lo que más vale no puede comprarse con dinero, allí donde el futuro vive apenas unas horas, donde la juventud muere de SIDA y de pobreza, ella hace posible la esperanza.

La vejez, vuestra vejez, enriquece la vida y aunque fuera sólo por eso habría que proclamaros testigos de la Luz.

Me vais a decir que esas son las excepciones; que lo normal son los achaques, el querer y no poder, el tiempo que se te acaba, el temblor que te ata las manos, la debilidad, los trompicones, la ropa vieja, lo antiguo, la soledad o la desesperanza; que la vejez empobrece la vida y que al viejo no le hace ninguna gracia que le hablen de eternidad.

Lo acepto pero, a pesar de todo, yo quiero hablar aquí esta noche de eternidad porque es precisamente esa palabra y por el misterio de la Eucaristía que la soporta dónde toda la pobreza de nuestra vida se transforma en testimonio de la Luz.

Por el misterio de la Eucaristía, pan y vino transformados en Cuerpo y Sangre de Cristo, la eternidad es una Luz posible y cercana que transforma la muerte en vida, el sufrimiento en alegría, la soledad en comunión, lo antiguo en lo nuevo, el silencio en oración, la esclavitud en libertad, la desesperación en esperanza.

Vosotros los ancianos sois testigos de esa Luz posible y cercana anunciada al pueblo de Israel por el viejo y mudo Zacarías. Luz redentora que por obra y gracia del Espíritu Santo se encarnó en María la Virgen. Luz que ilumina la eternidad del hombre desde los brazos cansados del anciano Simeón. Los ancianos sois testigos de la Luz verdadera, la que ilumina la oscuridad, da vida al amanecer y resplandece por encima de las falsas luminarias de este mundo. A vosotros, que sabéis discernir entre lo verdadero y lo falso, lo nuevo y lo moderno, el futuro y la esperanza, os pedimos en el nombre de Jesús Eucaristía que nos enseñéis a distinguir esa luz verdadera inagotable de los efímeros fuegos artificiales de nuestras modas, de las absurdas luces de neón de nuestros caprichos.

Los ancianos, en la economía de vuestras vidas sois testigos de la Luz suficiente, la que basta de día y no se agota de noche, la que brilla cada amanecer con la justa luminosidad que vuestra mirada necesita para contemplar el mundo con la alegría de otra resurrección.

Vosotros, que salís cada mañana a buscar el sol y la luz pequeña de este jardín y os recreáis en su calor y en su sonrisa, tenéis el deber de enseñarnos a esta civilización suicida del consumo y la destrucción el milagro precioso de vuestra fidelidad a la naturaleza, el cuidado con que protegéis lo que nosotros absurdamente derrochamos. Aquí en esta casa de la calle Luis Montoto, bajo la sombra de sus árboles, junto al rumor del agua, en el silencio donde cantan los pájaros, vosotros los ancianos tenéis que ser profetas del sol y de la vida para que nos demos cuenta todos que esa Luz suficiente que sobre nuestras cabezas se derrama es también Pan a compartir.

Los ancianos, en la debilidad de vuestros años, sois testigos de la Luz necesaria, la que se lleva el crepúsculo cada tarde dejándonos en la sombra de la tristeza y el miedo, la Luz que en la noche se acaba llevándose a la vida con ella, la Luz visible en vuestros labios rezándole al Señor constantemente la oración preciosa de Emaús: «Quédate con nosotros que la tarde está cayendo».

Vosotros que sabéis mejor que nadie que la vida es una luz que un día se apaga, enseñadnos a todos los que vivimos de espaldas a la noche, los que no sabemos hacer otra cosa cuando llega que ignorarla o dormir, a esperarla disfrutando día tras día el atardecer de una vida irreplicable.

Y porque una tarde, compartiendo la mesa con Jesús os disteis cuenta que la vida es un Pan que no se agota, enseñadnos a los insaciables de nuestro alimento, los que no queremos compañeros que nos partan el pan de nuestra propia vida que cuando llegue el atardecer de nuestra existencia, a la lumbre de esa luz escasa y tibia que lentamente se apaga, seamos capaces de ver sobre nuestra mesa el Pan que ha bajado del Cielo y que es el único alimento para la vida eterna.

J. M. RUBIO RUBIO

La Eucaristía

LH

8-1

CELEBRAR LA EUCARISTÍA EN LA ENFERMEDAD

Pedro Núñez

«DESDE EL ENFERMO»

La evangelización y la celebración de los sacramentos de los enfermos hemos de hacerla a partir de las «distintas voces de nuestro tiempo», como nos dice el Concilio en G.S., 44.

Toda pastoral sanitaria, por tanto, deberá comenzar por lo que Dios ha sembrado ya en el enfermo. Dios ha llegado al enfermo antes que nosotros y nuestra labor espiritual en el mundo de la salud consistirá en hacer desarrollar eso que Dios ha sembrado ya. No hemos de ofrecerle, sin más, lo que creemos ser bueno para el enfermo, sino lo que Dios quiere que le ofrezcamos. Este principio llevado a la práctica revoluciona nuestra pastoral y nos ayuda a vivir una pastoral de la salud sana y clara para el enfermo. Este significa ir al enfermo «desde el enfermo».

Su entorno sociológico

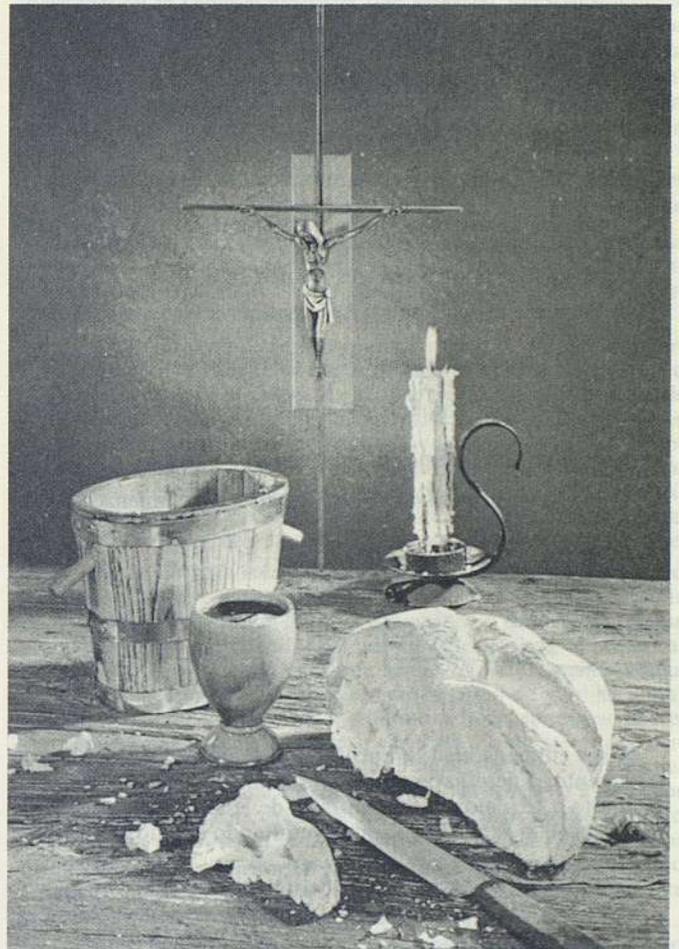
Nuestro enfermo vive hoy en un clima nuevo respecto a años anteriores. Quizá la *posmodernidad* le haya alcanzado; quizá pertenezca a esa nebulosa arrolladora que arrastra a tantas personas de nuestra sociedad (y, por lo tanto, a nuestros enfermos) y que lleva el nombre de *New Age*; quizá esa otra bestia del Apocalipsis, es decir, *los medios de comunicación* le han acaparado. Hablando de los medios de comunicación quiero citar al papa Juan Pablo II, que en la *Redemptoris Missio*, n. 37, dice: «Las nuevas generaciones... crecen en un mundo condicionado por estos medios. Quizá se ha descuidado un poco este areópago... Los medios de comunicación entran en la programación sólo a nivel secundario. El trabajo de estos medios, sin embargo, no tiene solamente el objetivo de multiplicar el anuncio. Se trata de un hecho más profundo, porque la evangelización misma de la cultura moderna depende en gran parte de su influjo. No basta, pues, usarlos para difundir el mensaje cristiano y el magisterio de la Iglesia, sino que conviene integrar el mensaje mismo en esta *nueva cultura* creada por la comunicación moderna».

Éste es, a grandes rasgos, el mundo en el que vive la mayoría de los enfermos que llegan a nuestros centros y que necesitan de una nueva evangelización.

Su entorno humano

Pero hay algo más todavía. Dentro del hospital el enfermo se encuentra en un centro organizado que exige una renuncia casi incondicional a los signos de identidad, considerados como no significativos en el proceso de curación... Se encuentra con el hecho de que en el centro la relación con él es puramente funcional y esto precisamente cuando siente mayor necesidad de un acercamiento humano que le ayude a superar la soledad y la angustia («Los religiosos en el mundo de la salud y de la enfermedad, Città del Vaticano, pp. 19-20»).

«El enfermo se encuentra con que las estructuras sanitarias



«La Eucaristía es el momento indivisible de la cena-pasión-muerte-resurrección-pentecostés que Jesús vive con su Cuerpo en un rito celebrado en nombre de su Iglesia».

han dejado de ser el lugar de la caridad y son el ámbito donde la técnica, incluso la más sofisticada, pone en práctica sus descubrimientos, esfuerzos y planificaciones y donde los agentes sanitarios son valorados según criterios de eficiencia y los estados aplican sus leyes y sus recursos con independencia de toda consideración religiosa» (ib. 17.21).

Desde este panorama de 1993, la pastoral sanitaria se plantea la *Nueva Evangelización y la celebración de los sacramentos en la enfermedad*. «La nueva evangelización puede y debe encontrar en la pastoral sanitaria un momento de esplendor», dice Angellini.

Su entorno celebrativo

Como preparación para el Día del Enfermo de 1994, el Secretariado Nacional de la Pastoral de la Salud ha publicado unas catequesis sobre la celebración de los sacramentos. Después de advertirnos que el Día del Enfermo de 1994 es un reto, nos dice:

1. «Quizá el primer fruto de esta Campaña deba ser crear, al compás de una más esmerada celebración de los sacramentos, una mayor conciencia de comunidad en los enfermos, en sus familiares y en el personal hospitalario.
2. Quizá éste sea el tiempo propicio para que los capellanes se dediquen más intensa y cuidadosamente al servicio de la Palabra y de la celebración del Misterio, y busquen más decididamente en los religiosos y laicos cristianos la colaboración para otras tareas que, siendo necesarias, no son de su estricta responsabilidad.
3. Quizá éste sea el momento propicio para que más y más religiosos-as y laicos dejen de ser meros *consumidores de servicios litúrgicos* y más *concelebrantes*, por tanto, más colaboradores.
4. Quizá, todos caigamos más en la cuenta de que es la Iglesia entera la que en el hospital, como en cualquier otro sitio, ha de preparar y celebrar los sacramentos».

DESDE EL SEÑOR

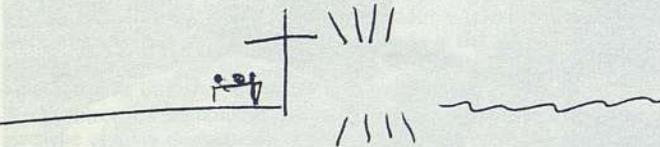
Y después de este preámbulo importante, entro en mi materia: *La Eucaristía y el enfermo*.

Quisiera hablaros de los tres puntos siguientes:

1. ¿Por qué la Eucaristía fue y es tan importante para el mismo Jesús?
2. ¿Por qué la celebración de la Eucaristía es el CENTRO de la Iglesia.
3. ¿Cómo ayudar al enfermo a que viva *esta centralidad*?

Importancia de la Eucaristía para el Señor

Ya que una imagen vale por mil palabras, comienzo con un dibujo:



No se entiende bien la Eucaristía si se desconoce el Antiguo Testamento; quiero hacer solamente unos subrayados y para ello me limito a tres momentos centrales de la Historia de Israel: el Éxodo, el Exilio y el Yom Kippur, resaltando algunos elementos:

En el Éxodo. La experiencia de sufrimiento, desierto, purificación, del nombre verdadero de Dios (=Yahveh), la Alianza, la Pascua, la Tierra prometida. Se trata de una experiencia de *muerte y resurrección*.

En el Exilio. Después de muchos años de vida en la Tierra, el pueblo va adquiriendo seguridades falsas. Dios le obligará de nuevo a *salir* y lo hará a través de la dolorosa y purificadora experiencia del Exilio, en Babilonia: el pueblo deportado sufre, ora, se purifica, experimenta a Dios Padre. Regresan. Se trata de una experiencia de *muerte y resurrección*.

El día del Yom Kippur (Gran Perdón). Han regresado, el pueblo se siente pecador, ora, compone salmos, hace experiencia del Dios-Hesed, recibe un nuevo corazón. Hace experiencia de *muerte y resurrección*.

JESÚS

La cruz

Jesús, como hijo de David, asume toda la historia de su pueblo; Dios Padre le pide que haga unas opciones en favor de los

poobres, en la línea de los profetas (Lc. 4, 16-19). Afirma ser el «Yo soy». Todo esto le acarrea una enemistad frontal que le llevará hasta la cruz.

El momento en que Jesús más amó al Padre fue en la Cruz.

La resurrección

El Padre resucita a Jesús por medio del Espíritu Santo. En ningún momento amó tanto el Padre a Jesús como en la resurrección, cuando transformó a Jesús de Nazaret en Jesús, el Señor.

En la resurrección el Señor, se nos transforma en *Hijo de Dios*, nos perdona los pecados y nos llama a la libertad.

La cena de la institución de la Eucaristía

Pues bien (y esta conclusión es importante para entender lo que es la Eucaristía para Jesús), Jesús vivió y anticipó proféticamente la cruz y la resurrección al instituir la Eucaristía en la última cena. Jesús vivió intensamente la cena de la institución; en ella nos hace ver el espíritu con el que va a la cruz (el lavatorio de los pies: Jn. 13, 2-20), el deseo primordial de su corazón con el que va a la muerte-resurrección: el que los *suyos* vivan el nuevo mandamiento. Para ellos nos entrega su Cuerpo y su Sangre (Mc. 14, 22-25; Mt. 26, 26-29), creando una *alianza nueva* (Lc. 22, 19-20) y quiere ser nuestro alimento. Quiere perpetuar así su presencia entre nosotros como muerto y resucitado, como *memorial*.

El apartado que sigue sobre lo que significa en Jesús la Eucaristía está tratado aquí muy someramente. Una exposición más amplia y adecuada la encontraréis en «Cursillo sobre el ministerio de la comunión a los enfermos», págs. 9-10, que reproducimos al final de este artículo.

EUCARISTÍA

La Eucaristía es, pues, el momento indivisible de la cenación-muerte-resurrección-pentecostés que Jesús, el Señor, vive con su Cuerpo en un rito celebrado en nombre de su Iglesia.

Manera de enfocar la Eucaristía

La Iglesia de Lucas nos indica un camino para celebrar la Eucaristía según el sentido profundo que tiene. Este camino lo ha aprendido de la pedagogía seguida por el Resucitado con los dos discípulos de Emaús.

Más de una vez hemos llevado demasiado pronto a los enfermos a la Eucaristía; tal vez los hemos querido sacramentalizar sin haberlos evangelizado antes. Esto no lo hizo el Resucitado en el camino de Emaús.

Vamos a adentrarnos en esta experiencia: *una pedagogía: Emaús* (Lc. 24, 13-35).

¿Sigo esta pedagogía con los enfermos y con el personal sanitario?

En esta pedagogía seguida por el Señor Resucitado («El desconocido de Emaús») hay *cuatro* momentos.

Primer momento: La crisis. Dos discípulos entran en profunda crisis. Tenían puestas sus esperanzas en Jesús como el libertador del país y han quedado profundamente consternados, porque no pueden entender que Jesús haya muerto colgado de una cruz.

El primer mensaje del *Desconocido* lo tenemos en estas tres actitudes:

- Se acerca
- camina con
- escucha.

¡Gran lección de pedagogía! ¿Qué hubiésemos hecho nosotros en una situación semejante?

Los dos discípulos están en crisis porque ven el acontecimiento de la cruz con *la sola luz humana*, y así no tienen solución.

El Resucitado les escucha y se entera de cuál es el verdadero problema que tienen. Después de la escucha les podrá ofrecer la Palabra de Dios que les conviene.

(Con esta introducción, podemos leer los vv. 13-24).

Segundo momento: El tiempo de la Palabra. Porque ha tomado el tiempo necesario para escuchar, el Resucitado se entera de lo que les pasa a estos dos discípulos. Si no hubiese escuchado, los discípulos no habrían tenido tiempo para expresar el verdadero problema. El Resucitado ve que el problema está en que no aciertan a comprender que Jesús, el Mesías, haya terminado su vida como lo ha hecho: *¡en una cruz!*

El Resucitado comienza recordándoles los textos del Antiguo Testamento en los que se dice que el Mesías tenía que terminar así, muy mal, despreciado de todos. Les recordaría textos de los salmos, de Isaías, como por ejemplo el de: «Muchos se espantaron de él, porque desfigurado no parecía hombre, ni tenía aspecto humano... ¡El Señor quiso tritarlo por el sufrimiento» (Is. 52, 13 ss). Los discípulos, al oír este mensaje que respondía de lleno a su problema, comienzan a respirar hondo. Más tarde, en el v. 32, dicen: ¿«No ardía nuestro corazón en el camino cuando nos explicaba las Escrituras»? Cfr. vv. 25-27.

Tercer momento: Sentarse a la mesa: partir, saber partir el pan y querer compartirlo. Llegan los tres al pueblito de Emaús. Jesús hace además de seguir hacia adelante. Pero los discípulos le obligan a quedarse: vv. 28-29.

«Y entró y se quedó con ellos». Cuando en el Nuevo Testamento aparecen estas cuatro expresiones: «Tomar pan..., pronunciar la bendición..., partir..., dar...» se trata de la Eucaristía.

Y esto sucede aquí: vv. 30-31. «Le reconocieron al partir el pan». La Iglesia de Lucas nos dice que no hay otro modo de reconocer a Jesús sino partiendo el pan y sabiendo el *cómo partir el pan*. Los Padres de la Iglesia nos dicen que si partimos el pan de la Eucaristía tenemos que partir los demás panes. Aquí entra de lleno la espiritualidad de un agente de la pastoral de la salud. Partir y saber partir el pan de cada día. Para un cristiano, el verdadero momento en el que se parte ese pan es cuando Jesús celebra con nosotros su Eucaristía, porque lo parte Él y lo distribuye para que nosotros se lo demos a los demás. Ahí, en la cotidianidad de la vida, partiendo el pan y sabiendo cómo partirlo y compartirlo, sólo ahí se reconoce a Jesús. En ese sentido entendemos que *Jesús desaparece, porque permanece*.

Cuarto momento: Regresan a la comunidad. Se superó la crisis. Se preparan para la misión. Al haberse encontrado con el verdadero Jesús en el momento de partir el Pan, queda superada la crisis y sienten necesidad de regresar al verdadero hogar: la comunidad cristiana que está reunida, con María, en el Cenáculo. Regresan inmediatamente. No es tarde. Tienen prisa por transmitir la *buena noticia* de que han *visto al Señor*. Los que en el primer momento estaban en crisis, ahora vuelven llenos de gozo y de fuerza. Vv. 33-35.
¡Cuántas cosas quiere decirnos la Iglesia de Lucas por medio del relato de Emaús!

¿Sigo yo, agente cristiano de la pastoral de la salud esta pedagogía cuando estoy con el enfermo y con el personal profesional... o tengo demasiada prisa y quiero pasar demasiado pronto el primer momento?

La primera actitud ha de ser la de *acercarme, caminar con y... escuchar*. Este primer paso puede durar meses y años, pero estás haciendo un camino eucarístico. Si sabes escuchar, el enfermo (y el profesional) te sentirá cercano y te irá comunicando, quizás poquito a poco, lo que le pasa. Y entonces le podrás ofrecer lo que le viene bien a él en ese momento.

Y un día... querrá volver a la comunidad de la que se escapó.

No olvidemos que una de las lecciones de *Emaús* es que cada uno de nosotros, una vez hecho el recorrido de los cuatro momentos tenemos que ser «El Desconocido de Emaús» que ayude a otras personas a que recorra esos pasos, esa pedagogía de *Jesús, el Resucitado*.

IMPORTANCIA PARA LA IGLESIA Y PARA EL ENFERMO DE LA CELEBRACIÓN DE LA EUCARISTÍA EN LA VERDAD

Decíamos antes que la Eucaristía es el momento en el que Jesús, el Señor, celebra su Memorial con su Cuerpo (= la Iglesia) en un rito. Es importante que nos acerquemos ahora al rito.

En el anexo 5 del «Cursillo para los ministros de la comunión a los enfermos», tenemos el cuadro que resume los diversos momentos de la celebración.

Leemos en el Concilio que «no se puede construir ninguna comunidad cristiana si no tiene como raíz y quicio la celebración de la Eucaristía; por ella tiene que empezar toda la formación cristiana» (P.O. 6).

El cardenal Martini nos habla de que la celebración tiene que ser «la forma plasmática» de la vida, es decir, que todo lo que hacemos en la celebración tiene que modelar nuestro quehacer diario. Teniendo esto en cuenta es importante que descubramos cómo un enfermo vive los diversos momentos de la celebración. El presidente de la Celebración es el responsable de que se alcancen los diversos objetivos. El presidente será muy sensible a la participación *activa* del enfermo en la Eucaristía que se celebra en el hospital. Hará lo posible para celebrarla *desde* ellos.

Los sentimientos del enfermo iluminan cada una de las partes de la celebración con un enfoque especial. Así por ejemplo:

En el Rito de Entrada el presidente preguntará a los enfermos sobre la experiencia de comunión que vive con los demás enfermos y con su familia. Sabrá, asimismo, preguntarle sobre el perdón que envía a todos desde su situación.

En la Liturgia de la Palabra, el presidente hará que el enfermo escuche la Palabra de Dios que ilumina su situación, un poco como sucede en la escena de los dos de Emaús. No se trata de ofrecerle la Palabra que es buena para nosotros, sino la que es necesaria para él en ese momento. Los capellanes deberían de poseer el talante celebrativo que se requiere en cada situación, acogiendo el espíritu de la Iglesia que le permite disponer de los textos apropiados para cada momento. El enfermo ofrecerá, a su vez, sus sufrimientos como *oración* que llega poderosa hasta el Padre.

En la Liturgia eucarística, el presidente ayudará al enfermo a que viva los tres momentos: la presentación de los dones, que simbolizan su situación concreta y que piden al enfermo que piense en los que se encuentran peor que él. Muchas veces el ofrecer al enfermo el cáliz vacío para que, teniéndolo en la mano, ponga allí sus sufrimientos es un gesto mistagógico de gran hondura. En la *oración eucarística* el enfermo se deja consagrar por el Espíritu, juntamente con el pan y el vino. El *memorial* de Jesucristo le hace vivir intensamente su muerte-resurrección. La segunda *epiclesis* le une a toda la comunidad eclesial y a todos los hermanos que han llegado ya al Padre. La *doxología*, momento en el que, sin entender su situación, se brinda a la Trinidad, «*por Cristo, con Él y en Él...*» es su gran experiencia celebrativa. Sólo así su *amén* brota desde el silencio de su corazón, inmensamente agradecido por la celebración.

En el *Padrenuestro*, se le hace un nudo en la garganta cuando dice «Hágase Tu Voluntad». Desde esa vivencia ofrece a todos sus hermanos la paz y parte su pan para la Iglesia, las vocaciones, su familia. Así entra en el momento de la *gran transformación en Él: la comunión*. Hay que permitir que el enfermo se explaye con Jesús. Tiene sus secretos.

Al terminar la Eucaristía, el celebrante le habla sobre la conveniencia de vivir la jornada a partir de esa celebración que el Señor ha tenido con él. Así vivirá la *centralidad* de la Eucaristía, en su vida de enfermo.

Pero muchas veces el enfermo no puede vivir con intensidad y sentido la celebración, porque no puede acceder a ella. Pero la comunidad celebrante piensa en él y le lleva el Cuerpo de Cristo en nombre de toda la Iglesia. Dada la importancia de la «comunión a los enfermos» y puesto que el Señor está llamando cada día a más personas para este sagrado ministerio, abrimos un apartado sobre cómo se organiza el mismo.

CURSILLO PARA LOS MINISTROS DE LA COMUNIÓN A LOS ENFERMOS

CONVOCATORIA

Se hace un llamamiento en la parroquia, de viva voz y por medio de un folleto a todos los que se sientan llamados a servir espiritualmente a los enfermos llevándoles la comunión. Se les cita para un día determinado, en un lugar determinado.

En esa reunión, el párroco o el capellán del hospital hace ver a los asistentes lo que se está haciendo en la diócesis respecto a la pastoral de los enfermos. Se les invita a unos cuantos a que se animen a hacer un curso de varios días o de varias tardes. Se determina cuántos van a asistir.

Acto seguido, en esa misma reunión, se pregunta a cada persona el porqué se siente llamada a esta pastoral de los enfermos. Si entre las personas hay gente que ya cumple con este ministerio, el animador les preguntará: «¿Qué te aportan los enfermos a quienes llevas la comunión?». Después de un rato de silencio, pide contesten a esta pregunta. En ese momento y antes de terminar esta primera reunión se determina el número de los que quisieran hacer el cursillo de varios días o de varias tardes.

El día en que empieza el cursillo, después de dar la bienvenida a cada participante, se les da un papel con 14 preguntas (anexo 1), y se les pide las estudien en grupos y contesten a la siguiente: «¿Cuáles son las 3 preguntas que más me interesan?». Se ofrece un método claro para el trabajo en grupos, se determina el tiempo y luego se comunica en asamblea.

Llegamos así a la parte doctrinal, que consistirá en estudiar la importancia de la Eucaristía para Jesús. Se distribuyen unos papeles que hablan de esto (anexo 2) y se leen despacio en la asamblea, explicando los diversos puntos.

NOTA: El animador estará muy atento a saber equilibrar los ratos de estudio y los de descanso.

Después de la sesión doctrinal sobre la Eucaristía en Jesús, se pasa a otro tema más ligero. Se ve el montaje *Van delante los enfermos*, y se suscitan reacciones sin salir de la sala por medio de esta pregunta: «¿Qué es lo que más te ha llamado la atención en este montaje?».

A continuación se leen y se explican el texto evangélico (Mt 25, 31-46), y se pide hagan por grupos un comentario moderno al «estuve enfermo y me visitasteis». A fin de facilitarles el trabajo, se les da un modelo como orientación (anexo 3). Se les ofrece una metodología sencilla, por ejemplo, se les pide estén un momento en silencio, que cada uno piense solamente en una idea, que después de un rato la diga y que el secretario la recoja.

Este comentario se leerá en la oración comunitaria que se hará por la tarde en la capilla.

A continuación se hace el *juego de roles*, con su dinámica especial, como consta en el anexo 4.

El paso siguiente es también doctrinal. Se trata de explicarles la importancia que tiene para la Iglesia la celebración de la Eucaristía. Se les explican las 4 partes del rito (anexo 5), subrayando los contenidos de cada parte que pertenecen a la espiritualidad del enfermo.

Es importante hacer bien esta catequesis. Yo me sirvo de las mías, publicadas hace poco como preparación al Congreso de Sevilla.

Después de esta catequesis, que lleva bastante tiempo, pasamos directamente a la espiritualidad de la comunión a los enfermos y su vinculación a la comunidad parroquial. Se leen despacio las consideraciones que están en el anexo 6.

Después de las consideraciones, se estudia el ritual. Para ello me sirvo del trabajo hecho por José Antonio Pagola, que lleva como título *Distribución de la comunión a los enfermos* (anexo 7).

Anexo 1

LAS CATORCE PREGUNTAS

1. Yo nunca he llevado la comunión y estoy interesado en hacerlo: pero no sé cómo se hace.
2. Cuando entro en la casa del enfermo, ¿qué tengo que hacer?
3. ¿Debo preguntar al enfermo si necesita confesarse?

4. ¿Y si el enfermo dice que quiere «reconciliarse» antes de comulgar?
5. ¿Y si el enfermo me dice que preferiría recibir la comunión de manos de un sacerdote?
6. ¿Cuál debe ser mi actitud ante las personas que acompañan al enfermo?
7. ¿Y si la familia insiste en que se dé la comunión a un enfermo que no la desea?
8. ¿Qué hay que preparar en la habitación del enfermo?
9. ¿Se puede hablar mientras se lleva la comunión?
10. ¿Qué textos de la Palabra de Dios son los más adecuados?
11. ¿Cómo ayudar a la comunidad cristiana a que ore por sus enfermos?
12. ¿Y si el enfermo que ha pedido la comunión me parece que no está lo suficientemente consciente como para recibirla?
13. ¿Es necesario llevar la comunión a los enfermos todos los domingos?
14. ¿Qué hacer cuando la familia no permite que se lleve la comunión al enfermo?

Anexo 2

¿POR QUÉ ES TAN IMPORTANTE LA EUCARISTÍA PARA JESÚS?

Vamos a entrar ahora en lo que es la Eucaristía y nos hacemos estas tres preguntas:

1. ¿Qué ha exigido la Eucaristía a Jesús?
2. ¿Por qué ha sido y es la Eucaristía tan importante para Jesús?
3. ¿Qué es la Eucaristía?

A mí me gusta empezar a descubrir la importancia de la Eucaristía por la Cruz.

La cruz

Jesús tembló ante la Cruz (Lc 12, 50; Mt 26, 39; Mt 27, 46).

¿Por qué mataron a Jesús?

1. Dios Padre envió a su Hijo para salvar al hombre que se había vuelto pecador.
2. Entre los pecados, los más graves eran la idolatría y la injusticia. Se aplastaba a los hijos de Dios, se oprimía a los pobres... (Antiguo Testamento).
3. En un mundo injusto, Jesús no es neutral.
4. La prioridad de Jesús era cumplir la voluntad del Padre: Jn 4, 34: «Mi alimento es cumplir la voluntad del que me ha enviado».
5. El Padre le pidió que hiciera unas opciones concretas. Las proclamó en su discurso inaugural (líneas programáticas): Lc 4, 16-19, 1 Jn 2, 6.
6. Estas opciones hechas por voluntad del Padre le acarrearón una gran enemistad que le llevaron a la cruz. En plena vida pública Jesús tiene miedo de su final: Lc 12, 50.
7. Jesús acaba en una cruz. El momento en que Jesús amó más al Padre fue en la Cruz.
8. Nosotros diríamos que la cruz fue suficiente para redimirnos, que estamos salvados por la cruz. Sin embargo, San Pablo nos dice que no: cfr 1 Cor 15, 14,17.

Para entrar en el misterio de la cruz

1. Sí incondicional al programa del Padre.
2. Sí incondicional a la opción por el pobre, por el que sufre.
3. Sí incondicional al Nuevo Mandamiento, a la fraternidad, a la comunidad.

La resurrección:

¿Qué pretendió Dios Padre al resucitar a Jesús?

1. El Padre resucita a Jesús por medio del Espíritu Santo. Es Jesús Resucitado quien nos trae al Espíritu.

2. El momento más importante de la vida de Jesucristo es la Resurrección. Su tuviese que condensar toda la Historia de la Salvación en un momento...: La Resurrección de Jesús.
3. La Resurrección es la respuesta del Padre a la Cruz de Jesús. En ningún momento amó tanto el Padre a Jesucristo como en la Resurrección.
4. Jesús se convierte en el *Kyrios, el Señor*. Ya no es ni judío, ni europeo, ni varón, ni mujer... ahora es todo *nuevo*.
5. Gracias a la Resurrección, somos de verdad *hijos de Dios* (Rom 8, 16.17).
6. Jesús Resucitado llama por primera vez a sus discípulos «hermanos» (Jn 20, 17).
7. Se ha vencido a la muerte para siempre.
8. Nuestros pecados han sido perdonados.
9. Todo comienza de nuevo (Jn 20, 22).
10. Nace la Iglesia.
11. Nos ha llegado *la libertad*.

La última cena. La institución

Jesús vivió, anticipó proféticamente la cruz y la resurrección al instituir la Eucaristía, en la última cena. Todo esto lo anticipó proféticamente Jesús y lo vivió intensamente en la cena, al instituir la Eucaristía. En la cena nos hace ver.

1. El espíritu con el que se entrega: el lavatorio de los pies (Jn 13, 2-20).
2. El deseo primordial de su corazón con el que va a la muerte-resurrección: el que los suyos quieran vivir el nuevo mandamiento, el suyo, y vivan unidos entre sí para garantizar en esta tierra la presencia genuina del Dios Trinidad (Jn 13, 34.35; 17, 21-23).
3. El cómo lo va a hacer (y lo hace): Entregando su cuerpo (Mc 14, 22, 25). Derramando su sangre (Mt 26, 26, 29). Creando una nueva alianza (Lc 22, 19-20; 11, 23, 25).
4. Que quiere que su nueva realidad de Resucitado sea asumida por nosotros, quiere que le comamos y le bebamos a él personalmente: *Tomad y comed... Tomad y bebed...*
5. Quiere perpetuar su Muerte-Resurrección y su presencia en cuando tal entre nosotros, para siempre.

La Eucaristía son los tres momentos centrales de Jesús que no forman sino un solo momento: *la Hora de Jesús, la Eucaristía*.

Anexo 3

ESTUVE ENFERMO

Estuve enfermo y me diste como único nombre el «203».

Estuve enfermo y me preguntaste si venía por el seguro o por particular.

Estuve enfermo y me operasteis sólo porque queríais hacer prácticas.

Estuve enfermo, me quejé del dolor y me dijiste o dijiste de mí que me quejaba sin razón.

Estuve enfermo, sufriendo mucho y te fue igual.

Estuve enfermo y me mandasteis del hospital sin haberos importado mi caso.

Estuve enfermo y sólo oí de ti esto: «Buena le ha caído».

Estuve enfermo y te oí decir: «No le voy atender yo siempre, que le atiendan también otros».

Estuve enfermo y no te interesó el cómo me encontraba.

Estuve enfermo, llegué accidentado y me dijiste: «A Ud. no le corresponde este Centro y no me admitiste, y por eso morí en el camino».

Estuve enfermo y me llamaste por mi nombre.

Estuve enfermo y venías cada mañana sonriente a decirme: «Buenos días».

Estuve enfermo y fui para ti alguien y no algo.

Estuve enfermo y aceptaste con paciencia mis impaciencias.

Estuve enfermo y siempre que venías a verme me dabas paz.

Estuve enfermo, llegué con miedo y apurado a tu centro, y me acogiste con paz y cariño.

Estuve enfermo y diste vuelta a mi almohada para que estuviese mejor.

Estuve enfermo y me tratabas con competencia.

Estuve enfermo y me diste lo que más necesitaba: cariño, comprensión, escucha y amor.

Estuve enfermo y me diste a Dios.

PEDRO NUÑEZ

Anexo 4

EL JUEGO DE LOS ROLES

Instrucciones para la persona que visita

- El cura de la parroquia te envía a llevar la comunión a una persona a quien ves por primera vez. Se trata también de una de tus primeras visitas de *comunión*. Quizás no te salga del todo bien...
- En la entrevista improvisada, vas a manifestar actitudes positivas (le escuchas, te interesas, estás atento) y actitudes negativas (eres indiscreto, tienes prisa, hablas demasiado, estás pensando en tus cosas).
- La persona visitada es una anciana que vive sola en un piso muy pequeño: Entrás y te presentas. Le dices que tienes prisa. Charlas con la señora anciana. Haces una liturgia corta de comunión. Te despidas y te vas.

Instrucciones para la persona visitada

- Tienes unos 80 años, eres viuda y estás enferma; caminas con mucha dificultad. Sufres de insomnio, de soledad, de aburrimiento.
- Tienes pocas noticias de tus hijos que viven muy lejos.
- Sentada esperas la visita de comunión. Tu radio está funcionando.
- Cuando llega el visitador os dirigís a él...

Desarrollo

Mientras se preparan los improvisadores, el animador presenta la actividad a los demás participantes y les da las instrucciones siguientes:

- Tenéis que retener los gestos y las palabras que ayudan y los gestos y las palabras que no ayudan la relación entre las personas que están delante de vosotros.

Puesta en común de las observaciones

Después de la escenificación, el animador deja un minuto de tiempo a los participantes para que piensen en sus observaciones; luego empieza la respuesta en común.

El animador escribe lo que el grupo aporta en el encerado. Escribe las aportaciones en dos columnas:

- Lo que ayuda a la relación.
- Lo que no ayuda a la relación.

Dejará en el encerado un espacio para una tercera columna que servirá para identificar las actitudes subyacentes a los comportamientos observados.

Anexo 5

IMPORTANCIA DE LA EUCARISTÍA PARA LA IGLESIA

Celebración de la Eucaristía

Rito de entrada

- El pueblo toma conciencia de ser *comunidad*.
- Acogida.
- Preparación inmediata de la asamblea: ensayo de canto, música de entrada.
- Canto de entrada y procesión.
- Veneración del altar (incensación del altar y de la cruz).
- Señal de la cruz.
- Saludo del Presidente y Monición.
- Preparación penitencial y aclamación (intercesión) a Cristo (Señor ten piedad).
- Gloria.
- Oración - Colecta.

Liturgia de la Palabra

Ambón. Leccionario (influencia de la sinagoga).

- *El Profeta*.
- Respuesta meditativa: *el salmo responsorial*.
- *El Apóstol*.
- Aleluya y versículo que prepara el Evangelio.

- *El Evangelio*. Veneración.
- Homilía.
- Profesión de fe.
- Oración universal. *Proclamación* de la Palabra: escuchar, asimilar. *Actualizar* la Palabra: comprender, adaptar, exhortar. *Meditación* de la Palabra. Confesión de la Palabra. Orar con la Palabra.

La liturgia eucarística

Altar. Misal (novedad cristiana).

- Los 4 gestos de Jesús: Tomó (pan-vino). Ofertorio. Bendijo/dio gracias. Oración eucarística. Lo rompió. Fracción. Lo dio. Comunión.
- *Presentación de los dones*: Se prepara el banquete con el Resucitado. Parte *activa* del pueblo. No se ofrece, se *bendice*.
- *Oración eucarística*: Diálogo. Acción de gracias (Prefacio). Respuesta (Santo, Santo...). Invocación al Espíritu Santo *Epiclesis*. Recuerdo de la Institución y consagración. *Anamnesis*. Aclamación. Memorial (anamnesis) del misterio pascual y ofrecimiento. Segunda *Epiclesis*. Oración por la Iglesia. Oración por los difuntos. Oración por los vivos por intercesión de los santos. Doxología final. Amén final muy solemne.

Rito de la comunión

- *El Padre Nuestro* (filiación).
- *La Paz* (hermanos).
- *La Fracción del Pan* (amor-caridad).
- *Comunión* (incorporados en la Iglesia del Señor... hasta que Él venga).

Rito de conclusión

De la Celebración a la Vida.

- Oración. Se hace el paso a la vida.
- Saludo.
- Bendición. Sentido.
- Despedida: En la paz, la Eucaristía en la vida. La celebración que orienta a la vida.

Anexo 6

ALGUNAS CONSIDERACIONES

1. Llevar la comunión a un enfermo es un gesto de fe y una actitud de la comunidad cristiana eucarística hacia sus miembros ausentes; un miembro de la asamblea eucarística (sea sacerdote o laico designado para ello) lleva al que no puede asistir a la Eucaristía el consuelo de la Palabra y del Pan o Vino eucarístico compartido en la asamblea. De este modo, el enfermo permanece unido a esta asamblea y está sostenido por este gesto de fraternidad cristiana.
2. Cuando se reúne la asamblea cristiana, ésta toma conciencia de los que no están en ella o porque la vejez o la enfermedad les retiene en casa, o porque, a causa del trabajo, prestan un servicio esencial a la sociedad. Toma conciencia también de los enfermos que están en los hospitales y también toma conciencia de los que están en la cárcel.
3. Las personas que sufren en la comunidad y que están ausentes corporalmente de la celebración eucarística tienen derecho a formar parte de ella y de toda la Iglesia. Los enfermos eran llevados en gran número donde Jesús. Por medio de la comunión llevada a los enfermos es el mismo Señor quien va donde ellos.
3. Cuando los cristianos reunidos en la asamblea eucarística reciben el Pan de la comunión recuerden que una parte de ese Pan pertenece a los que no han podido venir.
5. El ministro de la comunión a domicilio es un enviado que actúa en nombre de la asamblea cristiana. Es durante la asamblea eucarística que él recibe pública y solemnemente la delegación necesaria. El Jueves Santo y el Corpus Christi son los días más apropiados para sensibilizar a la comunidad cristiana a esta dimensión cristiana de la comunión a los enfermos.

«Mientras el que preside realiza la acción de gracias y el pueblo responde, los que de entre nosotros se llaman diáconos distribuyen a los presentes el Pan y el Vino y el Agua eucaristizados y luego los llevan a los ausentes» (I Apología 65).

Anexo 7

DISTRIBUCIÓN DE LA COMUNIÓN A LOS ENFERMOS

Son bastantes los enfermos, ancianos o impedidos que no pueden participar en la Eucaristía de la comunidad cristiana, tal como sería su deseo. Con el fin de que las parroquias puedan llevar a estos fieles la comunión de manera digna y eficiente, esta Vicaría General ha juzgado oportuno ofrecer las siguientes orientaciones.

La comunión de los fieles

Para comprender mejor el sentido de este servicio de la comunidad cristiana a los enfermos, hemos de *recordar*:

- Los enfermos, ancianos, minusválidos o accidentados, en su condición de bautizados, participan en el sufrimiento pascual de Cristo desde su dolor, soledad o desvalimiento. Para ellos, recibir la Eucaristía, memorial de la muerte redentora del Señor, puede ser la mejor ayuda para alimentar su espíritu y comulgar en los sufrimientos de Cristo.
- La comunidad cristiana, enviando la comunión a quienes se ven alejados transitoriamente de la asamblea eucarística, expresa de manera viva una comunión eclesial que no debe remerse ni debilitarse por el alejamiento físico de un determinado momento.
- Por su parte, recibir la comunión enviada por la comunidad cristiana les hace a los enfermos sentirse miembros vivos de la Iglesia y les permite experimentar de manera concreta su cercanía.
- El domingo es el día más indicado para llevar la comunión a los enfermos. Es el día del Señor resucitado en el que la comunidad creyente anuncia la esperanza cristiana a todos y de manera especial, a los que sufren. Es el día de la asamblea cristiana en que todos son llamados a tomar parte, también los enfermos ausentes. Es el día de la Palabra de Dios que ha de llevar su fuerza y su consuelo a todos los creyentes. Es el día de la Eucaristía en el que todos son invitados a alimentarse del Cuerpo del Señor.

Los servidores de la comunión a los enfermos

Son los sacerdotes y diáconos los ministros ordinarios para llevar la comunión a los enfermos. Sin embargo, sus ocupaciones pastorales, sobre todo, durante la celebración del domingo, pueden aconsejar la designación de ministros extraordinarios (religiosos/as, laicos) a los que la comunidad parroquial confía este servicio de llevar la comunión a los enfermos.

