LABOR HOSPITALARIA

ORGANIZACIÓN Y PASTORAL DE LA SALUD

4

Hermanos de San Juan de Dios
Barcelona
Provincia de San Rafael

Año 50. Segunda época. Octubre - Noviembre - Diciembre 1998
Número 250. Volumen XXX

CONSEJO DE REDACCIÓN

Director
MIGUEL MARTÍN

Redactores
MARIANO GALVE
JOAQUÍN PLAZA
CALIXTO PLUMED
FRANCISCO SOLA

Administración
JOSÉ LUIS GARCÍA IMAS

Secretaria de Dirección
MAITE HEREU

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 Y REDACCIÓN

Curia Provincial
Hermanos de San Juan de Dios
Doctor Antoni Pujadas, 40
Teléfono 93 630 30 90
08830 SANT BOI DE LLOBREGAT
(Barcelona)

E-mail: curia@ohsjd.es

Información y suscripciones
E-mail: revistas@ohsjd.es
http://www.ohsjd.es

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

ISSN 0211-8268 - Dep. Legal: B. 2998-61
EGS - Rosario, 2 - Barcelona

Sumario

Editorial

MARÍA, SALUD DE LOS ENFERMOS 176

EPISCOPADO
***DESDE Y PARA* LA PASTORAL DE LA SALUD** 179

MENSAJE DEL SANTO PADRE CON OCASIÓN DE LA JORNADA MUNDIAL DEL ENFERMO 182

MARÍA, ICONO DEL *ACOMPAÑAMIENTO* DESDE LA FEMINIDAD 185
Ramón Prats Pons

MARÍA, DISCÍPULA Y MAESTRA DE UNA RELACIÓN SANA CON DIOS 191
Trinidad León Martín

¿POR QUÉ INVOCAN LOS ENFERMOS A MARÍA? 199
José Agustín Elustondo

«MARÍA, SALUD DE LOS ENFERMOS». 207
CUANDO LA INVOCACIÓN SE HACE POESÍA
José Antonio Carro Celada

LA MUJER, AGENTE DE SALUD 218
María Isabel Serrano González

EL *MAGNÍFICAT* DESDE EL MUNDO DE LA SALUD Y DE LA ENFERMEDAD 226

HISTORIA DE UNA MIRADA QUE SALVA Y SANA
Francisco Álvarez

APORTACIÓN FEMENINA A LA HUMANIZACIÓN DEL MUNDO DE LA SALUD Y DE LA ENFERMEDAD 238

A 239
Marije Goikoetxea

B 244
Vicky Irigaray

C 246
Inmaculada Merino

D 248
María Jesús Núñez

E 250
María Carmen Sarabia Clemente

EXPERIENCIAS 252

HOSPITALIDADES DE NUESTRA SEÑORA DE LOURDES
Jesús Rodríguez Gallo

HOSPITALIDAD Y PASTORAL DE LA SALUD EN LUGO 256
Edelmiro Ulloa

APORTACIÓN DE LA MUJER A LA ASISTENCIA RELIGIOSA HOSPITALARIA 259
Maria Dolors Sitjes i Vila

ORIENTACIONES 266

María, Salud de los Enfermos

Quizá pueda sorprender a alguno el tema que ha sido elegido para el ***Día del enfermo*** del presente año. A lo largo de estos quince años en que venimos celebrando el mismo nos habíamos acostumbrado a temas claramente relacionados con el mundo de la salud y de la enfermedad y de un contenido actual, dadas sus implicaciones humanas, espirituales y sociales. Temas, pues, *con más gancho.* Este año se nos presenta una advocación mariana que, durante siglos, hemos repetido en las Letanías del Rosario: *Salud de los Enfermos.*

Y se han suscitado interrogantes. ¿Tiene algo que decir la Virgen María a un mundo de la salud tan complejo y difícil como el que nos toca vivir? ¿El entorno de la devoción mariana no resulta algo alejado al mundo de la técnica, la organización, la investigación, parámetros hoy indiscutibles en los que se ha de mover la salud? ¿Fomentaremos desde nuestro tema la acentuación de un tipo de relación entre la fe y la salud marcado por las *curaciones milagrosas,* promesas, votos... que desde siempre hemos puesto en entredicho? En definitiva, de una u otra forma nos preguntábamos si con nuestra apuesta no habíamos dado un paso atrás en nuestro camino de servicio pastoral al mundo de la salud.