Lo que se ha de evitar es el actuar de manera improvisada o encomendando esta tarea de manera ocasional a un familiar, vecino o amigo del enfermo. Actuaciones de esta naturaleza podrían desvirtuar el significado y la dignidad de este gesto, que se ha de realizar siempre en nombre de la comunidad cristiana.

Es normal que, en la designación de estas personas encargadas de llevar la comunión a los enfermos, se tengan en cuenta *algunos criterios*:

- No se ha de confiar este servicio a niños o adolescentes, sino a personas maduras que ofrezcan garantías de que lo realizarán con la debida dignidad.
- Han de ser personas consideradas en la comunidad parroquial por su fe convencida y por su estilo de vida cristiana.
- Es conveniente que sean cristianos que colaboran activamente en la vida de la parroquia, sobre todo, en la pastoral sanitaria (atención y visita a los enfermos) o que pertenecen al equipo de liturgia de la parroquia.
- Han de ser personas que, por su manera de actuar, den garantías de que serán bien acogidas por los enfermos y sus familias.
- Es natural que sean personas, dispuestas a dedicar tiempo a este servicio a los enfermos, sobre todo, en domingos y días de fiesta.

Estas personas serán presentadas por la comunidad parroquial y nombradas por la Vicaría General.

Una vez recibido este nombramiento, se cuidará la preparación de las personas designadas para que puedan realizar este servicio de manera adecuada. De modo particular es conveniente atender: el significado de este ministerio en el conjunto de la vida parroquial, el respeto y aprecio a la Eucaristía, el sentido de servicio a la comunidad cristiana, la solicitud por los enfermos, ancianos y minusválidos, el aprendizaje concreto del rito litúrgico.

Modo de realizar el servicio

Estos ministros han de participar en la Eucaristía de la comunidad parroquial que ellos se encargarán de prolongar, de alguna manera, hasta los enfermos.

En el momento adecuado, suben junto al altar. El sacerdote, después de comulgar del Pan, se lo da también a ellos para que comulguen y asimismo el cáliz. Después, les entrega la cajita adecuada con el Pan Eucarístico y, si parece oportuno, les dirige unas palabras, a modo de monición, para que lleven la Eucaristía a los enfermos en nombre de la comunidad.

Recibida la Eucaristía, salen a distribuirla a los enfermos, según un plan previsto de antemano para atender a la lista de personas que han mostrado deseo de recibir la comunión.

Se ha de atender tanto a los enfermos que están en sus casas como a los que viven en residencias de ancianos o centros semejantes.

Es conveniente avisar con anterioridad a la familia para que prepare una mesita con un mantel limpio, un crucifijo y unas velas a ser posible, para poder participar allí de la Eucaristía que ha celebrado la comunidad.

Junto con el enfermo, puede comulgar también, si así lo desea, la persona que no puede ir a Misa precisamente por atenderlo. Los demás familiares han de participar en la Eucaristía dominical.

El rito de la comunión es sencillo y está en el *Ritual de la Unción y de la Pastoral de Enfermos* (cfr. 4.ª ed. 1987, págs. 45-55), pero conviene prepararlo bien de antemano. Su estructura es la siguiente: En primer lugar, un saludo cristiano al enfermo y a todos los de la casa. Después, se lee la Palabra de Dios, que conviene preparar con anterioridad (se puede seleccionar alguna de las lecturas correspondientes al domingo o alguna de las indicadas en el Ritual).

Después de un breve silencio o de un comentario al texto leído, se reza el Padrenuestro. A continuación se muestra el Pan Eucarístico, y se da la comunión en la forma acostumbrada. El rito se concluye con alguna de las oraciones indicadas y la despedida.

Según las circunstancias, se puede recitar alguna vez oraciones que sepan los presentes (v.g. Ave María, Salve, Credo...) o cantar algún canto que ayude a expresar la fe de los que participan en el rito.

Algunas normas y orientaciones

El párroco, con su Consejo pastoral, es el responsable de que en la comunidad parroquial se realice este servicio con la debida dignidad y eficiencia.

Para la designación de los ministros se tendrán en cuenta los criterios arriba señalados y se contará con el asesoramiento de los que colaboran en la pastoral sanitaria y en el equipo de liturgia.

Para colaborar en este servicio, los ministros deberán contar con el nombramiento de la Vicaría General. Para ello, el párroco presentará a la Vicaría General la petición de nombramiento, señalando los nombres de las personas y los motivos que hacen aconsejable su designación.

Una vez nombrados por la Vicaría General, la parroquia cuidará la preparación adecuada de estas personas para que ejerzan su servicio con sentido cristiano y dignidad.

Los sacerdotes se preocuparán de preparar pedagógicamente tanto a la comunidad parroquial como a los enfermos y familiares, para ayudarles a comprender bien este servicio realizado por los seglares.

Es conveniente que, en un día oportuno, se presente a la comunidad cristiana a este grupo de personas, se explique el servicio que se les va a encomendar y se realice el rito para la designación establecida de estos ministros (Ver *Ritual de la Sagrada Comunión y del Culto a la Eucaristía fuera de la Misa*, págs. 139-141). El acto puede ser una buena catequesis sobre la comunidad cristiana, la Eucaristía y los enfermos.

En la parroquia se han de preparar cajitas para llevar el Pan eucarístico de manera segura y digna.

La parroquia verá el modo más adecuado (v.g. con la ayuda de los colaboradores de pastoral sanitaria) de ir confeccionando la lista de personas que, estando habitualmente impedidas para participar en la Eucaristía de la comunidad, desean recibir la comunión en su domicilio.

El domingo es el día más indicado para llevar la comunión a los enfermos.

Este servicio de comunión a los enfermos en domingo no ha de impedir que se continúe la práctica de llevarles la Eucaristía los primeros viernes o en otras fechas acostumbradas.

Una vez organizado el servicio, es conveniente que los ministros tengan informado al párroco de la situación de los enfermos, sus necesidades o su deseo de recibir el sacramento de la Reconciliación o el de la Unción de los Enfermos.

La puesta en marcha de este servicio no ha de hacer olvidar a los sacerdotes que su mismo ministerio pastoral ha de llevarles a «preocuparse, sobre todo, de los enfermos y afligidos» (Cfr. *Presbyterorum ordinis*, 8, 3). Por ello, seguirán visitando personalmente a los enfermos preocupándose de sus necesidades, ofreciéndoles la asistencia religiosa adecuada y manifestando con su presencia la cercanía de la comunidad parroquial hacia sus miembros enfermos.

San Sebastián, 24 de noviembre de 1990.

JOSÉ ANTONIO PAGOLA
Vicario General

LH

8-2

LA EUCARISTÍA, MISTERIO DE COMUNIÓN Y DE UNIDAD

José Manuel Castro

Ex-capellán del Hospital Psiquiátrico de Madrid

INTRODUCCIÓN

No vengo a dar una clase de teología sobre la Eucaristía con enfermos mentales. Esto es asunto de los teólogos. A nosotros capellanes, religiosos y religiosas, agentes de pastoral psiquiátrica, lo que se nos pide y deseamos es «ayudar a los enfermos men-

tales en su caminar de fe y, en concreto, conducirles a una celebración gozosa y activa de la Eucaristía». Labor pastoral difícil, primero, por la misma estructura de la misa y, segundo, por la situación peculiar de este tipo de enfermos. Nuestra reunión nos obliga a que repasemos juntos e intercambiamos nuestras experiencias para ayudarnos a encontrar caminos adecuados y soluciones válidas a los problemas que se nos han planteado en este campo. Por mi parte no pretendo dar lecciones a nadie, más bien tengo mucho que aprender de vosotros, sino insinuar, indicar, dar pistas, según mis cortos conocimientos y experiencias, para ayu-

Modo de realizar el servicio

Estos ministros han de participar en la Eucaristía de la comunidad parroquial que ellos se encargarán de prolongar, de alguna manera, hasta los enfermos.

En el momento adecuado, suben junto al altar. El sacerdote, después de comulgar del Pan, se lo da también a ellos para que comulguen y asimismo el cáliz. Después, les entrega la cajita adecuada con el Pan Eucarístico y, si parece oportuno, les dirige unas palabras, a modo de monición, para que lleven la Eucaristía a los enfermos en nombre de la comunidad.

Recibida la Eucaristía, salen a distribuirla a los enfermos, según un plan previsto de antemano para atender a la lista de personas que han mostrado deseo de recibir la comunión.

Se ha de atender tanto a los enfermos que están en sus casas como a los que viven en residencias de ancianos o centros semejantes.

Es conveniente avisar con anterioridad a la familia para que prepare una mesita con un mantel limpio, un crucifijo y unas velas a ser posible, para poder participar allí de la Eucaristía que ha celebrado la comunidad.

Junto con el enfermo, puede comulgar también, si así lo desea, la persona que no puede ir a Misa precisamente por atenderlo. Los demás familiares han de participar en la Eucaristía dominical.

El rito de la comunión es sencillo y está en el *Ritual de la Unción y de la Pastoral de Enfermos* (cfr. 4.ª ed. 1987, págs. 45-55), pero conviene prepararlo bien de antemano. Su estructura es la siguiente: En primer lugar, un saludo cristiano al enfermo y a todos los de la casa. Después, se lee la Palabra de Dios, que conviene preparar con anterioridad (se puede seleccionar alguna de las lecturas correspondientes al domingo o alguna de las indicadas en el Ritual).

Después de un breve silencio o de un comentario al texto leído, se reza el Padrenuestro. A continuación se muestra el Pan Eucarístico, y se da la comunión en la forma acostumbrada. El rito se concluye con alguna de las oraciones indicadas y la despedida.

Según las circunstancias, se puede recitar alguna vez oraciones que sepan los presentes (v.g. Ave María, Salve, Credo...) o cantar algún canto que ayude a expresar la fe de los que participan en el rito.

Algunas normas y orientaciones

El párroco, con su Consejo pastoral, es el responsable de que en la comunidad parroquial se realice este servicio con la debida dignidad y eficiencia.

Para la designación de los ministros se tendrán en cuenta los criterios arriba señalados y se contará con el asesoramiento de los que colaboran en la pastoral sanitaria y en el equipo de liturgia.

Para colaborar en este servicio, los ministros deberán contar con el nombramiento de la Vicaría General. Para ello, el párroco presentará a la Vicaría General la petición de nombramiento, señalando los nombres de las personas y los motivos que hacen aconsejable su designación.

Una vez nombrados por la Vicaría General, la parroquia cuidará la preparación adecuada de estas personas para que ejerzan su servicio con sentido cristiano y dignidad.

Los sacerdotes se preocuparán de preparar pedagógicamente tanto a la comunidad parroquial como a los enfermos y familiares, para ayudarles a comprender bien este servicio realizado por los seglares.

Es conveniente que, en un día oportuno, se presente a la comunidad cristiana a este grupo de personas, se explique el servicio que se les va a encomendar y se realice el rito para la designación establecida de estos ministros (Ver *Ritual de la Sagrada Comunión y del Culto a la Eucaristía fuera de la Misa*, págs. 139-141). El acto puede ser una buena catequesis sobre la comunidad cristiana, la Eucaristía y los enfermos.

En la parroquia se han de preparar cajitas para llevar el Pan eucarístico de manera segura y digna.

La parroquia verá el modo más adecuado (v.g. con la ayuda de los colaboradores de pastoral sanitaria) de ir confeccionando la lista de personas que, estando habitualmente impedidas para participar en la Eucaristía de la comunidad, desean recibir la comunión en su domicilio.

El domingo es el día más indicado para llevar la comunión a los enfermos.

Este servicio de comunión a los enfermos en domingo no ha de impedir que se continúe la práctica de llevarles la Eucaristía los primeros viernes o en otras fechas acostumbradas.

Una vez organizado el servicio, es conveniente que los ministros tengan informado al párroco de la situación de los enfermos, sus necesidades o su deseo de recibir el sacramento de la Reconciliación o el de la Unción de los Enfermos.

La puesta en marcha de este servicio no ha de hacer olvidar a los sacerdotes que su mismo ministerio pastoral ha de llevarles a «preocuparse, sobre todo, de los enfermos y afligidos» (Cfr. *Presbyterorum ordinis*, 8, 3). Por ello, seguirán visitando personalmente a los enfermos preocupándose de sus necesidades, ofreciéndoles la asistencia religiosa adecuada y manifestando con su presencia la cercanía de la comunidad parroquial hacia sus miembros enfermos.

San Sebastián, 24 de noviembre de 1990.

JOSÉ ANTONIO PAGOLA
Vicario General

LH

8-2

LA EUCARISTÍA, MISTERIO DE COMUNIÓN Y DE UNIDAD

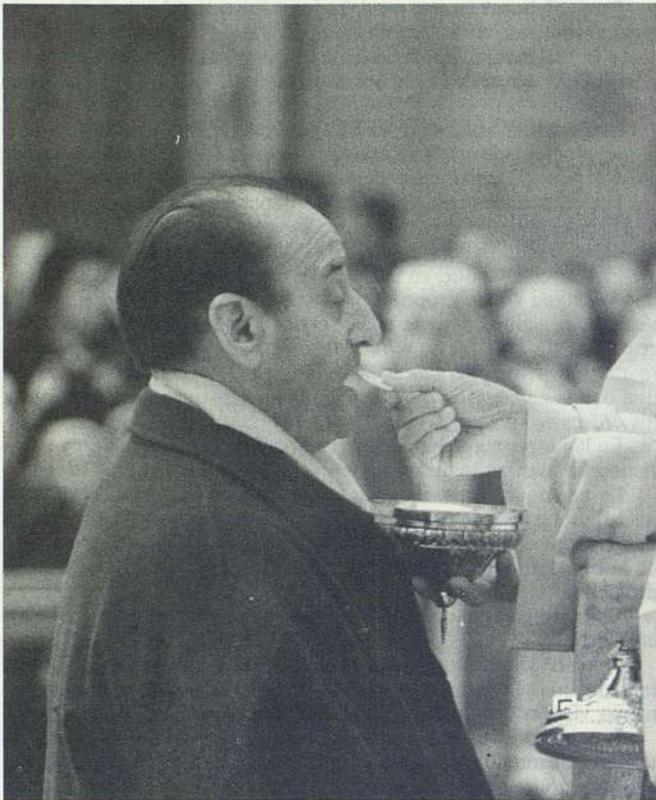
José Manuel Castro

Ex-capellán del Hospital Psiquiátrico de Madrid

INTRODUCCIÓN

No vengo a dar una clase de teología sobre la Eucaristía con enfermos mentales. Esto es asunto de los teólogos. A nosotros capellanes, religiosos y religiosas, agentes de pastoral psiquiátrica, lo que se nos pide y deseamos es «ayudar a los enfermos men-

tales en su caminar de fe y, en concreto, conducirles a una celebración gozosa y activa de la Eucaristía». Labor pastoral difícil, primero, por la misma estructura de la misa y, segundo, por la situación peculiar de este tipo de enfermos. Nuestra reunión nos obliga a que repasemos juntos e intercambiamos nuestras experiencias para ayudarnos a encontrar caminos adecuados y soluciones válidas a los problemas que se nos han planteado en este campo. Por mi parte no pretendo dar lecciones a nadie, más bien tengo mucho que aprender de vosotros, sino insinuar, indicar, dar pistas, según mis cortos conocimientos y experiencias, para ayu-



«La Eucaristía es el sacramento de la presencia de Dios con los hombres y del hombre con Dios».

dar a vivir, con vosotros, a este *desdichado pero predilecto* pueblo de Dios, los *misterios santos*.

Lo que se celebra en la Eucaristía como todos sabéis muy bien es un *misterio*. Es una realidad salvadora que se oculta. Es el sacramento de la presencia de Dios con los hombres y del hombre con Dios. El medio de comunicación recíproco es el símbolo y el acontecimiento que se conmemora sólo se capta por la fe. Por eso, después de la consagración, proclamamos: «Éste es el sacramento de nuestra fe». Misterio que se hace presente por la celebración litúrgica en la que hay un encuentro de los cristianos entre sí, en fraternidad de fe, y de todos con Dios, para «*recordar y actualizar*» el misterio de salvación «*que Cristo muerto ha resucitado para nuestra salvación*», y hacer fiesta gozosa por sentirnos salvados.

La celebración eucarística es también un misterio de *comuni*ón con Dios y con nuestros hermanos. Los participantes evocan y hacen presente la salvación programada por Dios-Padre, realizada por su Hijo Jesucristo y actualizada por la fuerza y presencia del Espíritu Santo, por medio de símbolos expresivos. Se comunican por medio de palabras, gestos, ritos, fórmulas de oración, que ponen de manifiesto lo que se celebra y con los que, como los discípulos de Emaús, descubren la presencia del Señor. De este modo hay comunión entre ellos pero a la vez se comunican con Dios para ser santificados y curados. Hay dos símbolos que expresan esta realidad más que otros. La comunión del cuerpo y la sangre de Cristo y la comunión de la palabra, porque la eucaristía no es únicamente la «*mesa del pan y del vino consagrados*». Es la «*mesa de la palabra*». La comunión, por otra parte, es toda ella un encuentro eclesial e interpersonal, es decir, comunitario. Es, en definitiva, un misterio de comunión.

La celebración eucarística es, a la vez, un misterio de *unidad*. Está simbolizada por la misma asamblea. Los participantes, unidos por la misma fe, reunidos en asamblea, testimonian visiblemente que son un grupo unido y reorganizado. Pero, sobre todo, está simbolizada por el pan y vino *consagrados* que se reciben

en la comunión sacramental. Incluso a nivel humano tienen una connotación de unidad y amistad. En la acción eucarística son signos de unidad, solidaridad, fraternidad, amistad, alianza y, a veces, reconciliación.

Comprendéis que la consideración de estos aspectos tiene gran importancia en la celebración con enfermos mentales. Por eso he querido recordarles como preámbulo.

EL SUJETO QUE CELEBRA

El Concilio Vaticano II señala que el «sujeto de toda liturgia es toda la Iglesia, sin distinción». Por tanto, también el enfermo mental tiene derecho y obligación a participar y tomar parte en la liturgia para ofrecer a Dios el sacrificio de alabanza. Es un bautizado. El sujeto que celebra la Eucaristía se reúne en asamblea para ello. El análisis de la asamblea nos indica que se compone, no sólo de individuos, sino de distintos grupos diferenciados. Todos ellos realizan, cada uno, según su papel, la acción sagrada. En las celebraciones en las que he participado durante 24 años, he podido distinguir los siguientes grupos: enfermos mentales de toda clase a los que se sumaban los enfermos psicogerítricos, alguna vez, ciertos alcohólicos y drogadictos; el presidente, cuidadores y cuidadoras; algún que otro médico, ATS, familiares; la comunidad de religiosas, y los ayudantes en los ministerios y funciones. El estudio de cada uno de estos grupos desde el punto de vista de la participación litúrgica sería muy interesante pastoralmente, pero el tipo de que dispongo me obliga a hablar solamente de los enfermos, del presidente y de la comunidad de religiosas, y seglares comprometidos.

La asamblea de enfermos mentales

Clases. Hay en ella toda clase de enfermos y de distintos grados de deficiencia, insuficiencia y dependencia. Se añaden los enfermos seniles.

Condicionamientos. Son los que señala la psicología del deficiente o insuficiente mental. El dato común es la lentitud en su ritmo fundamental. Están condicionados en el plano del conocimiento: su conocimiento es más bien intuitivo, global y sensible; en el ámbito personal son egocéntricos, con sentimientos de culpabilidad; en el ámbito religioso están apegados a los ritos mágicos, al infantilismo religioso patológico, sin mucha formación religiosa, con manifestaciones patológicas de delirios místicos, alucinaciones, visiones. En cuanto a los alcohólicos y drogadictos tenemos que señalar que tienen problemas familiares, sociales y psicológicos muy importantes. En su adhesión a la fe y práctica religiosa, los drogadictos están muy distanciados y los alcohólicos más cercanos.

Participación. La Iglesia quiere que su participación, como la de los demás cristianos, sea: consciente, activa, fructuosa, interna y externa. El problema está en ¿cómo hacer que estos enfermos participen con estas características?

Dificultades. Se observan dificultades:

— **Por parte de la estructura de la misa.** Hay que reconocer que la estructura de la misa no está pensada para este tipo de enfermos. Está pensada para personas normales y adultas. Su estructura, sus signos, el lenguaje de los textos no es fácil que puedan comprenderlos. No se adecúan lo suficiente a su capacidad.

“ La Eucaristía es el sacramento de la presencia de Dios con los hombres y del hombre con Dios ”

“ La celebración eucarística es también un misterio de *comuni*ón con Dios y con nuestros hermanos ”

- *Por parte de los mismos enfermos.* Los condicionamientos que antes hemos referido constituyen dificultades no pequeñas para la celebración de la eucaristía*.
- *Por parte de los centros.* No es lo mismo la facilidad que hay en los centros públicos, que, a veces, es escasa u hostil, que la que se ofrece en los centros privados, sobre todo, si son dirigidos por personas religiosas o congregaciones, o instituciones de la Iglesia.
- *Por parte de la falta de formación y equipo litúrgico.* La falta de la debida preparación en todos los pacientes. Ésta hay que cuidarla, no se puede improvisar. Si a esto se añade la falta de equipo litúrgico que anime la celebración, las dificultades aumentan, es más lamentable.

Medios que hacen posible la participación con estos enfermos. La misa con estos enfermos ha de adaptarse a ellos para conseguir que sea una verdadera experiencia religiosa. Ha de partir de su situación, de su psicología, de los factores que intervienen en él. Alguien ha apuntado la idea de que hay que celebrar la eucaristía con ellos como si fuera para niños. Esto es un error. Aunque tengan rasgos infantiloides no dejan de ser personas adultas. Sus intereses y vivencias no tienen nada que ver con los niños. No obstante, el Directorio de «misa con niños» nos ofrece un principio, en cierto modo, aplicable a nuestro caso. En el número 6 del mismo las normas señalan que, con las oportunas modificaciones, pueden adaptarse a los niños incapacitados. Y yo añado que en muchos puntos también a los adultos incapacitados. Se está haciendo ya algún estudio sobre esto y van apareciendo algunas publicaciones. Entre los medios que se emplean para esta adecuación y los que más emplea la liturgia están los siguientes:

- El más empleado es el **símbolo** como medio de acceso y medio de expresión. Es el lenguaje que entiende el enfermo mental y con el que se expresa porque es intuitivo y afectivo. No entiende pero capta, no razona pero intuye, se imagina, siente. El lenguaje cognoscitivo apenas lo usa. No obstante, esto depende del tipo y grado de enfermedad que le aqueja. En la liturgia de la Eucaristía se distinguen entre otros símbolos, el crucifijo, el vino y el pan, la luz, el color de los ornamentos, las manos de los orantes y del presidente, comer y beber el cuerpo y la sangre de Cristo, el beso de paz antes de la comunión, etcétera. A los símbolos hay que añadirles los signos como, por ejemplo, la asamblea, signo de unidad y amistad, el partir el pan antes de la comunión, significa el «Cuerpo entregado, roto» de Cristo.
- Junto al símbolo se utiliza la **expresión** en sus distintas formas: la mirada, la danza, los gestos, las posturas del cuerpo, la música, etc.
- La adquisición de **conocimientos**. Éstos se adquieren, en proporción a la capacitación del enfermo, por medio de la palabra, la imagen y los medios audiovisuales, los cuales subrayan las ideas de la homilía y el mensaje central de las lecturas, etc.

Estos tres medios, los utiliza mucho la liturgia de la eucaristía y logran que el enfermo mental participe activamente y que se dé a ésta un *carácter festivo*.

El presidente de la asamblea

De alguna manera todos los participantes en la eucaristía son celebrantes, pero el que preside la asamblea es el principal, porque hace las veces de Cristo, es su ministro primero, es el único que consagra. Él es el primero que ha de impulsar, animar, coordinar y conducir a la unidad todos los servicios en la realización de la acción sagrada. Por eso:

- Debe de conocer a la asamblea que preside: su heterogeneidad, sus problemas y tensiones, sus capacidades e incapacidades, su expresión y lenguaje, sus necesidades espirituales.

* Estos enfermos arrastran una tradición de asistir como meros espectadores sin participar apenas. No obstante se advierte en ellos un deseo grande de participar activamente.

- En su modo de actuar y hablar ha de conectar con la asamblea haciendo inteligible su lenguaje. En todo ha de adoptar formas normales llenas de una humanidad cautivadora.
- En la homilía, que no debe faltar, no ha de partir de la exigencia de lo sagrado, sino del predominio instintivo del enfermo aplicando una pedagogía enfocada hacia los campos de interés del mismo. Su predicación ha de despertar en los que escuchan la responsabilidad de cuidar la propia salud y ayudar a buscar el sentido y amor a la vida, sabiendo que algunos están torturados por las ideas de suicidio u homicidio y que otros navegan en la vida sin rumbo, como los alcohólicos y drogadictos.

Todo lo dicho requiere un gran esfuerzo de adaptación, mucho amor y paciencia, pues se trata de llevar al Dios vivo a seres que sufren en su psiquismo.

Los que ejercen alguna función en la celebración

Hay ciertos servicios litúrgicos que pueden ser ejercidos por los enfermos. Pero para la eficacia y fruto de la acción eucarística, es preciso seleccionarlos, instruirles y ensayarles, sobre todo cuando hacen de monitores, acólitos, servicio de acogida y orden. Les gusta mucho participar y son elementos muy valiosos. Pero no deben monopolizar estos servicios. Hay que dar ocasión para que también intervengan otros.

La comunidad de religiosas

Tener una comunidad de religiosas en los centros psiquiátricos, sobre todo si son públicos, es un verdadero don de Dios. Quiero agradecer públicamente a las Hijas de la Caridad del Hospital que fue «Alonso Vega» de Madrid, en el que ejercí mi ministerio de capellán durante 24 años, y en ellas a todas las religiosas de clínicas, hospitales psiquiátricos, casas de salud y acogida de enfermos, el servicio impagable que han prestado y siguen prestando en la celebración del culto litúrgico, especialmente del culto eucarístico. Gracias a su valiosa y sacrificada colaboración las celebraciones han resultado magníficas. Sería deseable que las comunidades de religiosas, conjuntamente con seglares, formasen un buen equipo de liturgia para ser el motor que anime y dinamice el desarrollo de las celebraciones eucarísticas.

“ El enfermo mental tiene derecho y obligación a participar y tomar parte en la liturgia para ofrecer a Dios el sacrificio de alabanza ”

“ La misa con los enfermos mentales ha de adaptarse a ellos para conseguir que sea una verdadera experiencia religiosa ”

En algunos hospitales, sobre todo privados, es admirable la labor de los seglares comprometidos: coordinan la pastoral, tienen a su cargo la formación litúrgica, catequesis, etc., con los enfermos mentales. Sería muy conveniente que se pusieran en contacto con el PROSAC, del que todos tienen alguna referencia.

Por razones de brevedad he omitido algún otro participante o colaborador en la celebración de la eucaristía. Ellos y todos a cuantos me he referido son el *sujeto celebrante*.

ASPECTOS SANANTES DE LA EUCARISTÍA

Cuando hablamos de los aspectos sanantes de la Eucaristía hacemos referencia principalmente a la salvación sobrenatural. Pero nos referimos también a la salud psíquica y por derivación a la somática. Cristo Salvador es el Médico que nos ha curado a todos.

La palabra *terapia* aplicada a la Eucaristía hay que entenderla como verdadera terapia de apoyo que pretende la rehabilitación integral del enfermo mental conjuntamente con el psiquiatra pero por caminos y métodos diferentes. Alguien la ha denominado *Cristoterapia*. No es que cure al enfermo, ésta es misión del médico, sino que ayuda a curarle en colaboración con él. Curar a un enfermo psíquico es restablecer en su cuerpo y en su espíritu la unidad de fuerzas disgregadoras que le atormentan y desquician. El enfermo pide al psiquiatra, psicoanalista, psicólogo, que le restituya la plena libertad de pensamiento y acción. El médico intenta secundar en su paciente el poder de curación que alienta su alma. Pero no puede restablecer en él la unidad integral. Hay fuerzas en el individuo que se escapan a su control. A pesar de los adelantos de la medicina, el cerebro humano sigue siendo un misterio. La curación del enfermo no es sólo del psicólogo y psiquiatra. Como ha escrito y comprobado el director de investigación psicológica de Milán, «la orientación de la personalidad, a través del inevitable problema religioso, influye en la salud psíquica, en el uso de los recursos biológicos y psíquicos, en el equilibrio, en la armonía y el tono general de la vida y acción». La experiencia de Dios no es característica de los santos

“ La palabra *terapia* aplicada a la Eucaristía hay que entenderla como verdadera terapia de apoyo que pretende la rehabilitación integral del enfermo mental ”

“ Esa entrega al poder curativo de Jesús, que llamamos fe, es lo que hace posible la curación ”

sino de seres mentalmente sanos. Curarles es reintegrarlos a la realidad, y en esa realidad está Dios omnipresente. La terapia religiosa, en nuestro caso, tiene unos mecanismos de operatividad propios. Unos son externos y otros internos. Externos al enfermo: son los ritos y sobre todo los símbolos litúrgicos. Éstos afectan al enfermo tocando sus sentidos y haciendo que viva experiencias vitales profundas, despertando en él reacciones que en forma de intuición, proyección, identificación, introspección, transferencia y contratransferencia, hacen que el enfermo trascienda hacia realidades superiores. Pero sobre todo despiertan en él la fe. La actitud de fe era el requisito que exigía Jesús para curar. No se entiende aquí como creencia en algo que no se ve, sino como sentirse embargado por un poder que es mayor que nosotros, un poder que nos sacude y nos trastorna, que nos transforma y que nos cura. Esa entrega al poder curativo de Jesús, que llamamos fe, es lo que hace posible la curación. Éste fue el método de Jesús para curar al endemoniado de Gerasa (Mt 8, 28-34) o aquel niño lunático (epiléptico) del que nos habla san Mateo (Mt 17, 14-20). Éste es el método que emplea Jesús, a través de la liturgia, ver EAL, 100 y 101, para ayudar a restablecer el equilibrio del enfermo. Pero ¿en qué aspectos la eucaristía es sanante?

La celebración eucarística en su conjunto es una verdadera terapia de grupo curativa

Todos sabemos que la terapia tiene como estímulo *sanante principal*, el influjo psíquico del médico. Pero en la terapia de grupo no es el único. En la terapia de grupo procede también el ambiente, el grupo, el diálogo, las actividades, la interrelación y comunicación de los componentes. Pues bien, todo esto y mucho más se da en la celebración de la eucaristía. Me lo decía un psiquiatra agnóstico y amigo. Después de observar a los enfermos durante la misa, sorprendido, me dijo estas palabras: «Ahora comprendo por qué las religiones han sido y son las más antiguas terapias del mundo». También lo observaron algunos médicos ateos de la Universidad: «Nos ha impresionado la ceremonia.

No creíamos que los enfermos estuvieran tan pegados a la misa y que esto fuera así». ¿Qué observaron? ¿Qué vieron? Lo que vieron fue una verdadera terapia de grupo curativa. En efecto, en la misa hay:

Un médico excelente: Jesucristo. «Donde dos o tres estéis reunidos en mi nombre, allí estoy yo»; presencia que, en el acto litúrgico se expresa con el ministro que celebra, en la asamblea, en la proclamación de la palabra, en las especies de pan y de vino consagrado.

Es un grupo unido y organizado. El enfermo no se siente solo sino en compañía.

Hay un ambiente agradable y distinto al que vive. El enfermo, al incorporarse al grupo, entra en otro mundo en el que percibe, siente, es interpelado, en el que hay un ambiente de fiesta, silencio, orden; siente alegría al ver al sacerdote, a las hermanas, a los cuidadores, a los demás compañeros de hospital, a los que actúan. Vive de verdad en un ambiente alegre, relajante y festivo.

Es un grupo participativo. La liturgia no admite asistentes pasivos. Unas veces se escucha, otras se responde, se dialoga, se canta, se ora, hay que levantarse, a veces, sentarse, arrodillarse, hacer la señal de la cruz. Pese a la propensión que tienen a estar pasivos, la actividad y movimiento de la misa les envuelve.

Todos los sentidos son impresionados por lo que sucede. Los símbolos, los signos, los ritos, que al expresar los deseos del enfermo, le introduce en los misterios santos.

Los resultados de esta terapia eucarística se perciben sobre todo cuando se les ve salir de la iglesia. Salen contentos, reconfortados, relajados y algunos con muy buenos propósitos. Es admirable oírles cantar los cantos de la capilla por todo el hospital.

La Eucaristía como sacrificio tiene efectos sanantes

Como sacrificio «pascual» (redentor-oblativo). Todos los símbolos eucarísticos son memoria y realidad de aquella muerte en la que Jesús, el Cristo, se ofreció por nosotros a su Padre. Tuvo que pasar por el dolor y la muerte pero entendido como amor hasta el final. En la Eucaristía Cristo se hace presente de un modo espiritual, místico y real por el pan y el vino consagrados. Éstos actualizan el sacrificio, en el que Cristo comparte nuestros sufrimientos y dolores. Si bien no ha sido el dolor sino el amor lo que nos ha salvado, ni la muerte es lo más importante sino la resurrección. El enfermo se ve envuelto en un proceso de muerte y resurrección, comparte con Cristo su sufrimiento pero recibe consuelo, fuerza y esperanza. La Eucaristía para el enfermo es la acción de los que sufren y, al conectar con Él, a través de los símbolos, recibe esa fuerza curativa. Ejemplos: la chica y el chico: la cruz no le curaba pero sí mitigaba su dolor al descubrirle en Cristo; «era una sombra sollozante». En cambio el chico, la identidad con Cristo de una manera paranoide, transforma la fuerza curativa en destructiva.

Como sacrificio expiatorio. Según las Escrituras, Cristo murió por nuestros pecados. El profeta Isaías dice: «Con todo, eran nuestros sufrimientos los que llevaba, nuestros dolores los que le pesaban... y a causa de sus llagas hemos sido curados» (Is 53, 4-5). He observado, como vosotros, con qué fervor cantan los enfermos este estribillo «por vuestras culpas, Víctima, expira el buen Jesús». En toda la gama de alteraciones de la personalidad psíquica se encuentra la angustia, ante la incapacidad permanente de impotencia para resolver sus conflictos, incapacidad que simultáneamente genera sentimientos de culpabilidad. Ante el sentimiento de culpa el enfermo desea el perdón, reconciliación, paz. El sacrificio de la misa, en cuanto memorial expiatorio, despierta las fuerzas del paciente como potencial de conexión, por la que el Espíritu de Jesús derrama esa paz de conciencia y de alma que ansía. No es la absolucón. Es la conexión. Es el poder de la Redención. Su culpa la ha pagado otro. Y esto le descarga, le tranquiliza.

El sacrificio de la Eucaristía como banquete y comida tiene un efecto sanante

En cuanto comida. Los símbolos, gestos y ritos llevan sin duda a la participación en el banquete sacrificial. Todos ellos apuntan a que se trata de una comida en familia. En cuanto comida es principio de vida, «el que come a Cristo se rehace» (san Agustín), tiene la fuerza de Dios que alienta, le da valentía para la lucha. Es pan de vida. Ejemplo T. depresiva y con intentos de suicidio: «consuela, reconforta, anima, sosiega, motiva y da sentido a la vida. Por otra parte el que comulga recibe a Cristo mismo, su cuerpo entregado y su sangre derramada. El símbolo de las dos especies es captado y descubre estas dos cosas: que Cristo fue como un loco de amor: como amase a los suyos los amó hasta el extremo» y, en segundo lugar, descubre aquello de san Pablo: «Dilexit me et tradidit semetipsum pro me» —«Me amó a mí y se entregó por mí». Si algo hay que necesita el enfermo mental es que se le quiera. Tiene una necesidad de cariño y afecto desbordado. Ellos dicen: «Nadie nos quiere». El amor de Cristo en la Eucaristía calma esa necesidad, especialmente si comulgan, y genera en ellos actitudes de entrega a los demás. Con esta razón Laín Entralgo ha podido escribir que las técnicas del psicoanálisis las ha tomado del cristianismo.

En cuanto banquete. La Eucaristía es comunión pero prioritariamente es banquete. Hay dos signos que, incluso humanamente, tienen un valor innegable, comer pan con otros y beber vino con otros. Estos dos gestos compartidos expresan: alimento, solidaridad, alegría, fraternidad, comunión con el que te invita. Cristo les ha escogido como signos eficaces de unidad y fraternidad. El enfermo mental necesita unidad en sí mismo. Él siente que su cuerpo y su mente están zarandeados por fuerzas concordantes y discordantes, que su mente, en la enfermedad, está regida por la discordia, división, desasosiego, congoja, agresividad. En esta situación la mente carece de toda unidad y por tanto de esa liberación interna que le cura. Por otra parte, vive en su existencia una realidad trágica: la sociedad le rechaza, incluso la familia es, con frecuencia, fuente de graves conflictos. El enfermo quiere curarse, desea unidad en su mente, siente la necesidad de una familia buena, de unos hermanos que le quieran y ayuden. Ni el médico, ni la sociedad, ni la familia, pueden llegar a la supresión total de esas fuerzas que le alienan. En la celebración de la misa, al comulgar, al sentirse en familia con otros hermanos a quienes estrecha la mano o reza con ellos con las manos unidas, siente suya la invitación de Jesús: «Venid a mí todos los que estéis cansados y agobiados, que yo os aliviaré». La unión con Dios que realiza al comulgar y al participar en el banquete le da esa paz que necesita y que el mundo no le puede dar. El valor sanante de la Eucaristía como banquete y comida es innegable.

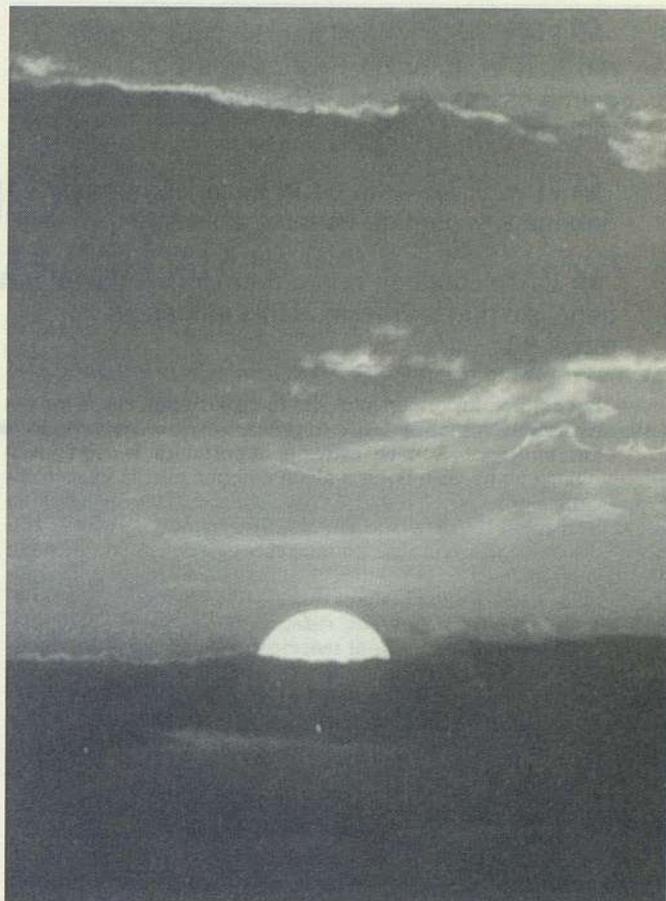
COMO CELEBRARLA CON LOS ENFERMOS

Algunos presupuestos de la celebración

Necesidad de preparación. Para que la participación del enfermo mental llegue a ser una participación activa y responsable y a la vez pueda ser sanante, es necesario preparar bien estas celebraciones y adaptarlas a la capacidad de los pacientes. No puede dejarse a la espontaneidad e improvisación. Sería muy conveniente una preparación remota a través de catequisis y reuniones de formación. En algunos centros, sobre todo dirigidos por religiosos, ya se está haciendo. No pueden ignorarse las dificultades que pueden encontrarse. En todo caso es preferible hacer algo, por supuesto bien hecho, que no hacer nada. A los enfermos hay que enseñarles a realizar todo lo que les corresponde como asamblea participativa, p. e. a contestar, a escuchar, a cantar, etc.

Ministerios que pueden encomendarse a los enfermos. Lo mismo que a cualquier otro cristiano, se les puede encomendar:

- Preparar el local y el altar.
- Cantar y tocar instrumentos musicales.



«La celebración eucarística es también un misterio de comunión con Dios y con nuestros hermanos».

- Proclamar las lecturas (selección y ensayo).
- Dialogar en la homilía o hacer dialogada la lectura.
- Recitar las intenciones en la oración universal.
- Llevar los dones en el ofertorio.
- Ejecutar danzas (seises de Sevilla), palmotear cantando algún salmo.

Importancia del canto. La musicoterapia es parte de las técnicas que usan los psiquiatras. Pero en la celebración de la Eucaristía habrán de cantar:

- Las aclamaciones y aleluya antes del evangelio.
- Los cantos del «Ordinario de la Misa»: Gloria, Credo, si esto es posible.
- Las contestaciones usuales al sacerdote.
- Cuidar que aprendan un repertorio de cantos y enriquecerlo.

Instrumentos musicales. La experiencia de su uso, p. e. de guitarras, etc., es positiva. En cuanto a la música grabada, el principio es que la música de disco o cassette, no pueden sustituir las aclamaciones de la comunidad.

Los gestos y posturas. El cuerpo también habla. Hay que educarlos y explicarles su significado.

El movimiento en las celebraciones. Dentro de los gestos, destaca entre todos, los que comportan algún movimiento. Éstos son: entrada procesional, procesión del evangelio, procesión de las ofrendas, procesión de la comunión, procesión de las velas en la Vigilia Pascual, procesión el día de Corpus y con la imagen de la Virgen el último día del mes de mayo.

Importancia de lo visual. Aunque el lenguaje de la palabra es prevalente, la liturgia afecta a todos los sentidos, entre otros al sentido de vista.

“ El enfermo mental necesita que lo quieran (...), el amor de Cristo en la Eucaristía calma esa necesidad, especialmente, si comulgan ”

“ El valor sanante de la Eucaristía como banquete y comida es innegable ”

“ La celebración con enfermos mentales tiene, sin duda, una saludable influencia curativa ”

- Los colores, los ornamentos, las luces, las velas, etc., a los enfermos les encanta y les hace gozar.
- Las *imágenes*. Son en extremo importantes las imágenes. ¿Quién no ha visto llorar a algún enfermo ante la imagen del Crucifijo y de la Virgen? Cómo las tocan. Las envuelven en su mentalidad mágica: Ejemplo de enfermo y la hostia. Importantes son para ellos las imágenes de devoción tradicional: el Niño Jesús en el pesebre, la adoración de la Cruz, las reliquias en la fiesta de algún santo.
- Las *diapositivas, filminas, videos*, ¿pueden usarse en la celebración eucarística? Aquí tenemos un buen punto de discusión y comprobación. Mi opinión es la siguiente: mientras se usen con discreción y sentido de oportunidad, pueden utilizarse, p. e. para subrayar actitudes e ideas de la homilía o mensaje central de las lecturas, para explicar y aplicar alguna parábola, etc.

Consideraciones sobre la misa en sus diversos momentos

La entrada y celebración de la penitencia. La acogida al enfermo es muy importante. El ambiente de fiesta es lo primero que hay que crear. Los primeros ritos tienen que llevarles a la convicción de que van a hacer algo entre todos, y que se tienen que preparar para escuchar la palabra y celebrar la Eucaristía. Cada comunidad tiene libertad para recortarla o alargarla.

La proclamación de la palabra. Hay que tener en cuenta que la palabra es para «celebrarla» y no para entretener. El número de lecturas creo que deben reducirse a dos; una del A. T. y la segunda siempre ha de ser el evangelio. Puede hacerse *cambio* de lecturas por otras más convenientes. Opino que las lecturas han de ser *breves*. Han de proclamarse bien. Para ellos es necesario prepararlas. La escenificación, danzas, palmoteo rítmico de algún salmo, pueden utilizarse, en mi opinión, pero con cierta prudencia. Cada comunidad ha de ver si proceden.

El Credo y la Oración universal. Puede alternarse el credo dialogado breve con el ordinario breve. En cuanto a las preces existen varias alternativas. Los enfermos las han preparado y salen a recitarlas, los enfermos las señalan espontáneamente desde sus lugares, se leen como de costumbre. Hay experiencias muy positivas.

La ofrenda. La procesión con las ofrendas y el acto de ofrecimiento de las mismas, suele ser muy estimado por el enfermo. Además de movilizar a unos cuantos que intervienen les hace sentir a todos el sentimiento de generosidad y que sólo Dios es el que merece que le ofrezcamos la vida. Hay enfermos que hacen ofrendas espontáneas como p. e. aquellos que llevan al sacerdote manzanas, naranajas, que guardaron en su bolso, u otras cosas. Estas ofrendas son las más auténticas, pues las llevan al altar sin ninguna rúbrica.

La plegaria eucarística. Es la plegaria más importante y, en exclusiva, del celebrante. Por eso éste ha de esforzarse en proclamarla bien como quien se da cuenta que lo dice en nombre y para toda la comunidad. El contenido subraya que Cristo, además de

estar presente en la comunidad reunida y en la proclamación de la palabra, ahora está presente en el pan y vino consagrados, como comida y bebida sobrenatural para sus fieles.

La Comunión. Se precisa advertir:

- **La preparación.** La constituye el padrenuestro que, en mi opinión, puede rezarse o cantarse con el mismo gesto que el sacerdote celebrante o con las manos unidas.
- **La comunión.** Con enfermos mentales hay que vigilar mucho este momento. Hay que procurar que no se convierta en un acto gregario o de arrastre inconsciente: porque ven a otros se acercan sin ninguna preparación y sin entender nada. «Dame eso» (un tonto). Hay que vigilar para que no tiren la forma al suelo y la escondan para sus cosas (casos). ¿A quién se debe excluir?

Final y despedida. La misa acaba con la bendición del sacerdote. Un gesto que acompañado de la señal de la cruz les infunde mucho respeto y agrado. La bendición fue para ellos un encuentro y experiencia gozosa.

Formulario de misas. Hay mucha libertad para hacerlo. Aquí se ha de utilizar la creatividad de cada comunidad. Pueden tener cierta inspiración en el libro titulado *Celebraciones con deficientes mentales*, editado por el Secretariado Nacional de Liturgia, Subsidia litúrgica, n. 41.

La celebración con enfermos mentales tiene, sin duda, una saludable influencia curativa. Los resultados que he podido observar en ellos podría resumirlos en los siguientes:

- Ellos asisten con gusto en gran número a la Misa no sólo el domingo sino durante la semana. Y sólo algún día que otro, perturban los oficios que siguen con atención.
- Nos hemos conmovido cuando les hemos visto vivir lo que sucede en el altar, cantan, rezan, con fervor y entusiasmo participan en las procesiones. Con qué alegría han hecho la romería al Santuario de la Virgen de Vallverde, cercano al hospital. El pueblo se ha emocionado y llorado cuando les ha visto participar en la misa y les han escuchado su consagración a la Virgen y sus poesías.
- Muchos de ellos saben lo que se les dice en la homilía de los domingos. Comulgan, componen y recitan poesía en alguna fiesta, incluso algunos han dirigido la palabra a sus compañeros de misa, hasta arrancar aplausos de ellos.

En fin, el contacto con la realidad misteriosa en la celebración de la Eucaristía les reintegra a una vida de sentimientos mejores. Pero, sobre todo, su alma se ha llenado de gracia, al recibir «la prenda de la futura gloria». Desde su corazón, a la vez que han alabado a Dios, le han pedido con el profeta Jeremías: «Sáname, oh Yavé, y seré sano, sálvame y seré salvo, pues tú eres mi esperanza» (Jer 17, 14).

BIBLIOGRAFÍA

- ALDAZÁBAL, J.: *Gestos y símbolos*. Dossiers CPL. 40. Centro de Pastoral Litúrgica. Barcelona, 1992.
- ALDAZÁBAL, J.: *Celebrar la Eucaristía con niños*. Dossiers CPL. 20. Centro de Pastoral Litúrgica. Barcelona, 1987.
- BISSONNIER, H.: *Educación religiosa y trastornos de la personalidad*. Ed. Marfil. Alcoi, 1969.
- BRACELAND, F. J. y STOCK, O. P.: *Psiquiatría moderna, manual para creyentes*. Ed. Gredos. Madrid, 1963.
- SECRETARIADO NACIONAL DE LITURGIA: *Celebraciones con deficientes mentales*. Subsidia Litúrgica. 41. Madrid, 1982.
- SECRETARIADO NACIONAL DE LITURGIA: *El equipo de animación litúrgica*. 139. Madrid, 1989.
- GARCÍA PAREDES, J. C.: *Iniciación cristiana y eucarística - Teología particular de los sacramentos*. Ed. Paulinas. Madrid, 1992.
- GESTEIRA, M.: *La Eucaristía, misterio de comunión*. Cristiandad. Madrid, 1983.
- HARING, B.: *La fe, fuente de salud*. Ed. Paulinas. Madrid, 1986.
- PAULHUS, E.: *La educabilidad religiosa de los deficientes mentales*. 50. Ed. Fax-Colección. Madrid, 1966.
- VALLEJO NÁJERA, J. A.: *Introducción a la psiquiatría*. Ed. Científica Médica. Madrid, 1981 (10 ed.).

LH

8-3

EXPERIENCIAS

RESIDENCIA «SAN CAMILO» (SANT PERE DE RIBES. BARCELONA)

Dionisio Manso. Capellán

EL ENFERMO NECESITADO DE COMUNIÓN

El enfermo hospitalizado es un ser humano que se siente roto, aislado y, a veces, solo. Este sentimiento que yo percibo con mucha frecuencia en los enfermos, me lleva a tender el mayor número posible de puentes de comunicación con él. Contra el aislamiento y la soledad se ha de responder con la presencia y la comunión humana y espiritual. No con gestos precipitados, ni impuestos, sino con momentos y presencias esperadas. No se trata de llegar al enfermo con un *encarnizamiento espiritual*, sacramentos dados como sean, sino de interesarme para que el enfermo se encuentre de verdad con Cristo-Eucaristía.

La comunión eucarística a los enfermos es ese momento culmen del proceso del acompañamiento humano y que termina con la presencia eucarística de Cristo y de la comunidad cristiana.

LA COMUNIÓN EUCARÍSTICA, ACTIVIDAD PRIORITARIA DEL SARC

Entre mis actividades prioritarias como capellán de hospital, está la de llevar diariamente y, sobre todo los domingos, la comunión a los enfermos. Unas veces es el mismo enfermo quien me la pide, otras veces, es la familia. En ambos casos, tengo siempre un encuentro previo con el enfermo para conocer y descubrir las motivaciones de la petición. En ese encuentro es cuando le digo en qué momento del día se la llevo. (Siempre es por la mañana, entre las 10 h. y las 13 h. Algunas veces, a las 8,30 h. de la tarde, después de la cena y antes del descanso nocturno; éste es un buen momento, cuando la planta está en paz.) Tengo claro que yo solamente soy un mero *portador*, un *facilitador* del Encuentro que el enfermo ha de tener con Cristo. Por eso dedico tiempo suficiente a esta importantísima actividad ministerial. Con todo, el tiempo que dedico a cada uno de los enfermos que comulgan es de unos 5 minutos. No pretendo llevar muchas comuniones, sino de que el que la pide esté enmarcada dentro de un proceso de acompañamiento.

Al mismo tiempo que voy pasando las comuniones, me presento cada día a los nuevos ingresados, para informarles de mi presencia en el hospital y ofrecerles el servicio religioso.

EL SILENCIO EN EL RITO DE LA COMUNIÓN

La experiencia de 28 años de capellán llevando diariamente la comunión a los enfermos, me ha ido cuestionando mis propias formas de celebración. Éstas han ido variando. De unos años acá, me propongo crear el clima adecuado, sobre todo, con el silencio inicial, que facilite el encuentro del enfermo, familia, con Cristo. Mi experiencia *me dice* que el silencio antes de empezar el rito y después de la oración final, es imprescindible. Trato de crear el clima de interiorización, de sosiego y calma con unos segundos de silencio. Yo me sitúo en actitud de recogimiento y los demás, participan de esa actitud. Esto lo digo y expreso, después



del saludo normal y de interesarme cómo se encuentra hoy el enfermo. «¿Cómo te sientes hoy N.?». «Ahora te voy a dar la comunión». Creado el clima, le sugiero el perdón, «Señor, piedad...»; le doy la absolución, «que Dios te perdone».

LA PALABRA Y EL PAN UNIDOS

La celebración de la comunión a los enfermos presupone siempre el anuncio de la Palabra, una *palabra de Dios*, que conecte bien con la realidad de lo que está viviendo el enfermo. Por eso es necesario conocer antes cómo está. En función de su situación le expreso una frase cortita, brevísima. («El que cree en mí, nunca será defraudado»; «No tengas miedo, yo he vencido al mundo»; «Señor, que vea»; «Mi carne es verdadera comida»; «El pan

que yo os daré es mi carne»; «Triste está mi alma»; y otras parecidas.) Quiero que el enfermo me oiga bien.

Después le presento la sagrada Forma y digo: «Señor, no soy digno...». Casi siempre les doy la mitad, pues los enfermos suelen tener la boca seca y les digo que mastiquen, que no se les pegue al paladar y les ofrezco un poco de agua. Recito siempre una cortita oración haciendo referencia explícita a su nombre y a la enfermedad, o a la operación. Termino el rito, dándole la bendición.

EL SILENCIO DE DESPEDIDA

Todo el rito no dura más de 4 minutos. Cuando he terminado dándole la bendición, le tomo la mano y le digo al enfermo: «N. te acompaño con Cristo en el silencio». Y así permanezco unos segundos con él en silencio. Yo rezo con él en silencio y la familia, también. Al final, le digo: «Ahora continúa tú con Cristo el rato que quieras». Y hasta la mañana siguiente, o tarde, según cuando vaya.

En alguna ocasión invito al enfermo y familiar a alguna oración espontánea, personal.

EVALUACIÓN PERSONAL

Cuando he estado en hospitales grandes, con unas 10 comuniones diarias, como ahora en un hospital pequeño, con un promedio de 4 comuniones diarias, la experiencia me dice, y así me

HOSPITAL «VIRGEN BLANCA» (LEÓN)

Abilio Fernández. Capellán

No resulta fácil comunicar una experiencia, pues son muchos los interrogantes que plantea. Si es cierto que le agrada a uno poder contar lo realizado y que los demás puedan valorarle y apreciarle, no es menos cierto, que siempre se parte de la insignificancia de lo que uno ha hecho, lo que tenía que hacer, lo necesario para expresar, en un momento concreto, la fe de un grupo que celebra a Cristo resucitado en una sociedad quebrantada, desde un cuerpo dolorido.

Además, junto al afán de contarlo con cierto orgullo y el peligro de caer en la alabanza y la exageración, está la dificultad de la pobreza de la palabra para expresar la riqueza de lo que el corazón ha sentido y experimentado.

Teniendo en cuenta ambos extremos en los que puede moverse la vida del hombre, voy a intentar una aproximación a lo que ha sido y pretende ser la Eucaristía del domingo —los días de la semana sería otro tema de menos solemnidad pero de similar vivencia— en un hospital, el Hospital Virgen Blanca del Insalud de León.

Parto de una descripción de dicho hospital para, desde ahí, y viendo un poco las necesidades, comentar el trabajo realizado y concluir, si ello es posible, con la valoración de lo vivido.

EL HOSPITAL «VIRGEN BLANCA»

Realizamos la experiencia en el Hospital «Virgen Blanca» del Insalud de León, hoy Edificio «Virgen Blanca» del Complejo Hospitalario del Insalud desde la integración en 1990 del Hospital «Princesa Sofía» de la Excm. Diputación Provincial de la Red Hospitalaria del Insalud.

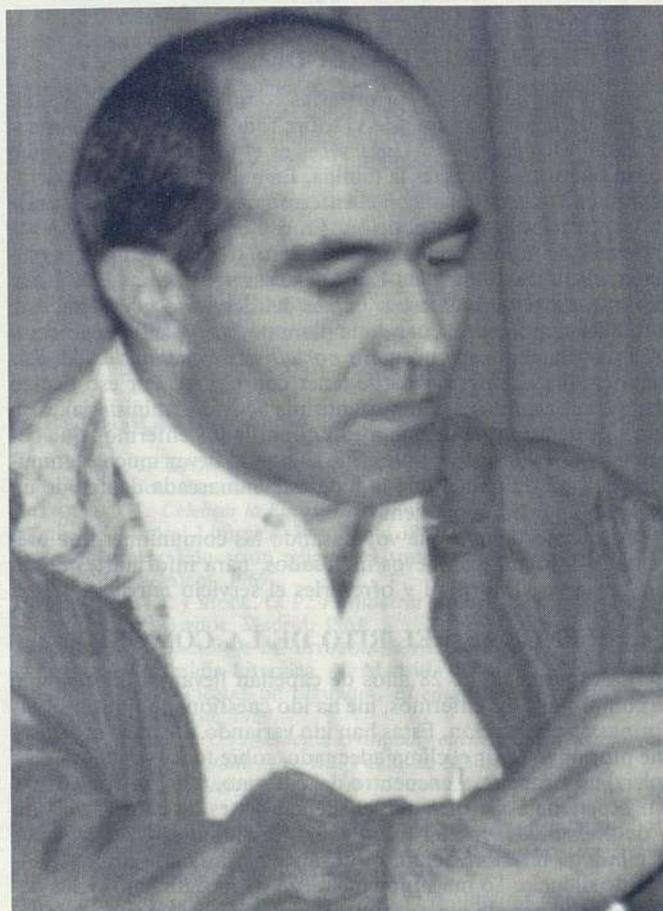
Al principio de nuestra experiencia —finales de 1987— el hospital contaba con 404 camas oficiales, ampliables por el sistema de camas cruzadas y en pasillos. El número de personal médico, sanitario y parasanitario era de 927 personas. Los servicios médicos prestados eran: Urgencias Generales y Traumatología, Pediatría, Tocología y Ginecología, Cirugía General, Traumatología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Urología, Dermatología, He-

lo expresan enfermos y familiares, que la comunión y, sobre todo, el momento de silencio, es lo que más les ayuda. Los sábados lo dedico a encontrarme con los enfermos que comulgarán los domingos. Esta visita es preparatoria a la comunión del Día del Señor, una brevísima catequesis.

Estoy plenamente convencido que el capellán hospitalario ha de presentar signos sencillos y significativos, sobre todo cuando lleva la presencia Real de Jesús, culmen de otras formas de presencias.

SÍNTESIS DEL RITO

- Siempre llevo la comunión en el bolsillo de la camisa, junto al corazón, no en otra parte, bolsillo de la bata, con otras cosas.
- Saludo normal: Cómo estás hoy, cómo has pasado la noche.
- Crear el clima oracional con el silencio. Invito a esto.
- Expresión del perdón y absolución.
- Frase evangélica corta y adecuada a cada enfermo.
- Presentación de la Sagrada Forma; «Señor, yo no soy digno...».
- Le doy la mitad y le ofrezco un poco de agua.
- Oración del Ritual, expresando el nombre del enfermo y la enfermedad o la operación. (No la concreta.)
- La bendición de forma muy expresiva.
- Le tomo la mano y en silencio rezo con él.
- Le invito a que él continúe con Cristo.
- Me despido.



modiálisis, Rehabilitación, U.C.I., Medicina Interna (Cardiología, Neumología, Digestivo, Neurología, Hematología y Oncología). Junto a todo ello se puede hacer mención del Área de Consultas Externas, el Servicio de Atención al Paciente y el de Trabajo Social.

Desde la integración en 1990, el hospital ha cambiado bastante. Se ha ampliado el Servicio de Urgencias que atiende a unos 60.000 enfermos al año; siguen las consultas externas y el área de hospitalización se ha reducido a los siguientes servicios: Cirugía General, Traumatología, Cirugía Vascular, Medicina Interna (sólo Neurología, Digestivo y Hematología) y Neurocirugía. Además permanecen: Hemodiálisis, Rehabilitación, Laboratorio y la Dirección: Gerencia, Médica, Enfermería y Gestión y Servicios Generales. Por razones personales podríamos incluir al Personal de Mantenimiento, la Jefatura de Personal Subalterno y una pequeña Imprenta.

Esto nos puede dar una idea de las características del enfermo que acude al centro, sus preocupaciones y el grado de posibilidad de participación en el culto programado por el Servicio Religioso, así como el personal del centro que puede colaborar.

UNA REALIDAD NECESITADA

Me incorporaba al centro hospitalario después de dos años largos de *baja por enfermedad*. Anteriormente mi actividad pastoral había sido: 15 meses en tres pueblos de montaña, un año en el Hospital Militar de Zaragoza (realizando el servicio militar) y casi dos años en un pueblo de 4.000 habitantes cerca de la ciudad.

Metidos ya en el centro hospitalario y refiriéndonos a la Eucaristía, me daba la impresión de que si el número de asistencia podía ser aceptable tirando a bajo, las celebraciones eran estáticas y rezumaban aburrimiento, a la vez que eran más ascéticas que festivas y excesivamente largas. Mi idea de la Eucaristía era otra: celebrar la acción de gracias de Jesucristo Resucitado en medio de nuestra vida marcada por el sufrimiento. ¿Esto sería posible? ¿Intentar algo utópico, merecería la pena? ¿Qué pasos se deberían dar?

Tenía como punto de referencia «mi experiencia de enfermedad» y una enfermedad seria. Quizás no ponía en peligro mi vida, pero sí la afectó en profundidad. Desde mi experiencia de los días ingresado como enfermo en este mismo centro, pasaba a cada uno de los que acudían a la Eucaristía. Unos venían a cumplir con un precepto, eran varios y su enfermedad podía ser un puro trámite. Otros, con el rostro compungido y cargados de sufrimiento, necesitaban consuelo y esperanza. Algunos, preocupados del *por qué* de su situación, acudían increpando una respuesta tranquilizadora. Todos, con un corazón afligido, intentando descubrir su culpa, buscaban la intercesión del Señor en su vida.

Si de verdad nos metemos, no en el rito y el precepto, sino en la piel del hombre que, necesitado del rito y educado en el precepto, desde su ser enfermo se presenta ante Dios, ¿qué puede decirle?, ¿cómo puede orar?, ¿cuál es su lamento y su plegaria?, ¿cómo su acción de gracias?

¿Podrá dar respuesta la Eucaristía a las necesidades surgidas en el sentimiento del hombre enfermo? ¿La Eucaristía en el hospital podrá ayudar al hombre herido a experimentarse salvado en el Amor de Dios y descubrir en la Palabra la Buena Nueva que ilumina y llena de sentido su vida?

Preguntas y más preguntas que llegar a descubrir una fe balbuciente, pero confiada al intuir el rostro de un Dios que es Padre Bueno, quien desde el Amor hace posible que el hombre celebre, viva lo inesperado. Conseguir que el hombre celebre, es conseguir que el hombre proclame y sienta a Dios presente en su vida. Es conseguir que el hombre se ponga en sintonía con los que tienen esa misma experiencia y realice la fraternidad como expresión sublime del Amor con que el Señor le ama. Es conseguir, pues la celebración es una fiesta, que el hombre —marcado por la enfermedad— viva una experiencia gozosa, una plenificación de sus dimensiones más íntimas y profundas que sólo el Se-

ñor puede colmar. Tomándolo así, esto merece la pena, esto merece el esfuerzo. Al menos hay que intentarlo.

REALIZANDO LA UTOPIA

Las posibilidades no eran muchas, y empecé por lo que tenía a mano y que durante años me había acompañado: mi guitarra. Cada domingo acudía al centro hospitalario, con mi guitarra en la mano para intentar animar un poco la celebración. Ello suponía preparar unas canciones que reforzaran el mensaje y animaran la vida, teniendo en cuenta las situaciones personales y la variedad de los lugares de procedencia de quienes acudían.

Me ayudaba de un pequeño ensayo al comienzo de la Eucaristía y, muy de cuando en cuando, de una hoja con el texto de las canciones, algo que la gente me reclamaba, pero a lo que yo no accedía y me negaba. Era cuestión de saber esperar preparando el terreno. Así, poco a poco, fue pasando el tiempo y, aunque algo se había conseguido, los problemas eran muchos y no para contar. Pero descubrí una capacidad de respuesta y un espíritu de celebración.

Por razones obvias el servicio cambió, y ayudado por una religiosa, Mikeli Garmendia, nombrada Asistente Religiosa del servicio, en la Cuaresma de 1992, decidimos dar un nuevo impulso a la liturgia. Intentábamos poner en práctica nuestras ideas y teorías, vivir nuestra fe, la del hospital, y desde un clima propicio, introducir al pueblo en la celebración. Por las circunstancias del hospital nos parecía importante la brevedad y el cuidado de todos los detalles, fijando nuestra atención en los puntos siguientes:

Elaboración de una hoja

Durante años yo había venido madurando una idea para llegar a una mejor participación en la liturgia: elaborar un material y proporcionarlo a la asamblea. Con este fin diseñamos una *hoja* (DIN A-4 doblada) en la que con la mayor sencillez y brevedad pretendíamos plasmar el mayor contenido posible:

- En la *portada* hay una *identificación* del servicio religioso, una *indicación* del tiempo litúrgico y el domingo correspondiente y, en el centro, ocupando el mayor espacio, un texto acompañado y reforzado por una viñeta, intentando resumir la liturgia del día, o destacar la idea central.
- En las *páginas centrales*, las *canciones* para la celebración, entremezclando algún dibujo o viñeta, pero intentando buscar siempre la sencillez, la simplicidad y la agilidad.
- En la *contraportada*, que titulamos LECTURA Y REFLEXIÓN, incluimos la referencia evangélica de cada día y un pequeño comentario de dicha referencia para la reflexión de cada uno de los días de la semana.

En todo ello hemos contado con la aprobación de la dirección y la colaboración del personal encargado de la fotocopiadora que nos ha facilitado la labor.

Decoración y ambientación de la capilla

Crear un ambiente cálido y acogedor siempre nos había preocupado y lo hemos valorado como importante. Si el hombre llega a un lugar extraño, lo encuentra atractivo y acogedor y respira paz, cuando su vida está llena de dudas, turbaciones, miedos, angustia, dolor y sufrimiento, puede que encuentre condiciones adecuadas para esponjar su espíritu.

Los centros de flores, las plantas, el cuidado y detalles del altar, el ambón y los candelabros, ayudan a romper la monotonía y a presenciar el misterio.

Con distintos tipos de música fuimos creando el clima para el encuentro.

Ensayo

La Palabra es viva y eficaz y su mensaje debe ser apoyado por el canto que ha de dar a la liturgia dinamismo, participación y fiesta.

En el hospital los participantes son siempre nuevos, de lugares diferentes, de comunidades distintas, pero una sola fe, aunque diversa y una misma experiencia: la enfermedad. Esto plantea dificultades y conlleva sus ventajas. La letra de las canciones en sus manos y un pequeño ensayo (5-10 minutos) han servido para que el pueblo cante. No tenemos coro, pues pensamos que mermaría la participación del pueblo en el canto, pero no se echa en falta ni lo vemos necesario.

Algo importante nos parece el animador del ensayo por su presencia y dinamismo; sin exigencias, pero con realismo y eficacia.

Participación

Siempre ha sido éste un gran problema en las celebraciones y como todo problema tiene solución. No han participado todos los del hospital, pero sí ha participado todo el hospital. Durante la semana se van buscando las colaboraciones, y si falta alguien se hace mientras el ensayo.

Tenemos en cuenta las necesidades y según ellas se van buscando las personas. Unos las lecturas, otros las ofrendas, o los elementos necesarios para las ofrendas: pan, vino, flores, utensilios de cocina, material de enfermería, lencería, limpieza...

Además de los que participan en la Eucaristía en momentos específicos y puntuales, hay todo un grupo de personas dispuestas a prestar su colaboración y, sobre todo, una asamblea que canta, ora, celebra y vive.

Gestos y símbolos en la celebración

La liturgia debe llevarnos a experimentar el misterio que celebramos. Entrar en contacto con lo inaccesible será difícil si no nos apoyamos en las acciones simbólicas: la palabra, el gesto, el movimiento, el símbolo, la acción. Desde que la asamblea se reúne, todo lo que allí acontece tiene su importancia.

Esto le lleva al servicio religioso a huir de la improvisación, potenciar la iniciativa de su imaginación y dar vuelo a la creativi-

dad, concediendo gran importancia a quien preside la celebración como primer animador y signo dinámico del misterio que celebra.

Hay muchas clases de signos y gestos simbólicos utilizados en la liturgia: vinculados al *cuero humano* (posturas, movimientos, gestos de las manos...), y relacionados con *cosas materiales*, de los que nos servimos para expresar lo que nuestros ojos, nuestras manos o nuestras palabras no pueden decir bien. Enumeramos algunos de los que hemos empleado en distintas circunstancias: *pan y vino* (hogaza y jarra que al final pueden compartirse), *velas-cirio-candelabros, flores, agua* (vaso de agua-no quedará sin recompensa, lavatorio de las manos, fuente bautismal, aspersion), *óleos, incienso-oro-mirra, Biblia-Palabra de Dios, túnica-anillo-sandalias, árbol o planta seca* (necesitada de vida y alimento o signo de penitencia), *casulla morada, piedras, cesta con alimentos, un pañuelo, ropa-objetos de cocina y limpieza-historia clínica-medicinas, periódicos, revistas, silla de ruedas vacía, bastones, cirio y velas* (Pentecostés, se apaga el cirio y se prenden las velas mientras se canta o escucha *Veni Sancte Spiritu*).

VALORANDO LA EXPERIENCIA

Podemos hacer la valoración desde dos puntos de vista: el servicio religioso y los ecos recibidos.

Desde el *servicio religioso* podemos decir que no ha sido un trabajo fácil y nos ha ocupado mucho tiempo, aunque consideramos la experiencia positiva y nos sentimos satisfechos, lo cual nos anima a seguir, intentando mejorar, pues lo que queda es mucho y lo realizado insuficiente.

Como experiencia nos parece que lleva a valorar la presencia del servicio religioso dentro del centro hospitalario y que tiene influencia, tanto en el enfermo como en su familia y el personal.

Los *ecos recibidos* nos confirman esta influencia y nos descubren cómo han vivido estas celebraciones en la enfermedad y cómo les han servido de catequesis para comprender las celebraciones de la parroquia y potenciar los sacramentos.

LH

8-4

COMUNIÓN DE ENFERMOS: TESTIMONIOS

La unión con Cristo en la Eucaristía puede producir esa «curación» ansiada por lo que no sería exagerado hablar de un efecto terapéutico de este sacramento ya que el alimento que se recibe socorre al cristiano que conoce la enfermedad en su cuerpo y en su alma. La Eucaristía fortalece el alma y la hace más vigorosa y dinámica; como podréis leer en los testimonios que os presentamos, el que comulga puede soportar mejor las secuelas de la enfermedad y ayuda a comprender mejor que el sufrimiento no tiene la última palabra.

LA COMUNIÓN DE ENFERMOS: EXPERIENCIAS Y TESTIMONIOS

En ambiente rural

Para que la Comunión produzca sus verdaderos frutos es necesario preparar tanto al enfermo como a los visitantes-portadores de

la Comunión. En nuestra parroquia llevan la Comunión a los enfermos los visitantes de enfermos o el sacerdote, cuando lo desean y en las grandes fiestas.

El sacerdote visita a los enfermos y les hace la propuesta de que sea un laico el que les lleve la Comunión. Cuando aceptan la sugerencia, pueden comulgar los días de fiesta después de la misa más concurrida; en caso contrario es el sacerdote quien les lleva la Comunión otro día, por la sencilla razón de que los días festivos tiene mucho trabajo.

Nuestra experiencia tiene tres años y estamos gratamente impresionados de que veinte enfermos sobre un total de treinta, incluso los de más edad, aceptan a la primera que sea un laico, visitador o visitadora, quien les lleve la Eucaristía.

Conviene decir que se hace una preparación remota a través del boletín de enfermos *Entre nosotros*, que se publica todos los meses con una tirada de 350 ejemplares para todo el arciprestazgo. Esta hoja-boletín viene a ser un lazo de unión entre el enfermo y el equipo desde hace dos años, facilitando la visita del visitador. Éste, que ha sido

En el hospital los participantes son siempre nuevos, de lugares diferentes, de comunidades distintas, pero una sola fe, aunque diversa y una misma experiencia: la enfermedad. Esto plantea dificultades y conlleva sus ventajas. La letra de las canciones en sus manos y un pequeño ensayo (5-10 minutos) han servido para que el pueblo cante. No tenemos coro, pues pensamos que mermaría la participación del pueblo en el canto, pero no se echa en falta ni lo vemos necesario.

Algo importante nos parece el animador del ensayo por su presencia y dinamismo; sin exigencias, pero con realismo y eficacia.

Participación

Siempre ha sido éste un gran problema en las celebraciones y como todo problema tiene solución. No han participado todos los del hospital, pero sí ha participado todo el hospital. Durante la semana se van buscando las colaboraciones, y si falta alguien se hace mientras el ensayo.

Tenemos en cuenta las necesidades y según ellas se van buscando las personas. Unos las lecturas, otros las ofrendas, o los elementos necesarios para las ofrendas: pan, vino, flores, utensilios de cocina, material de enfermería, lencería, limpieza...

Además de los que participan en la Eucaristía en momentos específicos y puntuales, hay todo un grupo de personas dispuestas a prestar su colaboración y, sobre todo, una asamblea que canta, ora, celebra y vive.

Gestos y símbolos en la celebración

La liturgia debe llevarnos a experimentar el misterio que celebramos. Entrar en contacto con lo inaccesible será difícil si no nos apoyamos en las acciones simbólicas: la palabra, el gesto, el movimiento, el símbolo, la acción. Desde que la asamblea se reúne, todo lo que allí acontece tiene su importancia.

Esto le lleva al servicio religioso a huir de la improvisación, potenciar la iniciativa de su imaginación y dar vuelo a la creativi-

dad, concediendo gran importancia a quien preside la celebración como primer animador y signo dinámico del misterio que celebra.

Hay muchas clases de signos y gestos simbólicos utilizados en la liturgia: vinculados al *cuero humano* (posturas, movimientos, gestos de las manos...), y relacionados con *cosas materiales*, de los que nos servimos para expresar lo que nuestros ojos, nuestras manos o nuestras palabras no pueden decir bien. Enumeramos algunos de los que hemos empleado en distintas circunstancias: *pan y vino* (hogaza y jarra que al final pueden compartirse), *velas-cirio-candelabros, flores, agua* (vaso de agua-no quedará sin recompensa, lavatorio de las manos, fuente bautismal, aspersion), *óleos, incienso-oro-mirra, Biblia-Palabra de Dios, túnica-anillo-sandalias, árbol o planta seca* (necesitada de vida y alimento o signo de penitencia), *casulla morada, piedras, cesta con alimentos, un pañuelo, ropa-objetos de cocina y limpieza-historia clínica-medicinas, periódicos, revistas, silla de ruedas vacía, bastones, cirio y velas* (Pentecostés, se apaga el cirio y se prenden las velas mientras se canta o escucha *Veni Sancte Spiritu*).

VALORANDO LA EXPERIENCIA

Podemos hacer la valoración desde dos puntos de vista: el servicio religioso y los ecos recibidos.

Desde el *servicio religioso* podemos decir que no ha sido un trabajo fácil y nos ha ocupado mucho tiempo, aunque consideramos la experiencia positiva y nos sentimos satisfechos, lo cual nos anima a seguir, intentando mejorar, pues lo que queda es mucho y lo realizado insuficiente.

Como experiencia nos parece que lleva a valorar la presencia del servicio religioso dentro del centro hospitalario y que tiene influencia, tanto en el enfermo como en su familia y el personal.

Los *ecos recibidos* nos confirman esta influencia y nos descubren cómo han vivido estas celebraciones en la enfermedad y cómo les han servido de catequesis para comprender las celebraciones de la parroquia y potenciar los sacramentos.

LH

8-4

COMUNIÓN DE ENFERMOS: TESTIMONIOS

La unión con Cristo en la Eucaristía puede producir esa «curación» ansiada por lo que no sería exagerado hablar de un efecto terapéutico de este sacramento ya que el alimento que se recibe socorre al cristiano que conoce la enfermedad en su cuerpo y en su alma. La Eucaristía fortalece el alma y la hace más vigorosa y dinámica; como podréis leer en los testimonios que os presentamos, el que comulga puede soportar mejor las secuelas de la enfermedad y ayuda a comprender mejor que el sufrimiento no tiene la última palabra.

LA COMUNIÓN DE ENFERMOS: EXPERIENCIAS Y TESTIMONIOS

En ambiente rural

Para que la Comunión produzca sus verdaderos frutos es necesario preparar tanto al enfermo como a los visitantes-portadores de

la Comunión. En nuestra parroquia llevan la Comunión a los enfermos los visitantes de enfermos o el sacerdote, cuando lo desean y en las grandes fiestas.

El sacerdote visita a los enfermos y les hace la propuesta de que sea un laico el que les lleve la Comunión. Cuando aceptan la sugerencia, pueden comulgar los días de fiesta después de la misa más concurrida; en caso contrario es el sacerdote quien les lleva la Comunión otro día, por la sencilla razón de que los días festivos tiene mucho trabajo.

Nuestra experiencia tiene tres años y estamos gratamente impresionados de que veinte enfermos sobre un total de treinta, incluso los de más edad, aceptan a la primera que sea un laico, visitador o visitadora, quien les lleve la Eucaristía.

Conviene decir que se hace una preparación remota a través del boletín de enfermos *Entre nosotros*, que se publica todos los meses con una tirada de 350 ejemplares para todo el arciprestazgo. Esta hoja-boletín viene a ser un lazo de unión entre el enfermo y el equipo desde hace dos años, facilitando la visita del visitador. Éste, que ha sido



«Yo soy el pan vivo bajado del cielo. Si uno come de este pan vivirá para siempre» (San Juan, 6).

designado por el equipo o pedido por el enfermo, le hace una visita para preparar la ceremonia con el fin de que el día de la comunión no sea a un desconocido a quien recibe sino a un amigo.

En la iglesia, después de la comunión de los fieles, el sacerdote llama a los visitantes que llevarán la Comunión. Les envía a las casas de los enfermos «en nombre de la comunidad». Con esto se pretende expresar que todos los que sufren forman parte de la asamblea. En un clima de profundo silencio, los visitantes salen del templo con la Eucaristía que les ha entregado el sacerdote. Resultan unos momentos expresivos y cargados de emoción.

Cuando el visitador llega a la casa del enfermo, le saluda, dice las oraciones, le da la Comunión y le deja una hojita con el resumen de la homilía del día. Se dedica un breve espacio de tiempo a interesarse por la salud y para desear, en nombre de toda la comunidad, un santo día de Fiesta.

Conviene añadir que esto no es gesto aislado. Los visitantes viven cercanos a los enfermos. Sus visitas son periódicas y de carácter pastoral. A veces hay jóvenes que acompañan a los visitantes. Un ejemplo: a los jóvenes minusválidos les visitan jóvenes que les llevan un obsequio y aprenden a ocuparse de los demás.

En una parroquia de barrio

Comenzamos la experiencia en los años 1974-75. El comienzo no fue fácil. Había que superar prejuicios. A veces de los cristianos *visitadores* que tenían la idea de que «llevar la comunión era competencia del sacerdote y que ellos no eran dignos». Otras veces los prejuicios venían de los mismos enfermos que no aceptaban unos laicos a los que no conocían.

Se veía que era necesario un trabajo de mentalización. En cuanto a los enfermos se refiere, el paso del sacerdote al seglar se hizo pro-

gresivamente gracias a la presencia de un diácono en la comunidad.

Con los demás fieles la sensibilización se realizó en las eucaristías de la parroquia, en las reuniones de pastoral de enfermos, en un encuentro abierto a todos los cristianos del arciprestazgo dispuestos a colaborar en este servicio.

Hemos puesto el acento en dos ideas: Llevar la comunión a los enfermos es, sobre todo, un servicio de Iglesia, ya que existía en las comunidades primitivas. Y la Eucaristía, por ser un alimento indispensable para el creyente en orden a vivir su fe, lo es tanto más necesaria para los enfermos.

Esta preparación dio sus frutos.

Desde el comienzo hemos adoptado esta norma: a nadie se le lleva la comunión sin hacerle una visita previa. Ésta tiene por objetivo el acercarnos al enfermo para que el encuentro de «celebrar la comunión» sea más profundo. Para evitar la rutina y no degenerar en funcionarios, hemos optado por buscar un buen número de «ministros de la comunión», de modo que cada uno no tenga más que tres o cuatro enfermos a su cargo. Porque más enfermos sería excesivo y este servicio correría el peligro de convertirse en una función mecánica de distribuir comuniones. Siendo un número reducido de enfermos, cada visitador puede dedicar a cada uno el tiempo necesario y realizarlo a gusto. Es necesario también que el visitador vaya bien provisto de paz y serenidad. Para crear un espacio de paz y olvidar las preocupaciones del momento siempre un rato de oración cuando vamos a tomar las formas del sagrario.

El enfermo sabe el día y la hora en que le llevarán la comunión. De una visita a otra se le motiva a que se prepare con la oración. El visitador tiene a su disposición el folleto: *Liturgia de la Comunión* que le sirve de apoyo: trae oraciones, pasajes del Evangelio, que los más preparados utilizan con flexibilidad adaptando a cada enfermo la formulación, la explicación o el diálogo. También se guarda un rato de silencio.

Para dar gracias, el visitador sugiere unas intenciones propuestas por la continuidad cristiana con el fin de que el enfermo esté unido a ella y esté al corriente de lo que acontece en la parroquia.

Con algunos enfermos más sencillos la única oración posible será recitar juntos un misterio del rosario.

Una vez al año nos reunimos todos los que ofrecemos este *ministerio* para revisar nuestras formas concretas de proceder y evitar la rutina.

Durante varios años un grupo de visitantes llevaba la comunión después de la misa dominical de las 9,30. Antes de la bendición el sacerdote les llamaba para entregarles el pan consagrado y los enviaba por esta misión.

Esta forma tuvo que ser abandonada porque los enfermos preferían comulgar entre semana por diversas causas: los domingos tenían visitas o los *ministros* no estaban disponibles o porque algunos enfermos no estaban de acuerdo con este planteamiento que les daba tanto relieve.

Ahora buscamos nuevas soluciones.

En una clínica

Se trata de una clínica en una ciudad grande. Cada domingo por la mañana se forma una asamblea de sesenta u ochenta personas para celebrar la Eucaristía en la capilla situada en el centro del edificio. ¿Qué tipo de personas son? Pacientes que han venido por sus propios medios o traídos en sillas de ruedas o en camilla. Alguna que otra enferma. Familias que quieren participar en la misa con su familiar hospitalizado. Fieles que viven en las cercanías. Algunos son antiguos pacientes. Antes de la misa se habla, se confraterniza.

Los que pueden, se encargan de traer a los pacientes desde las habitaciones a la capilla. Algunos componen las intenciones de la oración universal, otros proclaman las lecturas, otros se encargan de llevar la comunión a las habitaciones.

Formamos una comunidad de fe en la que todos, enfermos o sanos, debemos comprender que celebrar la Eucaristía en un hospital lleva consigo el deber de compartir nuestra oración fuera del momento de la celebración, con todos los que participan, de una u otra manera, de la vida de este centro hospitalario.

Ya antes de la celebración, se colocan en semicírculo seis *cajitas* (porta-comunión), que contienen cada una quince formas, alrededor del cáliz y de la patena. Se añaden algunas *cajitas* que contienen una o dos formas, que algunos fieles depositan sobre el altar, para des-

pués llevar ellos mismos la comunión a un familiar hospitalizado o a un enfermo del barrio.

Todas estas *cajitas* expresan la presencia entre nosotros de pacientes deseosos de comulgar, pero impedidos o retenidos en sus habitaciones. Están informados de la hora de la celebración y se les ha enseñado una foto de la mesa del altar con el juego de *cajitas*, con el fin de unirse a la asamblea celebrante. No disponemos de servicio de altavoces con las habitaciones.

En el momento de la comunión el sacerdote llama al altar a seis personas de la asamblea. Ya desde el comienzo, al entrar en la capilla, les ha pedido la colaboración y ha entregado a cada uno una lista con los nombres y números de habitación de los pacientes que recibirán la comunión.

Esta llamada va acompañada de un envío en nombre de la asamblea «en nombre nuestro vais hacia los hermanos, como portadores del Cuerpo de Cristo, portadores también de nuestra oración y de nuestra amistad». O bien se hace una llamada a la asamblea: «Antes de recibir nosotros la comunión, hagámonos presentes ante nuestros hermanos que no pueden salir de sus habitaciones y compartamos con ellos el Pan de la Eucaristía».

Las seis personas reciben la comunión y la *cajita para la comunión* partiendo para las habitaciones, mientras tanto la asamblea recibe a su vez la comunión. Estos *ministros* no son siempre los mismos. A veces un padre tiene junto a sí a sus tres hijos distribuyendo la comunión, una joven lleva a su hermana o se acerca una pareja.

Ya desde la víspera los pacientes han recibido en sus habitaciones los textos de la liturgia del domingo con una oración centrada en el evangelio o en la actualidad. Las personas que les llevan la comunión se limitan a una breve toma de contacto seguida de una breve liturgia: se alude a la asamblea y al tema de la Eucaristía, se presenta el pan consagrado y se da la comunión. Los *ministros* vuelven entonces a la capilla donde continúa la acción de gracias de la asamblea. A veces sucede que se prolongan el contacto-conversación y la oración, o bien debido al número de personas que comulgan, sucede que el regreso a la capilla tiene lugar cuando ha concluido la celebración.

En ambos casos las *cajitas* se colocan sobre el altar y una persona encargada las lleva al sagrario.

La variedad de pacientes y de sus familias, así como la presencia variable de fieles del entorno, hacen que nuestras asambleas no tengan la estabilidad de una asamblea parroquial. Sin embargo, hacemos lo posible por crear en torno a los pacientes, y con ellos mismos, una comunidad de fe y servicio.

He aquí el testimonio de un *portador* de la comunión: «Al principio yo hacía esto por ayudar al capellán, ahora, al ir a las habitaciones, siento que comulgo al mismo tiempo con Cristo y con los pacientes».