Pero eran interrogantes que rápidamente pudimos despejar. Se trataba, pura y llanamente, de dejar atrás ciertos prejuicios y de aplicar un mínimo análisis teológico sobre la figura de María y, también por qué no, el papel por ella desempeñado a lo largo de los siglos en la vivencia que el pueblo creyente, el Pueblo de Dios, ha tenido en sus experiencias de dolor y enfermedad.

Que a la Virgen María no siempre le hemos dado el tratamiento más apropiado, resulta evidente. Algunas veces por defecto, y otras muchas por exceso: la hemos *endulzado* en demasía, la hemos contrapuesto en su bondad a la figura más adusta y *justiciera* de Dios, la hemos *endiosado*... Frente a todas estas deformaciones tanto el Concilio Vaticano II como los documentos posteriores del Magisterio –en especial la encíclica *Marialis Cultus*– han dictado una doctrina que, al menos en sus

planteamientos, han situado la figura de la Madre en el lugar que verdaderamente le corresponde: Mujer creyente, Madre del Hijo, Madre de los creyentes. Junto a su Hijo, el Redentor.

La mariología desarrollada a lo largo de los últimos años ha ido descubriendo cada vez con mayor fuerza la dimensión humana de María, su talante de mujer, la coherencia de su fe, su trayectoria humana y espiritual desde la Anunciación hasta el Cenáculo pasando por su *stabat,* es decir, por su entereza al pie de la Cruz.

Y la figura de María se ha engrandecido sin volver a los pedestales de antaño. Aparece ante todo cercana a la vida, íntimamente implicada en sus vicisitudes; significativa y ejemplar como criatura de Dios, y como creyente que acoge el misterio y se abre con disponibilidad entera al designio de salvación. Modelo, pues, de una saludable relación con Dios y, al mismo tiempo, experta en humanidad; contemplativa y solidaria ante el sufrimiento: capaz de «guardarlo todo en su corazón» y de correr de prisa en auxilio de quien la necesita; partícipe activa de la misión salvadora del Hijo y, al mismo tiempo, ella misma salvada y transformada.

En la figura de María encontramos, además, tantos y tantos detalles propios de la feminidad, tan necesarios en el mundo de la salud: la capacidad de escucha, la actitud de servicio, el saber estar cuando ya nada se puede hacer, la discreción... Por ello María puede ser auténtico referente de salud, de la ***salud*** que su Hijo nos vino a traer, de una salud integral, humana, que incluso nos ayuda a vivir sanamente la enfermedad.

Contemplada desde el mundo de la salud su misión recobra aún mayor actualidad. Ella encarna valores y actitudes, plenamente humanos y genuinamente femeninos, hoy indispensables en ese mundo tan complejo: la capacidad de escucha y de acompañamiento, la actitud de servicio que llega a los pequeños detalles y a las últimas consecuencias, el saber estar cuando ya nada se puede hacer, la discreción que dignifica y humaniza la presencia... Por ello María es también hoy un auténtico referente de salud, de la ***salud*** que su Hijo vino a traernos: salud integral, humana y humanizadora, acogida y repartida, abierta a la salvación y no idolatrada. Una salud que se expande en experiencias saludables, compatible con la pequeñez y con el sufrimiento, que penetra en la misma enfermedad para que ésta no nos impida caminar hacia la plenitud.

Por otro lado somos bien conscientes de que en el Pueblo de Dios pervive una devoción tradicional, o mejor tradicionalista, que bien pudiera mantener alguna de las patologías anteriormente descritas. Pero conviven las mismas con un fondo de auténtico amor a la Madre, a veces mal articulado en su expresividad. El hombre de la calle –y en realidad todo hombre– necesita la referencia de un corazón de madre, de una presencia que acoge

sin mayor exigencia, que enjuga las lágrimas que la vida tantas veces hace asomar a nuestros ojos. Reirse descaradamente de ello quizá pueda significar reirse de la propia condición humana.