Es frecuente que algunos cristianos vuelvan a la clínica durante la semana para hacer una visita y ofrecer sus servicios a un paciente a quien han dado la comunión el domingo.

Descubrimos, también que las parroquias vecinas participan ocasionalmente con muy buena voluntad en la animación pastoral del hospital.

Una antigua paciente, ya curada y en su casa, impactada por este planteamiento, nos enviaba este saludo «Gracias a la comunidad cristiana del hospital».

¿Será esto idealismo? ¿O más bien una llamada del Señor?

En una residencia de ancianos

Con el fin de poner el acento en el gesto de llevar la comunión a los enfermos como un planteamiento de la Iglesia que se preocupa de integrar a los enfermos a la comunidad y de compartir el pan eucarístico con los que no pueden asistir a la asamblea dominical.

En las residencias es bastante difícil en la práctica. Las dificultades que se dan por el escaso personal de servicio que hay los fines de semana, me han llevado a dar la comunión dentro de la semana, en mis visitas a los enfermos.

Lo que yo cuido con esmero es situar esta comunión en un contexto eclesial. Les recuerdo con frecuencia que vengo en nombre de la comunidad parroquial. Por lo demás, tanto los enfermos como las personas mayores, son muy agradecidos a la atención que les presta la parroquia.

Con motivo de las grandes fiestas, Navidad, Pascua, se organiza

el equipo. Algunos visitantes, desplazándose en coche, llevan la comunión a varias casas de reposo, por la mañana, a la hora de la misa parroquial o de las misas televisadas.

De ordinario doy la comunión a las personas que me lo han pedido en la misma visita que les hago. Y esto siguiendo la periodicidad que me han indicado, sea semanal o mensual.

El contexto ambiental de las residencias es un poco particular: la psicología de la persona mayor, un poco enfermiza, un horizonte cada vez más reducido, dependencia de condicionamientos externos; sobre todo en las habitaciones con varios ancianos.

Criterio importante es el de garantizar la libertad de cada uno y evitar un sistema de distribución en día y hora siempre fijos; evitar una emulación desacertada.

Por el momento mi experiencia es corta. Trato de dedicar a todos los residentes el mismo espacio de tiempo. Partiendo de lo que son, de lo que ellos viven, y después de haberlos escuchado, yo trato de abrir su corazón a Jesús, a Dios, nuestro Padre. Cuando no es posible juntos hablamos a Dios de su vida, de sus preocupaciones de sus penas, de sus alegrías. Precisamente cuando he creado este ambiente es el momento en el que yo sitúo la *celebración* de la comunión para aquellos que lo desean, claro está. Celebración que tiene que ser muy sencilla, a la fuerza, en el marco nada grato de una habitación con varias personas mayores. Un pequeño mantel o un corporal, una vela encendida, si es artística mejor, y unas flores, le dan un cierto tono festivo. Nos gusta variar el acto penitencial. Hay que cuidar con esmero la sencillez. Muchos ancianos han olvidado las fórmulas de oración. Es necesario recurrir a palabras sencillas y cortas que las puedan entender.

Cuando se da el ambiente adecuado, les leo un pasaje del evangelio, a veces relacionado con la liturgia del día y más frecuentemente teniendo en cuenta la situación que vive el enfermo. A veces me dicen: «¡Qué bonito!».

Cuando es posible, le acompaño a hacer una breve oración que arranca de este pasaje evangélico o de lo que me ha expresado el anciano. Ahora bien, cuando están cansados o el horno no está para bollos, nos contentamos con rezar el padrenuestro; y sigo las indicaciones del ritual.

Después de la comunión dejo solo al enfermo. Y, si me parece oportuno, vuelvo donde él, después de atender a otro anciano, para decirle unas palabras.

Un sacerdote de nuestro equipo nos dice que cuando ha dado la comunión a jubilados, les insiste sobre la misión que lleva consigo el participar en la Eucaristía. Pide a las personas mayores que sean apóstoles en la residencia, con sencillez, por el ejemplo de su caridad.

Otro sacerdote de nuestro equipo dirige la acción de gracias, cuando se lo piden los mismos enfermos. Ora en voz alta con ellos, teniendo en cuenta lo que él conoce de su situación y sus preocupaciones.

Esta iniciativa nos da resultado... y es posible encontrar otras. El amor es creativo.

Lo fundamental es dar a nuestros hermanos y hermanas, enfermos, ancianos y personas que viven solas, darles la confianza de que siguen siendo miembros de la Iglesia de pleno derecho, miembros del Cuerpo de Cristo.

Estas visitas de carácter pastoral son para nosotros, visitantes y visitadoras, una oportunidad para interpelarnos sobre muchos aspectos de nuestra vida y, al mismo tiempo, casusa de grandes satisfacciones y fuente de gozo.

Pastoral de enfermos

Parroquia de Nuestra Señora de Rekaldeberri (Bilbao)

1. *Grupo de conferencias de San Vicente de Paúl.* De antigua implantación. Éstos visitan y acompañan a enfermos en sus casas y en los centros sanitarios y residencias de personas mayores. Son 24 entre hombres y mujeres y 14 jóvenes (mixto). Los jóvenes llevan con preferencia a niños y jóvenes necesitados.

2. *Grupo de visitantes/as de enfermos.* 26 mujeres coordinadas por una Hija de la Caridad y una seglar (se turnan).

También están en el grupo dos varones. Todos ellos se reúnen cada 15 días para estudiar temas relaciones con los enfermos que visitan, poner en común los problemas, aspiraciones de enfermos y necesitados, y los que están hospitalizados.

En todo encuentro de grupo se empieza por unos momentos de

oración, que la preparan cada sesión una o dos personas del grupo, sobre temas de enfermos, la Palabra de Dios, documentos de los Obispos, etc. Lo hacen así porque les parece que aportan más riqueza que si lo hace siempre una misma persona. Una vez al mes, el sacerdote responsable les da una conferencia a nivel de fe, con opción al diálogo, por si algo no ha quedado claro.

3. *En el mes de mayo* hay una semana de preparación para el día del enfermo; acuden ellos, algunos en sus carritos; en la Eucaristía del día del enfermo se les da el sacramento de la Unción, que lo reciben muy contentos y confiados, libremente, sin coacción de ninguna clase. Seguidamente se les invita a un *lunch* de fraternidad, para poder conocerse e intercambiar experiencias, problemillas de los ancianos y vivencias, ya entre ellos, ya con los visitantes/as, sacerdotes y grupos parroquiales (es una jornada muy rica).

4. *También funciona en la Parroquia semanalmente* un encuentro de enfermos de distintos barrios que, aunque es relativamente reciente, parece es importante a nivel de animarse y apoyarse unos con otros.

La Comunión a los enfermos se les lleva los domingos normalmente, o si la piden, en algún otro día también. La distribuye una Hija de la Caridad y dos visitadoras, y el sacerdote cuando puede, generalmente en los sábados, ya que el domingo lo tiene muy cogido en la Parroquia. Antes de llevarles el Señor se les ha visitado anteriormente, como amigos cristianos y siempre en nombre de la Parroquia. Lo demás viene rodado normalmente.

Antes de la comunión se les suele leer la Palabra de Dios, normalmente de los textos de la Misa del día, o algún salmo según se encuentre de ánimos el enfermo. También se procura que esté en ese momento la familia del enfermo, para orar todos juntos al Dios que nos visita.

Lo que no tenemos experiencia es de que se haya celebrado la Misa en el domicilio del enfermo, pero todo se irá con la ayuda de Dios.

EL DOMINGO Y EL ENFERMO E IMPEDIDO

Un punto de partida

Mi comunicación tiene el riesgo de no gustar porque seguramente esperaréis cosas concretas y yo me voy a esforzar en tomar las cosas por lo alto, allá donde se llega muy pocas veces o no se llega nunca, pero hacia donde se mira a menudo.

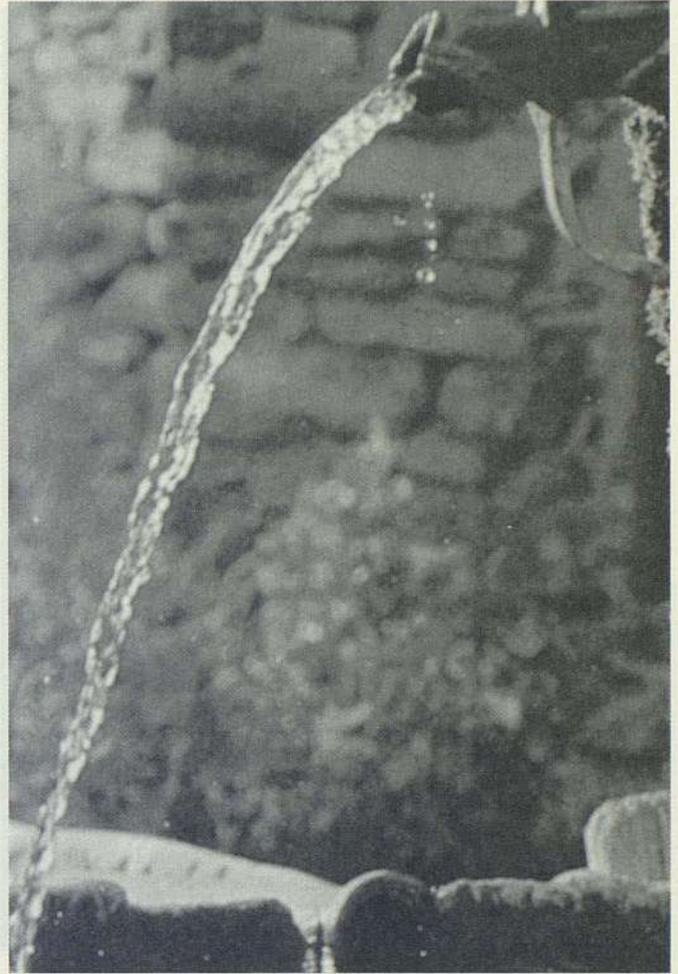
Mi propósito sólo me comprometo a mí, pero tengo mis razones: Amo demasiado el mundo del enfermo y del impedido como para no aprovechar esta ocasión de tomar ese microcosmo de la sanidad como un *lugar revelador* de nuestra sociedad; por tanto, como un *lugar de salvación y celebración*.

Quiero señalar, de entrada, todo lo que me acerca a vosotros:

1. Muy directamente creo que podemos compartir *una necesidad*: la importancia de integrar el mundo del enfermo y del impedido en el domingo y su liturgia para que sus quejas nos hagan entender los gritos de angustia de los Salmos, la solicitud que reciben de los que los cuidan nos hagan familiares los gestos de Jesús y su agonía, derrota y muerte haga creíble el memorial de la eucaristía en el que anunciamos que «a través del sufrimiento y de la muerte en Cruz, Cristo ha resucitado a la vida nueva». Si queréis, lo expresaré en negativo: quitemos al enfermo, suprimamos al impedido y vaciaremos de sentido buena parte de las Sagradas Escrituras, mutilaremos muchas páginas evangélicas y falsearemos el memorial que está en el mismo centro del domingo y su fiesta.

2. En segundo lugar, *una preocupación*: Comparto con vosotros el motivo que os ha convocado y que ha estado presente a lo largo de todas las intervenciones: la preocupación del deterioro de los *símbolos* y de su progresivo vaciamiento de sentido. También en mi mundo —el mundo de la sanidad y del enfermo— se corre el riesgo de poner el acento en la excesiva racionalización, al margen de aquellos dinámicos vitales donde se juega el porvenir del hombre.

Porque, como en todos los demás dominios de nuestra sociedad, también el *lugar sanidad* está apresado por la técnica, especialmente sensible a lo científico y experimental, que lanza su sospecha sobre lo *significativo*: sobre todo lo que va más allá de lo tangible, lo experimentable y lo palpable.



«El que come mi carne y bebe mi sangre, permanece en mí y yo en él» (San Juan, 6).

En concreto, comparto con vosotros, desde mi lugar, la sanidad, las señales de aviso que están dañando al *domingo cristiano* y que yo formularía de esta manera: el hombre de hoy parece más capacitado para manipular el mundo, para transformarlo, que para leer el mensaje que el mundo lleva dentro de sí y contemplarlo celebrativamente con el gozo y la acción de gracias.

3. En tercer lugar, comparto con vosotros *la tarea*: esos esfuerzos —múltiples y variados— que son propios de las personas que se esfuerzan por vivir el Evangelio mediante *gestos* que se dan intuitivamente en la Iglesia para asegurar la visibilidad de su misterio.

Desde el mundo de los enfermos e impedidos, mi comunicación también pretende sumarse a la tarea: desea ser una perspectiva para una marcha común de creyentes, inmersos en el mundo de la sanidad, que creen tener una originalidad en su presencia en el mundo y que, por tanto, necesitan celebrarla.

En concreto, nuestra Pastoral Sanitaria —modesta y humilde— quiere unirse a la tarea de intentar que *el domingo* sea la guía o el plan de ruta para que nuestros enfermos e impedidos vivencien su historia en cristiano, en marcha hacia la eternidad, a partir de las raíces más hondas de su ser, y centrados continuamente en la presencia del Señor en este día que es, a la vez «día del Señor» y «día de la comunidad de Señor».

4. En cuarto lugar, me doy cuenta de que estoy hablando a una asamblea de liturgistas. Por tanto, si tengo interés en transmitir algo, me conviene *utilizar vuestro lenguaje*. Me importa mucho que emerja la vivencia del sufriente que late en el hospital, en el asilo, en la silla de ruedas, en el hogar de cualquier parroquia donde haya un anciano, un inválido, o un deficiente; por eso, hablaré de símbolos, gestos, ritos y significaciones.

El símbolo en el mundo del enfermo

Lo simbólico fundamentalmente es una experiencia vital, un encuentro en el sentido más definitivo de la palabra. Es una especie de juego relacional del hombre con las cosas, consigo mismo, con los otros hombres, con Dios mismo. Es el juego de la comunicación gracias a la ineludible alteridad.

Yo creo que *el mundo de la sanidad es un simbolismo que se da una nación*. Lo importante, lo que cuenta, es el significado simbólico de la institución; este vale tanto como su eficacia material. Para mí, *la sanidad es un simbolismo que se dan los hombres para recordar que vivir es importante*.

También creo que el mundo del enfermo, del impedido y de todos aquellos que los cuidan —y al que, desde ahora llamaré mundo de la sanidad— es un *simbolismo* porque *permite, a hombres y mujeres de medios sociales diferentes, encontrar puntos de entendimiento en el más amplio sentido de la palabra, que hace posible un diálogo profundo y una acción común sobre el esencial humano*.

Lugar *simbólico* 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.

En fin, de una manera muy secreta, yo creo que el mundo de la sanidad es *simbolismo* porque es precisamente allí *donde está en juego la libertad humana*, que es enfrentamiento íntimo y violento para intentar conciliar, o reconciliar, nuestra voluntad de vivir con nuestro peso de muerte. Lugar de comunión en donde los hombres se dan la mano *para ajustar las cuentas*, en lo posible o por lo menos momentáneamente, a sus antiguos enemigos, sufrimiento y muerte.

Diariamente, en el mundo de la sanidad, 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?

Por ejemplo, yo creo que el *hospital* es más que un lugar de curación o restauración; que constituye una parte de ese simbolismo 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 en el hospital.

Los significados del mundo del enfermo

El lenguaje simbólico es simple, lleno de dinamismo vital, no argumenta, no intenta convencer ni persuadir, más bien evoca, lanza más allá, crea esperanza.

Por eso mismo, el mundo del enfermo y de los impedidos nos impacta. Si no nos escapamos de él, comenzamos a descubrir personas, encuentros, diálogos, acontecimientos importantes llenos de significado.

Por ejemplo, el acontecimiento de curarse:

- *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.
- Curarse, es salir de la noche, la larga noche de la enfermedad. Curar, ¡estalla como la luz!
- 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 un proyecto fundamental: surge como un salto hacia adelante de todo el ser.
- Curarse es sin duda la mejor, la más totalizante, la más conmovedora de las aventuras humanas. A mi entender, es igual que la aventura amorosa: ensancha el ánimo, desata las ligaduras y da unas posibilidades que sobrepasan verdaderamente el hecho mismo de la curación. Experiencia radical donde el hombre recobra su dignidad, su independencia, su coherencia.

Si curar es todo esto, yo sentiría que los testigos de este *milagro* no percibieran por sí mismos el mensaje y la grandeza. ¿Se puede simplemente cuidar sin curarse a sí mismo?

De la misma manera en que una joven parturienta se sorprende al ver al niño que ha llevado en su seno, los miembros de un servicio hospitalario experimentan una alegría semejante cuando un enfermo se levanta y se va después de haber estado a punto de morir. Es una experiencia terrible en un servicio que conmueve qui-

zás más que la del fracaso o la decrepitud. El hombre está hecho para curarse y allí donde la persona no se cura, la esperanza tiene muchas dificultades en echar raíces, pues si no está sostenida por el simbolismo de la liberación del hombre, se seca antes de haber brotado.

- Curarse es quizás la expresión temporal de la resurrección. Esta no se limita a la conciencia que se tiene de ello y distancia siempre la reflexión que puede hacerse. Curarse coge siempre de sorpresa y, antes de conocer la decepción de reanudar el peso de los días, proporciona un instante inefable de libertad en un estado nuevo.

Cuando se vive en el mundo de la sanidad 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.

Por eso, la *comunicación* se solicita más con *el gesto* que con la palabra. 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 lugar sanidad suscita sus propios símbolos y sus mitos, y pide a su liturgia la suavización de los insoportables.

Como todo lo simbólico, el lugar sanidad esconde y manifiesta. Por eso mismo, no se puede cuidar (en todos los sentidos de la palabra), ni sufrir, ni curar, sin contestar a la pregunta del *porqué* y del *para quién* del hombre. La tentación del absurdo y la búsqueda del sentido anidan constantemente en la conciencia del cuidador y del sufriente.

El mundo del enfermo como «Iglesia de incógnito»

Yo escribí un día que el mundo del enfermo e impedido es un «lugar privilegiado» porque habita en él una «Iglesia de incógnito». Para mí es claro —siempre lo ha sido— que el mundo de la sanidad es *un lugar tradicional a la visibilidad de la Iglesia*, lo que sin duda no es una casualidad. Hasta parece que 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 la naturaleza de las cosas porque 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, o morir.

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

Por eso mismo, porque allí habita, de modo misterioso, una Iglesia cautiva el mundo de la sanidad, tiene necesidad de un esfuerzo apostólico que intente evocar lo implícito para que esa Iglesia de incógnito llegue a una «visibilidad adecuada».

1. Un esfuerzo que vaya, en primer lugar, en la dirección de la integración: No existe propiamente diferencia entre *sanos e impedidos*, porque toda vida humana es limitada, vulnerable y débil. Nacemos necesitados de ayuda y morimos en el más absoluto desamparo. Por eso no existe, en realidad, una vida *no impedida*. Tan sólo existen los *ideales de salud* que se forja la sociedad de los *eficaces y fuertes*, que hacen que unos determinados seres humanos se vean condenados a ser *impedidos*.

A este respecto es impresionante una encuesta que pone de manifiesto la actitud de la población respecto a los deficientes físicos y psíquicos, y que traducen arrogancia, inseguridad y miedo:

- EL 90 % no sabe cómo comportarse con los *impedidos*.
- El 56 % no querría vivir en la misma casa con un *impedido*.
- El 65 % opina que los *impedidos* deberían ser recluidos en centros especiales.
- El 70 % afirma tener miedo o repugnancia cuando ve a un *impedido*.
- El 72 % aboga por la interrupción del embarazo en el caso de que el feto presente malformaciones.

2. Un esfuerzo, en segundo lugar, en el sentido de devolver a todos, impedidos o no, confianza y fe. Toda persona, incluso la persona enferma, anciana o disminuida es capaz de hacer mucho más de lo que cree. ¿Por qué? Porque hay muchas cosas con las que uno no se atreve por miedo a la derrota. El que por miedo se repliega sobre sí mismo y se esconde, nunca aprenderá a poner a prueba y

explotar sus propias posibilidades. Sólo cuando uno se decide a superar sus limitaciones, aprende a conocer cuáles son éstas.

3. Esfuerzo, al fin, por recuperar todo el valor terapéutico de la comunidad de fe:

- La comunidad de fe les es necesaria a los enfermos e impedidos para liberarse de su aislamiento y ver cómo se les reconoce con la vida que les es propia.
- La comunidad de fe les es también necesario a los 5 años para liberarse de su estúpido egoísmo y de sus temores y para que también se les reconozca con la vida que les es propia.
- La comunidad de fe, 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.

El domingo en el mundo de los enfermos e impedidos

El domingo es el día de la semana que manifiesta con más claridad el dominio del Kyrios. Es el día de la resurrección, el día pascal, con todo lo que comporta de victoria, liberación y alegría.

Aparece, de entrada, una aparente y primera dificultad: Celebrar una *victoria* con hombres y mujeres que viven una parcial derrota, *liberación* con gente encadenada a una cama o a una silla de ruedas, *alegría* con personas apesadas por el dolor, la amenaza y la desesperanza. Celebrar *la vida* en un contexto donde abunda la muerte. ¿Cómo anunciar victoria, sentir liberación y *hacer fiesta* cuando todo invita a lo contrario? ¿Cómo celebrar el domingo con enfermos e impedidos?

En este mundo, si no queremos situar el domingo cristiano en la pura exterioridad, como algo que no tenga que ver con la experiencia vivida día a día por enfermos e impedidos, debemos descender (Kenosis) a la profunda realidad que ellos manifiestan, recuperando, así sus propias simbolismos.

La pregunta que se plantea es temible: ¿Dónde, cómo, con quién, aquellos que padecen o viven el mundo del enfermo y del impedido 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?

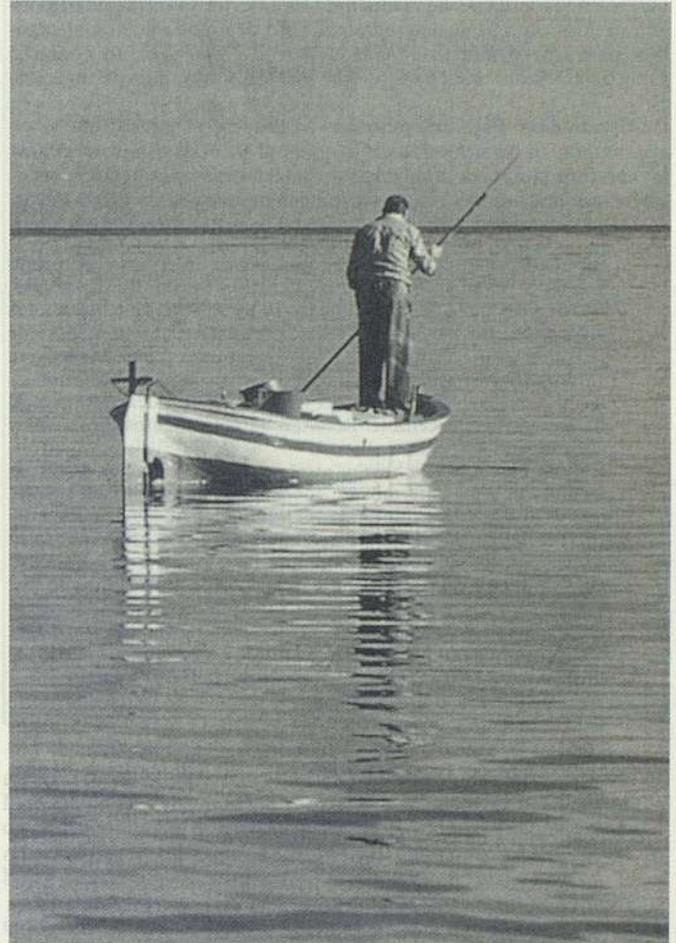
Para ello, yo creo que se necesitan tres cosas: *sensibilidad, creatividad y comunión*:

Sensibilidad: Siempre me ha impresionado, por ejemplo, la eucaristía del domingo en un hospital desconectado de toda la densidad vivencial de la semana. Su celebración no recoge la enorme riqueza de los símbolos y sus significados presentes en el hospital: el *simbolismo* general del *lugar sanidad* que recuerda que vivir es importante; el *simbolismo* de ese diálogo profundo y de acción común sobre el esencial humano que, en las consultas, quirófanos y plantas de hospitalización está continuamente planteado; el *simbolismo* de esa constante lucha y ese ajuste de cuentas contra los viejos enemigos del hombre: sufrimiento, deterioro y muerte.

Siempre me ha impresionado que su liturgia no recogiera, de alguna manera, todos estos *gestos cotidianos* que traslucen el pacto radical entre cuidadores y cuidados: acoger, aclarar, orientar, acompañar, quitar el dolor, cuidar, pacificar, devolver a casa.

Siempre me ha impresionado que, en la Misa del domingo no aparecieran los *símbolos propios* que manifiestan la vida y sus acontecimientos: la alegría del nacimiento de un niño, el gozo del enfermo curado, la sedación cuando un dolor se ha ido, el alivio cuando una preocupación ha sido descartada, el mal extirpado, la salud reconducida, los miembros rehabilitados y ese largo etc., de acontecimientos que secuencian la curación.

También, y por supuesto, aquellos otros *símbolos*, también propios, que transmiten acontecimientos más duros y sangrantes: cuando la enfermedad y el impedimento trastoca la existencia humana en menor calidad de vida o cuando la reduce en duración; cuando el dolor es terco y pertinaz; cuando la situación patógena desata la crisis de sentido de la vida; cuando se desencadena el virus de la desesperación. Me ha extrañado siempre que la Eucaristía, que es también *memorial de pasión*, no trasluzca de alguna manera lo que la enfermedad desencadena: la ruptura de la unidad subjetiva, el cambio de



«La vida humana no se mide por la actividad sino por la capacidad de comprensión y afecto».

las relaciones con los demás, las limitaciones de la propia libertad, la dependencia —en algunas ocasiones vergonzosa— respecto a otras personas, la hostilidad y violencia que, a veces, provocan los médicos y enfermeras y hasta el mismo internamiento.

Por supuesto, celebrar el domingo en el hospital no es fácil como tampoco lo es celebrar liturgias con enfermos. Se tiene la tendencia a que domingo y sacramentos aparezcan como actos aislados, pasajeros, que procuran un contacto con Dios, pero sin conexión verdadera con el conjunto de la vida. Sólo son deseados en una perspectiva individualista: realizan una relación exclusiva con Dios, pero la dimensión comunitaria es ignorada, o débilmente percibida.

También existe toda una mentalidad contraria que anestesia esta sensibilidad y que impregna todavía las reacciones de ciertas personas que se ocupan de los enfermos, incluso de religiosas y capellanes: esa pastoral de enfermos que se reduce a un cierto arte de *administrar sacramentos* y que suprime casi completamente la parte de contacto con la institución, los servicios, las personas y hasta de los mismos enfermos.

Sin duda también, podemos encontrar, con frecuencia, situaciones tan difíciles, a veces tan falsas, que es mucho más fácil decir lo que hay que decir o hacer que empezar a realizarlo, y llevarlo a cabo dignamente. Así, por ejemplo, teniendo que ver con una familia poco cristiana, o con un personal hospitalario poco aclarado, no es de extrañar que el capellán sólo le den derecho de acceso a moribundos comatosos o enfermos semi-delirantes. La experiencia del capellán es, con frecuencia, la experiencia —perdonad la expresión— del buitre carroñero que sólo puede llevar a cabo unos gestos sacramentales *farfullados*.

Existe, por último, lo que es la toxina del hospital: «no hay tiempo». La duración media de estancia en el hospital es más bien corta, excepto los centros especializados (centros anticancerosos, por ejem-

plo), o en los servicios de medicina. Los enfermos raramente prolongan su estancia más de dos semanas. Esto deja poco tiempo al capellán para que pueda tener con el enfermo más que un contacto superficial. Tanto más cuanto que cada día hay nuevos ingresos.

Creatividad: Para una persona —o grupo de personas que viven apasionadamente el mundo de la sanidad— no es difícil encontrar los caminos para vivir el misterio de los enfermos e impedidos, recogerlos cariñosamente y expresarlos en los momentos celebrativos. Algunas experiencias:

- En una Parroquia rural, los visitantes de enfermos o el mismo sacerdote llevan la comunión a enfermos e impedidos. En la Iglesia, después de la comunión de los fieles, el sacerdote llama a los visitantes. Les envía a las casas de los enfermos «en nombre de la comunidad». Con esto se pretende expresar que todos los que sufren forman parte de la Asamblea. En un clima de profundo silencio, los visitantes salen del templo con la Eucaristía que les ha entregado el sacerdote. Resultan unos momentos expresivos y cargados de emoción.
- En una Parroquia de barrio, se parte de este principio: Llevar la Comunión a los enfermos es, sobre todo, un servicio de Iglesia, que ya existía en las comunidades primitivas. Además, la Eucaristía, por ser un alimento indispensable para el creyente en orden a vivir su fe, lo es tanto más necesario para los enfermos. Para evitar la rutina y no degenerar en funcionarios, hemos optado por buscar un buen número de «ministros de la comunión», de modo que cada uno no tenga más que tres o cuatro enfermos a su cargo. Siendo un número reducido de enfermos, cada visitante puede dedicar a cada uno el tiempo necesario y realizarlo a gusto.
- En una clínica: Cada domingo, por la mañana, se forma una asamblea de sesenta u ochenta personas... Ya antes de la celebración se colocan en semicírculo seis cajitas (portacomunión), que contiene cada una quince formas, alrededor del cáliz y de la patena. Se añaden algunas *cajitas* que contienen una o dos formas, que algunos fieles depositan sobre el altar, para después llevar ellos mismos la comunión a un familiar hospitalizado o a un enfermo del barrio. Todas estas *cajitas* expresan la presencia entre nosotros de pacientes deseosos de comulgar, pero impedidos o retenidos en sus habitaciones. Están informados de la hora de la celebración y se les ha enseñado una foto del altar con el juego de *cajitas*, con el fin de unirse a la asamblea celebrante. En el momento de la comunión, el sacerdote llama al altar a seis personas de la asamblea. Esta llamada va acompañada, después, de un envío en nombre de la asamblea: «En nombre nuestro vais hacia los hermanos, como portadores del Cuerpo de Cristo, portadores también de nuestra oración y de nuestra amistad». Las personas que llevan la comunión se limitan a una breve toma de contacto, seguida de una breve liturgia: se alude a la asamblea y al tema de la Eucaristía, se presenta el pan consagrado y se da la comunión. Los *ministros* vuelven entonces a la capilla donde continúa la acción de gracias de la asamblea.
- En una residencia de ancianos: Con el fin de poner el acento en el gesto de llevar la comunión a los enfermos como un planteamiento de la Iglesia que se preocupa de integrar a los enfermos a la comunidad y de compartir el pan eucarístico con los que no pueden asistir a la asamblea dominical, es muy acertado realizar este envío en el marco de la misa parroquial...
- Podría contar miles: Esa Parroquia en la que la proclamación de la Palabra corre a cargo de una muchacha mongólica y esa otra en que los monaguillos son subnormales. El cuaderno de esa Capilla Hospital en el que enfermos o familiares pueden escribir necesidades, peticiones o penas y cuyo contenido es tenido en cuenta y significado en la Misa del Domingo. La «Misa desalienada» de ese Hospital Psiquiátrico que ha recogido todo lo que de significativo ha ocurrido a lo largo de la semana y que no se llama «Misa de enfermos», sino Misa de fieles, que en su mayoría están enfermos. La Eucaristía de esa Residencia de ancianos minusválidos y dementes, animada por un grupo de jóvenes que, antes y después, rompen la atonía y el tedio con su juventud. El esfuerzo diaconal de ese grupo de personas que todos los domingos realiza el servicio de asear, levantar, poner en sillas de ruedas y o en camillas a enfermos crónicos muy deteriorados, a bajarlos en ascensor a la capilla, acompañarlos durante la Eucaristía y romper, así, la monotonía de tantas horas encerrados en su habitación. O ese otro grupo que comparte la tarde del sábado en ese psiquiátrico penitenciario —incluida la monja que lleva una bolsa con cajetillas de tabaco y cuya convivencia acaba con la celebración de la Eucaristía.

Muchos gestos que conozco e innumerables que ignoro testimonian la creatividad de esa Iglesia que comparte penas, se compromete en el servicio y celebra de cara al enfermo las cuatro dimensiones señaladas por Hortemann: «reconciliación con el cuerpo, restauración de la solidaridad con el mundo, integración de la contingencia y de la muerte, e integración de la temporalidad».

Comunión e Eucaristía: El Domingo cristiano está polarizado en la Eucaristía. Celebrando la Eucaristía, la comunidad cristiana hace suyo el sacrificio de Cristo, lo asume sintoniza con él, y no sólo ofrece al Padre la entrega pascual de Cristo, sino que ella misma se incorpora a ese movimiento de oblación.

En el *lugar sanidad* que yo tengo aquí que significar, la Eucaristía es vital. Por varias razones:

- En el encuentro creyente y amoroso con Cristo. La Eucaristía es memoria de la sensación con que se acercó a los enfermos Y vivencia presente de Cristo, que viene de nuevo, nos regala su palabra, nos cura y nos recuerda cómo se identificó en su pasión con nosotros, la humanidad doliente y enferma.
- La experiencia de la presencia real de Jesús en la celebración de la Eucaristía es tan inseparable de la experiencia del enfermo, necesitado y paciente, en quien el mismo Cristo viene a nosotros, como fue indivisible su proclamación de la salvación en su doble vertiente de mensaje y de sanación.
- La frase de Cristo en la Eucaristía: *Haced esto en memoria mía*, nos recuerda inexorablemente el memorial permanente del juicio final, elemento inseparable de la celebración: *Lo que hicisteis a uno de éstos hermanos míos más pequeños, a mí me lo hicisteis*. Su afirmación: *Estuve enfermo y me visitasteis*, se convierte en criterio decisivo.
- Cuando el sacerdote o la persona que da la comunión nos dice: *El cuerpo de Cristo*, podremos responder con un *Amén* verdadero sólo si, a la vista de los enfermos, queremos recordar que Cristo se nos hace presente en ellos. Los enfermos nos sitúan ante la pregunta eucarística decisiva de si queremos ser realmente *cuerpo de Cristo* cuando la necesidad de los otros llama a las puertas de nuestro amor abierto.
- Igual que en la vida de Cristo su proclamación de la salvación y su oferta terapéutica formaban una unidad, de igual manera forma parte de la verdadera celebración del memorial eucarístico la entrega sin límites a los que necesitan de nosotros y ponen a prueba la calidad de nuestra fe y de nuestra memoria.
- El servicio solidario de la comunidad cristiana con sus propios enfermos y con cuantos sufren dentro de su radio de acción es un elemento integrante de la memoria eucarística. El hecho de llevar la *comunión a los enfermos, a los ancianos y a los impedidos* es inseparable de las atenciones amorosas que ellos tienen derecho a exigir de la misma comunidad cristiana eucarística. Toda la comunidad deberá participar en ese amor que cura y ayuda. Cada miembro de la comunidad intervendrá en esa tarea, en la medida de los dones y capacidades recibidos.
- Pero el Redentor preguntará también al enfermo y a sus familiares si están dispuestos a ser *Cuerpo de Cristo* en su situación concreta y dentro de la comunidad eucarística; si quieren participar en la misión salvífica de la Iglesia mediante un sí creativo al sufrimiento o al servicio de ayuda y sanación.

Una última palabra

He intentado expresar un montón de sugerencias que —creo— llevan a la reflexión, promueven la creatividad y nos conducen por los caminos del servicio.

El *Domingo cristiano*, como «Día del Señor», que es *memoria, presencia y profecía*, de cara a enfermos a impedidos me mueven, por último, a tres subrayados:

Memoria: en primer lugar, recordar personas, gestos y situaciones del Evangelio: el endemoniado y el hombre de la mano seca en la sinagoga de Cafarnaun (Lc. 4, 31), (Lc. 6, 6). El hidrópico y la mujer encorvada, curados en sábado (Lc. 13, 10, 14, 1), el publicano, «mantenido a distancia», sin atreverse a levantar los ojos en el Templo de Jerusalén (Lc. 18, 9), el gesto humilde de la viuda pobre y sus dos moneditas en el arca del Tesoro del Templo (Lc. 21, 1).

Presencia: Tener en cuenta esa 3.ª parte de nuestra población que, según una encuesta, tiene relación con el Hospital y su mundo. El envejecimiento progresivo y la creación de numerosas residencias de

ancianos. La actitud cada vez más distante y evacuativa de los llamados «sanos y fuertes» frente a los débiles e impedidos.

Profecía: En toda mi comunicación está latiendo la dificultad de vivir el domingo como fiesta en un contexto de evidente dolor y deterioro. La victoria del Kyrios puede llevarnos a una lectura megalomaniaca si no asumimos esta situación de realidad, la combatimos y la abrimos a una perspectiva escatológica. De este modo, el Domingo anuncia ya que el Señor Jesús es Señor también de la ceguera del invidente, la inmovilidad del paralítico, la estupidez del deficiente, la angustia del canceroso, el desvarío del loco, la agonía del moribundo y la muerte de cualquier hombre y mujer.

MARIANO GALVE MORENO
Del Equipo Nacional de Pastoral Sanitaria

LLEVAR LA COMUNIÓN A LOS ENFERMOS

San Francisco de la Vega es una parroquia de barrio de León con más de 10.000 habitantes y una población eminentemente obrera a la que se suma un sector que vive la marginación.

La parroquia ha tenido su historia y su propio devenir, una serie de circunstancias que han dado lugar a este acontecimiento: *seis hombres, de dos en dos, al terminar la Eucaristía del Domingo son enviados por la Comunidad a llevar la Comunión a aquellos miembros que, por su enfermedad, no han podido hacerse presentes para compartir la experiencia de fe.*

Dentro de ese devenir de la propia parroquia, existe un grupo de visitadores de enfermos que venían haciendo su labor, callada y sencilla, quedando el tema de la comunión reservado a los sacerdotes. Ese mismo devenir ha hecho que desde hace año y medio quedase un solo sacerdote para la atención de la parroquia. Si antes ya se había planteado el tema y se había hablado en la reunión del grupo, es ahora cuando, ante la necesidad de presencia del sacerdote en tantos sitios, y la imposibilidad material de esa presencia, se intenta dar una solución, para un barrio que va en aumento y donde surgen nuevas necesidades a las que hay que dar respuesta: *hay que elegir a unos miembros del grupo para esta misión.*

No es fácil aceptar una responsabilidad así, cuando siempre lo hemos visto como «cosas del sacerdote» y uno tiene que concienciarse que es un ministerio de fe. La parroquia solicita al Obispado la institución de estos ministros extraordinarios de la Comunión y, mediante un escrito episcopal, la Comunidad nos envía, como testigos de su experiencia dominical, junto al enfermo.

Antes de comenzar la Eucaristía está todo preparado y el que preside ya sabe a cuántos tenemos que visitar. Al final nos llama y nos entrega la Comunión en presencia de toda la Comunidad que sabe dónde vamos y cuál es nuestra misión.

Salimos las seis personas, de dos en dos, y nos vamos a nuestra zona del barrio. Son enfermos que ya conocemos y que nos están esperando. Unos veinte entre los tres grupos. Tenemos nuestro esquema para la celebración y el encuentro y así, enfermo a enfermo, vamos haciendo nuestra presencia. Una presencia que no nos ha resultado fácil. Había empezado en ese grupo que, en nombre de la parroquia, visitaba a sus miembros enfermos, y si esto había tenido sus dificultades, éste era un paso más para el que no nos sentíamos preparados y en el que cada vez descubrimos más nuestra pobreza. No nos senti-

LLEVAR LA COMUNIÓN A LOS ENFERMOS

1. Saludo y diálogo con el enfermo.
2. Monición. Salimos ahora de Misa Dominical. El Domingo es cuando resucitó el Señor. En Misa muchos fueron a comulgar y de esa misa te traemos la Comunión que el sacerdote ha ofrecido a todos. También tú eres parroquia. (Se coloca la cajita sobre la Mesa, con mantel y vela).
3. Para participar con fruto en la celebración, comenzamos por reconocer nuestros pecados y pedir perdón: Ya confieso ante Dios Todopoderoso y ante vosotros...
4. Que Dios Todopoderoso tenga misericordia de nosotros, perdóne nuestros pecados y nos lleve a la Vida Eterna. Amén.
5. Lectura del Evangelio de la Misa u otro texto.
6. Para disponer bien el corazón, rezamos ahora la oración que el mismo Cristo nos enseñó: Padre nuestro...
7. Genuflexión.
8. Presentación del Santísimo Sacramento. Este es el Cordeiro de Dios que quita el pecado del mundo. Como el enfermo del Evangelio digamos: Señor, no soy digno de que entres en mi casa pero una palabra tuya bastará para sanarme.
9. Comunión.
10. Despedida. Ahora aprovecha para dar gracias a Dios y pedir beneficios: salud, alegría, paciencia, virtud... También rece por la parroquia y sus intenciones y trabajos.

mos personas importantes, pero por lo que vamos descubriendo al lado de quienes visitamos, nos parece que el acto en sí es muy grande, y esa grandeza la experimentamos cuando terminamos nuestro recorrido y regresamos a la Comunidad sintiendo la satisfacción de haber vivido algo maravilloso que nos supera.

Somos seis hombres, maduros o *probados* —como cariñosamente nos dice nuestro párroco Anesio y alguno más del barrio—, que nos sentimos indignos, pero con una satisfacción enorme y que de camino nos parece que venimos *de otra manera*.

Entre nosotros comentamos nuestra experiencia y, en ocasiones, hablamos de nuestro descubrir a Jesús en la vida, ¡qué felicidad nos produjo! y ¡cómo cada vez nos íbamos encontrando un poco más con Él! Llevar la Comunión a los enfermos en nombre de la parroquia, nos parece que ha completado ese encuentro, pues le descubres en ese ser necesitado de compañía que se torna agradecimiento y si recupera la salud o fallece, alguien algún día, añora la presencia.

JOSÉ ANTONIO SANCHEZ FERNANDEZ,
FELICIANO GARCÍA LÓPEZ
JOSÉ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ
FELICÍSIMO VILLALÓN JUSTO
EMILIANO GONZÁLEZ ERREZUELO
VICENTE DIEZ MARTÍNEZ

Parroquia de San Francisco de la Vega. León

LH

8-5

LA EUCARISTÍA EN LA POESÍA

Eucaristía

Amor de Ti nos quema, blanco cuerpo;
amor que es hambre, amor de las entrañas;
hambre de la palabra creadora
que se hizo carne; fiero amor de vida
que no se sacia con abrazos, besos,
ni con enlace conyugal alguno.
Sólo comerte nos apaga el ansia,
pan de inmortalidad, carne divina.
Nuestro amor entrañado, amor hecho hambre.
¡Oh Cordero de Dios!, manjar te quiere;
quiere saber sabor de tus redaños,
comer tu corazón, y que su pulpa
como maná celeste se derrita
sobre el ardor de nuestra seca lengua:
que no es gozar en Ti: es hacerte nuestro,
carne de nuestra carne, y tus dolores
pasar para vivir muerte de vida.
Y tus brazos abriendo como en muestra
de entregarte amoroso nos repites:
«¡Venid, comed, tomad: éste es mi cuerpo!»
Carne de Dios, Verbo encarnado, encarna
nuestra divina hambre carnal de Ti.

MIGUEL DE UNAMUNO

Preguntas de amor

Si pan es lo que vemos, ¿cómo dura,
sin que comiendo dél se nos acabe?
Si Dios, ¿cómo en el gusto a pan nos sabe?
¿Cómo de sólo pan tiene figura?
Si pan, ¿cómo le adora la criatura?
Si Dios, ¿cómo en tan chico espacio cabe?
Si pan, ¿cómo por ciencia no sabe?
Si Dios, ¿cómo le come su hechura?
Si pan, ¿cómo nos harta siendo poco?
Si Dios, ¿cómo puede ser partido?
Si pan, ¿cómo en el alma hace tanto?
Si Dios, ¿cómo le miro y le toco?
Si pan, ¿cómo del cielo ha descendido?
Si Dios, ¿cómo no muero yo de espanto?

Fray LUIS DE LEÓN

Comunión

Este poco de pan tiene mi vida escrita
en su blancura, como la cara de mi madre.
Esta ropa del cuerpo de Cristo se me ha hecho
familiar, dolorosa, como mi carne misma;
su sabor a barquillo de paseo de niño,
su olor a dulcería en la fiesta de pueblo,
su blancura de lienzo limpio y almidonado
me reúnen mis años insistiendo, ola a ola,
al pie del parpadeo del faro de lo alto:
misas de aquel muchacho que apretaba los puños
y la mente, empeñado en enjaular el cielo,
misas de soledad, frente a la nada abierta,
citando a Dios, clamándole con voz agonizante,
misas de reposado olvido entre el gentío,

llevado por la luz y las aguas del cántico,
misas de la ambición juvenil, con amigos,
ajustando el deber y el amor inminente;
misas con el cariño al lado, y desde entonces,
misas entre la vida de verdad, y su carga
suave de hijos y besos, su ilusión vuelta ritmo.

Y Él calla siempre. Y se alza mi afán, y palidecen
mis ecos, mis estampas sobre su cuerpo escritas,
y me hundo en su blancura, cegado de silencio...

JOSÉ M.^a VALVERDE
(Antología de Poesía Religiosa)

*

En la cena del cordero,
habiéndole ya cenado,
acabada la figura
comenzó lo figurado;
por mostrar Dios a los suyos
cómo está de amor llagado,
todas las mercedes juntas
en una las ha cifrado.
Pan y vino material
en sus manos ha tomado,
y en lugar de pan y vino,
Cuerpo y Sangre les ha dado.
¡Oh, qué infinita distancia
y qué amor tan extremado;
es manjar Dios, y convida,
y es el hombre el convidado!
Si un bocado nos dio muerte,
la vida se da en bocado;
si el pecado dio el veneno,
la triaca Dios la ha dado.
Haga fiesta el cielo y tierra
y alégrese lo criado,
pues Dios, no cabiendo en ello,
en mi alma se ha encerrado.

JUAN LÓPEZ DE ÚBEDA

*

Comida celestial, pan cuyo gusto
es tan dulce, sabroso y tan suave,
que al bueno, humilde, santo, recto y justo,
a manejar celestial, como es, le sabe;
Justa condenación del hombre injusto
si come el pan de Dios se encierra y sabe;
el sumo Dios que en sí se da y oculta
diga el bien que de tanto bien resulta.

Pan de ángeles, Dios tan verdadero,
que, aunque se quiebra, se divide y parte,
está un inmenso Dios, trino y entero,
en cualquiera migaja y menor parte;
Agnus Dei, sincerísimo Cordero
que en pan al pecador gustas de darte;
pues eres todo Dios, el que es bastante,
de su deidad en sí cifrada cante.

Eres pues, Dios, de tu deidad tan digno
que no hay justo ni santo entre los santos
que no se juzgue y tenga por indigno
de bocado que da regalos tantos;
eres Pan para el bueno, tan benigno
que de tribulaciones y de llantos
le produces y das gloriosos bienes,
y para con el malo los detienes.

Eres, pan celestial, lo figurado
de aquel maná sabroso del desierto;
Tú lo vivo y aquello lo pintado,
aquello la figura y tú lo cierto;
eres, pan, tan glorioso y endiosado
que a decir tus grandezas yo no acierto;
las angélicas lenguas lo prosigan,
que faltas quedarán aunque más digan.

Fray LUIS DE LEÓN

Dios está aquí; lo palpo en mi bolsillo,
lo siento en mi reloj y, aunque me empeño,
ni me sorprende ni me maravillo
de verle tan enorme y tan pequeño.

Me lo dobla el cristal, me lo devuelve
hecho yo mismo —Dios, perdón— su frío
y no intento explicarme por qué envuelve
su cuerpo en este pobre traje mío.

Hoy he encontrado a Dios en esta estancia
alta y antigua donde vivo. Hacía
por salvar, escribiendo, la distancia
y se me desbordó en lo que escribía.

Y aquí sigue: tan de cerca, que me quemo,
que me mojo las manos con su espuma;
tan cerca que termino, porque temo
estarle haciendo daño con la pluma.

CARLOS MURCIANO

Dios encontrado

Dios está aquí, sobre esta mesa mía
tan revuelta de sueños y papeles;
en esa vieja, azul fotografía
de Grindelwald cuajada de claveles.

Dios está aquí. O allí: sobre la alfombra;
en el hueco sencillo de la almohada;
y lo grande es que apenas si me asombra
mirarle compartir mi madrugada.

Doy a la luz y Dios se enciende; toco
la silla y toco a Dios; mi diccionario
se abre de golpe en «Dios»; si callo un poco
oigo jugar a Dios en el armario.

Abro la puerta y entra Dios —¡si estaba
ya dentro!...—; cierro, y sale, mas se queda;
voy a lavar mi cara y Dios se lava
también y el agua vuélvese de seda.

*

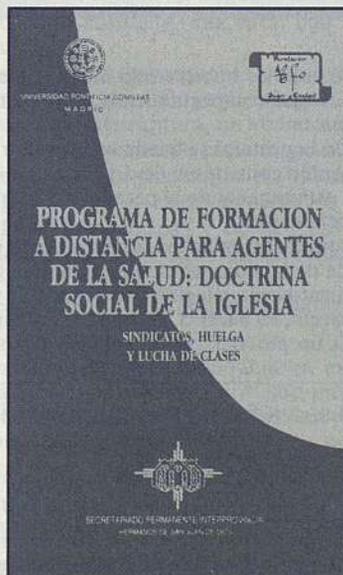
Si para Dios con Dios nos disponemos,
hombres de Dios, sin Dios, ¿qué imaginamos?
Y si la puerta es Dios, y a Dios entramos,
a Dios que es Luz ¿sin Dios atinaremos?

Si el medio es Dios, y a Dios por fin tenemos,
y Dios es el auxilio, y a Dios vamos,
decídmelo, ¿por qué a Dios sin Dios buscamos?
¿Pensáis que a Dios sin Dios hallar podremos?

Henchid, por Dios, de Dios vuestras entrañas,
que si las toca Dios, de Dios movidas
harán de Dios por Dios cosas extrañas;

Y si por Dios no van a Dios regidas,
serán a Dios sin Dios vuestras hazañas,
como sin Dios, de Dios aborrecidas.

(Diccionario espiritual de Amberes)



CURSOS DE PASTORAL DE LA SALUD Y DOCTRINA SOCIAL DE LA IGLESIA

(por correspondencia)

TEMAS PREPARADOS MUY ESPECIALMENTE PARA AGENTES DE LA PASTORAL Y PROFESIONALES DE LA SALUD

Importe del Curso: 6.000 ptas., que suponen:

- Envío del material, 6 cuadernos por año (3 de Pastoral de la Salud y 3 de Doctrina Social de la Iglesia).
- Corrección de los ejercicios.
- Devolución de los ejercicios.

**FUNDACIÓN JUAN CIUDAD
Cátedra San Juan de Dios**

Herreros de Tejada, 3 - Tel. (91) 458 83 02 - 28016 MADRID

La Reconciliación

LH

9-1

ENFERMEDAD Y RECONCILIACIÓN

Jesús Burgaleta

INTRODUCCIÓN

1. No voy a hacer una reflexión teológica sobre el sacramento de la penitencia: la supongo o de lo contrario merecería la pena hacer un esfuerzo por actualizar este sacramento.

2. Pretendo destacar algunos puntos importantes y diversos —según las distintas situaciones personales— que habría que tener siempre presente en la pastoral de la reconciliación en relación con los enfermos.

3. Teniendo en cuenta que todo sacramento celebra la salvación gratuita de Dios, no se puede perder de vista nunca, en su celebración y pastoral, la situación o estado del enfermo.

Sacramenta propter homines: la finalidad —*propter*: no sólo en provecho, sino como punto de arranque y meta—, es fundamental a la hora de plantear la pastoral, la estructuración y la celebración de los Sacramentos.

El Sacramento no es una cosa o un concepto abstracto; una especie de ente eficaz *ex opere operato*.

Es un acontecimiento que celebra el don de Dios, pero *en y desde* la realidad del hombre. La fe existencial precede a la celebración sacramental, aunque ésta de forma al existir cristiano.

El Sacramento *prête a porter* no existe: todo sacramento es siempre *este* sacramento, con su espiritualidad irreplicable. No se celebra de la misma manera ni con idéntico contenido. El *sustantivo* sacramental lleva un adjetivo que lo califica y distingue: el apellido es el sujeto.

4. Cuando se trata del Sacramento de la reconciliación o penitencia hay que entender siempre que estamos tratando de la conversión post-bautismal.

Al hablar de la conversión quisiera rápidamente recordar algo que la pastoral concreta olvida con frecuencia y que ha sido el cáncer que ha matado al sacramento de la penitencia. Hay tres niveles de conversión:

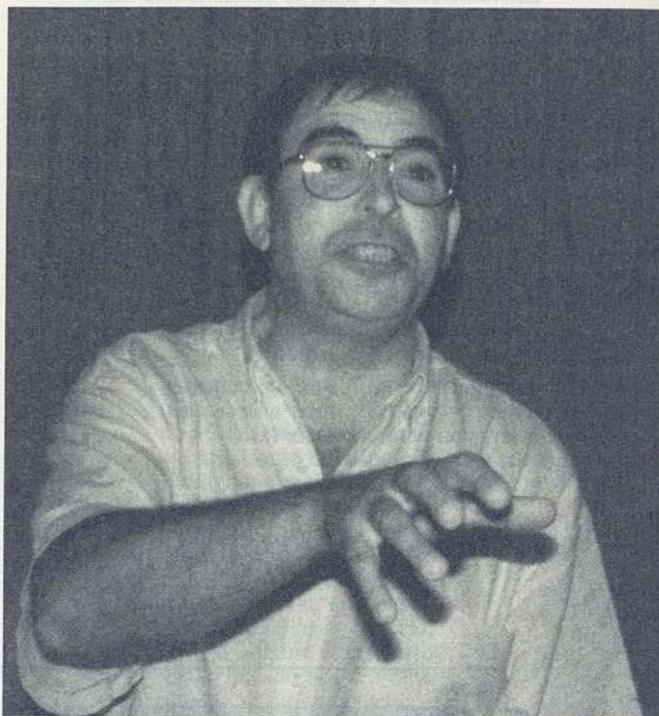
■ La *conversión inicial*: que corresponde a la verificación y configuración del *querer*, a lo que se entiende por el *arrepentimiento*: ese movimiento que se genera en la persona cuando se encuentra rota, quiere cambiar, reconoce su verdadera situación y *decide* responsablemente cambiar la orientación de su vida.

Esta conversión tiene su expresión culminante en la entrada en el catecumenado o en el proceso de la confesión penitencial.

■ Esta conversión, necesaria, es el pórtico que da paso a la *conversión radical* o la conversión en sentido propio o estricto.

La conversión radical consiste en *poder cambiar*, en la *realización práctica del querer* primero, en transformar la vida según la decisión realizada en el arrepentimiento.

Si esta conversión no se diera todo lo del arrepentimiento queda en agua de borrajas, el *querer* ha sido un simple *quisiera*, el deseo primero se ha evaporado como el rocío de la mañana. Todo



el esfuerzo anterior hubiera sido inútil y, como tantas veces, engañoso. En este comportamiento hay un mecanismo falso de exculpación.

Cuando la pastoral se queda en el *querer* y no atiende *al poder* —el perdón consiste en «levántate y anda»: en andar el nuevo camino— está engañando al pecador y pervirtiendo el sacramento de la penitencia.

Esta conversión radical consiste *sólo* en cambiar la orientación básica de la vida: reordenando la inteligencia, la voluntad, los sentimientos y la relación con los demás y con Dios según el nuevo proyecto. Es hacer o volver a recomponer la opción fundamental. Es un proceso, por lo general, lento. A esta conversión

“ El sacramento es un acontecimiento que celebra el don de Dios, pero *en y desde* la realidad del hombre ”

“ El sacramento de la reconciliación con enfermos puede tener en muchas ocasiones un aspecto claramente evangelizador-liberador ”

atiende el proceso catecumenal, que termina con la celebración de la entrada plena en la comunidad y, de igual modo, a esta reconversión atiende el sacramento de la penitencia, que culmina con la reconciliación comunitaria, que es la prenda de la reconciliación con Dios (Fin del Sacramento de la Penitencia: Trento, ss. XIV, Cap. I, de 1668; Rit. de la reconc. n.ºs 46-47.52).

■ Una vez convertidos —nacido o renacido el hombre nuevo— se tiene por delante toda la vida para crecer, madurar, progresar, corregir los fallos, desarrollarse hasta llegar a la estatura de la persona perfecta a la medida de Cristo. Esta es la *conversión común*, diaria, habitual o cotidiana, a la que atiende todo el entramado de la vida cristiana. Por ello, esta conversión tiene carácter de expresión múltiples, distintos del Sacramento de la penitencia, que es la celebración penitencial común (Rit. de la reconc. n.ºs 4, 7g y 47).

EL SACRAMENTO DE LA PENITENCIA, PLATAFORMA DE LA EVANGELIZACIÓN DEL ENFERMO

El sacramento de la reconciliación con enfermos puede tener en muchas ocasiones un aspecto claramente evangelizador-liberador. Voy a destacar tres perspectivas muy unidas entre sí y con el sacramento.

“ La relación con Dios, es siempre, una experiencia personal, un encuentro, un diálogo ”

“ En la pastoral del Sacramento de la penitencia hay que ayudar a muchos enfermos a que descubran esa maravillosa experiencia de la fe ”

Pasar de la ley a la fe

Liberar del pecado como transgresión de la ley y abrir el camino a la experiencia del encuentro personal.

Aquí está planteado el problema de la relación entre la fe y la ley y estamos tocando uno de los aspectos más originales y liberadores de la realidad evangélica.

El que entra en relación con la ley se encuentra con un objeto impersonal, una realidad abstracta, una cosa, una formulación: el valor, el imperativo.

La relación con Dios, sin embargo, es siempre una experiencia personal, un encuentro, un diálogo y, en el caso del pecado, una cerrazón, un rechazo, una ruptura, un abandono: la Alianza.

En la pastoral del Sacramento de la penitencia hay que ayudar a muchos enfermos a que descubran esa maravillosa experiencia de la fe, según la cual no se peca contra los mandamientos, sino contra Dios y los otros; y no se convierte uno al cumplimiento de la ley sino a un estilo de vida nuevo inspirado en el amor.

Por ello, en el Sacramento de la penitencia habría que ayudar a que:

■ Se liberen de los preceptos, imposiciones, mandamientos, imperativos, leyes, códigos, normas, formulaciones de valores... «podemos servir en virtud de un Espíritu nuevo, no de un código anticuado» (Rom. 7, 6).

■ Y comiencen a vivir la emocionante aventura de la libertad en donde el principio del vivir y del comportarse, y el criterio de orientación de la vida *es interior*.

El principio regulador del comportamiento humano adulto fluye desde dentro:

«Lo que viene del corazón... eso sí mancha al hombre» (Mt. 15, 18-20).



«Dios no es juez, Dios es amor, Dios es bueno, Dios es misericordia».

«El hombre se rehabilita por la fe, independientemente de la observancia de la ley» (Rom. 8, 28).

El Espíritu de Dios, derramado en el hombre como raíz de su propio principio vital, genera la fuente de la vida, que fluye y mana desde dentro y proyecta a la persona constructivamente (Gal. 5, 13 ss). Los consepultados con Cristo poseen el nuevo principio vital (Rom. 6, 10-11).

Este principio vital da gratuitamente el *querer* y el *poder*, generando en el individuo la experiencia de que hace lo que quiere «porque quiere» —en libertad y amor y de que tiene fuerza para realizar ese querer— el don de Dios es poder dado, *δύναμις, εὐεργεσία*.

La ley mostraba el camino, pero no daba el poder, sin embargo el Espíritu da el poder para realizar el designio de Dios: «Gracias a que el Espíritu de Dios habita a nuestro ser», para que nos dejemos «llevar por el Espíritu» (Rom. 8, 1-17).

“ El creyente no se realiza mirando hacia afuera, sino que se abre a la vida y se deja embargar por el Espíritu vital que le lleva a vivir como un ser nuevo ”

“ No hay mandamientos, sólo el Espíritu, derramado en el corazón, que genera una vida de amor, en la que se cumple toda ley ”

«El Espíritu accede en auxilio de nuestra debilidad» (Rom. 8, 26).

«A los que él ha llamado, él coopera en todo para su bien» (Rom. 8, 28).

El creyente no se realiza mirando hacia afuera, leyendo los dictados de un código externo, sino que se abre a la vida y se deja embargar por el Espíritu vital, que le transforma y le empuja de tal manera, que, en libertad, le lleva a vivir como un ser nuevo.

«Si el Espíritu nos da vida, sigamos también los pasos del Espíritu» (Gal. 5, 25).

Y en consecuencia: «Si os dejáis llevar por el Espíritu, no estáis sometidos a la ley» (5, 18; liberados de la esclavitud Rom. 8, 15).

El creyente no pertenece al mundo de la ley; no tenemos preceptos. Se pertenece al mundo de la mujer libre: «No somos hijos de la esclava, sino de la mujer libre. Para que seamos libres, nos liberó el Cristo» (Gal. 4, 31-5, 1). Venida la fe ha pasado el antiguo régimen: el de ser niños con niñera (Gal. 3, 25-27). La fe hace adultos (Gal. 4, 1-7): gentes guiadas por la propia conciencia. Más, gentes que tienen el motor de la vida dentro y todo su existir consiste en ser coherente con el empuje de ese dinamismo interior (Gal. 4, 6).

“ Este círculo maldito del premio o del castigo, desarrolla la dinámica de buscar el pago, la reparación o la expiación; se busca darle algo a Dios ”

“ Dios no da nada, se da el mismo; no da ni lo bueno, ni lo malo, ni la salud, ni la enfermedad; lo que da al ser humano es la posibilidad de ser y reaccionar como persona ”

No hay mandamientos, sólo el Espíritu, derramado en el corazón, que genera una vida de amor, en la que se cumple toda ley. Si se habla de *preceptos* no hay más que uno, que no se puede olvidar y que sólo se vive si se tiene dentro: el amor. Se ama desde dentro y porque se quiere. Cuando se ama, aunque la ley lo enuncie, se ama porque se ama, no por la ley; la ley desaparece del horizonte vital.

«A vosotros os han llamado a la libertad, solamente que esa libertad no da pie a los bajos instintos. Al contrario, que el amor os tenga al servicio de los demás, porque la ley entera queda cumplida en un solo mandamiento: el de amarás...» (Gal. 5, 13-14).

«Circuncisión o no circuncisión, ¿qué más da? Lo que importa es una nueva humanidad» (Gal. 6, 15-16).

«Los que buscáis la rehabilitación por la ley habéis caído en desgracia, habéis roto con el Cristo. Por nuestra parte, la anhelada rehabilitación la esperamos de la fe por la acción del Espíritu, pues como cristianos da lo mismo estar circuncitado (y por lo tanto sujeto a la ley, v. 3), o no estarlo. Lo que crece es una fe que se traduce en amor» (Gal. 5, 4-6).

Pasar del mérito a la gratuidad

Liberar al enfermo, en relación con el Sacramento de la reconciliación, del mérito o demérito y ayudarle a entrar en el ámbito cristiano de la gratuidad.

En la cama del hospital aparece el fantasma que ha acompañado a la humanidad a través de toda su historia: el problema de la retribución.

Al que es bueno, Dios le da prosperidad, felicidad, abundancia, salud.

Al que peca, Dios le envía desgracia, tristeza, carencia, enfermedad. La enfermedad y la muerte son consecuencia del pecado.

De ahí que por la cabeza de los enfermos rondan estos pensamientos: «¿qué habré hecho yo para que Dios me mande esta enfermedad?», «no me lo merezco» o «he sido tan perverso, que me merezco esto y mucho más».

La fidelidad conlleva su premio; la transgresión su castigo (tabú: «en el pecado llene la penitencia»); y la purificación o la confesión y absolución conducen de nuevo a recuperar el favor de Dios (¿cuántos enfermos en el fondo buscan por el sacramento de la penitencia *ponerse a bien* con Dios para ahuyentar *su mal*?).

Este círculo maldito del premio o del castigo, desarrolla la dinámica de buscar el pago, la reparación o expiación. Se busca darle algo a Dios, para compensar y que se aplaque y vuelva a tener misericordia y podamos recuperar el bienestar perdido por el castigo. Aquí engarza ese pensamiento tan extendido, según el cual la enfermedad hay que aprovecharla para expiar los pecados propios o ajenos o, peor aún, que el sufrimiento es permitido, o infligido, por el propio Dios para nuestro bien.

El problema de la retribución ya fue cuestionado radicalmente por el libro de Job y está radicalmente superado en la experiencia evangélica. Pero, sigue claramente presente en muchos enfermos que se relacionan con la penitencia, lo que revela que está aún vigente una determinada pastoral.

Hay que ayudar a que los enfermos se liberen del entramado diabólico del *do ut des*:

Te doy para que me des: el premio merecido.

Me das porque te doy: el premio debido.

Te doy en la medida en que me das.

Te exijo lo que no me das y merezco.

¿Por qué no me das, si doy?

Nada de esto tiene que ver con la experiencia de la fe.

Dios no da nada, *se da Él mismo*. Dios no da ni lo bueno, ni lo malo, ni la salud, ni la enfermedad. Dios lo que da al ser humano es la posibilidad de ser y reaccionar como persona y constructivamente, tanto en lo bueno como en lo malo, en la salud como en la enfermedad, en la ventura como en la desgracia, en la vida como en la muerte.

Dios no es una gitana que va por la vida con una cesta de rosas repartiendo según su beneplácito rosas sin espinas y rosas con espinas. La vida es como es y a cada uno se le presenta como le viene. En cada situación Dios está presente en la persona dándole la oportunidad de afrontarlo constructivamente. ¡No esperar de Dios ni lo bueno, ni lo malo! Es más radical: se da la posibilidad para que en cualquier situación todo redunde para bien de los que él ama (Rom. 8, 35-39).

El joven rico (Mt. 19, 16-30) plantea a Jesús la relación entre la obra del hombre y el premio de Dios: «¿Qué tengo que hacer de bueno para conseguir vida eterna?» (v. 16). Jesús responde con el pensamiento judío: «Guarda la ley» (v. 17). El joven contesta: «Todo eso lo he cumplido» (v. 20). En buena lógica ya tiene mérito para conseguir el premio. Sin embargo, Jesús le dice: Te falta una cosa: ser bueno como el Dios bueno (v. 17): olvídate de los méritos, se generoso, entrégate sin cálculos, no pienses en ti sino en los demás, haz el bien y vende todo y repártelo entre los que no tienen —olvídate de la riqueza de tus méritos— y «anda, sígueme a mí» (v. 2). Ante el Dios bueno que se da por amor, hay que darse sin medida.

Porque todo es *gratuito*. Frente a *méritos*, *gratuidad*. Es la dinámica del amor: me entrego porque quiero; te entregas porque me quieres; me entrego en la medida en que puedo; no te amo para que me ames ni porque me amas; te amo porque te quiero, aunque no me quisieras. El que ama se da; pero no pide nada a cambio. El amor es donación, no guarda el mérito de amar para sí buscando una compensación o premio.

La palabra de la fe que se concreta en el amor es *la gratuidad*, que da al traste con todo sistema explícito o latente de retribución.

Evangelizar una buena relación con Dios.

Pasar del Dios-Juez al Dios-Amor

Liberar del *Dios-Juez* y abrir el camino al gozo de la experiencia del *Dios-Amor-Misericordia*.

El enfermo se encuentra en el sacramento de la reconciliación ante un tribunal, en el que el ministro se comporta como «a modo de juez», en el que se debe acusar manifestando su culpabilidad y en el que espera recibir la absolución de Dios. En esta concepción, tan tradicional-escolástica, está presente la imagen de Dios como juez examinando al hombre pecador.

El enfermo, sobre todo en estado de grave riesgo, puede sentir verdadero pánico ante esta representación de Dios.

Y si fuera así, habría que asumirlo. Pero, en nombre del evangelio que ayudaría descubrir que Dios no es juez, Dios es amor, Dios es bueno, Dios es misericordia.

Dios no es justo, Dios es bueno. Ante los que esperaban la justicia de Dios (Mt. 3, 4-12) y se escandalizaban (Mt. 11, 2-6) porque no trata a cada uno según sus méritos, Jesús reprocha: «¿Ves tú con malos ojos que yo sea generoso?» (Mt. 20, 1-16). A los que exigen justicia se opone la generosidad de Dios.

«¿Qué Dios es injusto? (por elegir al menor, Jacob, por encima de Esaú, el que tenía los derechos). De ninguna manera. De hecho Él le dijo a Moisés: Tendré misericordia de quien yo quiera... En consecuencia, la cosa no está en que uno quiera o se afane, sino en que Dios tenga misericordia» (Rom. 9, 15-18).

Dios no es justo, es bueno. Su norma de conducta es la ley del amor: la generosidad, la extralimitación, el desbordamiento. Dios se da como Dios, se entrega todo él: «Dios es amor» (I Jo, 4, 8). (El amor no tiene nada que ver con la justicia; salvo en el caso de que el desamor genere atropello. Entonces el amor pide que al menos haya justicia, como condición previa).

La actitud de Dios para con el pecador, como con el enemigo (Mt. 5, 44-45), es la de amarlo aunque no lo merezca, ofrecerle el perdón aún antes de que lo pida:

«Cristo murió por nosotros cuando éramos aún pecadores...; así demuestra Dios el amor que nos tiene» (Rom. 5, 8).

La acción de Dios es sobreabundante: justicia al culpable, amnistía al pecador, reconcilia al enemigo:

«No hay proporción entre las consecuencias del pecado y el perdón que se otorga..., la gracia acaba en amnistía» (Rom. 5, 16); «por (su) generosidad» (3, 21-24). «Reciben sobra de su gracia, de perdón gratuito» (5, 17). «Donde proliferó el pecado, sobreabundó la gracia» (v. 21).

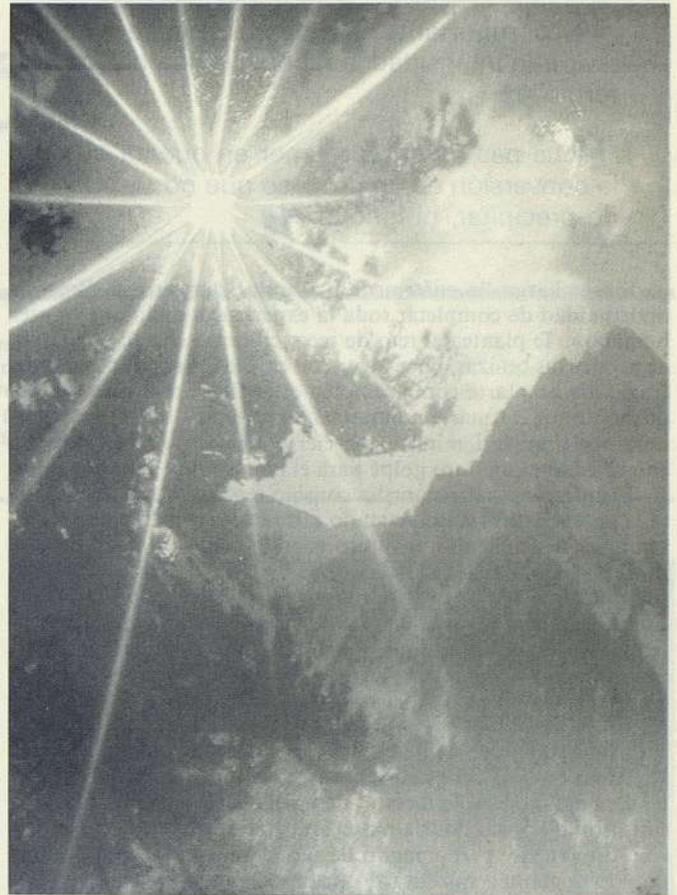
Dios, como Amor, tiene sentimientos permanentes de *misericordia*: el movimiento de las entrañas que empuja a ayudar efectivamente al que no lo necesita y más al que más lo necesita. (Lc. 10, 25-37; Mt. 9, 36). Por eso, Jesús manifiesta que Dios llama a los pecadores no a los justos y que es médico de los enfermos no de los sanos, que no lo necesitan (Mt. 9, 12-13). Jesús no viene a hacer justicia, sino a convocar a la salvación, a dar la oportunidad, a llamar a los equivocados.

Dios-amor-misericordia lo que pretende es acoger al rechazado, aceptar y abrazar al que se fue (Lc 15, 11-32), sentar a la mesa al que no es digno (Mt. 9, 10), entrar en la casa del que no lo merece (Lc. 13, 7), dejarse ungir por la mujer de mala fama (Lc. 7, 39). Dios «da a conocer su espléndida generosidad con los que eran objeto de su misericordia» (Rom. 3, 23).

El Espíritu derramado en el hombre, la única experiencia de Dios que engendra, es la expresada por: Abba, Padre (Rom. 8, 15) que expresa la singularidad del Dios de Jesús. Por ello, cuando Jesús enseña a relacionarse con Dios no ofrece otra referencia que «Padre nuestro» (Mt. 6, 9).

San Juan tiene sumo cuidado en hacer ver que Jesús no fue enviado por Dios «para juzgar al mundo, sino para que el mundo por él se salve» (3, 17). Jesús, como Dios, es *salvador* (Mt. 1, 21).

N.B. Los textos sobre el juicio, Mt 25, corresponden a la inculturación del evangelio en la literatura apocalíptica. Tratan de



«Ante el Dios bueno que se da por amor, hay que darse sin medida».

anunciar que con la vida de Jesús ha irrumpido definitivamente en el presente de los discípulos el futuro que esperaban los judíos y que «el juicio de Dios que esperaban» ya se está realizando en la posibilidad que Dios ofrece de construirse como persona en el presente: lo cual consiste en amar más al más pequeño. El que no vive así arruina o destruye su vida.

LA CELEBRACIÓN Y PASTORAL DE LA RECONCILIACIÓN COMO CLAVE DE LA MADURACIÓN DE LA FE DEL ENFERMO

Reconciliarse «conmigo-mismo-enfermo»

Ayudar a reconciliarse consigo mismo, aceptando la condición de enfermo, sin restar el coraje para luchar contra la enfermedad.

La enfermedad es un cataclismo en la experiencia del ser normalmente sano: se resquebraja la existencia, se hundén los proyectos, se crea una situación radicalmente nueva para la que uno no está preparado. (No se aprende a ser enfermo para cuando a uno le toque serlo).

La enfermedad saca a flote aspectos muy problemáticos de la existencia:

- La fragilidad, la limitación, la destrucción, la impotencia, la soledad: el enfermo padece él solo su enfermedad, la debilidad, la necesidad de los otros, la inseguridad...

- Además, en el proceso de la enfermedad, se hace muy presente la incógnita radical de la existencia. El sentido y el sin-sentido. Cuando la perspectiva es el deterioro, la destrucción o la nada, se torna necio lo vivido hasta el momento. El enfermo se queda flotando entre la niebla.

“ Lo importante es ofrecer el cauce para vivir con intensidad la reconciliación del enfermo ”

“ La pastoral ha de tener en cuenta que la conversión es un proceso que no se puede precipitar, ni ignorar ”

Sin embargo, la enfermedad —hasta la muerte— ofrece la oportunidad de completar toda la experiencia de lo que es «ser humano». Te plantea el reto de reconciliación con tu debilidad, de acoger tus cenizas, de recoger con cariño los restos de un naufragio, de aceptarte como también eres: flojo, menesteroso, pequeño, inútil... Amarte aunque seas un respiro fugaz, tener ternura por ti mismo, mirarte con cierto afecto, no rechazarte. La enfermedad es un duro golpe para el narciso que se lleva dentro.

El enfermo, si se reconcilia consigo mismo, puede encontrarse la potencia del sentido cuando aflora descarnadamente el sinsentido, puede encarar el futuro cuando sólo se levanta delante de él un muro, desarrollar la confianza en los demás y en Dios cuando no le apetece ni confiar en sí mismo...

La enfermedad asumida —no es tarea fácil— te da la oportunidad de dejarte ayudar por los demás, de no abandonarte a la desesperación, de sacar las fuerzas de todo tu ser en la debilidad. Se puede jugar la apuesta de ser tú, aceptar ser tú, querer ser tú, aunque enfermo.

Esto es tan importante que, se cae en la trampa de no aceptarse, de no reconciliarse consigo mismo como enfermo, de no vivirse enfermo, todo el proceso y desarrollo de la vida sana se puede tirar por la borda. Podría pasar lo que al toro que sale muy co-reoso al ruedo, pero cuando llega a la muleta se raja. Todo el mundo comenta: «no ha sido un toro bravo».

Como es de sentido común, reconciliarse con la situación de estar enfermo, no quiere decir doblegarse ante la enfermedad, resignarse, o no luchar para superarla.

Asumir la vida y muerte como don y donación

La pastoral del ministerio de la reconciliación debe estar muy atento para configurar en el enfermo la experiencia de la vida como don y donación o entrega.

En consecuencia, habría que ayudar fraternalmente a asumir la muerte como el acto supremo de la vida en cuanto que culmina el proyecto de donación y realiza el entregarse sin reserva alguna. Hay mucha gente que no sabe morir, porque tampoco ha aprendido a vivir.

El ser humano, y el creyente, tiene la oportunidad de poder entregar libremente la vida, como culminación de una vida entregada. ¡Qué nadie nos quite la vida, aunque irremediamente tengamos que morir! Uno se puede adelantar a la muerte entregando libremente su vida: haciendo de ella una donación de amor; acto último, culminación, de quien ha vivido en el amor.

La muerte puede ser la realización última del «dar generosamente lo que tan generosamente se ha recibido» (Mt. 10, 8).

En el contexto del Pastor que da la vida por las ovejas (Jo, 10, 15-17), Juan pone en boca de Jesús: «Nadie me quita la vida, la doy voluntariamente» (v. 18).

Este es el sentido de la muerte de Jesús: acto libre en el que realiza el amor de «dar la vida por quienes quiere» (Jo. 15, 13); amando llegó «hasta el fin» (Jo. 13, 1). La corriente de su vida entregada desemboca en «la entrega de la vida»: «He venido a dar la vida» (Mc. 10, 45). Su vida se resume en «cuerpo entregado, sangre derramada»: esta acción de la cena de despedida abre la puerta de la Pasión hasta morir. Cuando irremediamente se muere, Lucas tiene el coraje de poner en su boca la donación libre de sí: «Padre, a tus manos encomiendo mi espíritu» (Lc. 23, 46).

Reconciliarse con la biografía propia

Propiciar en la celebración de la reconciliación con el enfermo la oportunidad de recapitular la vida, mediante la narración de la propia biografía, el ejercicio de la memoria, el análisis de los diversos estadios del desarrollo personal.

En el proceso de la enfermedad pueden surgir recuerdos muy conflictivos, por lo negativo, que impelen a tener una actitud negativa respecto del propio enfermo y que le pueden llevar hasta el rechazo y el desprecio de sí mismo. No pocos pueden por ello querer ignorar la propia vida, o desprenderse de ella —como si no fuera con uno— o rechazarlo sin miramiento.

La reconciliación pide un servicio pastoral que ayude a asumir lo malo y deficiente de la vida, a gozarse con los logros, a no caer en el pesimismo respecto del pasado.

Ayudar a reconciliarse con la propia vida, a no rechazarse por muchos motivos que se tengan, a acogerse como fruto de la acogida del mismo Dios que nos ama, tiene misericordia de nosotros, y nos perdona. ¡El perdón de Dios impele a perdonarse a sí mismo!

ANOTACIONES FINALES

1. La situación excepcional del enfermo exige un planteamiento excepcional del sacramento de la penitencia.

El ritual es para situaciones comunes, no para las excepcionales.

Lo importante es ofrecer el cauce para vivir con intensidad (esto es celebrar) la reconciliación del enfermo. Estimar mucho: el diálogo, la conversación reposada, el encuentro, la acogida, la reconciliación mutua, la oración: súplica, intercesión y alabanza. (No hacen falta muchos aspavientos sacramentales). El trato reposado es fundamental para que salga a flote lo más profundo de la persona. Valorar el silencio: la presencia silenciosa acogedora y reconciliante, cuando el enfermo se encuentra sin ganas de nada. No atosigar.

2. Cuando se trate de un enfermo que se tiene que convertir radicalmente, hay que tener en cuenta que esta conversión es un proceso, que no se puede ni precipitar ni ignorar. La pastoral ha de respetar el ritmo. Teniendo en cuenta:

- Que el «inicio» para Dios es tan importante como la culminación. Pero, si el penitente está en el inicio aunque se muera en él, no es bueno hacerle creer que está en el final. Sin embargo es necesario que viva la experiencia de que Dios le reconcilia y le acoge, aún antes de que él quiera acceder a realizar el perdón por la conversión de su vida.

- Si la enfermedad se supera y el paciente sale del hospital, habrá que procurar:

- a) O que se enrole en una comunidad que le ayude a superar y culminar el proceso.

- b) U ofrecerle la ayuda de aquel ministro que le atendió en la enfermedad.

3. Huir de aprovecharse de la situación del enfermo —débil, temeroso y angustiado— para arrancarle una confesión o propinarle una absolución. (¡Mangantes y aprovechados, además de extorsionadores y manipuladores de la conciencia!).

Sin embargo, sí hay que tener mucha sensibilidad cuando gracias a la enfermedad sale a flote lo mejor de uno mismo, que por desgracia estaba soterrado mientras se estaba sano.

4. No perder nunca de vista que lo que Dios quiere no es un sacramento más, sino la ayuda a la reconstrucción y maduración de la persona.

5. Ante todo, *misericordia* en el ministerio de la reconciliación. ¡A ver si los ministros de la misericordia vamos a tener menos misericordia que Dios! Esto no quiere decir que no ayudemos a que el enfermo se responsabilice con su conversión o que haya que superficializarlo todo.

LH

9-2

RECONCILIACIÓN: TESTIMONIOS

Hemos recogido en este apartado dedicado a la reconciliación unos testimonios que nos presentan los sacramentos como ayuda al hombre, que se debate con sus problemas psicológicos, a comprender mejor el sentido de la vida y a saber llenar mejor el vacío que, en la existencia, sería rápidamente una fuente de ansiedad. La gracia que dan los sacramentos, ilumina nuestra vida con la esperanza que nos asegura que caminamos hacia lo absoluto.

UNA EXPERIENCIA VIVIDA

Para entender todo el proceso habrá que retomarlo desde el comienzo. Empezó por una transfusión de sangre en mal estado, que me pusieron en una sencilla operación de hernia. A los 15 días se descubrió una hepatitis de campeonato, que me llevó al borde de la muerte. Se superó la situación y me diagnosticaron hepatitis agresiva crónica. Ya me dijeron que podía evolucionar hacia una cirrosis. Efectivamente, después de 15 años de tira y afloja, a veces bien y a veces arrastrando los pies, se declaró la cirrosis. Retención de líquidos y hemorragias esofágicas. El nuevo planteamiento fue terminante; mala calidad de vida y peor final, o lo ultimísimo que es el *trasplante*.

Desde el primer momento se me presentó más claro optar por el trasplante. Que según entendí mejoraba considerablemente o me quedaba en él. En mi arrojito me dije: las dos salidas las prefiero a vivir arrastrando los pies y soportando el vientre, y comenzó la carrera del trasplante.

El estado de ánimo con que empecé lo clarifican los dos libros que me llevó: *El ingenioso hidalgo don Quijote de la Mancha* y las *Obras Completas de san Juan de la Cruz*. Un entretenimiento sabroso y una experiencia de noche oscura. Ambas cosas me harían mucha falta para lo que me esperaba.

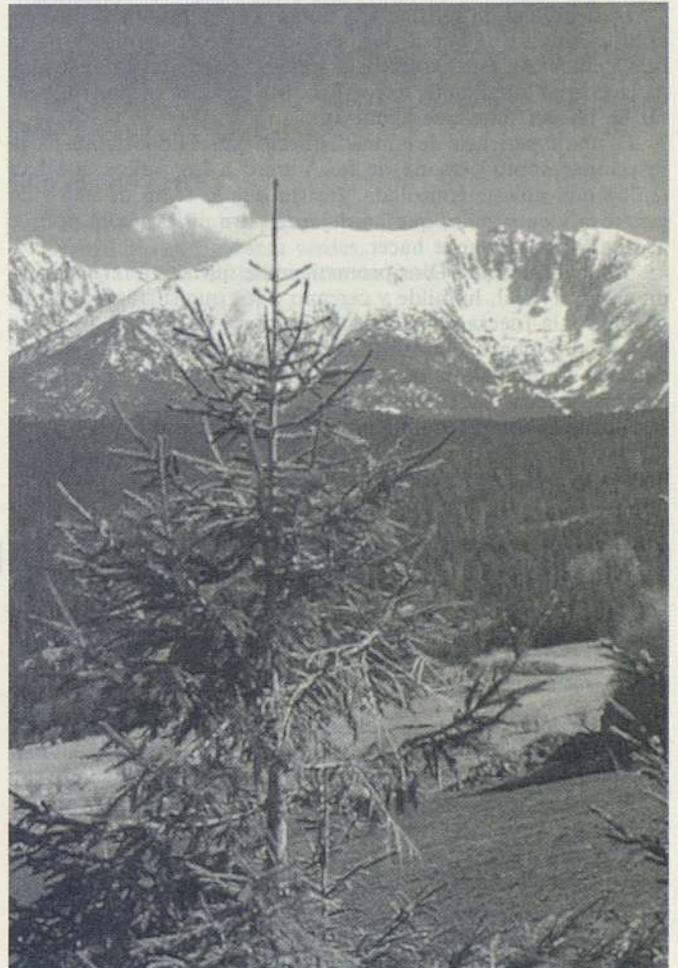
Para ir entrando en ambiente, pruebas y análisis a todo pasto. Lista de espera y advertencia de que pronto se produciría el trasplante, porque mi peso y mi grupo sanguíneo eran muy comunes. Efectivamente, al mes y medio, el 10 de agosto de 1990, 16 horas de quirófano, 3 días de U.V.I., 20 días en la sala y a la calle. Todo un éxito, como un sueño; atrás quedan las hemorragias, los vientres hinchados y los pies arrastrando.

Hasta que vino la caída. En octubre mismo. Una hepatitis citomegalovirus, que no suele ser agresiva, pero en mi caso sí lo fue. Nada más superar esa fase vino el rechazo, a primeros de enero de 1991. Y aquí comienza el calvario.