Por todo ello, el Equipo Nacional del Departamento de Pastoral de la Salud, consideró conveniente esta propuesta. Durante muchos años hemos analizado aspectos diversos de la enfermedad y de la salud, hemos reivindicado la humanización de la misma, nos hemos acercado a colectivos concretos de enfermos que reclamaban la atención de la sociedad y de la nuestra. Quizá haya llegado ahora el momento de hacer «un viaje hacia dentro», de buscar un referente de espiritualidad para quienes, desde la fe, hemos de atender pastoralmente a quienes sufren, o quienes, desde la fe o sin ella, hemos de vivir la condición tan humana de la *in-firmitas*. Es decir, el hombre.

LH

Episcopado *desde y para* la Pastoral de la Salud

LABOR HOSPITALARIA felicita efusivamente a quien fuera su Director por la consagración episcopal que Juan Pablo II le confirió el pasado 6 de enero, solemnidad de la Epifanía del Señor. Nuestra revista también se siente, de alguna forma, honrada por esta distinción.

José Luis Redrado, nuestro ahora Monseñor, no estuvo mucho tiempo al frente de la misma, apenas dos años. Previamente había sido miembro de su Consejo de Redacción durante años. Como director recogió el testigo del que fuera su predecesor, hermano Ángel M.ª Ramírez Bayona, y poco después se vio obligado a traspasarlo al actual ante el nombramiento que el Papa le había hecho como Secretario de la entonces Pontificia Comisión para la Pastoral de los Agentes Sanitarios, hoy Pontificio Consejo. Pero tuvo el tiempo suficiente para intuir un cambio en la línea de la revista. Un cambio que suponía la inclusión con más peso en la misma de lo que eran las áreas de humanización y bioética tan íntimamente relacionadas al mundo de la salud y, por ende,

al de la pastoral de la salud. El impulsó los números monográficos dedicados a temas específicos y que, durante mucho tiempo, fueron auténticos referentes para los lectores: «Derechos del enfermo», «Voluntariado en el mundo de la salud», «Trasplantes»...

Pero la historia de LABOR HOSPITALARIA está mucho más unida a la del nuevo prelado que la que pudieran sugerir los dos años escasos de su dirección. Casi apenas ordenado presbítero, el hermano Redrado comienza, con su ímpetu característico, una labor, por aquel entonces desconocida, como era la pastoral de la salud. Junto a él un grupo de hermanos y amigos: Ramón Ferreró, Francisco Sola, José Manuel Arenal, Pepe Buj, que le acompañan, con idéntico entusiasmo y fe en la empresa, en su camino. Jornadas, cursos, cursillos, conferencias... Y todo ello acaba imprimiéndose en las páginas de LABOR HOSPITALARIA. De ahí, que nuestra revista podamos afirmar que ha sido uno de los mejores aliados de monseñor Redrado en la divulgación de lo que con tanto cariño él había iniciado. Sin falsas humildades, en la historia de la Pastoral de la Salud creemos que monseñor Redrado y *su* LABOR HOSPITALARIA tienen algo que decir.

Que haya llegado a la plenitud del sacerdocio, es algo que nos congratula y nos estimula. Podemos afirmar que el hermano Redrado es el primer obispo en la historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. Pero quizá también podamos afirmar que es el primer obispo que surge del mundo de la pastoral de la salud. Ese mundo nació con él, vivió con él. Y, desde él, Juan Pablo II le ha llamado al episcopado. Un episcopado que le honra en su persona y en su trayectoria. Pero un episcopado que también le responsabiliza. Desde su nueva situación continuará en su misión como Secretario del Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios. A buen seguro que ahora, estando en el mismo lugar, dispondrá de nuevas posibilidades para proclamar el mensaje, para contagiar a sus hermanos en el episcopado, para relacionarse con personas e instituciones que pueden ser especialmente significativas para su misión que no es otra que la que ha venido siempre desarrollando, en uno u otro lugar: «que el Reino de Dios está entre los enfermos».

Y conociendo como conocemos a nuestro obispo, sabemos que no perderá la ocasión. Bien cierto es que ha vivido su nombramiento con gran ilusión. Pero no lo es menos que ello fuera algo que entrase en los planes de vida del mismo. «Si llega, llegará» le oí en alguna ocasión en que le pregunté por la posibilidad de que ocurriera. Nuestro hombre no es un hombre de «carrera eclesiástica». Su carrera no ha sido otra que la de iluminar el mundo del sufrimiento, de la enfermedad desde el carisma de Juan de Dios. Y esa continuará siendo a partir de ahora. No lo duden.

Nuestro hermano General, Pascual Piles, en carta dirigida a la Orden, afirmaba que nuestro hermano era un «Obispo a título de Hospitalidad». Y es que en una institución como la nuestra, de carácter laical, difícil comprensión tendría otra orientación. De la Hospitalidad viene y en el ejercicio de la Hospitalidad continuará. Es lo suyo, lo que siempre ha hecho, lo que sabe hacer.

La Pastoral de la Salud está de enhorabuena. Uno de los suyos, uno muy suyo, ha sido consagrado obispo. Continuará con ellos apacentando el inmenso y complicado rebaño que hoy es el mundo de la salud.

LH

Director de
LABOR HOSPITALARIA
1984-1986

JOSÉ LUIS REDRADO

ordenado obispo por Juan Pablo II

El pasado día 6 de enero, solemnidad de la Epifanía del Señor y como ya es tradicional desde el inicio del Pontificado de Juan Pablo II, éste consagró nueve obispos en la Patriarcal Basílica de San Pedro del Vaticano. Uno de ellos era nuestro hermano José Luis Redrado, quien en su día fuera Director de LABOR HOSPITALARIA y uno de los principales impulsores de la Pastoral de la Salud en España y en el mundo. Es el primer obispo de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en toda su historia.

Titular de la diócesis de Ofena (Italia), monseñor Redrado continuará desempeñando su trabajo como Secretario del Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios, en el Vaticano.

Mensaje del Santo Padre con ocasión de la Jornada Mundial del Enfermo

Amadísimos Hermanos y Hermanas:

1 La próxima Jornada Mundial del Enfermo, el 11 de febrero de 1999, según una tradición que ya se va consolidando, tendrá su momento celebrativo más solemne en un importante santuario mariano.

La elección del santuario de Nuestra Señora de Harissa, en la colina desde la que se domina Beirut, asume, por las circunstancias de tiempo y lugar, múltiples y profundos significados. La tierra en la que se halla este santuario es el Líbano que, como destaqué en otra ocasión, «es algo más que un país; es un mensaje (...) y un ejemplo (...) tanto para Oriente como para Occidente» (Carta apostólica sobre la situación en el Líbano, 7 de septiembre de 1989, n. 6: *L'Osservatore Romano,* edición en lengua española, 1 de octubre de 1989, p. 2).

Desde el santuario de Harissa la vigilante estatua de la Santísima Virgen María contempla la costa mediterránea, tan cercana a la tierra en la que Jesús pasó «proclamando la Buena Nueva del Reino y curando toda enfermedad y toda dolencia en el pueblo» (Mt 4, 23). No muy lejos se halla la región donde se conservan los cuerpos de los mártires Cosme y Damián, que, acogiendo el mandato de Cristo de «proclamar el Reino de Dios y curar a los enfermos» (Lc 9, 2), lo cumplieron con tanta generosidad que merecieron el título de santos médicos *anargiros,* pues ejercían la medicina sin cobrar.

La Iglesia universal, en el ámbito de la preparación al gran Jubileo del año 2000, dedicará el año 1999 a una reflexión más atenta sobre Dios Padre. En su primera carta, el apóstol san Juan nos recuerda que «Dios es Amor» (1 Jn 4, 8. 16). La reflexión sobre ese misterio no puede menos de reavivar la virtud teologal de la caridad, en su doble dimensión de amor a Dios y a los hermanos.

2 En esta perspectiva, la opción preferencial de la Iglesia por los pobres y los que sufren en el cuerpo y en el espíritu asumirá, en este último tramo del segundo milenio de la era cristiana, el carácter de un «camino de auténtica conversión al Evangelio». Eso suscitará, sin duda, una creciente búsqueda de la unidad entre todos los hombres con vistas a la construcción de la civilización del amor (cf. Carta apostólica *Tertio millennio adveniente,* 50-52), con el signo de la Madre de Jesús,

«ejemplo perfecto de amor tanto a Dios como al prójimo» (ib., 54).