Me pide mi buen amigo Sebastián que cuente algo sobre la experiencia de verse al borde de la vida, casi tocando la muerte. Lo hago porque me lo pide él.

Pero es un trago tan amargo que me cuesta recordarlo. Desde el momento que el hígado funciona mal y cada vez peor, se van desencadenando una serie de dificultades interminables. Comienzas por no tener apetito y es un martirio comer. Como si estuvieran corrompidos los alimentos de lo mal que huelen y saben.

La bilirrubina empieza a derramarse y los picores no dejan dormir ni vivir. No para nada en el vientre y la debilidad te afloja tanto que no te tienes en pie. Así progresivamente hasta llegar a un estado de postración total. Llegó el momento de no poder ir ni al wáter.



«He buscado al Señor y me ha respondido: me ha librado de todos mis temores» (Salmo 34).

Buscaba en mi interior razones para seguir sufriendo. Mis propios pecados; unir mis sufrimientos a los de Jesús en la Cruz. Experimentar la pobreza, la debilidad, para solidarizarme con todos los débiles del mundo. Leía y releía la Pasión, pero el resultado era no entender porqué tenía que morir. La dificultad tan grande que tenía para rezar, para aceptar la voluntad de Dios. Pen-

saba entonces en que no se puede dejar la conversión para el final. Al final no tienes fuerzas ni para arrepentirte de tus pecados.

Durante la vida y la salud es cuando se debe progresar en las virtudes y en la entrega.

Llegué casi a entender la experiencia de Cristo desnudo en la Cruz, cuando las enfermeras me desnudaban. Casi entendí la pobreza de la desnudez. La hiel de Jesús fue el día que me dieron una purga de aceite de ricino. Me la tomé y rompí a llorar porque me acordé de mi madre que, de pequeño, me quiso purgar con el mismo aceite. Rompí el tarro, me escapé y corrí todo el pueblo. Era el mismo olor y el mismo sabor. Ahora la necesitaba a ella junto a mí porque me sentía más débil e indefenso.

Lo pensé muchas veces, pero una noche me sentía tan débil y tan mal que pensé seriamente que me podría morir. Mañana puedo estar con el Señor. Pero no era un pensamiento gozoso, más bien un esfuerzo, una imposición racional, una actitud consiguiente a mi profesión de fe. Otras veces dudaba, me sentía como frente a un muro infranqueable, un muro de tinieblas que mi pobre fe no iluminaba. Echaba mano a san Juan de la Cruz; estoy seguro que a la otra orilla alguien me espera. El amor de Jesús no me puede fallar.

La debilidad, la soledad y la pobreza eran mis aliadas. Al escribirlo ahora y al que lo lea, le puede parecer heroico y hasta rico, contar con esta experiencia, pero yo puedo testimoniar que padecerlo es humillante, terrorífico. Me produce escalofrío pensar en las personas que agonizan.

Es una experiencia de anonadamiento que te imposibilita hasta reaccionar como persona de fe. Admiro a los santos que han tenido una muerte consolada. Insisto que es fruto de una vida generosa y entregada, que no dejaron para última hora porque al final poco se puede hacer.

Yo chantajeaba a Dios prometiéndole que si sobrevivía sería un cura servicial, humilde y cercano a los que sufren, pero con la salud y la fuerza aparecen los pecados y la malicia. Me pasa como con el tabaco, que mientras estaba muy enfermo no me acordaba de él, pero ahora que de nuevo tengo paladar sufro mono de abstinencia.

No me podía perdonar a mí mismo hacer un breve relato

de mis dos años de hospital sin hacer referencia a las Marías, a los Juanes y Josés de Arimatea, siguiendo el símil de la Pasión.

Todos estos padecimientos han estado rodeados de personas, enfermeras, que han amortiguado lo posible con una profesionalidad y cuidados exquisitos. Con unos médicos tan competentes como empeñados en aliviarte que se asemejaban a ángeles de consolación. Amparados todos por la institución Seguridad Social que, difícilmente, podré valorar su servicio por lo que tiene de generoso y anónimo.

Como colofón de todo cariño y cuidado están los curas de la zona y la propia familia. Los curas que más de cuatro meses se iban turnando para acompañarme y servirme. Y como nacido del propio talante, servían también a los otros enfermos, atendían al teléfono, les hacían recados. Hasta el punto de decirme algunos enfermos, enfermeras y médicos: no sabíamos que los curas estabais tan unidos y os estimabais tanto.

Los médicos decidieron que había que hacer un nuevo trasplante. Por tanto, esperando un órgano que tardaba en llegar, yo me debilitaba cada vez más. Es muy largo y penoso escribir todo lo que pensaba y veía a mi alrededor. Alegría en los compañeros y familia que se iban curados. Dolor en los que no pudieron superar y murieron. Testigo permanente en la lucha entre la vida y la muerte.

Llegó el segundo trasplante y todo fue mejor hasta que una infección, que no sabían de dónde procedía a pesar de todas las pruebas y los cultivos habidos y por haber, me puso de nuevo al borde del precipicio. Esta vez el hígado estaba bien, pero me moría a chorros. ¡Tantas personas mueren con un hígado bien! Y de nuevo se repitió la experiencia de la pobreza, la debilidad y la soledad. Hasta que poco a poco, un año de convalecencia, fui saliendo del túnel.

Ya, gracias a Dios, puedo contarle desde la parroquia de mi pueblo, donde estoy de cura, recordando la piedra donde nos resbalamos de pequeños, los árboles donde nos subíamos, los campos y todo el entorno. Las personas, las historias y también sus familias.

RAFAEL LÓPEZ LUPÍÑEZ

Pastoral Sanitaria, Málaga

URGENCIAS PASTORALES EN UN HOSPITAL

Vivencias-reflexiones de un capellán

No quiero teorizar sobre el tema de las urgencias pues las ideas siempre son discutibles. Me limito a recoger algunas vivencias personales e indecibles de enfermos que pasaron por mi hospital.

Y aquí radica mi mayor problema: si son *in-decibles* e intransferibles ¿cómo puedo decirlas y transferirlas al lector?

Por otra parte sabemos que los sentimientos más profundos o vivencias de un ser humano no se pueden discutir: se podrán creer o no creer pero nunca discutir.

Cuanto intento decir en este artículo es real, ha sucedido en un centro hospitalario. De ello doy fe como testigo.

Intencionadamente no toco las *urgencias sacramentales* por respeto al tema y me limito a otro tipo de urgencias. Me refiero a situaciones o estados anímicos que en un momento determinado se producen dentro de un enfermo que *está con el agua hasta el cuello* y nos lanza un S.O.S. en demanda de socorro con tal fuerza que una vez atendido nos dice que «nosotros hemos sido para él un sacramento».

Y puede que sea cierto visto desde su experiencia de *sentirse salvado* unido al concepto precioso de «Iglesia, sacramento de Cristo».

Confieso que frecuento muy poco en mi hospital el llamado *Servicio de Urgencias*: prefiero visitarlos en la planta. Y es ahí donde, con el olfato que Dios me dio, detecto casos de verdaderas urgencias pastorales ayudado por el personal médico-sanitario y equipo de pastoral.

Mal-describo alguna de estas urgencias reflexionando sobre ella. Los comportamientos y actitudes ante los mismos así como la prevención de situaciones similares la dejo a consideración del lector.

URGENCIAS PASTORALES

Qué es una urgencia pastoral

Más que la definición, interesa la comprensión.

Cuando decimos: «qué mal lo está pasando el enfermo X o la familia tal» casi siempre nos referimos a ese sufrimiento moral o espiritual que le atenaza interiormente.

Sufrimiento que no siempre guarda relación con la gravedad de su enfermedad ni muchísimo menos.

La urgencia pastoral se mide más por el impacto emocional que causa en el enfermo-familia que por la gravedad o magnitud de la enfermedad vista bajo el punto de vista clínico.

No es el *qué* sino el *cómo* lo que caracteriza la urgencia pastoral.

Dónde se producen

Diría que en el sitio más insospechable: dentro y fuera del hospital, en la escalera, el pasillo, la habitación.

Es preciso andar con la antena levantada todo el día y los sentidos bien despiertos, aún de noche, para captar la onda.

Y basta eso para oír el grito silencioso de *llamada*.

Luego normalmente, como en el circo: se lanza primero el corazón y todo lo demás vendrá después. O como decía san Camilo, luego lo importante, lo más importante es «ir con el corazón en la mano».

¡Ojo a estos sitios!

Si en carretera hay *puntos negros* y *curvas de muerte* por el peligro que entrañan, también en cualquier hospital hay lugares y momentos que yo quisiera *señalizar* para que el agente de Pastoral se mueva por ahí y vea si alguien está cayendo en un precipicio sin fondo tal que, por sí solo, ya no puede salir de él sin la ayuda de un buen samaritano.

Y esto no es literatura: son verdades como puños.

Es tal el miedo que se siente, el susto que se pasa, la angustia interior, que el ser humano enfermo en esos momentos lo está pasando peor que cuando tienes una pesadilla y sueñas que caes en un pozo sin fondo y que te ahogas en él.

Quien haya tenido estos sueños nocturnos y se haya despertado con un grito está capacitado para entender el sufrimiento de ciertos pacientes en sitios como:

- Su habitación, en ocasiones.
- A la puerta del quirófano.
- La sala de dilatación en el paritorio.
- Servicio de urgencias en casos de accidentes, etc.

¡Ojo a estos sitios!

Y ¡ojo también a la familia del enfermo y a su calvario cuando llevan horas y horas esperando saber algo de un ser muy querido que llevaron para allá dentro.

Y como muestra aquí queda algún ejemplo.

CASOS MUY CONCRETOS

Recuerdo aquella noche...

Habitación 307, cama A. Se llama Fina, la señora, y es madre de 2 hijos. ¡Vaya noche...! Se operaba al día siguiente de gine, en realidad sin importancia.

Se quiso quedar sola, tal vez por no hacer sufrir a su familia o quizás para así dar rienda suelta a sus lágrimas que contuvo todo el día.

Lloró cuanto quiso hasta las 4 de la madrugada, sin más compañía que el miedo y la soledad. Y cuando ya no pudo más mandó llamar al capellán para hacerle compañía.

Con ella estuve hasta las ocho y algo, hora en que la dejé a la puerta del quirófano. Y luego dijo: «Lo que yo sufrí aquella noche sólo lo sabe un hombre y Dios del cielo; lo bien que me sentí hablando con él de mi miedo y mis problemas... eso sólo lo sé yo».

Y yo la creo.

Lo que no sabría decir nunca es quien se ha sentido más feliz después de todo: si ella que, herida de muerte, lanzó un S.O.S. en forma de llamada o el pastor que le prestó la ayuda que necesitaba.

Pero lo importante es descubrir estas noches toledanas y responder pastoralmente a la urgencia hospitalaria.

De día, en el espera-camas

Y fue otra gozada cuando me enteré de que las *niñas* de quirófano, al captar lo mal que lo pasaban sus pacientes a la puerta del quirófano general (en la Sala ESPERA-CAMAS) —y mientras no se solución de otro modo ellas, las muy majas, se han comprometido *amañarse* para que nunca ningún enfermo esté solo en esta sala.

Eso vale un triunfo y se llama labor hospitalaria.

Yo sé que en otros centros se permite estar un familiar con el enfermo en dicha sala. Entiendo que eso es de gente inteligente que ha descubierto el importantísimo papel de la familia y su valor terapéutico. Que distinto es eso a verlos casi siempre como *incordio*.

Me imagino que en más de un hospital habrá en esta sala una enfermera, auxiliar, o lo que sea, cuya función será acompañar en estos momentos al enfermo e informar a la familia de cómo va de avanzada o retrasada la intervención.

Tras eso andamos y no paramos hasta conseguirlo.

Es una solución que urge plantear en Dirección de cara a estas urgencias pastorales-sanitarias que se producen cada día a las puertas de un quirófano cuando, lógicamente, uno se pregunta: ¿despertaré? ¿volveré a ver a mis hijos? ¿Y si muero...? Estoy a tiempo y tengo mucho miedo... ¿no será mejor que me retire? ¡yo me marcho de aquí... es superior a mis fuerzas... estoy solo... nadie me hace caso!, etc.

Donde está una persona sufriendo debe estar otra consolando.

Con los de SIDA

Son jóvenes y saben de qué va el tema.

Dentro guantes y batas verdes.

A la puerta de su habitación un cartel que dice:

«PROHIBIDAS LAS VISITAS
POR ORDEN FACULTATIVA»

Son jóvenes y están solos.

Bueno, miento: siempre está la madre. Hace guardia permanente y no se queja. Lleva meses ahí y no hay forma de arrancarla de junto al hijo de sus entrañas.

Hablar aquí de *urgencias pastorales* no viene a cuento pues bien a la vista está.

El pobre chico no dice nada pero cuando pasas una tarde con él, al final, sólo te dice: «Gracias... y vuelva usted mañana». ¡Te entiendo!

¿Y la madre? Menos pide la madre: sólo se contenta con que no sufra su niño y a ella la dejen y no la echen de su lado, ¡qué cuadro!

Pero si le hablas sin prisa y sobre todo, si la escuchas, sí que habla con la mirada y con sus lágrimas.

Dice que no se cansa y tiene las piernas como troncos.

Uno quisiera tener el don de la consolación o estar dotado de una inmensa ternura para que, en su Getsemaní, sintiera a su lado el consuelo de un ángel, como tuvo el Señor.

Pero luego te das cuenta de que ya estamos en el calvario: en cama, el crucificado; de pie, su madre... ¡sólo falta el discípulo amado!

Y tú, aunque indigno, te prestas para ocupar su puesto, oír ese «madre, aquí tienes a tu hijo...; hijo, aquí tienes a tu madre...». Y la recibes en tu casa.

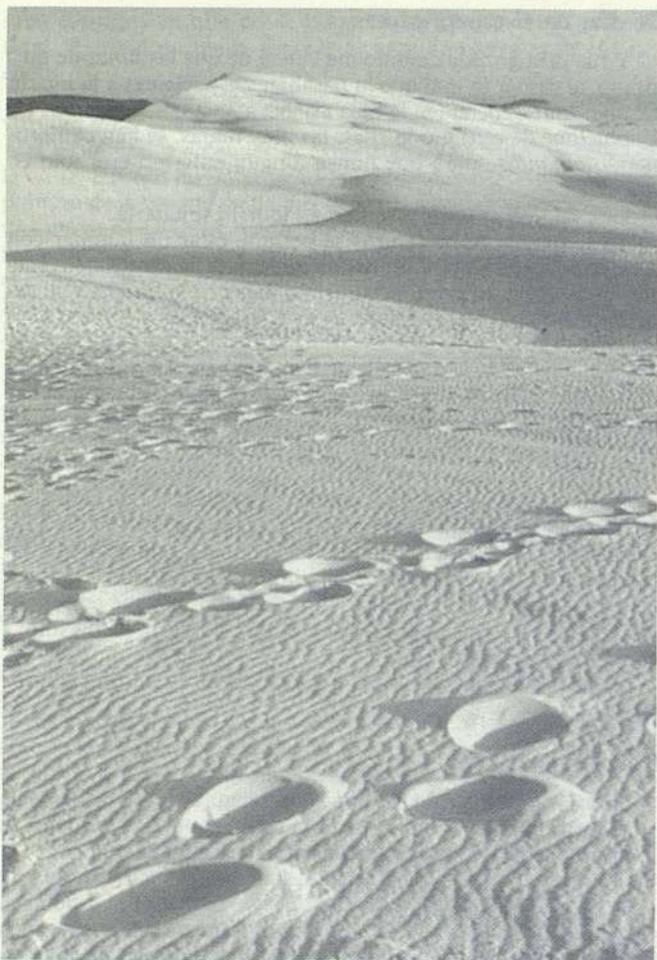
Pacificando la familia...

Viuda ella, ¡era muy buena y comulgaba cada día!

Seis hijos había criado como soles. Todos varones.

Nadie se lo dijo pero ella sabía que se moría y no quería irse de este mundo sin ver reconciliados a los hermanos que no se saludaban por cuestiones del maldito parné.

Pero había que esperar el momento y éste fue cuando el médico le dijo a uno de ellos que ya podía llamar a toda la familia.



«Dios, yo te busco, sed de Ti tiene mi alma» (Salmo 63).

Yo me hice primero amigo de uno y de otro, por separado. Y cuando Dios me inspiró subí con todos a la sala y dije:

«Mamá Carolina se va a morir y se lleva una pena muy honda en su corazón. Vamos a pasar todos y que os la diga».

La pobre ya no pudo abrir sus labios pero sí juntar las manos en ademán de súplica y ellos la entendieron.

Uno de ellos sacó dinero y luego los seis hijos en un gran abrazo se fundieron. Lloramos todos menos la madre que abrió sus brazos y se dejó morir como diciendo:

«Ahora, Señor, cuando quieras... ya puedes dejar a tu sierva irse en paz porque mis ojos han visto a estos hombres abrazados».

Se murió aquella tarde. ¡Gloria a Dios y paz a los hombres!

Es una de las grandes satisfacciones de mi sacerdocio y confieso que nunca me he sentido tan *ministro de la reconciliación* como en aquella ocasión. ¿Es esto un sacramento?

No lo sé. Lo que sí sé es que esta urgencia pastoral constituye —para aquella familia y para mí— una experiencia de Dios inolvidable.

Luego de enterrarla me llamaron y celebramos una comida de banquete: tenía sabor a cielo.

Con él hasta la frontera

Su nombre era Manuel pero cariñosamente le llamábamos como a él le gustaba: *el andalú*.

Chupadito lo dejó un tumor de colon tan enorme que los cirujanos ni se atrevieron a tocar.

Le visitó la iglesia muchas veces, aunque decía él que «con los curas no quería saber nada».

Siempre estaba solo y de su familia nunca quiso decir nada.

Pero una mañana *el andalú*, nuestro amigo, presintió que la muerte se le avecinaba y así me dijo:

«Por favor, padre, me voy a un largo viaje...»

Acompáñeme usted hasta la frontera que no quiero ir solo... tengo miedo.

Al otro lado yo sé quién me espera:

El Cristo del Cachorro y la Macarena».

Se murió por la tarde cogido de mi mano, sin *sacramentos* pero muy reconciliado con Dios y su pasado.

¿La Unción y el Viático? No sé, tal vez estaban a su lado.

Porque Dios está por encima de todo eso y cuando se encuentra con la puerta cerrada... él salta por la ventana, pero entra y SALVA.

¡Bendito sea!

¿Qué pasa cuando llaman tarde?

«Ya le bajaron», nos dicen en la planta.

¡Que pena! Se murió rodeado de familia y ninguno dijo de llamar al sacerdote.

Se fue al otro barrio sin los auxilios espirituales, aunque luego las esquelas digan todo lo contrario.

¿Por qué no llamaron antes? Bueno ya se sabe: «Por no asustarle —dicen— pero *ahora sí*, que ya no se entera de nada» (y tanto que no...).

¿Qué decir o hacer en estos casos pastoralmente hablando?

Decir... yo no diría nada como no fuesen unas palabras de cariño y de confianza que tal vez para eso llaman. Es preciso abrir siempre una puerta a la esperanza.

¿Y *hacer*? ¿Qué se puede hacer?

¡Uy... lo que se puede hacer...! Nosotros hemos de ser como la sangre que acude siempre a la herida cuando sangra. Y la familia, esa familia tiene el corazón sangrando a chorro. Necesitan el bálsamo del consuelo (yo no sé distinguir bien entre el divino y el humano).

Consuelo que puede llegar en forma de silencio sagrado o a través de la Biblia y su Palabra.

Una oración hecha en la capilla, si procede, sin prisas, con un fondo musical apropiado, y el calor de una presencia acogedora puede fácilmente dejar un recuerdo imborrable y bienhechor.

De todos modos siempre es saludable recordar que Dios llega antes que nosotros con la salvación que «entra en esa casa», por los caminos del Espíritu que no se circunscriben al ámbito puramente ritual o sacramental.

¡Paz a vosotros!

Urgencias con cerco familiar

Una de las mayores dificultades pastorales a veces la constituye la familia del enfermo que, haciendo un cerco de silencio y adoptando posturas negativas, impiden el acceso del agente de pastoral hasta la cama del paciente.

Si él dice que se va a morir, le contestan que no piense en tonterías; si insinúa que le gustaría ver al capellán, le responden que para qué lo quiere, etc.

Y mientras tanto oye el cuchicheo de la gente en el pasillo que le confirma su presentimiento de que algo gordo va a pasar.

Está angustiado y desea con toda su alma decir lo que lleva dentro pero siempre tropieza con un muro sin poder compartir con nadie sus problemas o sentimientos.

¿Qué hacer entonces? ¿Cómo romper esa situación sin violentar a nadie y respetando, a su vez, la libertad religiosa y el derecho del enfermo?

Esto es todo un arte.

Primero pedir al cielo que nos ilumine para acertar en algo tan difícil. Luego *merodear* para ofrecer cualquier cosa (la cosa es lo de menos) hasta encontrar una vía de entrada natural.

La enfermera, el médico, la limpiadora, también son Iglesia, comunidad de fe, y por su profesión pueden ser esa mano tendida o puente de acercamiento al distanciado.

Estos *cercos* familiares frecuentemente tienen unos motivos tan poco sólidos que una vez descubiertos, ellos solos se caen como un castillo de naipes.

El coraje de la fe ha de ir unido a un sentido de prudencia pastoral y tacto humano en cantidad.

El único objetivo es pacificar al enfermo y a su familia.

No hay recetas para eso, cada uno es un mundo.

Si la presencia del sacerdote entre enfermos es algo tan conatural como la presencia de la auxiliar será más fácil poder entrar llevando los auxilios del Señor.

Si le asocian a momentos trágicos de la vida, es lógico que cuando pase o entre en la habitación sea visto como el *puntillero*, el precursor de la muerte, el encargado del pasaporte y su *visado*, el controlador de aduanas, el que da el visto bueno para poder entrar allá arriba.

¡Qué importantes son los sacramentos en la enfermedad! Sobre todo cuando son el final de un proceso educativo de maduración en la fe y de aceptación de nuestra finitud.

Pero no menos importante es que cada sanitario sea un *sana-dor*, aunque herido, que la salvación integral se vea encarnada en algo tan humano como el ser humano, que los Profesionales Sanitarios Cristianos sean tan buenos profesionales como cristianos, que el sacerdote tome conciencia de que él a lo largo del día es un *sacramento ambulante*, que puede ser aceptado o rechazado pero nunca dejar indiferentes.

El evangelio es una oferta, nunca se impone: se propone.

La salvación es gratuita: no se merece, se regala.

Dios viene a salvar y no a condenar.

Dios es amor. Nada más grande se puede decir de Dios ni del amor. En Él vivimos, nos movemos y existimos.

«Mis caminos no son vuestros caminos...».

Yo tengo, dice Dios, infinitas vías de acceso de tal manera que cuando vosotros vais yo ya he llegado con la PAZ y estoy de vuelta.

RESUMIENDO

1. En un hospital se producen cada día un sinnúmero de situaciones que generan ansiedad y reclaman unos cuidados pastorales especiales.

Con un poco de sensibilidad y olfato de *perrito perdiguero* vas a parar a ellas de cabeza.

Y es que una persona enferma, aunque tenga su boca cerrada, cada llaga es una boca abierta que lanza una llamada.

2. Luego vendrá el querer y no poder: (obstáculos, cansancio, torpeza, ineptitud) pero lo cierto es que Dios cuando quiere

hasta habla por una mula y parece que siendo como somos (de barro frágil y mal cocido) ha querido servirse de él para hacer *en él* y *con él* filigranas. Así el primer sorprendido es el barro.

3. Que hay palabras que sanan como hay otras que hieren o matan. Por eso es una espada con doble filo a utilizar con mucho cuidado.

4. Que también se habla con los ojos, las manos, la cara... el silencio. ¡Cuántas cosas se dicen sin decir nada!

De ahí la importancia del lenguaje de los signos. (Haya miradas que matan y miradas que resucitan... manos que cuanto tocan lo acarician y manos que maldicen cuando piensas que bendicen).

5. Padecemos un exceso de verborrea (diarrea mental?) y el enfermo necesita personas que le escuchen ante todo. Profeta sí pero con una brasa en labio. Es muy bueno sentirse papelera o *contenedor* donde todos puedan depositar lo que les sobra.

6. Que las URGENCIAS no se dan sólo a la puerta de entrada, ni es urgencia pastoral o médica aquella que se anuncia diciendo: «Suba usted urgentemente a la planta».

Que la mayoría de ellas la emite el enfermo y su familia a modo de ondas y que no siempre ni todos estamos en *sintonía* o en condiciones de captarlas. Ondas al aire en alta mar que son un grito de *socorro* de alguien que se está ahogando entre las olas que levanta su propio miedo.

Hay tormenta en su interior y cree o siente irse a pique él con su familia.

7. Que el sacerdote no es ni puede ser el *salvavidas* de todo quisque sino que en cada servicio debe haber un equipo de socorristas formado por médicos, ATS, celadores, etc.

8. Que por desgracia lo que vemos es sólo la punta de un iceberg pero si lo hemos descubierto ya sabemos qué oculto está algo tan frío como el hielo o un presentimiento de muerte que el enfermo ve interiormente como algo pavoroso contra lo cual puede estrellarse su frágil barquilla.

9. Que los casos citados en mi artículo son simples anécdotas que pueden resultar incluso pedantes y ridículas si no se descubre el trasfondo que encierran en cuanto a sufrimiento se refiere.

10. Que si las traigo a colección es para estimularnos a encontrar y remediar las urgencias pastorales que cada cual descubre en su entorno hospitalario.

Que el Señor sea el faro que nos guíe en la noche oscura y nos ayude a llegar sanos y salvos a buen puerto.

EDELMIRO ULLOA

Capellán del Hospital Xeral. Lugo

CATEQUESIS HOSPITALARIAS

El Servicio Religioso del Hospital «La Paz» de Madrid elabora cada semana una hoja informativa para los cristianos del mismo: enfermos, familiares, trabajadores. Representa ello una iniciativa muy sugerente y que ha sido positivamente valorada por los diferentes ámbitos de la Pastoral de la Salud, de tal forma que se ha propuesto como un modelo a los diferentes hospitales.

Y en dicha hoja se ha introducido este año, dedicado a la celebración de los sacramentos de los enfermos, unas catequisis sobre ello que consideramos de sumo interés. Son unas reflexiones profundas, al tiempo que sencillas, que recorren la sacramentalidad del hombre, Cristo sacramento fundante, la Iglesia sacramento universal de salvación, y los sacramentos propios de los enfermos.

Reproducimos en estas páginas de LH dichas catequisis en la convicción de que las mismas pueden resultar de gran interés para quienes nos movemos en dicho campo.

LA CELEBRACIÓN DE LOS SACRAMENTOS EN LA ENFERMEDAD

El Departamento Nacional de Pastoral de la Salud, de la Conferencia Episcopal Española presenta una nueva Campaña del Día del Enfermo para este año de 1994. Es la décima, desde que surgió esta iniciativa pastoral en 1985, y, año tras año, hemos ido comprobando cómo las sucesivas campañas iban calando poco a poco en la conciencia de las comunidades cristianas, y suscitando en ellas un interés renovado por la Pastoral Sanitaria.

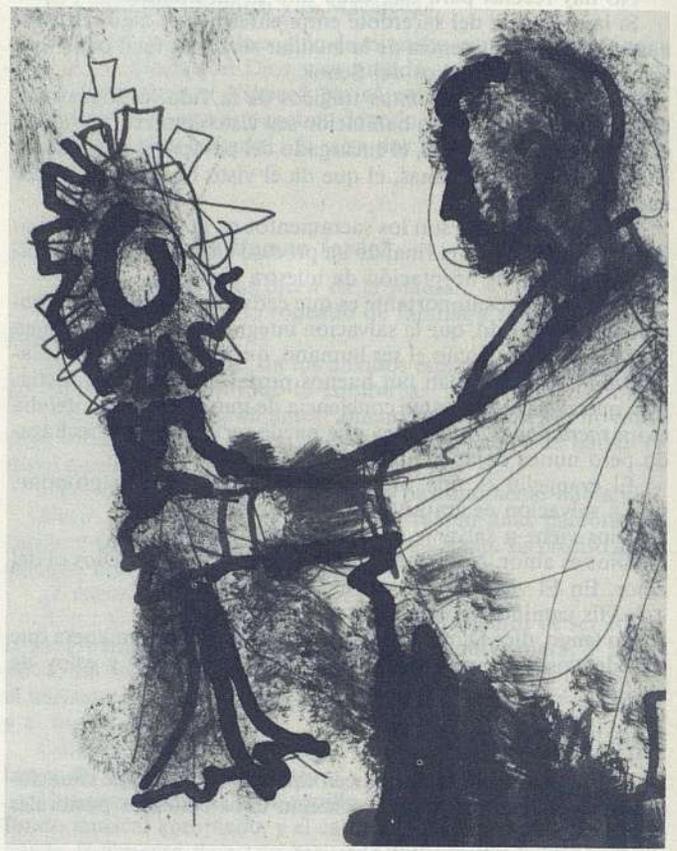
A tal interés creciente han contribuido sin duda los temas que aquéllas proponían a la atención de todos y que, a modo de recordatorio, mencionamos a continuación:

- Estuve enfermo y me visitaste.
- Los enfermos nos evangelizan.
- La humanización de la asistencia.
- Los enfermos más necesitados y desasistidos.
- La familia del enfermo.
- La comunidad cristiana y los enfermos.
- Iglesia y Salud.
- Iglesia y Sanidad.
- Vivir el morir.

El tema que este año presenta la Campaña en nada desmerece de los anteriores, en cuanto a su importancia pastoral: **La celebración de los sacramentos en la enfermedad.** La celebración de los sacramentos es la segunda gran tarea que la Iglesia debe realizar *semper et ubique, en todo momento y lugar*, para ser fiel a la misión encomendada por Jesucristo. Pero su puesta en práctica lleva consigo la superación de no pocos malentendidos, deformaciones, rutinas y otros defectos de los que adolece la celebración de todos los sacramentos y, en particular de los destinados especialmente al tiempo de la enfermedad.

Para quienes desarrollamos nuestra labor pastoral en los hospitales no es éste un tema nuevo. Sin embargo, a pesar de haberlo tratado con frecuencia en nuestras reuniones de uno u otro tipo, echábamos de menos la posibilidad de contar con un planteamiento más amplio y detenido. Y ahora se nos ofrece tal oportunidad. Quiera el Señor que hagamos todo lo posible por aprovecharla.

La Campaña del Día del Enfermo 1994 es un reto dirigido a la responsabilidad cristiana y a la seriedad pastoral de cuantos forman parte de los Servicios de Asistencia Religiosa Católica de



los hospitales y también de todos los que, junto con ellos, se sienten miembros de las comunidades cristianas en dichos centros asistenciales. Quizá el primer fruto de esta Campaña deba ser crear, al compás de una más esmerada celebración de los sacramentos, una mayor conciencia de comunidad en los enfermos, en sus familiares y en el personal hospitalario. Quizá éste sea el tiempo propicio para que los capellanes se dediquen más intensa y cuidadosamente al servicio de la Palabra y de la celebración del Misterio, y busquen más decididamente en los religiosos y laicos cristianos la colaboración para otras tareas que, siendo necesarias, no son de su estricta responsabilidad. Quizá éste sea el momento propicio par que más y más religiosas/os y laicos dejen de ser meros *consumidores de servicios litúrgicos* y más *concelebrantes*, por tanto, más colaborantes. Quizá, todos caigamos más en la cuenta de que es la Iglesia entera la que en el hospital, como en cualquier otro sitio, ha de preparar y celebrar los sacramentos. A la mayor gloria de Dios y testimonio de Jesucristo, su Hijo, el médico de nuestras almas y nuestros cuerpos, en el Espíritu de ambos.

LA SACRAMENTALIDAD DE LA VIDA Y DEL SER HUMANO

Por muy secularizada que esté nuestra sociedad —que no lo está tanto como algunos teóricos afirman o dan a entender— la absoluta mayoría de las personas se ha encontrado alguna vez en su vida asistiendo a —o participando en— la celebración de

un sacramento cristiano. ¿Quién no ha asistido como invitado a un bautizo, o a una boda *por la Iglesia*? ¿Cuántos españoles no *han hecho* la primera comunión, o no han acudido a un funeral? ¿O cuántos, a su paso por un hospital como enfermos, o familiares de un enfermo, no han visto pasar al capellán distribuyendo la comunión por las habitaciones? Sin lugar a dudas se trata de experiencias que, independientemente del valor que cada uno les dé, han estado al alcance de casi todo el mundo, y en la mayoría de los casos no les dejan indiferentes, sea para bien o para mal.

Y es que los sacramentos *impactan* más de lo que se percibe a primera vista, aunque haya cristianos que los reciben *sin darles su valor*, como reprochaba san Pablo a los de Corinto respecto de la Eucaristía. ¿En qué radica ese valor y la fuerza de ese impacto? Pues sencillamente en que son representaciones de situaciones de la vida cargadas de una enorme fuerza, símbolos que descubren al ser humano sus cualidades y carencias más hondas, modos de expresar con medios al uso de cualquiera —palabras, gestos, elementos materiales: agua, vino, pan, aceite, etc.— su capacidad de expresar el misterio de su ser y de comunicarse con el Misterio originario y radical. La psicología profunda sabe mucho de todo esto.

Pero hay muchas personas, cristianos incluidos, que no llegan a percibir conscientemente, y a *saber* valorar el impacto antes mencionado, que producen en ellos los sacramentos. Y, aunque no única, causa principal de que ello ocurra es que no han llegado a descubrir suficientemente que la vida entera *está bañada de sacramentalidad*, es decir, de símbolos que, de un modo u otro, llegan a nosotros y nos influyen profundamente. Los especialistas en publicidad sí conocen el valor de los símbolos, y los utilizan como medio de persuasión comercial, económica o política. Sólo que nos los lanzan con tal profusión que lo que logran a menudo es embotar, en lugar de afinar, nuestra sensibilidad. Pero su trabajo está basado en una fe roqueña en la fuerza de los símbolos al producir su impacto en los seres humanos.

Para valorar debidamente los sacramentos cristianos *hemos de comenzar recuperando la sensibilidad humana* que nos hace percibir la carga simbólica que de mil formas actúa sobre nosotros en la vida cotidiana: asociar al agua del bautismo el poder que tiene el agua de fecundar la tierra o la sensación de limpieza y bienestar que nos produce cuando nos duchamos; a la *ben-dición* litúrgica el placer que sentimos ante una expresión *bien-dicha* dirigida a nosotros; a la reunión eucarística la alegría experimentada por los hermanos bien avenidos al reunirse, como dice expresamente el salmo 132; al pan y al vino sobre la mesa del altar el afecto que percibimos en quien nos invita a compartir su comida; a la absolución sacramental el alivio que nos inunda, tras haber deseado algún grave malentendido que nos impedía vivir en paz con otro o con otros, o el sabernos perdonados y queridos de nuevo por aquellos a quienes sentíamos haber ofendido; a la unción practicada sobre el enfermo, la tranquilidad fruto de verse uno bien atendido y acompañado; ... A lo largo de la historia de Israel y, sobre todo en la persona y vida de Jesús, Dios ha utilizado todos esos símbolos para hacernos percibir su presencia y su amor.

LA SACRAMENTALIDAD, HUELLA DE DIOS EN LA VIDA HUMANA

En las postrimerías del siglo XX se da, entre otras, una curiosa y reconfortante paradoja: de un lado, los seres humanos inmersos en las llamadas sociedades *avanzadas* —por una de esas bromas pesadas que inconscientemente nos acabamos gastando al utilizar el lenguaje— vivimos cada vez más asfixiados dentro de la férrea cuadrícula de una existencia marcada por la racionalidad, que trata de explicarnos y planificarnos todo desde la pura superficialidad. Tanto es así, que han surgido voces de alerta y de protesta hablando del *hombre unidimensional* y del *malestar de nuestra cultura*. Y fruto del miedo a vivir en la sola dimensión de lo más superficial, y de la angustiada desazón que tal vivencia produce, se van percibiendo día tras día intentos reiterados de su-

mergirse en la hondura de la realidad humana y cósmica por las vías más dispares, unas prometedoras, y abiertamente disparatadas las otras.

Así surgió el reclamo de la espiritualidad oriental, la práctica renovada —religiosa y secular— de la meditación, la búsqueda de la vida contemplativa, la explosión del movimiento ecologista; pero también la moda de *casi todo* lo oriental, el florecimiento del horóscopo, la astrología, las sectas de todo tipo, el interés barato por los extraterrestres y hasta un renacimiento de la literatura apócrifa que trata de situarnos a Jesús en Cachemira, cuando no procedente de algún planeta lejano, como Superman. Sin embargo, de una forma o de otra, nuestro mundo está manifestando una honda *inquietud*, pues no se resigna a que le den todo pensado y ejecutado, a que le traten como a un enfermo catatónico, o como si ya le hubiera llegado el *rigor mortis*. Y la creciente inquietud manifiesta en nuestro mundo es, en sí misma, un buen síntoma. Significa, como ya dijo san Agustín, que *inquietum est cor nostrum*, que nuestra interioridad no se resigna a ser reprimida para siempre; que buscamos un descanso que no puede darnos el puro confort físico o las agencias de viajes.

Fecisti nos, Domine, ad te, et inquietum est cor nostrum donec requiescat in te: nos hiciste, Señor, para Ti, y nuestro corazón está inquieto hasta que descance en Ti; tal es la frase completa del genial san Agustín. Lo que él no llegó a decir es que Dios es el primer inquieto. Dios no es apático, como lo pensaron los filósofos griegos, sino coloquial, comunicativo, amante, patético, como se revela en la Biblia. Y ha creado un mundo, que tampoco es un mecanismo de relojería, según lo concebían los aburridos deístas de la Ilustración, sino un organismo dinámico y palpante, inquieta manifestación de su gloria; y un ser humano no reductible a la categoría de pura *máquina*, sino modelado artesanalmente a imagen y semejanza suya para ser imaginativo y creador.

El cielo proclama la gloria de Dios y el firmamento la obra de sus manos, cantaba el salmista hace casi treinta siglos, porque *sabía* descubrir en ellos la huella del Misterio del que procedemos y por quien seguimos siendo acompañados. Y otros muchos cantos del salterio y de otros libros de la Sagrada Escritura nos aportan con singular belleza la inaudita conquista cultural, lograda por un pequeño pueblo —Israel— en una antigüedad que hoy se nos antoja remota: el descubrimiento de que Dios, *aquel a quien nadie ha visto jamás*, ha dejado una enorme cantidad de rastros de sí en las cosas, ha dado a los seres humanos la capacidad de convertir esos rastros en símbolos, e incluso ha convertido las mismas expresiones humanas en expresiones propias, o en medio de comunicarse con él en forma de oración. La sacramentalidad comienza siendo la huella de Dios en el mundo y la fina sensibilidad de la que está dotado el ser humano para percibirla.

JESUCRISTO, EL SACRAMENTO ORIGINARIO

Al entrar Cristo en el mundo, fue rápidamente percibido como la señal distintiva de *Dios-con-nosotros*: *Os anuncio una gran noticia, la gran alegría para todo el pueblo* —dijo el ángel a los pastores de Belén—. *Esto os servirá de señal... encontraréis un niño envuelto en pañales y recostado en un pesebre* (Lc 2, 10 ss.). En Jesús recién nacido la salvación de Dios tomó figura humana y se manifestó visiblemente. Haciéndose eco del acontecimiento de la encarnación, la liturgia de Navidad proclamará que *gracias al misterio de la Palabra hecha carne, la luz de tu gloria brilló ante nuestros ojos con nuevo resplandor para que, conociendo a Dios visiblemente, él nos lleve al amor de lo invisible* (prefacio I).

Desde la creación hasta Cristo, pasando por la historia y la liturgia de Israel, se fue produciendo un proceso creciente de sacramentalización, de desvelamiento del misterio de Dios, que en Cristo alcanzó su culminación total. La carta a los Hebreos comienza diciendo que *en múltiples ocasiones y de muchas maneras habló Dios a nuestros padres... Ahora, en esta etapa final, nos*

ha hablado en la persona del Hijo... destello esplendoroso de su gloria, e impronta de su ser (Heb 1, 1-3). Y san Pablo llama a Cristo *el secreto de Dios* (Col 2, 2), *imagen de Dios invisible* (Col 1, 15), aquel en cuya persona *se hizo visible la bondad de Dios y su amor por los hombres* (Tit 3, 4). Por eso, es el sacramento original y primordial, el ámbito donde se produce, como en ningún otro lugar, cosa o persona, la experiencia del encuentro y la comunión de vida entre Dios y el ser humano.

Cristo es sacramento, en primer lugar, por su *ser*, ya que en su persona desaparece la frontera humana de Dios y la frontera divina del ser humano, pudiéndose realizar el encuentro pleno y la relación armónica y gratificante entre el Creador y la creación entera, que en el ser humano se halla resumida y personificada. Cristo es el sacramento de tal encuentro.

En segundo lugar, Cristo es sacramento por su *obrar* pues, al ser *probado en todo igual que nosotros* (Heb 4, 15) mostró que la humanidad, asumida en su persona, puede ser inmune al pecado y, por tanto, capaz de una coherencia ética total. La humanidad de Cristo es el sacramento que muestra cómo el ser humano puede ser *imagen y semejanza* de la infinita bondad de Dios. Y también es el rotundo signo sacramental del *anonadamiento* de Dios, cuya voluntad de convivir con los seres humanos le lleva al extremo de no dudar en presentarse a ellos *como un hombre cualquiera* y a *pasar por uno de tantos* (Filip 2, 7s.). Gracias a tal anonadamiento, Jesús pudo decir: *Quien me ha visto a mí, ha visto al Padre* (Jn 14, 9). En la manifestación de su conducta y su persona, Cristo es quien *nos ha dado a conocer* al Dios invisible (Jn 1, 18).

Por último, Cristo es sacramento por sus *actos privilegiados*, es decir, por aquellos actos en los cuales se expresa de forma especial su poder salvador: las curaciones, los milagros, el perdón de los pecados, la total donación de su vida, culminada en el proceso pasual de su muerte, resurrección y glorificación. Estas acciones, aún siendo realizadas en forma humana, son por su naturaleza acciones exclusivas de Dios; por ello, son los actos de Cristo que constituyen el germen de los sacramentos de la Iglesia.

Vivir la liturgia implica saber percibir y valorar la presencia y la acción bienhechora de Dios en palabras, gestos, elementos y acciones humanas tan sencillas y cotidianas que están al alcance de cualquiera; pero que, al haber sido realizadas por Cristo en determinados momentos con un sentido y una intención salvadora, y al ser reproducidas —*en su nombre y en su Espíritu*— por la Iglesia cuando se reúne en la celebración litúrgica, se convierten en el vehículo privilegiado de la asistencia saludable y salvadora de Dios.

LA IGLESIA, SACRAMENTO DE CRISTO. LA SACRAMENTALIDAD DEL SER HUMANO

Si el encuentro con Dios está forzosamente vinculado al encuentro con Cristo, ¿de qué manera, después de su resurrección y glorificación, podía seguir manifestándose visiblemente en el mundo y a los seres humanos El que es invisible, y su acción salvadora? Sin duda, era necesaria una prolongación terrena de Cristo, el sacramento original glorificado. Esa es precisamente la razón de ser y la misión de la Iglesia. Ella, con sus sacramentos, es la prolongación terrena de la persona y de la acción de Cristo; es el primer sacramento por el que se hace visible y operante el Cristo resucitado y glorioso, y es también, y por ello, el Cuerpo asistencial de Cristo a lo largo de la historia humana.