¿Qué lugar de la tierra, mejor que el Líbano, podría ser hoy símbolo de unidad entre los cristianos y de encuentro de todos los hombres en la comunión del amor? En efecto, la tierra libanesa, además de ser lugar de convivencia entre comunidades católicas de diversas tradiciones y entre varias comunidades cristianas, es una encrucijada de múltiples religiones. Como tal, puede servir muy bien de laboratorio para «construir juntos un futuro de convivencia y colaboración, con vistas al desarrollo humano y moral» de los pueblos (Exhortación apostólica postsinodal. Una esperanza nueva para el Líbano, 93).

La Jornada Mundial del Enfermo, que tendrá su punto de convergencia precisamente en el Líbano, invita a la Iglesia universal a preguntarse sobre su servicio con respecto a aquella condición que, poniendo de manifiesto más que cualquier otra los límites y la fragilidad de las criaturas humanas, suscita también su recíproca solidaridad. Así, la Jornada se convierte en un momento privilegiado de referencia al Padre y de exhortación a vivir el mandamiento principal del amor, de cuyo cumplimiento todos seremos llamados a rendir cuentas (cf. Mt 25, 31-46). El modelo en que hemos de inspirarnos nos lo muestra Jesús mismo con la figura del buen Samaritano, parábola fundamental para comprender plenamente el mandamiento del amor al prójimo (cf. Lc 10, 25-37).

3 La próxima Jornada Mundial del Enfermo debe situarse, por tanto, en el marco de una sensibilidad particular con respecto al deber de la caridad, que el encuentro de reflexión, estudio y oración en el santuario de Nuestra Señora de Harissa –meta de peregrinaciones de todas las comunidades libanesas cristianas de las diversas Iglesias e incluso de devotos musulmanes– subrayará sin lugar a dudas. Como consecuencia, se sentirá más vivamente la necesidad de unidad a través del «ecumenismo de las obras» que, en la atención a los enfermos, a los que sufren, a los marginados, a los pobres y a los que carecen de todo, es el más urgente, y al mismo tiempo el menos arduo, de los caminos ecuménicos, como lo demuestra la experiencia. Por este camino no sólo será posible buscar la «unidad plena» entre cuantos profesan el nombre cristiano, sino también abrirse al diálogo interreligioso en un lugar como el Líbano, donde creencias religiosas diversas «tienen en común cierto número de valores humanos y espirituales indiscutibles», que pueden impulsar, también «más allá de las divergencias importantes entre las religiones», a fijarse ante todo en lo que une (Exhortación apostólica postsinodal *Una nueva esperanza para el Líbano,* 13-14).

4 Ninguna pregunta se eleva con mayor intensidad desde los corazones humanos como la de la sanidad y de la salud. Así pues, no ha de sorprendernos que la solidaridad humana, en todos los niveles, pueda y deba desarrollarse con urgencia prioritaria en el ámbito de la sanidad. Por consiguiente, es urgente «realizar un estudio serio y profundo sobre la organización de los servicios de asistencia sanitaria en las instituciones, con la preocupación de hacer que se transformen en lugares de un testimonio cada vez mayor del amor a los hombres» (ib., 102).

A su vez, la respuesta que esperan los que sufren debe variar según las condiciones del destinatario, el cual, sobre todas las cosas, desea el don de una participación sincera en su dolor, de un amor solidario y de una entrega generosa hasta el heroísmo.

La contemplación del misterio de la paternidad de Dios se ha de transformar en razón de esperanza para los enfermos y en escuela de esmerada solicitud para los que se dedican a su asistencia.

5 A los enfermos, de cualquier edad y condición; a las víctimas de enfermedades de todo tipo, así como de calamidades y tragedias, dirijo mi invitación

a abandonarse en los brazos paternos de Dios. Sabemos que el Padre nos ha dado la vida como un don, expresión altísima de su amor, y que sigue siendo don suyo en cualquier circunstancia. Todas nuestras opciones más responsables, cuya meta, a causa de nuestros límites, puede parecernos a veces oscura e incierta, deben ser dirigidas por esta convicción. Sobre ella se basa la invitación del Salmista: «Encomienda a Dios tus afanes, pues él te sustentará; no permitirá jamás que el justo caiga» (Sal 54, 23).

Comentando estas palabras, san Agustín escribió: «¿Por qué te has de preocupar? ¿De qué te has de precaver? Quien te hizo cuida de ti. Quien cuidó de ti antes de que existieras, ¿cómo no te ha de cuidar siendo ya lo que quiso que fueras? Ya eres fiel; ya caminas por la senda de la justicia. ¿No cuidará de ti Aquel que hace salir su sol sobre los buenos y los malos, y llover sobre los justos y los injustos? ¿A ti, que, ya justo, vives de la fe, te desdeñará, te abandonará, te despreciará? Por el contrario, te ampara, te proporciona lo necesario, te extirpa lo malo. Dando, te alienta para que permanezcas; quitando, te corrige para que no perezcas. El Señor cuida de ti, puedes estar seguro. El que te hizo, te sostiene; no caigas de las manos de tu Creador; si caes de sus manos, te quebrarás. El querer hace que permanezcas en sus manos. (...) Abandónate a él. No pienses que caerás en el vacío, como si te arrojaras al precipicio; no te parezca tal cosa. Él dijo: «Yo lleno el cielo y la tierra». Jamás te faltará. Tú no le faltes a él; tú no te faltes a ti mismo» Enarraciones sobre los Salmos, 39, 26-27: CCL 38,445. Cf. *Obras de san Agustín,* BAC, vol. XIX, Madrid 1964, pp. 755-756).

6 A los agentes sanitarios –médicos, farmacéuticos, enfermeros, capellanes, religiosos y religiosas, administradores y voluntarios–, llamados por vocación y profesión a ser custodios y servidores de la vida humana, les señalo una vez más el ejemplo de Cristo: enviado por el Padre como prueba suprema de su infinito amor (cf. Jn 3, 16), enseñó al hombre «a hacer bien con el sufrimiento y a hacer bien a quien sufre», desvelando, hasta el fondo, «bajo este doble aspecto, el sentido del sufrimiento» (Carta apostólica *Salvifici doloris,* 30).

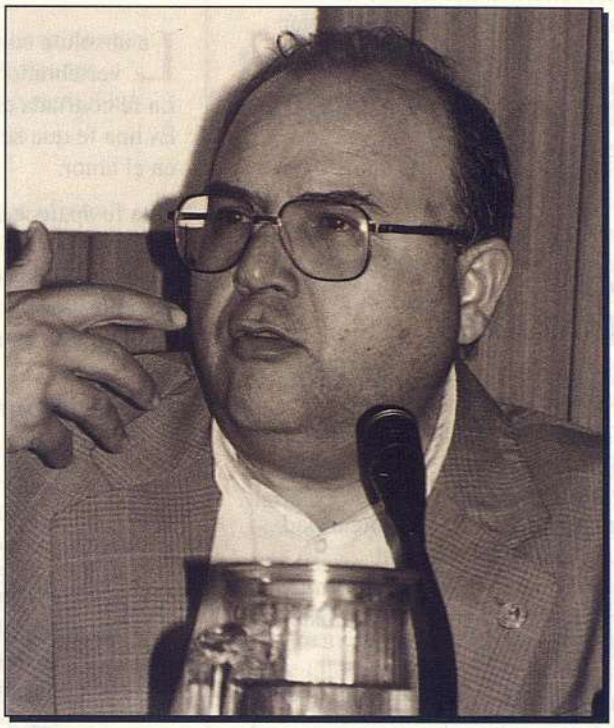
En la escuela de los que sufren, sabed captar a través de la condescendencia amorosa la razones profundas del misterio del sufrimiento. El dolor del que sois testigos ha de ser la medida de la respuesta de entrega que se espera de vosotros. Y, al prestar este servicio a la vida, estad abiertos a la colaboración de todos, ya que «el tema de la vida y de su defensa y promoción no es prerrogativa única de los cristianos. (...) En la vida hay seguramente un valor sagrado y religioso, pero de ningún modo interpela sólo a los cristianos» (Carta encíclica *Evangelium vitae,* 101). Y de la misma forma que los que sufren sólo piden ayuda, así aceptad la ayuda de todos cuando quiere traducirse en respuesta de amor.