El Nuevo Testamento nos describe el misterio de la Iglesia diciendo que en toda ella —y en cada una de sus comunidades— habita el Espíritu (1Cor 3, 16), y que es el *Cuerpo de Cristo* (1Cor 12, 1 ss.). La Didajé, uno de los primeros escritos cristianos no canónicos, habla del *misterio cósmico de la Iglesia* y, siglos más tarde, san Ambrosio la llama *el gran misterio de salud y salvación*.

La Iglesia, igual que Cristo, es sacramento en primer término *por su mismo ser* divino-humano, visible-invisible que, por un lado, depende totalmente de Cristo y del Espíritu y, por otro, expresa,

remite y hace presente el misterio de la salvación a través de sus elementos visibles.

La Iglesia es también —*debe ser*— sacramento por su *obrar*, es decir, por su coherencia ética, pues ha de ser en el mundo signo y testimonio limpio y diáfano de Cristo. El problema surge cuando la Iglesia no manifiesta en el obrar de sus instituciones o sus miembros el obrar de Cristo, cuando en unas u otros disocia o desmiente con sus actos el carácter de sacramento que Cristo encomendó a la comunidad de sus discípulos (cf. Hech. 1, 8). Entonces aparece claro que, a diferencia de Cristo, ella es santa y pecadora al mismo tiempo y que la salvación, de la que es vehículo, debe aplicarla en primer lugar a sí misma y a todos y cada uno de sus miembros.

En tercer lugar, la Iglesia es sacramento por los *signos privilegiados* mediante los que manifiesta la sacramentalidad de Cristo y, por tanto, la suya propia: la Palabra que ella transmite y proclama, los *sacramentos*, la caridad puesta en ejercicio de múltiples formas asistenciales, entre ellas —de manera eminente, pues fueron resaltadas especialmente por Cristo— las dirigidas a los enfermos y sus cuidadores. Todos esos signos privilegiados no son sino las funciones por las que Cristo mismo comenzó a realizar su obra salvífica, y que se prolongan en la vida de la Iglesia. Mediante estos signos la Iglesia manifiesta y dirige el amor de Dios a todo ser humano, necesitado de acogida, fraternidad y asistencia.

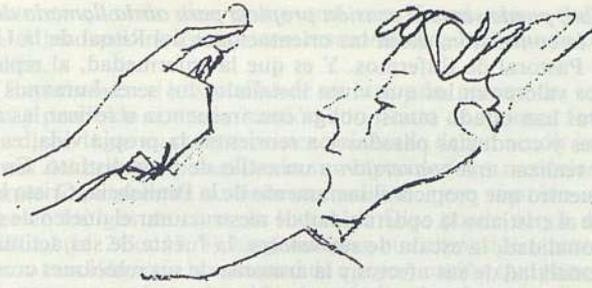
Todo ser humano, por el hecho de serlo, ha sido creado a *imagen y semejanza de Dios* (Gen 1, 26) —incluso cuando está infectado por el pecado (cf. Gen 5, 1.3)— y, en cuanto tal, está llamado a *re-presentar (hacer presente)* a Dios en el mundo, y a colaborar con él en la obra de la creación. Más aún, la encarnación del Verbo convierte en *signo privilegiado* de Cristo a cada ser humano en su situación vital concreta, tanto al que padece enfermedad, hambre o desnudez, como al que está en condiciones de paliar o resolver esas situaciones de indigencia. En ambos casos nos encontramos con el Cristo vivo: o paciente y necesitado, o terapeuta y oferente (cf. Mt 25, 35.40). Por eso, ningún ser humano puede ser extraño o indiferente para el cristiano. Cada persona es, a su modo, un reclamo, una interpelación, un *memorial* permanente de Cristo.

LOS SACRAMENTOS, ENCUENTROS SANADORES CON JESUCRISTO EN EL SENO DE LA IGLESIA

Si todo ser humano es, a su modo, un cierto sacramento, el cristiano *sabe* que lo es por la fe, lo vive abiertamente y lo profesa públicamente. Ésa es la primera diferencia fundamental con el no-cristiano, respecto al asunto que estamos tratando. El cristiano, si de veras lo es, sabe que la gracia de Dios está ya actuando, de manera latente y bajo formas veladas, en toda vida humana y en todo aquello que vivimos como seres humanos.

Pero el cristiano —y ésta es la segunda gran diferencia— vive su sacramentalidad en el seno de la *comunidad* de la que es miembro, es decir, desde su pertenencia a la Iglesia. Sólo así adquiere su cualidad real de sacramento *de Cristo y de la Iglesia*. Un cristiano que *usa* los sacramentos como un medio de encontrarse él solo con Cristo, al margen de la comunidad, no ha entendido ni a Cristo, ni a la Iglesia, ni siquiera se ha entendido a sí mismo como cristiano. Igual que Cristo y que la Iglesia, el cristiano es sacramento *por su ser y por su obrar*, pero siempre en cuanto miembro del Cuerpo de Cristo universal, encarnado en su comunidad cristiana. En su seno, y gracias a la iluminación de la fe, es donde él descubre y redescubre constantemente cómo en toda la vida, pero sobre todo en sus situaciones decisivas, la sacramentalidad de Dios sale al paso, haciendo una oferta salvadora a través de los miembros del Cuerpo de Cristo, a los que él debe sentirse unido, pues es uno de ellos.

Las celebraciones sacramentales guardan una correspondencia o correlación con las *situaciones fundamentales de la vida*: en el nacimiento y el desarrollo humanos, en la aceptación de una



función social o en el compromiso de unirse en el amor fiel y compartido, en el enfermar o el sanar, en el sufrir o el morir, la sacramentalidad de la Iglesia encuentra sus expresiones más cualificadas: los *siete sacramentos*. Al sentido —o sinsentido— que el ser humano atribuye a esas realidades de la vida, la fe cristiana presenta el sentido que Cristo les dio, y que la Iglesia ha ido guardando y transmitiendo a lo largo de su historia. Y lo hace sirviéndose de las palabras, gestos y elementos que Cristo utilizó, dándoles su mismo sentido gracias a la ayuda y presencia en ella del Espíritu del Señor, y comunicando a través de ellos su misma fuerza rehabilitadora. Por ello, puede decirse con toda propiedad que los sacramentos son *encuentros sanadores con Cristo en el seno de la comunidad cristiana*. Y quizá la clarividencia de esta cualidad sanadora es la aportación más importante que la pastoral sanitaria pueda hacer a la comprensión teológica de los sacramentos de la Iglesia.

Son *encuentros con Dios que no está lejos de ninguno de nosotros, pues en él vivimos, nos movemos y existimos* (Hech 17, 27 s.) y porque Cristo es el sacramento del encuentro con Dios; encuentros *sanadores* porque Dios es el que *perdona todas las culpas y cura todas las enfermedades* (Sal 103, 3) y porque *amó tanto al mundo que le entregó a su Hijo único para que tenga vida eterna y no perezca ninguno de los que creen en él* (Jn 3, 16), por lo cual *cargó con nuestras dolencias y echó sobre sí nuestras enfermedades* (Mt 8, 15; cf. Is 53, 5); encuentros sanadores *en el seno de la comunidad cristiana*, porque cada comunidad cristiana, viviendo unida a la Iglesia universal mediante el vínculo del Espíritu Santo —que es el Espíritu del Dios médico y del Cristo sanador— está llamada a ser, a través de sus miembros, una manifestación de las palabras, los gestos y los elementos que Jesús usó para *curar toda dolencia y enfermedad del pueblo*, a la vez que proclamaba el Evangelio del Reino (Mt 4, 23; 9, 36).

LA COMUNIDAD CRISTIANA EN EL HOSPITAL

Por todo lo dicho en el apartado anterior, es evidente que el hospital es un lugar privilegiado para la celebración de los sacramentos de la Iglesia y, de hecho, esa es una de las tareas de las que hay mayor demanda en dichas instituciones sanitarias y a la que, por tanto, se dedica un esfuerzo preferente. Pero también resulta evidente que una buena celebración de los sacramentos en el hospital requiere una serie de condiciones, sin las cuales tal celebración puede quedar más o menos desvirtuada.

Es preciso, en primer término, saber descubrir la sacramentalidad de la que está bañado el hospital, en cuanto lugar donde la vida fluye y se desarrolla con una cadencia y una intensidad muy especiales; lo cual implica cultivar y tener presta la *sensibilidad* humana para percibir las múltiples *cargas simbólicas* que a diario impactan a quienes habitan este espacio de la vida tan peculiar: enfermos, familiares, personal hospitalario. La fuerza, animadora o deprimente de las palabras y de los mensajes que encierran; el significado atribuido por unos y otros a los gestos de todo tipo: diagnósticos, terapéuticos, pastorales, burocráticos, o de simple relación humana; la evocación simbólica que suscitan tantos elementos materiales: instrumental clínico o quirúrgico, vendajes, lencería, papeles de la historia clínica, imágenes religiosas; el *ceremonial* propio de las urgencias, del quirófano

o de las UVIs, de los servicios de radiología o resonancia magnética, de la visita médica o las curas de enfermería; las reacciones que provoca entre los personajes de este drama continuo la figura misma de cada uno de ellos: enfermos, familiares, médicos, enfermeras, auxiliares, celadores, asistentes sociales, capellanes, gerente, personal administrativo, de hostelería, lencería o limpieza, etc.; todas esas grandes o pequeñas realidades componen la *liturgia* profana del hospital, cuyos símbolos actúan con su carga —alentadora o deprimente— sobre el conjunto de sus componentes humanos, y pueden ser percibidos como signos evocadores de la presencia del Dios, o del misterio de la iniquidad. Quizá como ningún otro, el hospital es el lugar idóneo para percibir cómo *el amor de Dios camina a través de un mundo devastado y, sin embargo, esperanzado*, parafraseando al novelista Graham Greene.

La liturgia cristiana está llamada a resaltar todo eso, tarea para la cual cuenta con un medio de inagotable belleza y expresividad —la celebración de los sacramentos en el tiempo de la enfermedad— siempre que, quienes la preparen y realicen, valoren de antemano lo que Dios —en Jesucristo y a través de la Iglesia— ha colocado en sus manos: la sensibilidad que Dios les presta para expresar con el lenguaje mismo de la vida lo que muchas personas perciben oscuramente y no saben interpretar; la oportunidad de ayudar a no reprimir patológicamente, sino a manifestar con palabras, gestos y elementos adecuados las vivencias que suscitan algunas de las realidades más tremendas o fascinantes de la vida; la capacidad de celebración que ofrecen los sacramentos en un lugar, como el hospital, donde tan pocas cosas se celebran; la fuerza de convocatoria comunitaria —cristiana y profana— de estas celebraciones; en suma, siempre que tengan en cuenta la advertencia de Jesús a la mujer samaritana: *Si reconocieras el don de Dios... ha llegado la hora de dar culto a Dios con espíritu y verdad* (Jn 4, 10.23).

Ése es también el culto que el hospital necesita. Para realizarlo adecuadamente hay que superar el *sacramentalismo*, es decir, el puro criterio de la cantidad en la celebración de los sacramentos; y hay que superar asimismo tanto el *clericalismo sacramental*, o lo que es lo mismo la participación exclusiva o hegemónica de los presbíteros en dicha tarea, como la *pasividad* habitual de los demás cristianos los cuales, en este aspecto, suelen tender más a ser *receptores y consumidores* de sacramentos que miembros de una comunidad viva que celebra activamente el misterio de la salvación.

EL BAUTISMO, REGENERACIÓN A LA VIDA NUEVA DE JESUCRISTO

Aparte de las celebraciones del bautismo que puedan tener lugar en los hospitales infantiles con niños recién nacidos, cuya vida se encuentre en grave peligro, la consideración de este sacramento es fundamental a la hora de orientar la celebración de los demás sacramentos destinados a los cristianos adultos en cualquier hospital. Pues de la hondura con que haya calado en ellos la celebración de su propio bautismo, y de la mayor o menor idoneidad de la catequesis que a lo largo de su vida hayan recibido, sobre la importancia y repercusiones del carácter bautismal en su persona, dependerá en gran medida el valor que den a la Penitencia, la Eucaristía, el Viático y la Unción de los enfermos. Veamos por qué.

Una catequesis adecuada sobre el bautismo, tal como el cristiano debe recibirla a lo largo de la infancia, de la adolescencia y la edad adulta, e incluso la ancianidad, ha de incluir, entre otros y con toda claridad, los siguientes puntos:

a) La vida humana *natural*, de la que venimos dotados a este mundo, es ante todo un *don* de Dios, una participación en su existencia, destinada a ir desarrollándose en la tierra, pero cuyas potencialidades sólo podrán actualizarse en el encuentro definitivo con Dios. En este mundo, toda vida, incluida la humana, está tocada de lo que san Pablo llamaba la *astheneia tes sarkós*, la *fragilidad congénita de lo creado*. Tal fragilidad la muestran con toda

claridad las ciencias físicas y químicas, así como la clínica y la patología. La medicina y demás ciencias de la salud tienen aquí su más honda razón de ser, pero también su limitación radical. Por eso la salud biológica es un estado más o menos duradero, pero transitorio, y por eso el ser humano es, por definición, enfermable, sufriente y mortal.

b) Todo eso que la educación en ciencias naturales y humanas explica con claridad, no acaba de incorporarse a la catequesis sacramental del bautismo y de sus consecuencias. Y, sin embargo, la Sagrada Escritura y la reflexión de la Iglesia lo ha ido desgranando para nosotros. No debería asustar a nadie decir —o escuchar— que el bautismo es la inmersión en un *misterio de muerte y resurrección* —el de Cristo— pues la vida tiene en cada momento esas dos caras, como la biología celular más elemental nos enseña: crecemos y nos desarrollamos en la medida en que miles de células mueren a cada momento en nosotros para que nuestros tejidos —menos el nervioso— se regeneren con otras nuevas. *Media vita in morte sumus*, canta un bello himno litúrgico, expresando una verdad humana a todos los niveles. Si debiera explicarse mejor la índole y el alcance de *las semillas del Espíritu* que el cristiano recibe en su bautismo y que son la garantía de que, pese al deterioro biológico, psíquico o moral, exponente del *hombre viejo*, la renovación en *santidad y justicia*, al contacto con Cristo, *el hombre nuevo*, es una realidad imparable para quien vive en constante encuentro y *comunión* de su vida con él. También debería resaltarse más cómo el *pecado* es más *debilidad (infirmidad)* de quien no sabe mantener con firmeza la opción de vida sellada con el bautismo, que delito; debilidad que se va curando con el perdón y la voluntad decidida de conversión. Y cómo el bautismo, que nos incorpora a la Iglesia, y nos convierte en miembros del Cuerpo de Cristo, nos obliga a ocuparnos de los miembros débiles y enfermos, a quienes va destinado el sacramento de la *Unción*.

Así los cristianos, al llegar la hora de la enfermedad, percibirían mejor la vertiente sanadora de los sacramentos que la Iglesia les ofrece.

LA PENITENCIA, SACRAMENTO DEL RESTABLECIMIENTO DE LA VIDA CRISTIANA

La Penitencia en el hospital es la celebración del encuentro entre el cristiano enfermo, tanto en su cuerpo como en su integridad moral, y Cristo que le dice, como al paralítico de Cafarnaúm: *¡Ánimo, hijo! se te perdonan tus pecados* y, a continuación: *Levántate* (cf. Mt 9, 2.6). Es el momento privilegiado en el que al cristiano se le brinda la oportunidad de comprender que no hay salud verdaderamente adquirida sin limpieza de conciencia y paz de espíritu; que sólo con alcanzar el *bienestar físico, mental y social* no se avanza en la perfección humana. Un verdadero cristiano sabe que sólo *Dios es la salud* —pues eso es lo que significa el nombre de Jesús (cf. Mt 1, 21)— y que para él, como para san Pablo, *la vida es Cristo*. Por tanto, toda vida al margen de Dios, manifestado en Cristo, es insana, enfermiza, y, de alguna manera, muerte anticipada. Y por eso afirmaba Jesús que *se puede ganar el mundo entero y malograr la propia vida* (cf. Mt 16, 26).

El *pecado* es el apartamiento de Dios, la negativa o voluntaria resistencia a vivir en su compañía y, como consecuencia, la enfermedad que afecta al ser humano en su fuero más interno, pues ha sido creado *a imagen de Dios*, la fuente misma de la vida. La Iglesia, sin embargo, afirma que aún después de que un cristiano haya roto la opción fundamental de vivir unido a Dios en Cristo, opción que asumió en el bautismo, el Señor le sigue ofreciendo su perdón y la posibilidad de volver a orientar su vida, según el modelo de vida de Cristo. Dios es el Padre bondadoso y siempre a la espera del hijo pródigo, y san Juan afirma en su primera carta: *Hijos míos, no pequéis, pero en caso de que uno peque, tenemos un abogado ante el Padre, Jesucristo* (2, 1-2).

Un momento crítico en la vida humana, como es la enferme-

dad, puede ser una ocasión propicia para oír la llamada de Dios a la conversión, dicen las orientaciones del Ritual de la Unción y Pastoral de Enfermos. Y es que la enfermedad, al replantear los valores en los que viven instalados los seres humanos mientras han estado sanos, obliga con frecuencia a revisar las actitudes y conductas pasadas y a reorientar la propia vida, es decir, a realizar una *conversión* a un estilo de vivir distinto. En el encuentro que propicia el sacramento de la Penitencia, Cristo le ofrece al cristiano la oportunidad de reestructurar el núcleo de su personalidad, la escala de sus valores, la fuente de sus actitudes, la tonalidad de sus afectos y la armonía de sus relaciones con Dios, con los demás seres humanos y consigo mismo.

El proceso de conversión no es cuestión de un momento, ni fácil de realizar; lo normal es que requiera un periodo de tiempo largo y laborioso. Pueden ser muchas las realidades humanas desajustadas y trasladadas por la enfermedad y, cuando tal ocurre, la ayuda necesaria para sintonizar la propia vida con la onda del reencuentro con Dios, y así restablecer el equilibrio y la paz interiores sobre bases sólidas, exige poder contar con tiempo suficiente y con un interlocutor espiritual que sepa prestar una verdadera relación de ayuda. Las largas y monótonas horas de estancia en el hospital suelen brindar el espacio oportuno para facilitar dicha relación, que nunca puede ser entendida como *pura psicoterapia*, sino como el medio del cual Cristo se vale, a través del interlocutor pastoral, para preparar el encuentro sacramental de la Penitencia.

Es ésta una de las tareas pastorales más hermosas y necesarias, pero también más difíciles de llevar a cabo; un verdadero reto a la vivacidad de los Servicios de Asistencia religiosa en los hospitales, que en buena medida hay que volver a asumir.

LA EUCARISTÍA, REUNIÓN CON CRISTO DE SU CUERPO ASISTENCIAL

La Eucaristía es *fuerza y cima de toda la vida cristiana*, pues *contiene todo el bien espiritual de la Iglesia, es decir, Cristo mismo, nuestra Pascua*, declara el Concilio Vaticano II. Y es que este sacramento significa y realiza la comunión de vida con Dios y la unidad del Pueblo de Dios, por las que la Iglesia es ella misma. Por ello, es el Sacramento de los sacramentos, aquel en el que Cristo materializa más plena y palpablemente su encuentro y comunión con el ser humano, al ofrecerle en el pan y el vino consagrados su propia vida como sustento restaurador. Y por ello, san Ignacio de Antioquía lo llamaba *medicina de inmortalidad*.

El cuerpo sacramental de Cristo, celebrado y repartido en la liturgia eucarística, convierte a la comunidad de los fieles, reunida para la celebración, en Cuerpo vivo y asistencial del Cristo místico, en cualquier momento y lugar donde aquella tenga lugar, por ejemplo, en el hospital. No se trata, pues, simplemente de *decir misa*, o de *ir a misa*, sino de reconocer a la celebración de la Eucaristía la suma importancia y dignidad que tiene. San Pablo reprochaba a los cristianos de Corinto, con palabras muy duras, que comían del pan y bebían de la copa *sin darles su valor debido*, y añadía que ésa era la razón de que en su comunidad hubiera *muchos enfermos y achacosos, y que muchos hayan muerto* (1Cor 11, 27.30).

La celebración de la Eucaristía influye de un modo decisivo en el desarrollo y vitalidad de toda comunidad cristiana y, por supuesto, de la que debe estar presente y operante en el hospital. El mayor o menor esfuerzo que se dedique a convocarla, prepararla, celebrarla con esmero y participación, y prolongarla en el compromiso de la vida diaria, repercutirá en el vigor o languidez espiritual de sus miembros, y en la intensidad de su entrega al *ministerio de la misericordia corporal*. Por tanto, no es admisible considerar a la Eucaristía la *ceremonia piadosa*, mediante la cual *cumplimos con Dios* cada domingo, porque es, nada menos, que el *recuerdo* de quien, siendo la Salud, *cargó con nuestras enfermedades*; es la *presencia* del que prometió: *Yo estaré con vosotros cada día* (Mt 28, 30); es la *donación* reiterada de su persona, y de la virtud restauradora de su Cuerpo y Sangre; es, en fin, el

momento en que nos dice, una y otra vez: Haced esto —todo lo que él hizo por nosotros— *en memoria mía*, allí donde os encontréis.

La Eucaristía en el hospital ha de ser esperada, preparada, celebrada y percibida como la reunión con Cristo de quienes forman en dicho lugar *su cuerpo asistencial*. A ella deben acudir los cristianos del hospital presentando sus capacidades y carencias: aportando los *enfermos* su doliente realidad, pero también su carácter de testigos de cómo la fuerza de Dios puede surgir de la debilidad (cf. 2Cor 12, 9); los *familiares*, su compasión y zozobras, pero también toda la voluntad de apoyo y cariño que ponen al acompañar a sus seres queridos hospitalizados; los miembros del *personal hospitalario* su fatiga, desengaños o desaliento, pero también la generosa abnegación y el calor de los que siguen siendo capaces. Y todos ellos formando en torno a la mesa la comunidad que, como un mosaico bien engastado, refleja la realidad del Cristo completo, terapeuta y paciente al mismo tiempo.

Así, la Eucaristía en el hospital puede ser sentida y expresada como lo que esa palabra significa: *acción de gracias*.

LA COMUNIÓN DE LOS ENFERMOS EN EL HOSPITAL

La comunión de enfermos es una de las actividades litúrgicas más comunes y familiares en el hospital. Sin embargo, y quizá por ello, necesita una revisión constante y cuidadosa, sobre todo en los centros hospitalarios grandes y medianos, pues su administración y recepción no siempre resaltan debidamente la índole de esta celebración sacramental, a veces por dificultades objetivas, y nada fáciles de obviar, pero otras por un defecto de sensibilidad o de involuntario menosprecio, producto de la rutina o de la escasa formación cristiana.

Por medio de la comunión de enfermos, la comunidad cristiana manifiesta su vínculo de unión y solidaridad sacramental, es decir, *en el Señor*, con los miembros sufrientes e impedidos de asistir a la reunión eucarística, y les ofrece el alimento del pan de vida para sobrellevar la enfermedad. Se trata de una de las prácticas más antiguas de la Iglesia, atestiguada ya a mediados del siglo II, y considerada tan importante como para que el Ritual advierta: *No se olvide que el fin primario y principal de la reserva eucarística —de la existencia del sagrario— consiste en la posibilidad de llevar la comunión a los enfermos que no han podido participar en la misa*. Tal empeño obedece a mantener la doctrina de san Pablo sobre la comunidad cristiana, como Cuerpo de Cristo, y la dedicación a los enfermos dentro de ella: *Dios combinó las partes del cuerpo procurando más cuidado a lo que menos valía, para que no haya divisiones en el cuerpo y los miembros se preocupen igualmente unos de otros. Así, cuando un miembro sufre, todos sufren con él...* (1Cor 12, 24-26); igualmente obedece dicho empeño, a la voluntad de la Iglesia de mostrar a los enfermos su función propia dentro de la comunidad: *En la Iglesia, los enfermos, con su testimonio, deben recordar a los demás el valor de las cosas esenciales y sobrenaturales, y manifestar que la vida mortal de los hombres ha de ser redimida por el misterio de la muerte y resurrección de Cristo*, del que la Eucaristía es sacramento central.

Con razón, pues, advierte también el Ritual: *Evítese, en la medida de lo posible, una distribución de la Eucaristía que, por la rutina u otras causas, no revista el carácter de una verdadera celebración*. Sin una vinculación bien clara y manifiesta de la comunión de enfermos a la celebración eucarística de la comunidad cristiana, ésta corre el riesgo de olvidarse o de no echar de menos a aquellos miembros que no pueden asistir a la misma necesitando, por otro lado, tanto su presencia y atenciones. De ahí la sabia recomendación de que, siempre que sea posible, la comunión sea llevada a los enfermos desde la misma celebración eucarística. Dicha práctica ayudará, no sólo a que la comunidad tenga presentes a los enfermos siempre que se reúna, sino que también ayudará al enfermo a superar algunos de sus sentimientos más penosos, y a encontrar el sentido genuinamente cristiano de



su situación: *La Eucaristía servirá para descubrir al enfermo, tentado de encerrarse egoístamente en sí mismo, el sentido de comunión total con Dios y con los hombres que Cristo da a la vida*. Los Servicios de Asistencia Religiosa Católica de los hospitales tenemos, como puede comprobarse, una hermosa e ineludible tarea en la renovación y constante puesta a punto del modo de practicar la comunión de enfermos. Vincularla lo más abierta y estrechamente posible a la eucaristía de la comunidad cristiana en el hospital; escoger las horas más oportunas para administrarla por las salas y habitaciones, hacer de ella una verdadera celebración en la medida de lo posible, y educar a los enfermos para que valoren la visita del Señor, llevado a ellos de la mano de sus hermanos.

EL VIÁTICO, ALIMENTO PARA EL ÚLTIMO TRAMO DE LA VIDA DEL CRISTIANO

El Viático, sacramento eucarístico de los moribundos, se encuentra hoy, por desgracia, en las *catacumbas* de la celebración sacramental pues su práctica, antaño tan habitual y familiar para los cristianos, ha descendido a niveles apenas perceptibles tanto en las parroquias como en los hospitales. Y ni los fieles ni los pastores parecen seriamente preocupados por un hecho tan penoso como contradictorio, desde una óptica específicamente cristiana. La causa fundamental es, sin lugar a dudas, el miedo patológico a la muerte —y al *tiempo del morir* que la precede— que se ha apoderado de nuestra cultura occidental, y que ha llegado casi a paralizar la sensibilidad litúrgica de los cristianos hacia las necesidades de asistencia sacramental en la última etapa de la vida humana.

Y, sin embargo, escamotear la celebración del Viático implica privar al cristiano moribundo del último encuentro sacramental con Cristo y, por tanto, de sus saludables consecuencias. La solitud de la Iglesia por procurar ese consuelo incomparable a los fieles que van a morir, se remonta a la más remota antigüedad, y toda la tradición cristiana insiste en la necesidad de este sacramento, ante la cual han cedido todas las leyes eclesiológicas restrictivas del acceso a los sacramentos. La Iglesia rehusó siempre poner condiciones para conceder el Viático a quien lo pedía. He aquí, sumariamente expuesta, la doctrina actualizada sobre un sacramento injustamente condenado al desuso:

El Viático es el sacramento del tránsito de la vida, función específica que ahora ha quedado más claramente subrayada en el Ritual. En el tránsito de esta vida, el fiel, robustecido con el Viático del Cuerpo y Sangre de Cristo, se ve protegido con la garan-

tía de la resurrección, según las palabras del Señor: El que come mi carne y bebe mi sangre tiene vida eterna, y yo lo resucitaré en el último día (Jn 6, 54) ... *La comunión en forma de Viático, marca la última etapa de la peregrinación que inició el cristiano en su Bautismo. Viene a complementar un itinerario eucarístico comenzado el día de su primera comunión.*

El Viático es, a su modo, una comunión tan solemne, como la primera que recibió el cristiano. Choca, por tanto, que la pastoral litúrgica haga un despliegue de esfuerzos tan grande para realzar y celebrar con gran esmero la primera comunión dedicando, por el contrario, tan pocos esfuerzos en la actualidad a resaltar la suma necesidad y trascendencia de la última. Máxime cuando, con su celebración, la Iglesia ha expresado siempre su voluntad de no abandonar al cristiano en la hora de la muerte, sino de ayudarlo a dar el paso definitivo a la Vida eterna, en unión con Cristo, y a entregarlo a la Iglesia celeste.

La prudencia pastoral debe aconsejar el ver claramente las grandes dificultades que encierra rehabilitar y volver a extender la celebración del Viático, pero una sana osadía pastoral debe asimismo ayudar a entender cómo el Viático puede abrir perspectivas nuevas a la comprensión cristiana de la muerte, si se realiza el esfuerzo pastoral necesario para redescubrir su sentido. Si toda eucaristía constituye, de algún modo, una prenda anticipada de resurrección, el Viático hace percibir con mayor claridad que la unión con Cristo es lo que nos permite pasar, como él y con él, más allá de la muerte, a la resurrección; es, más que ninguna otra eucaristía, el sacramento del paso *de este mundo al Padre* (Jn 13, 1). Y tenemos aún muy cerca la campaña sobre *Vivir el morir*. Quizá el hospital sea un lugar adecuado para reiniciar esta pastoral.

LA UNCIÓN DE LOS ENFERMOS, SACRAMENTO DEL RESTABLECIMIENTO

Uno de los frutos pastorales más granados del esfuerzo renovador llevado a cabo por el Concilio Vaticano II ha sido, sin duda, la *nueva* celebración de este sacramento, basada en la vuelta a las fuentes de la tradición cristiana. Haciendo especial hincapié en su genuina cualidad de sacramento del *restablecimiento*, la Iglesia ha dejado de considerarlo como *Extrema-Unción*, separándolo del final de la vida y, por tanto, diferenciando su función de la del Viático. Al fomentar, además, las celebraciones comunitarias, que tan buena acogida y desarrollo han tenido y tienen en un número cada vez mayor de comunidades cristianas, muchos enfermos y familiares han tenido claras ocasiones de comprobar los efectos *restauradores* de un sacramento al que se venía temiendo como a la *ceremonia preparatoria de la muerte*. Vamos

a limitarnos a recordar las orientaciones más importantes del *nuevo*, pero antiguo, modo de comprender y celebrar este sacramento:

Los Evangelios muestran claramente el cuidado corporal y espiritual con que el Señor atendió a los enfermos, y el esmero que puso al ordenar a sus discípulos que procedieran de igual manera. Sobre todo, reveló el sacramento de la Unción...

El ser humano, al enfermar gravemente, necesita de una gracia especial de Dios para que, dominado por la angustia, no desfallezca su ánimo y, sometido a prueba, no se debilite su fe.

La Unción de los Enfermos es el sacramento específico de la enfermedad, y no de la muerte. No es de ningún modo el anuncio de la muerte cuando la medicina no tiene ya nada que hacer. La Unción es sacramento de enfermos y sacramento de Vida, expresión ritual de la acción liberadora de Cristo que invita y al mismo tiempo ayuda al enfermo a participar en ella. De acuerdo con la doctrina del Concilio Vaticano II, el rito de la Unción está concebido y dispuesto hacia la salud y el restablecimiento del enfermo. La neta distinción establecida con el Viático, como sacramento del tránsito de esta vida, ayuda a situar la santa Unción en su justo momento.

En la santa Unción se expresa ante todo la fe que hay que suscitar tanto en quien administra como, de manera especial, en el que recibe el sacramento; pues lo que salvará al enfermo es su fe y la de la Iglesia, que mira a la muerte y resurrección de Cristo, de donde brota la eficacia del sacramento.

Los fieles deben ser instruidos para que sean ellos mismos los que soliciten la Unción y, llegado el tiempo de recibirla, puedan aceptarla con plena fe y devoción de espíritu, de modo que no cedan al riesgo de retrasar indebidamente el sacramento. Explíquese la naturaleza de este sacramento a cuantos asisten a los enfermos.

La Unción no es ajena al personal sanitario y asistencial, pues es expresión del sentido cristiano del esfuerzo técnico. Por todo ello, sería muy de desear que el personal sanitario participara en la celebración para que pudiera abrir mejor el conjunto de su acción terapéutica a la vertiente sobrenatural, propia del sacramento.

La lucha por la salud no agota el sentido de la Unción, (*que*) debe ayudar a vivir la enfermedad conforme al sentido de la fe; lo cual es bien distinto de ayudar a bien morir. El enfermo ha de ver en la Unción no la garantía de un milagro, sino la fuente de una esperanza.

Como sacramento del restablecimiento, la pastoral de la Unción debe preparar al enfermo para su reintegración a la vida ordinaria, tras haber vivido un encuentro peculiar con Cristo.

DEPARTAMENTO DE PASTORAL DE LA SALUD

Programación del trienio 1993-1996

OBJETIVO 1

Contribuir a la promoción de una nueva cultura en el mundo de la salud mediante la iluminación, desde el Evangelio, de las realidades, los problemas y situaciones que se plantean en el mismo.

Acciones

1. Celebrar el Congreso Nacional sobre *Iglesia y Salud* e impulsar y facilitar la participación activa de todas las diócesis, sectores y agentes de pastoral de la salud.

2. Dedicar el Día del Enfermo del año 1995 —y la campaña— a iluminar, desde el Evangelio, sentido del sufrimiento humano y su atención.

Actividades

1.^a Realizar una reflexión interdisciplinar sobre el dolor y sufrimiento, a partir de los testimonios de enfermos y familiares, con la participación de un biblista, un teólogo, un catequista, un psicólogo, un sociólogo y un pastoralista; y publicar dicha reflexión junto con una selección de testimonios y con los trabajos de los distintos especialistas. *Responsable:* José Carlos Bermejo. *Fecha:* Curso 1993-1994. 2.^a Proponer a las Asociaciones Nacionales de Biblistas, Teólogos, etc., el dedicar uno de sus encuentros nacionales al estudio del tema. *Responsable:* Secretariado. *Fecha:* Año 1994. 3.^a Realizar un seminario interdisciplinar sobre el tema. *Responsable:* Secretariado. *Fecha:* Año 1994.

3. Ofrecer una palabra sobre las situaciones conflictivas que se planteen en el mundo de la salud.

Actividades

1.^a Crear, dentro del Departamento, un pequeño grupo de asesores y encomendarle las funciones siguientes: a) Detectar los problemas y situaciones conflictivas actuales sobre las que hay que ofrecer una palabra. b) Elaborar notas o documentos breves en torno a los mismos. c) Hacer una lista de personas, preparadas en los diferentes temas, que puedan intervenir en programas de radio o televisión sobre tales temas. *Responsable:* Secretariado. *Fecha:* Curso 1993-1994. 2.^a Difundir las notas a través de los medios a nuestro alcance y utilizando los Medios de Comunicación Social.

OBJETIVO 2

Renovar la celebración de los sacramentos de los enfermos.

Acciones

1. Dedicar la Jornada del Enfermo de 1994 al tema de la celebración de los sacramentos en la enfermedad, con los siguientes objetivos: a) Revisar la pastoral de los sacramentos en la enfermedad. b) Redescubrir la dimensión terapéutica de todos los sacramentos y, en especial, de los que se celebran en tiempo de enfermedad. c) Renovar la praxis sacramental.

OBJETIVO 3

Intensificar la solidaridad de la Iglesia y de la sociedad con los enfermos más desasistidos, en especial con los mentales y los ancianos.

Acciones

1. Aprovechar el Congreso Nacional sobre *Iglesia y Salud* para estudiar los graves problemas con que se encuentran hoy los enfermos mentales y sus familias y las líneas de acción de la Iglesia en el sector.

2. Dedicar la Jornada del Enfermo de 1996 a concienciar a la Iglesia y la sociedad de la situación de los enfermos mentales y de sus necesidades y a promover la acción evangelizadora en el campo de la salud mental.

Actividades

1.^a Estudiar el tema en la Comisión de Pastoral de la Salud Mental y pedir la colaboración de los agentes y organismos de esta Pastoral. *Fecha:* 1994. 2.^a Presentar al Equipo Nacional un proyecto sobre la celebración de la Jornada: tema, forma de tratarlo, objetivos a conseguir, contenidos más importantes a difundir, etc. *Responsable:* Mariano Galve, Coordinador de la Comisión de Pastoral de la Salud Mental. *Fecha:* Primer trimestre de 1995.

3. Favorecer y apoyar la creación de Asociaciones de Familiares de Enfermos Mentales.

Actividades

1.^a Recoger información de las Asociaciones de Familiares que funcionan en España y hacer una lista de todas. *Responsable:* Comisión de Pastoral de la Salud Mental. *Fecha:* Curso 1993-1994. 2.^a Entablar relación con los Presidentes de las Asociaciones para informarles de las actividades de la Comisión y manifestarles el interés y deseo de colaborar con ellas y prestarles apoyo. *Responsable:* Comisión de Pastoral de la Salud Mental. *Fecha:* Curso 1993-1994.

4. Dedicar la Jornada del Enfermo de 1997 a concienciar a la Iglesia y la sociedad de la situación de los ancianos enfermos y de sus necesidades y a promover la acción evangelizadora en ese campo.

OBJETIVO 4

Identificar las necesidades espirituales de los enfermos terminales y promover su atención como parte integrante de los cuidados paliativos.

Acciones

1. Estudiar las necesidades espirituales del enfermo terminal, de su familia y de los profesionales que le atienden.

Actividades

- 1.ª Elaborar una encuesta sobre las necesidades y cumplimentarla. 2.ª Presentar el estudio, a partir de los resultados, en la reunión del Equipo Nacional de Pastoral de la Salud. *Responsable:* Comisión Pastoral de Cuidados Paliativos. *Fecha:* Curso 1994-1995.
2. Reflexionar sobre la aportación específica de la atención espiritual a la asistencia integral y darla a conocer.

Actividades

- 1.ª Preparar un guión para la reflexión. 2.ª Poner en común y debatir el tema en la Comisión Pastoral de Cuidados Paliativos. *Responsable:* Jesús Conde. *Fecha:* Curso 1993-1994.
3. Impulsar la formación pastoral de los capellanes, párrocos, profesionales sanitarios y voluntariado para prestar la asistencia espiritual a los enfermos terminales.

Actividades

- 1.ª Elaborar el programa de formación. 2.ª Recoger materiales sobre la asistencia a enfermos en situación terminal. 3.ª Elaborar un dossier de documentos sobre los temas. 4.ª Darlo a conocer a la Comisión de Formación y distribuirlo a Delegados Diocesanos de Pastoral de la Salud, PROSAC, FERS, etc. *Responsable:* Comisión Pastoral de Cuidados Paliativos. *Fecha:* Curso 1994-1995.
4. Incluir las necesidades espirituales y su atención pastoral en los programas de formación de los profesionales que asisten a los enfermos terminales y en las comisiones pertinentes de las Asociaciones de Cuidados Paliativos.
5. Reflexionar en torno a las cuestiones éticas que surgen en la asistencia a los enfermos terminales.

OBJETIVO 5

Revitalizar los Servicios de Asistencia Religiosa Católica en los hospitales y su buen funcionamiento, de acuerdo con las necesidades de nuestro tiempo.

Acciones

1. Cuidar humana, espiritual y pastoralmente a las personas de los Servicios de Asistencia religiosa Católica de los hospitales.

Actividades

- 1.ª Concienciar de esta necesidad a los vicarios de Pastoral, Delegaciones Diocesanas de Pastoral de la Salud y del Clero, a las religiosas sanitarias y a los Profesionales Sanitarios Cristianos y pedirles que estén cercanos a los capellanes, se interesen por su trabajo y les animen y estimulen. 2.ª Organizar anualmente la convivencia-descanso de ámbito nacional para capellanes. 3.ª Dar un enfoque integral a las reuniones periódicas de capellanes en las diócesis. *Responsables:* Comisión de Pastoral Hospitalaria y Delegaciones Diocesanas de Pastoral de la Salud. *Fecha:* Durante todo el trienio.
2. Urgir y facilitar la formación inicial de los nuevos capellanes y personas idóneas y la formación permanente de todos.

Actividades

- 1.ª Recordarlo a los señores Obispos y a los Delegados Diocesanos de Pastoral de la Salud al enviarles información de los Cursos de Formación que se organizan anualmente. 2.ª Estudiar la celebración de un curso de Iniciación para nuevos capellanes. 3.ª Estudiar la creación de una Escuela de Pastoral de la Salud en la que se formen las *personas idóneas*. 4.ª Informar de los cursillos y otros medios de formación que se dan en España. *Responsable:* Comisión de Pastoral Hospitalaria. *Fecha:* Durante todo el trienio.
3. Potenciar en los Servicios de Asistencia Religiosa Católica el trabajo programado, realizado y evaluado en equipo y su integración y coordinación con los otros servicios del hospital.

Actividades

- 1.ª Concienciar sobre su necesidad. 2.ª Ofrecer a los SARC orientaciones y modelos de programación y pedirles que comuniquen su programación. *Responsable:* Comisión de Pastoral Hospitalaria. *Fecha:* Cada curso.
4. Clarificar la figura de la *persona idónea* y ofrecer orientaciones prácticas para su implantación y consolidación.

Actividades

- 1.ª Elaborar un *documento* sobre la persona idónea, a partir de las reflexiones llevadas a cabo sobre el tema en España. 2.ª Presentarlo al Equipo Nacional de Pastoral de la Salud y posteriormente a la Comisión Episcopal de Pastoral para su aprobación. 3.ª Enviarlo a los señores Obispos, FERS y Congregaciones Religiosas, Delegaciones Diocesanas de Pastoral de la Salud, etc. *Responsable:* Comisión de Pastoral Hospitalaria y Secretaría del Departamento de Pastoral de la Salud. *Fecha:* Curso 1993-1994.
5. Realizar un estudio riguroso de la situación actual del personal de los Servicios de Asistencia Religiosa Católica y de las necesidades en un futuro próximo.

Actividades

- 1.ª Elaborar el cuestionario. 2.ª Enviarlo a los capellanes y a la vez a los señores Obispos y Delegaciones Diocesanas de Pastoral de la Salud. 3.ª Estudiar los resultados y elaborar las conclusiones. 4.ª Darlos a conocer a los interesados: Obispos, capellanes, Delegados Diocesanos de Pastoral de la Salud, Vicarios de Pastoral, etc. *Responsable:* Comisión de Pastoral Hospitalaria y Secretariado del Departamento de Pastoral de la Salud. *Fecha:* Curso 1993-1995.

OBJETIVO 6

Impulsar la renovación de la acción evangelizadora de las parroquias en el campo de la salud.

Acciones

1. Conseguir que todos los Secretariados Interdiocesanos de Pastoral de la Salud (SIPS) estén representados en la Comisión Nacional y sean verdaderos impulsores de esta pastoral en las diócesis.

Actividades

- 1.ª Recordarlo en la reunión del Equipo Nacional y pedirlo a los Coordinadores de los SIPS. *Responsable:* Coordinador de la Comisión de Pastoral de la Salud en la Parroquia. *Responsable:* Coordinador de la Comisión de Pastoral de la Salud en la Parroquia. *Fecha:* Reuniones del Equipo Nacional.
2. Lograr que en las Delegaciones de Pastoral de la Salud de todas las diócesis haya alguien que se responsabilice de la promoción y coordinación de esa pastoral en las parroquias.