7 Hago un apremiante llamamiento a la comunidad eclesial a hacer que el año del Padre sea el año de la caridad efectiva, de la caridad de las obras, a través de la plena participación de todas las instituciones eclesiales. San Ignacio de Antioquía escribió a los Efesios que la caridad es el camino que lleva a Dios. La fe y la caridad son el principio y la meta de la vida; la fe es el principio, la caridad es el fin (cf. PG V, 651). Todas las virtudes forman el cortejo de esas dos para llevar al hombre a la perfección. San Agustín, por su parte, enseña: «Así pues, si no dispones de tiempo para escudriñar todas las páginas santas, para quitar todos los velos a sus palabras y penetrar en todos los secretos de las Escrituras, mantente en el amor, del que pende todo; así tendrás lo que allí aprendiste e incluso lo que aún no has aprendido» (Sermón 350, 2-3: PL 39, 1534; cf. *Obras completas de san Agustín,* BAC, vol. XXVI, Madrid 1985, p. 162).

8 La Virgen María, Nuestra Señora de Harissa, con su ejemplo sublime, acompañe en esta Jornada Mundial del Enfermo a todos los que sufren; inspire a cuantos dan testimonio de la fe cristiana mediante el servicio a los enfermos; y guíe a todos con mano materna a la casa del Padre de toda misericordia. Ella, que veló por los grandísimos dolores del pueblo libanés, suscite en el mundo, a través de la esperanza que ha vuelto a florecer en esa tierra, una renovada confianza en la fuerza curativa de la caridad y, como hijos extraviados, nos recoja a todos bajo su manto. Que el nuevo milenio, ya a punto de comenzar, inaugure una era de renovada confianza en el hombre, criatura altísima del amor de Dios, que sólo en el amor podrá volver a encontrar el sentido de su vida y de su destino.

María, icono del *acompañamiento* desde la feminidad

RAMON PRATS PONS
Sacerdote
Profesor de Teología de la Facultad de Teología de Barcelona



En esta aportación nos proponemos reflexionar sobre la personalidad de María como modelo de realización personal y como modelo de acompañamiento de las demás personas, desde el realismo de la vida humana en su multidimensionalidad, hacia la autonomía, la solidaridad y la fe, es decir, hacia la plenitud.

En los tiempos actuales, caracterizados por el impacto de la imagen por encima del discurso teórico, adquiere una relevancia extraordinaria la figura de María, porque su personalidad emerge a través de su estilo de vida silencioso, sencillo, recio y poético.

Por esta razón hemos titulado la reflexión sobre María de Nazaret con la expresión metafórica y estética *María, icono del acompañamiento desde la feminidad.* El *icono* intenta reflejar el rostro humano de Dios. Desde esta perspectiva, María ocupa un espacio muy importante en la tradición de la iconografía antigua y, también, en la creación iconográfica del mundo contemporáneo.

La feminidad en María es la concreción existencial de una personalidad humana y espiritual, atractiva para la persona humana concreta y para la humanidad de nuestro tiempo, caracterizada por la búsqueda de unas nuevas relaciones interpersonales. El acompañamiento personal, que realiza María, tiene unas características y un talante que anticipa la pedagogía activa

más evolucionada. Es por esta razón que la reflexión teológica sobre la personalidad de María, la madre de Jesús el Cristo, puede aportar elementos muy importantes sobre la pastoral de la salud, vista desde la perspectiva femenina.

En un primer momento de la reflexión, intentaremos describir en su multidimensionalidad, la imagen de María que aparece en el texto neotestamentario. En un segundo momento, reflexionaremos sobre la personalidad humana de María. Podremos constatar cómo su feminidad es una aportación significativa para las mujeres y los hombres de todos los tiempos. Finalmente, aplicaremos la reflexión anterior a la pastoral de la salud y de cara a extraer algunas conclusiones operativas.

IMAGEN BÍBLICA DE MARÍA DE NAZARET

Si realizamos el esfuerzo de reunir todos los textos del Nuevo Testamento en los que aparece María, tomaremos conciencia de los ejes vertebradores de su figura, de su ser y su acción. Estos ejes vertebradores son la humanidad, la fe, y la solidaridad eclesial. La humanidad, la fe y la eclesialidad son las características que explican la *bienaventuranza* del ser de María y la irradiación del gozo en su existencia y su acontecer cotidiano.

LA HUMANIDAD

La figura de María, según el Nuevo Testamento, no destaca por ser de un protagonismo relevante en la vida pública de Jesucristo. En realidad, la figura de María aparece en los momentos clave de la vida de Jesús, pero con una gran discreción. No hay ninguna referencia a la realización de gestos espectaculares, ni lecciones magistrales. Todo es sencillo, humano y muy normal.