Actividades

- 1.ª Recordarlo en las Jornadas Nacionales de Pastoral de la Salud y pedirlo a los Delegados Diocesanos de PS. *Responsable:* Coordinador de la Comisión de Pastoral de la Salud en la Parroquia. *Fecha:* Septiembre 1993.
3. Promover en las parroquias el conocimiento de los problemas sanitarios y la participación en la solución de los mismos.

Actividades

- 1.ª Elaborar un breve y sencillo documento en el que se motive a las parroquias a conocer y participar en los problemas sanitarios y se ofrezcan orientaciones y formas prácticas para lograrlo. 2.ª Enviarlo a los Delegados Diocesanos y a los responsables de este sector en las Delegaciones Diocesanas de Pastoral de la Salud. *Responsable:* Comisión de Pastoral de la Salud en la Parroquia con la colaboración de la Comisión de PROSAC. *Fecha:* Curso 1994-1995.

4. Potenciar en las parroquias la atención integral de los enfermos más desasistidos, especialmente de los mentales y los ancianos.

Actividades

1.^a Recoger lo que las parroquias vienen haciendo con los enfermos mentales y ancianos, con motivo de la preparación y celebración de la Jornada del Enfermo dedicada a los mismos. 2.^a Elaborar un Documento sencillo y práctico sobre «La parroquia y los enfermos mentales». *Responsable:* Comisión de Pastoral de la Salud en la Parroquia con la colaboración de la Comisión de Pastoral de la Salud Mental. *Fecha:* 1995-1996.

5. Recoger y difundir el abundante material que existe sobre pastoral de la salud en la parroquia y facilitar su utilización.

Actividades

1.^a Recoger los materiales que existen. 2.^a Seleccionar, ordenar y publicar los de mayor interés. 3.^a Distribuirlo a los que lo soliciten. *Responsable:* Comisión de Pastoral de la Salud en la Parroquia. *Fecha:* 1994-1995.

OBJETIVO 7

Seguir promoviendo un laico comprometido en el mundo de la salud.

Acciones

1. Organizar anualmente las Jornadas de Profesionales Sanitarios Cristianos, como un espacio de encuentro, reflexión y compromiso.

Actividades

VIII Jornadas de PROSAC. Andalucía 1994.

2. Ofrecer a los Profesionales Sanitarios Cristianos de las diócesis materiales de formación en bioética y pastoral.

Actividades

1.^a Trabajar el Cuestionario del Congreso *Iglesia y Salud*, participando activamente en el mismo. *Fecha:* 1994. 2.^a Organizar un Seminario sobre «La información: un derecho y un deber». *Fecha:* 1995.

3. Poner en marcha la Asociación de Profesionales Sanitarios Cristianos, de carácter público eclesialístico.

Actividades

Organizar unas Jornadas de animadores de PROSAC. Noviembre 1993.

OBJETIVO 8

Apoiar y potenciar los actuales cauces y medios de formación en pastoral de la salud.

Acciones

1. Celebrar anualmente un encuentro de directores o responsables de las Escuelas de Pastoral de la Salud.

2. Organizar la celebración de uno o dos cursos anuales de formación permanente para agentes de pastoral de la salud.

3. Proponer a la Comisión de Seminarios y Universidades la introducción de la pastoral de la salud en la formación de los seminaristas y ofrecerle orientaciones, programas y documentación.

4. Organizar un servicio que facilite el intercambio de materiales formativos en pastoral de la salud entre las Escuelas, las diócesis, etc., así como la información sobre materiales y medios para la formación de los agentes de pastoral de la salud.

5. Estudiar la creación de una Escuela de Pastoral de la Salud para toda España.

OBJETIVO 9

Hacer un mayor y mejor uso de los medios de comunicación social para difundir la pastoral de la salud.

Acciones

1. Estudiar con expertos en medios de comunicación social cómo utilizar más y mejor los medios.

Actividades

1.^a Abordar el tema, en un primer momento, en el Equipo Nacional. 2.^a Tratarlo en las Jornadas Nacionales de Pastoral de la Salud. *Responsable:* Secretariado del Departamento de Pastoral de la Salud. *Fecha:* 1995.

OBJETIVO 10

Potenciar una mayor relación y colaboración con los organismos sanitarios civiles y eclesiales.

Acciones

1. Comunicar a los organismos sanitarios civiles nuestras actividades y proyectos, en especial la Jornada Mundial del Enfermo y del Congreso Nacional sobre Iglesia y Salud.

2. Mantener una relación de información, intercambio y colaboración con los otros organismos de la Conferencia Episcopal Española, los organismos de pastoral de la salud de las Conferencias Episcopales de naciones cercanas y de América Latina, con las Federaciones Internacionales: CICIAMS, Médicos y Farmacéuticos Católicos, etc.

OBJETIVO 11

Apoiar y ayudar a las delegaciones diocesanas de pastoral de la salud en el desempeño de su misión y funciones.

Acciones

1. Enviar periódicamente a los Delegados circulares de carácter informativo que sean medio de conexión, intercambio y enriquecimiento de todos. Pedirles, para ello, que informen de sus actividades al Departamento.

2. Celebrar anualmente las Jornadas Nacionales de Delegados de Pastoral de la Salud, como un espacio de encuentro, reflexión y compromiso.

3. Desarrollar las acciones previstas en el plan de ayuda mutua de las Delegaciones Diocesanas de Pastoral Sanitaria:

— Mantener una mayor comunicación e intercambio de programaciones, experiencias y materiales entre las Delegaciones de diócesis cuyas características sean parecidas: macrodiócesis, diócesis rurales, etc.

— Hacer de la Reunión Nacional de Delegados un espacio para el mutuo conocimiento, apoyo e intercambio de experiencias, proyectos y materiales entre todas las Delegaciones.

— Tener presente la realidad de las diócesis pequeñas en la programación de las actividades y en la elaboración de materiales y prestar a sus Delegados una mayor ayuda y apoyo.

— Promover, dentro de cada diócesis, la relación y colaboración de la Delegación con las otras Delegaciones diocesanas, así como los organismos de la FERS, de las Asociaciones y Movimientos de enfermos y de profesionales sanitarios.

4. Consultar a los interesados la celebración de un cursillo teórico práctico para los Delegados Diocesanos que llevan poco tiempo en el cargo.

LH

12

CONGRESO NACIONAL 1994

«IGLESIA Y SALUD»

La Pastoral de la Salud de España va a celebrar los días 26 al 30 de septiembre de 1994 en Madrid, el Congreso Nacional sobre «Iglesia y Salud». Se trata de un acontecimiento de gran trascendencia: por primera vez, se reunirán en un mismo foro los diversos agentes de esta pastoral de las diócesis españolas.

Con este Congreso se pretende promover en la Iglesia una reflexión sobre la salud y la enfermedad para buscar, inspirándose en el Evangelio, las líneas de acción de su presencia en el mundo de la salud.

Os presentamos las orientaciones para la fase preparatoria del Congreso abierta a vuestra participación.

ORIENTACIONES PARA LA FASE PREPARATORIA

Orientaciones generales

1. La fase preparatoria del Congreso sobre «Iglesia y Salud» es muy importante. Esta fase se realizará en las diócesis. El Congreso se apoya, básicamente, en el trabajo y las aportaciones de las Iglesias locales y de las congregaciones religiosas y movimientos que evangelizan el mundo de la salud.

El Congreso quiere ser una plataforma de encuentro, abierta a todos, donde las diversas Iglesias particulares de España, instituciones o grupos puedan presentar sus principales experiencias llevada a cabo en este campo.

3. El material preparatorio del Congreso llegará a los sectores y grupos a través de las Delegaciones Diocesanas de Pastoral de la Salud, de la FERS y de los Movimientos de Enfermos.

4. Cada diócesis, teniendo en cuenta las propias circunstancias, deberá elegir la forma que estime más apropiada de participar en la fase preparatoria del Congreso. Para ayudarle a desempeñar su cometido, ofrecemos algunas pistas de tipo práctico.

- Convocar al inicio del curso a los agentes de pastoral de la salud, o sus representantes, para presentar el Congreso, entregar los materiales y planificar el trabajo de los sectores y grupos.
- Acompañar y animar a los diferentes sectores y grupos en su trabajo.
- Recopilar y sintetizar las aportaciones de los diferentes sectores y grupos de la diócesis.
- Convocar a los que han trabajado en la fase preparatoria a un encuentro para poner en común la síntesis de las aportaciones de todos los sectores y comunicar sus experiencias.
- Enviar a la Secretaría del Congreso la síntesis de las aportaciones de la diócesis por sectores o grupos.

5. Invitar a los sectores y grupos de la diócesis a presentar comunicaciones a la temática del Congreso así como experiencias que muestren la acción de la Iglesia en el mundo de la salud.

Cuestionario

¿Qué es y para qué sirve el cuestionario?

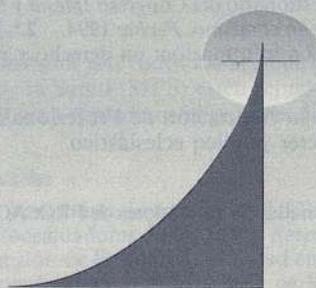
Es un instrumento que sirve para:

- Posibilitar la participación de las diócesis en el Congreso.

CONGRESO NACIONAL

«IGLESIA Y SALUD»

“PARA QUE
TENGAN VIDA”



CONGRESO NACIONAL
«IGLESIA Y SALUD»

MADRID • 26-30 SEPTIEMBRE • 1994

- Facilitar la reflexión personal y comunitaria de los sectores y grupos de pastoral de la salud sobre los temas del Congreso.
- Ofrecer sus respuestas a los equipos que elaboran las ponencias.

¿Quién puede responder al cuestionario?

- Todos los sectores y grupos eclesiales, profesionales y de enfermos que lo deseen, haciendo constar el grupo o sector que contesta, cuantas personas lo forman, a qué diócesis pertenecen y su dirección postal.

¿Cómo responder al cuestionario?

- De forma clara y concisa.
- A máquina, a doble espacio, en DIN A4 y a una sola cara.

- Indicando en cada respuesta el número de la pregunta a la que corresponde.

¿Dónde enviar las respuestas?

- Los grupos y sectores diocesanos a la Delegación Diocesana de Pastoral de la Salud.
- Los grupos de religiosos/as sanitarios a la Secretaría General de la FERS y a la Delegación de Pastoral de la Salud de su diócesis.
- Los Grupos de Movimientos a su respectiva sede y a la Delegación de Pastoral de la Salud de su diócesis.
- Las Delegaciones Diocesanas de Pastoral de la Salud, la FERS y los Movimientos enviarán a la Secretaría General del Congreso, una síntesis de las aportaciones que hayan recibido.

¿Hasta cuándo pueden enviarse las respuestas?

- Hasta el 15 de marzo de 1994, los grupos o sectores.
- Hasta el 15 de abril de 1994, las Delegaciones y demás Organismos.

Comunicaciones

¿Qué son y para qué sirven?

- Son aportaciones libres sobre los temas de las tres ponencias del Congreso.
- Sirven para ampliar y enriquecer las aportaciones de las Ponencias.

¿Quién puede presentar comunicaciones?

- Todos los sectores y grupos eclesiales que lo desean, haciendo constar el grupo o sector que la presenta, cuantas personas lo forman, a qué diócesis pertenecen y su dirección postal.
- Se admiten también comunicaciones individuales, firmadas y con su dirección postal.

¿Cómo presentar las comunicaciones?

- A máquina, a doble espacio, en DIN A4 y a una sola cara.
- Indicando a qué ponencia corresponde.

¿Hasta cuándo pueden enviarse comunicaciones?

- Hasta el 15 de mayo de 1994.

¿Dónde enviar las comunicaciones?

- A la Secretaría General del Congreso.

¿Qué comunicaciones serán presentadas durante el Congreso?

- Después de cada ponencia serán presentadas dos comunicaciones sobre la temática de la misma.
- La Comisión Organizadora y el correspondiente equipo de ponencia seleccionarán aquellas comunicaciones que consideren más sugerentes y representativas.

¿Qué comunicaciones serán publicadas?

- Las que la Comisión Organizadora estime de mayor interés, aunque no hayan sido leídas en el Congreso.

Experiencias

¿Qué son y para qué sirven?

- Son breves monografías sobre acciones evangelizadoras desarrolladas en el mundo de la salud.
- Sirven para dar a conocer lo que ya se está haciendo en el mundo de la salud y dar un impulso a la acción de la Iglesia.

¿Quién puede presentar experiencias?

- Cualquier grupo de Iglesia que trabaja en el mundo de la salud, haciendo constar su identidad, cuántas personas lo forman, a qué diócesis pertenece y cuál es su dirección postal.

¿Cómo presentar las experiencias?

- A máquina, a doble espacio, en DIN A4 y a una sola cara.
- Extensión máxima 4 páginas.
- En principio, han de explicitar: cuándo empezó la experiencia, quienes la llevaron a cabo, qué medios han empleado, con qué dificultades y problemas se han encontrado, qué logros han conseguido y qué perspectiva de futuro tiene la experiencia.

¿Hasta cuándo pueden enviarse?

- Hasta el 15 de mayo de 1994.

¿Dónde enviar las experiencias?

- A la Secretaría General del Congreso.

¿Qué experiencias serán presentadas durante el Congreso?

- Después de las comunicaciones, se presentarán tres experiencias elegidas por la Comisión Organizadora entre aquéllas que considere más sugerentes y representativas.

¿Qué experiencias serán publicadas?

- Las que la Comisión Organizadora estime de mayor interés, aunque no hayan podido ser leídas en el Congreso.

NOTA IMPORTANTE

- Existe también la posibilidad de presentar comunicaciones y experiencias en forma de poster. Previamente ha de enviarse un resumen de las mismas a la Secretaría General del Congreso. La Comisión Organizadora decidirá las que vayan a ser presentadas y lo comunicará a los autores.

CUESTIONARIO

Ponencia 1.^a El mundo de la salud y de la enfermedad a examen

1. ¿Cuáles son las principales actitudes y comportamientos del hombre de hoy en relación con la salud, la enfermedad, el sufrimiento y la muerte? *Analizar sus raíces culturales.*
2. ¿Cuáles son los logros, problemas y necesidades más significativos de nuestra Sanidad? *Señalar los principales.*
3. ¿Qué problemas éticos se plantean hoy en el mundo de la salud y de la enfermedad? *enumerar y describir los principales.*
4. ¿Cuáles son las luces y sombras de la presencia de la Iglesia en el mundo de la salud y de la enfermedad: en el campo de la cultura, la asistencia sanitaria, la pastoral, la ética?
5. ¿Cuáles son los grandes desafíos-oportunidades a la acción evangelizadora de la Iglesia en el mundo de la salud y de la enfermedad: en el campo de la cultura, la asistencia sanitaria, la pastoral, la ética?

Ponencia 2.^a El evangelio, fuente de vida en el mundo de la salud y de la enfermedad

6. ¿Cuáles son las aportaciones más importantes del Evangelio a la cultura de la salud, la enfermedad, el sufrimiento y la muerte?
7. A la luz del mensaje evangélico, ¿qué puede aportar la Iglesia a la asistencia sanitaria?
8. ¿Cómo se puede reflejar la dimensión sanante del Evangelio en la pastoral general y en la de la salud? *Señalar signos concretos.*
9. ¿Qué puede aportar la Iglesia para esclarecer los problemas éticos y desarrollar el sentido ético en el mundo de la salud y de la enfermedad?

Ponencia 3.^a La Iglesia en el mundo de la salud y de la enfermedad

- 10. ¿Qué líneas de acción se han de potenciar con el fin de renovar y dar un nuevo impulso a la actuación de la Iglesia española en el campo de: la cultura de la salud, la asistencia sanitaria, la pastoral de la salud, la aportación ética?
- 11. ¿Cuáles son los pasos más urgentes a dar en cada diócesis para redescubrir el verdadero lugar de la Pastoral de la Salud y potenciarla al servicio de la nueva evangelización?
- 12. ¿Cómo asegurar y desarrollar la presencia evangelizadora de la Iglesia en la asistencia sanitaria: primaria y hospitalaria

(equipo evangelizador, profesionales sanitarios, estructuras pastorales...?)

- 13. ¿Cómo promover el compromiso y la capacitación de los creyentes para consolidar la Pastoral de la Salud en el interior de las comunidades parroquiales?
- 14. ¿Cómo potenciar desde la Iglesia la solidaridad, defensa y atención adecuada a los enfermos más necesitados y desasistidos?
- 15. ¿Qué cauces y acciones se han de promover para hacer presente en medio de la sociedad la aportación evangélica y ética de la Iglesia en la cultura de la salud y en la asistencia sanitaria?

Revista

LABOR HOSPITALARIA

Boletín de suscripción

Año 1994

Suscripción anual: cuatro números

España	Ptas. 2.900
Extranjero	
Correo ordinario	\$ 30
Correo aéreo: Europa	\$ 38
Resto países	\$ 42

Apellidos _____ Nombre _____
 Calle _____ Número _____ Piso _____ Puerta _____
 Código Postal _____ Población _____ Provincia o país _____
 Teléfono _____ Profesión _____

FORMA DE PAGO

(indique con una X la forma de pago que le interese)

Por Giro Postal

Por cheque nominativo adjunto N.º _____ a favor de LABOR HOSPITALARIA

Por Caja o Banco (rellenar la orden de pago)

Banco o Caja de Ahorros:

Titular de la cuenta:

C./Cte. N.º **Libreta N.º**

Domicilio de la sucursal:

Población: **D.P.**

Provincia:

Ruego a ustedes se sirvan tomar nota de que, hasta nueva indicación mía, deberán adeudar en mi cuenta los recibos que a mi nombre les sean presentados por la revista LABOR HOSPITALARIA, de Barcelona.

_____, a _____ de _____ de _____
 Firma

Enviar esta hoja debidamente cumplimentada a:

LABOR HOSPITALARIA

Hermanos de San Juan de Dios - Carretera de Esplugas s/n - 08034 BARCELONA (Tel. 280 40 00)

PRAXIGEL

Lubricante anti-inflamatorio y antiséptico
para exploraciones vaginales y rectales

Indicado en:

- Ginecología
- Digestivo
- Urología
- Sexología



VENTA
EN FARMACIAS

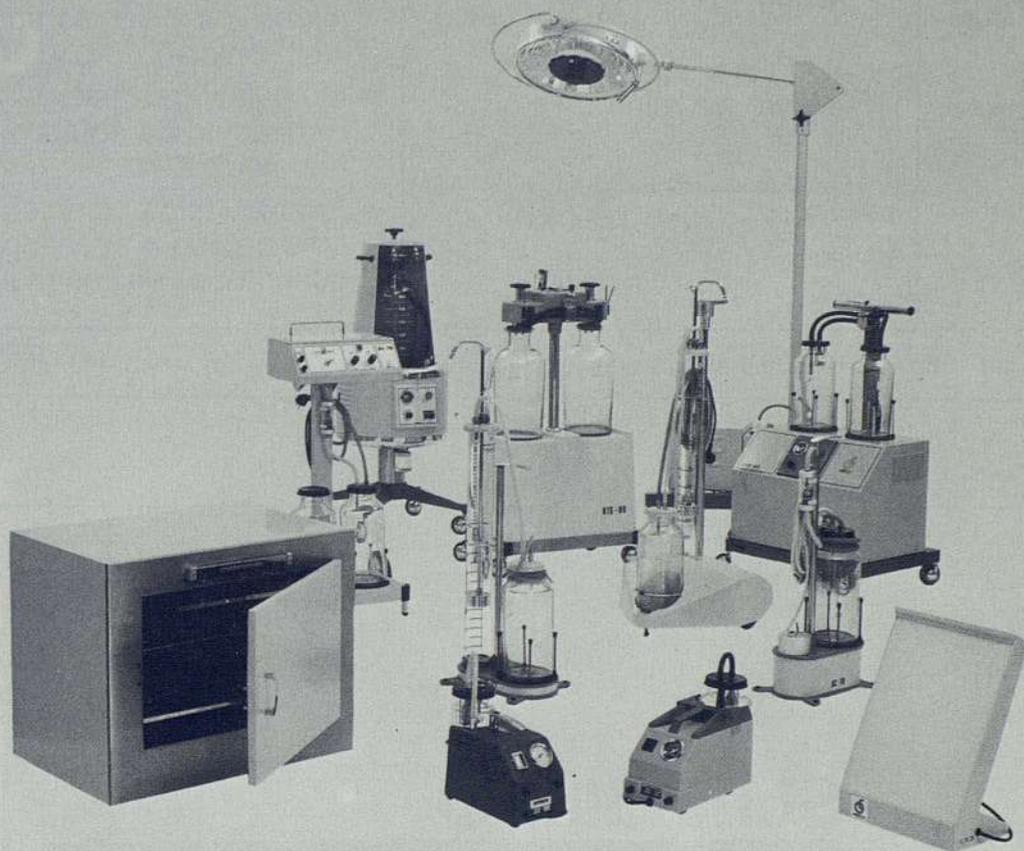


E. CARRERAS GINJAUME, Farmacéutico - DIVISIÓN COSMÉTICA, S.A.
Petxina 7 - 08001 BARCELONA
Tels. 301 19 97 - 317 98 54 - Télex 97586 ECDC - Fax. 412 32 32

ENVASE
HOSPITALARIO

Nuestra Experiencia:

más de 25 años
al servicio de la medicina



ORDISI, S.A.

Progreso, 3-5 - Tel. (93) 334 01 12 - Télex: 54375 ORDI-E - HOSPITALET DE LLOBREGAT. Barcelona

1.ª Empresa Nacional Fabricante de Aspiradores de Uso Médico



Armi

electromedicina

ELECTRONICA
MEDICA

RAYOS X

REPARACIONES

TRASLADOS

MANTENIMIENTO

SERVICIO VENTAS

- Aparatos de Rayos X nuevos y usados debidamente preparados y garantizados.
 - Material radiográfico.
 - Todo tipo aparatos de electromedicina.
-

SERVICIO TECNICO

- Mantenimiento general de salas de radiología.
- Reparación de electrocardiógrafos, electroencefalógrafos, bisturís, eléctricos, cuidados intensivos y demás equipos electrónicos.
- Montajes, traslados y reparación de equipos de radiología.
- Presupuestos completos de emplomado y acabados en general de salas de radiología.

Villar, 69 bis - 08026 Barcelona - Tels. 347 20 99 y 347 24 46 - Fax 347 26 99

Schindler

Giesa Schindler, S.A.

Dirección Regional Cataluña
E-08026 Barcelona. - Mallorca, 606-608

Teléfono: (93) 232 29 13
Telefax: (93) 232 99 17

SCOPEMAN[®]
MS-501



Puede grabar
simultáneamente
en cinta de video
o fotografiar en
papel térmico
mediante una
video-impresora.

MORITEX
Japón

Video Microscopio con fibra óptica.



Cabello humano, 200 x



Algodón, 200 x

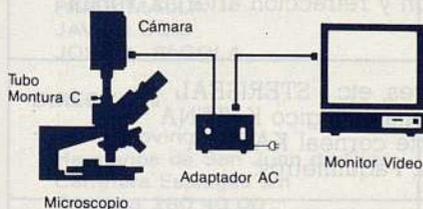


Resistencia en circuito impreso, 200 x

VIDEOTRONIC

Alemania

Dispositivos CCTV para microscopía.



TECHMASHEXPORT

U.R.S.S.

Microscopios y accesorios.

Solicite nuestro Catálogo General
de
MICROSCOPIOS
Y
APARATOS CIENTIFICOS
32 páginas de excepcional
información
A TODO COLOR

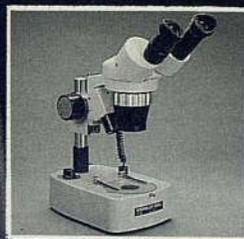
MICROCIENCIA, S.A.

Fax (93) 321 05 07
Teléfonos (93) 410 58 56 / 55



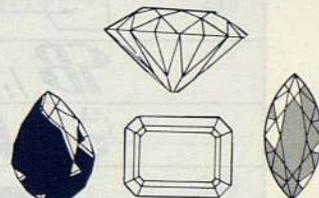
microscopios
Kyowa
Japón

Trioculares • Binoculares • Monoculares
Biológicos • Metalúrgicos • De Polarización
Estereoscópicos. Amplia gama de accesorios



REFRACTOMETROS DE ABBE, MANO, CLINICOS Y GEMOLOGICOS. ESPECTROSCOPIOS
POLARIMETROS. MICROTOMOS.

Indices de Refracción:	
Diamante	2,417
Rubi-Zafiro	1,762 (−0,003 + 0,007 corindón)
Esmeralda	1,577 (± 0,16)
(berilio)	1,583 (± 0,17)



POLARIMETRO 450 CON PANTALLA DIGITAL



Solicite nuestro Catálogo General
de
TELESCOPIOS ASTRONOMICOS,
TERRESTRES,
PRISMATICOS...
16 páginas de extraordinaria
información
A TODO COLOR

Montnegre, 2-6
08029 BARCELONA

RPG®

RPG MEDICAL, S.A.
 SUMINISTROS MEDICO HOSPITALARIOS
 Ganduxer, 53 -
 Tel.: (93) 201 27 33
 Fax: (93) 202 22 90
 08021 BARCELONA

**BIRTCHER**

Bisturís eléctricos, accesorios, sistema ABC coagulación por gas ARGON.

SOLOS
ENDOSCOPY

Línea completa de equipo e instrumentación para laparoscopia quirúrgica (Cirugía Mínima Invasiva).

3M

Esterilizadores a gas Oxido de Etileno. Cabinas de aireación O.E., incubadoras.
 Sistema control Attest, materiales para la esterilización, asepsia y productos médico quirúrgicos de consumo y especialidades.

ORDISI, S.A.
ELECTROMEDICA

Gamma completa de aspiradores uso médico. Lámparas de quirófano, auxiliares y negatoscopios. Nebulizadores. Containers. Contenedores Agujas.

propper

Controles químicos, biológicos y productos para todos los sistemas de esterilización.

stericlin®

Sistemas completos de empaquetado para la esterilización hospitalaria.

BAIRD

Línea de urología y cirugía Davol-EMS. Electrobisturías y accesorios. Malla Marlex.

Diagnóstico. Fonendoscopios. Esfignomanómetros. ECG.

C.H. DEXTER
Medical Products

Tejido sin tejer para emplear como envoltura durante el proceso de esterilización.

UXOR

Cobertores desechables de papel para mesas de reconocimiento. Dispensadores.

**PAPELMATIC**

Productos de Higiene un solo uso. Dispensadores toallas, tallas, jabón. Secadores Eléctricos. Ambientadores.

GB line

Batas, Gorros, Mascarillas. Tallas Quirúrgicas, etc...

**ANCHOR**

Cepillos y dispensadores esterilizables en autoclave.

SCANLAN ★

Cinta para codificación instrumental quirúrgico.
 Tiras para identificación, oclusión y retracción arterias, venas, nervios y tendones.

Oftal
MiX

Cánulas, Cistitomos, Retrobulbares, etc... STERISEAL Instrumental Micro-Quirúrgico Oftalmológico KATENA Trépanos/Punch, para trasplante corneal KATENA Faco emulsificadores, Biómetros, Paquímetros.

seward

Instrumental quirúrgico y de especialidades.
 Mesas de operaciones. Fuentes de luz. Monitores. Miniclaves.

LAWTON

Instrumental cirugía general, especialidades de curas.

**SPARTAN**
Cheminal, C.O.

Productos para la limpieza, desinfección y esterilización hospitalaria.

RPG®

Máquinas para el sellado de bolsas. Aparatos de limpieza por ultrasonidos. Mobiliario para centrales esterilización.

Otros
Productos

Mesas de operaciones. Electromedicina. Equipamiento hospitalario. Mobiliario clínico.



BANC DE SABADELL

AGUA DESIONIZADA



SATION 8000

Desionizadores
de agua con
botellón
recambiable.

Producción de
agua desionizada
con conductividad
inferior $0.5 \mu S/cm$
(exigida para el
agua tipo II según
ASTM, CAP y
NCCLS).

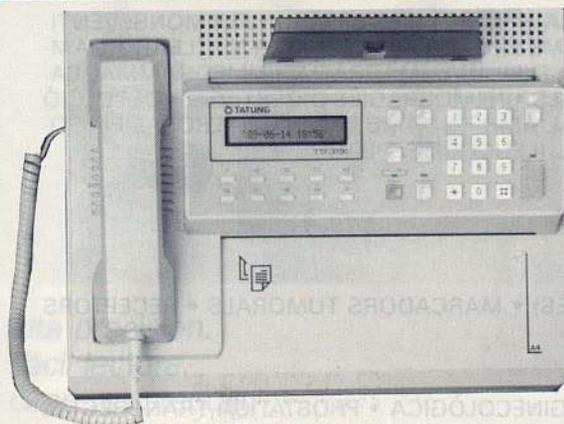
Recambio rápido de botellones
en 30 puntos de España.



SATION, S.A. Luchana, 77
08005 Barcelona - ESPAÑA
Tel. (93) 300 75 13
Fax (93) 309 33 64

TELEFAX TATUNG TTF-3700

FAX - FOTOCOPIADORA - TELEFONO



(EN PROCESO DE HOMOLOGACION)

- 99 Memorias.
- Rápida transmisión: DINA 4 en 20 segundos.
- Tres intensidades de impresión.
- Y todas las funciones y prestaciones de un telefax de alta tecnología.

PIHERNZ

ELIPSE, 32 Tel. 334 88 00
Telefax 240 74 63-334 04 09 L'Hospitalet de Llobregat

CONFECCIONES

BH S. A.

Una empresa al servicio
de las empresas hospitalarias

- PRENDAS LABORALES
Y PROFESIONALES
- CONFECCIONES
- TRAJES DE UNIFORME

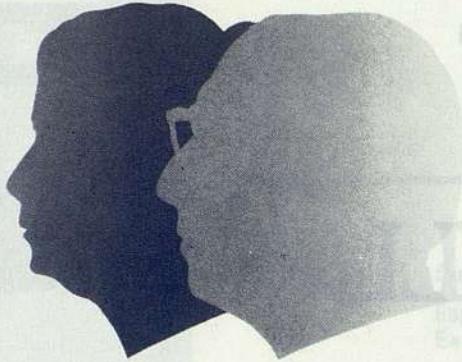
Riera Blanca, 19-21 - 08028 BARCELONA
Tel. (93) 440 51 14 - Fax (93) 240 51 14

Tota una vida de treball mereix un premi

CATALÀ

65

*Si ja té 65 anys pot acollir-se a
aquesta modalitat d'estalvi a termini.
Simplement porti el seu carnet de: pensionista
jubilat-ada • D.N.I. o justificant de la seva edat.
L'atendrem com es mereix en
qualsevol de les nostres Oficines.*



BANC CATALÀ DE CRÈDIT

Grup SAN PAOLO

DR. F. M. DOMÈNECH TORNÉ

DR. J. SETOAIN QUINQUER



ESTUDIS MORFOFUNCIONALS

FUNCIÓ Y MORFOLOGIA TIROÏDAL • GAMMAGRAFIA ÒSSIA • FETGE I VIES BILIARS • PULMONS: VENTILACIÓ, PERFUSIÓ I GAL·LI • MORFOLOGIA I FUNCIONALISME RENAL • CARDIOLOGIA NUCLEAR • GAMMAGRAFIA SUPRARRENAL • GAMMAGRAFIA ESPLÈNICA • FLEBOGAMMAGRAFIA • LIMFOGAMMAGRAFIA INDIRECTA • ESTUDIS DE DEGLUCIÓ • VIES LLAGRIMALS • HEMORRAGIES DIGESTIVES • DETECCIÓ DE MUCOSA GÀSTRICA ECTÒPICA • RASTREIG CORPORAL AMB ¹³¹I I AMB ⁶⁷Ga • HISTEROSAL PINGO-GAMMAGRAFIA • MARCATGES CEL·LULARS ERITRÒCITS. (LEUCÒCITS, PLAQUETES).

DENSITOMETRIA ÒSSIA

DETERMINACIÓ DEL CONTINGUT MINERAL DE L'OS.

LABORATORI NUCLEAR

RADIOIMMUNOANÀLISI (HORMONES, FÀRMACS, DROGUES) • MARCADORS TUMORALS • RECEPTORS HORMONALS • BIOQUÍMICA.

ECOGRAFIA

ABDOMINAL • TIROÏDAL • TESTICULAR • MUSCULAR • GINECOLÒGICA • PROSTÀTICA TRANSRECTAL • PUNCIÓ ECODIRIGIDA.

TERAPÈUTICA

TERAPIA METABÒLICA • ARTICULAR • BETATERAPIA OFTÀLMICA • CURITERAPIA INTERSTICIAL (¹⁹²Ir).

C. Londres n.º 6, D9 - Tel. 322 10 12 - Fax 410 87 74 - 08029 BARCELONA

VACUTRON

Reguladores de Vacío.



- Control exacto y preciso del vacío.
- Mínimo mantenimiento.
- Resistente a impactos.
- Vacuómetro codificado por colores.
- Funcionamiento silencioso.

HANDI-VAC

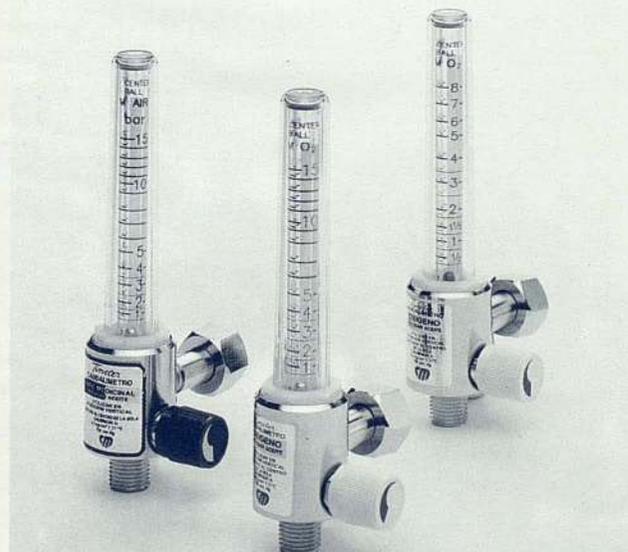
Sistema desechable para recolección de fluidos.



- Sistema desechable de cierre hermético, que impide su apertura accidental.
- Dos capacidades: 1.500 ml y 2.400 ml.
- Dos conexiones: Conexión a tubo y conexión diss.
- Válvula seguridad standard.
- Posibilidad de conexión en tándem.
- Completa gama de accesorios.

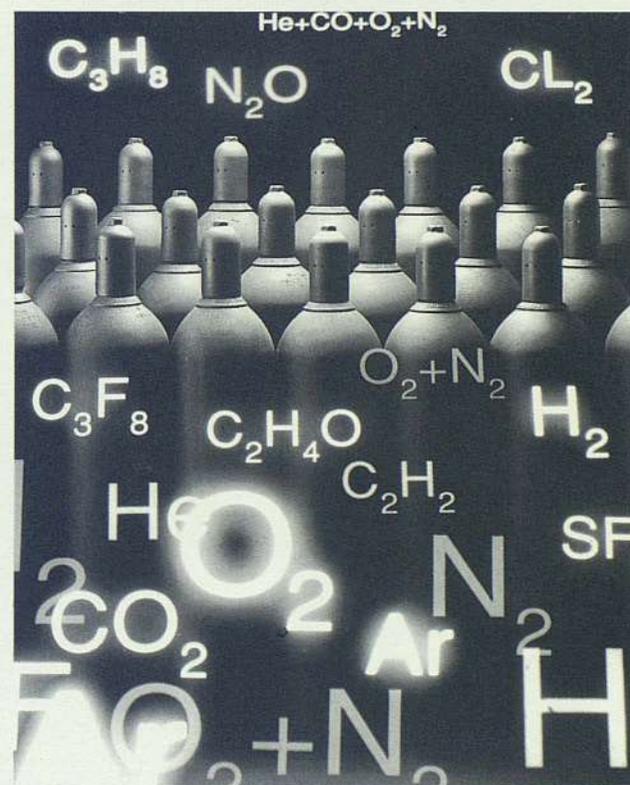
ULTRA FLO

Caudalímetros con rotamento de Oxígeno y Aire Medicinal.



- Alta precisión.
- Fácil lectura.
- Gran resistencia.
- Sencillez de manejo.

GASES PUROS Y MEDICINALES AL SERVICIO HOSPITALARIO



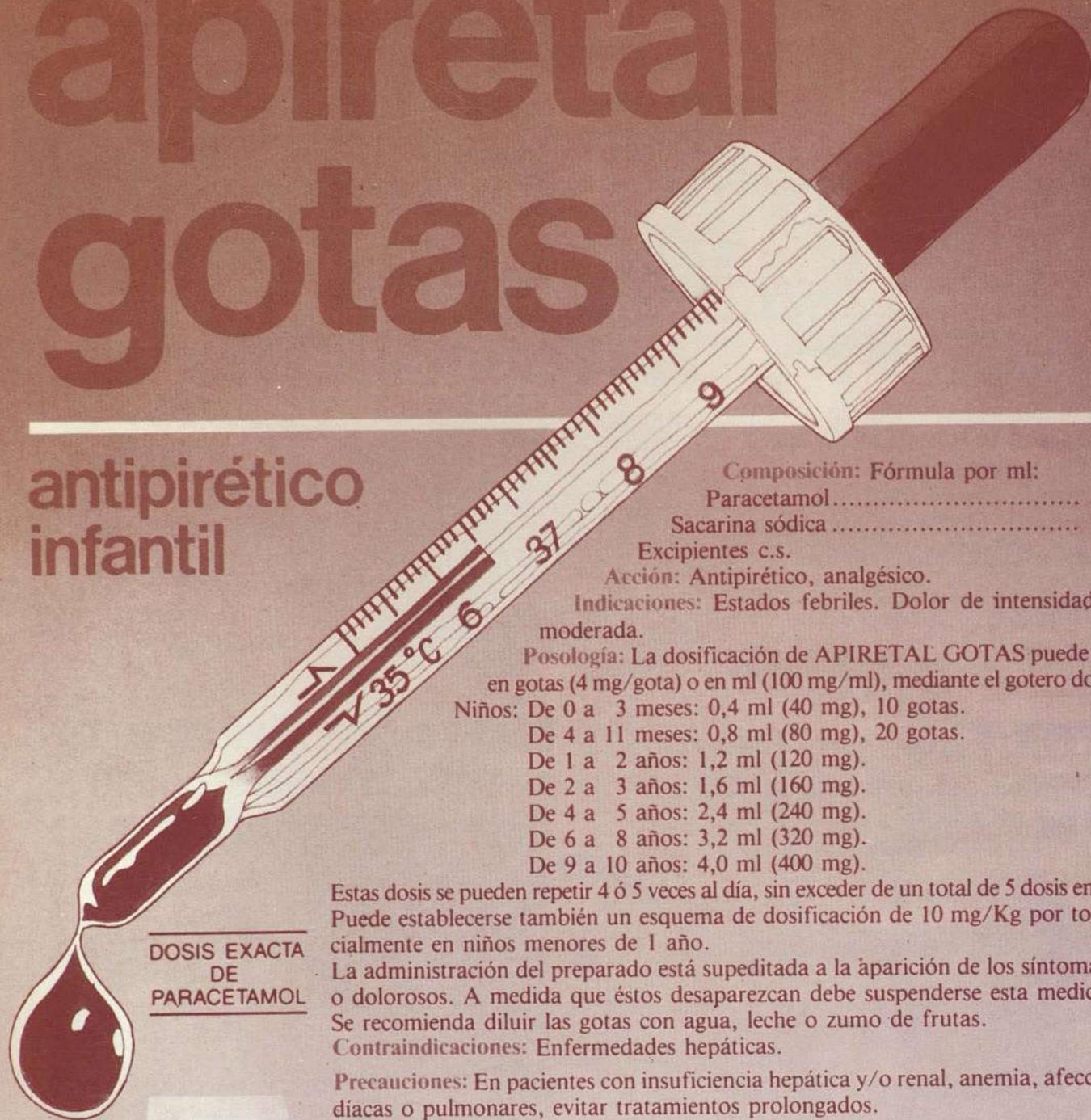
**CARBUEROS
METALICOS**

División Médica
Hospitalaria

Consejo de Ciénte, 365
08009 Barcelona, España
Tel. (93) 488 26 26
Télex 98042
Fax (93) 487 45 69

apiretal gotas

antipirético
infantil



DOSIS EXACTA
DE
PARACETAMOL

Composición: Fórmula por ml:

Paracetamol 100 mg
Sacarina sódica 5 mg

Excipientes c.s.

Acción: Antipirético, analgésico.

Indicaciones: Estados febriles. Dolor de intensidad leve o moderada.

Posología: La dosificación de APIRETAL GOTAS puede realizarse en gotas (4 mg/gota) o en ml (100 mg/ml), mediante el gotero dosificador.

Niños: De 0 a 3 meses: 0,4 ml (40 mg), 10 gotas.

De 4 a 11 meses: 0,8 ml (80 mg), 20 gotas.

De 1 a 2 años: 1,2 ml (120 mg).

De 2 a 3 años: 1,6 ml (160 mg).

De 4 a 5 años: 2,4 ml (240 mg).

De 6 a 8 años: 3,2 ml (320 mg).

De 9 a 10 años: 4,0 ml (400 mg).

Estas dosis se pueden repetir 4 ó 5 veces al día, sin exceder de un total de 5 dosis en 24 horas. Puede establecerse también un esquema de dosificación de 10 mg/Kg por toma, especialmente en niños menores de 1 año.

La administración del preparado está supeditada a la aparición de los síntomas febriles o dolorosos. A medida que éstos desaparezcan debe suspenderse esta medicación.

Se recomienda diluir las gotas con agua, leche o zumo de frutas.

Contraindicaciones: Enfermedades hepáticas.

Precauciones: En pacientes con insuficiencia hepática y/o renal, anemia, afecciones cardíacas o pulmonares, evitar tratamientos prolongados.

No exceder la dosis recomendada.

Efectos secundarios: Hepatotoxicidad con dosis altas o tratamientos prolongados. Raramente pueden aparecer erupciones cutáneas y alteraciones hematológicas como neutropenia o leucopenia.

Interacciones: Puede aumentar la toxicidad del cloranfenicol. En caso de tratamientos con anticoagulantes orales se puede administrar ocasionalmente como analgésico de elección.

Intoxicación y tratamiento: La sintomatología por sobredosis incluye mareos, vómitos, anorexia y dolor abdominal. Si se ha ingerido una sobredosis (más de 6 gramos en una sola dosis), debe acudir al hospital aunque no haya síntomas, ya que éstos, muy graves, pueden aparecer varios días después de su ingesta.

El tratamiento incluye, lavado gástrico, administración oral de carbón activado, hemodiálisis y/o administración de acetilcisteína a dosis adecuadas.

Presentación y precio: Frasco con 30 ml. P.V.P. I.V.A. 253 Ptas.

El paracetamol figura en la lista de medicamentos esenciales recomendados por la O.M.S.



LABORATORIOS **ERN** S.A. Pedro IV, 499. 08020 Barcelona