Si enumeramos algunas de estas situaciones clave del itinerario de María podemos destacar las siguientes:

- ***La maternidad.*** La maternidad de María, la madre de Jesús, es narrada por dos evangelistas, concretamente, por Mateo (1, 18 ss.) y por Lucas (2, 1 ss.).
- ***El servicio.*** Su actitud de servicio abierto, consciente y consecuente, ante las necesidades de las demás personas es un elemento clave de toda su existencia. Una situación relevante de servicio se produce en la visita a su prima Isabel (Lc 1, 39 ss.).
- ***La vida ordinaria.*** La situación clave de María es la normalidad y la cotidianidad. Siempre está donde tiene que estar y cuando tiene que estar. Entre estas situaciones podemos subrayar:
  - Nazaret y la educación de Jesús (Lc 2, 39).
  - La emigración a Egipto (Tm 2, 13 ss.).
  - El conflicto (Lc 2, 41).
  - Las bodas de Caná (Jn 2, 1 ss.).
  - El Calvario (Jn 19, 25 ss.).

LA FE

La absoluta confianza en Dios es el eje central vertebrador de toda la existencia de María. La fe confiada es la música de fondo de toda su existencia. Es una fe que se manifiesta en la esperanza y se realiza en el amor.

Esta fe aparece en todas y cada una de las situaciones descritas por los evangelistas. Sin embargo hay dos situaciones especiales que marcan toda la trayectoria y un presupuesto de fondo que explica la capacidad de fe en los momentos decisivos de su vida.

Los momentos clave son

- La *Anunciación* (Lc 1, 26 ss.) en la que, sin renunciar a la libertad y al sentido crítico (v. 34: «¿cómo será esto?»), se fía totalmente de Dios (v. 38: «hágase en mí según tu palabra»). La acogida de la Palabra de Dios es vivida desde un humanismo transparente y desde una conciencia de profundidad.
- La fidelidad al proyecto de Dios manifestado en Cristo, a lo largo de toda la vida y hasta el pie de la cruz en el Calvario (Jn 19, 25 ss.), que manifiesta una capacidad de creer y esperar todo pronóstico y contra toda esperanza.

El presupuesto es

- La actitud contemplativa y la fidelidad a la voluntad de Dios expresada a través de su oración permanente y constante. Solamente así se explica la calidad de una de las oraciones más comprometidas y más bellas de la historia de la humanidad (Lc 1, 51 ss.).

LA ECLESIALIDAD

La humanidad y la fe en la vida de María confluyen en su ser interior y se traducen en la experiencia de la solidaridad eclesial a lo largo de toda su existencia.

Esta solidaridad está presente en todas las escenas evangélicas en las que aparece, pero de una manera significativa y especial en la espera paciente de Pentecostés en el Cenáculo, junto a la primera comunidad cristiana, en el periodo que transcurre entre la resurrección de Jesucristo y la venida del Espíritu Santo (Hechos 1, 12 ss.).

Por esta razón la tradición eclesial ha visto en la descripción del final feliz de la historia, que describe

el Apocalipsis (Apoc 21, 2 ss.), no solamente la realización plena de la misión de la Iglesia en la historia de la humanidad –convertir la sociedad en comunidad fraternal y filial– sino también la imagen de María como símbolo de esta plenitud, es decir, como icono del rostro humano de Dios.

A la luz de la eclesialidad de María, podemos comprender mejor los dogmas que hacen referencia a su persona: la Inmaculada y la Asunción.

La Inmaculada Concepción de María, al mismo tiempo que describe el origen y el nacimiento de la Madre de Jesucristo, anuncia a la humanidad la regeneración de la misma, por parte de Dios, en sus raíces y en su origen.

La Asunción de María, al mismo tiempo que afirma la presencia de María en cuerpo y alma en el Cielo, anuncia y promete la resurrección a toda la humanidad.

LA ESPIRITUALIDAD

La espiritualidad de María es la síntesis y la integración de su humanidad, su fe y su eclesialidad.

Es una espiritualidad que se edifica sobre la apertura total a Dios, la acogida total del espíritu y la donación total a Jesucristo, y por medio de Él, a toda la humanidad.

Esta integración antropológica y esta unidad profunda tienen, entre otras, las características siguientes: la pobreza, la sencillez, el amor incondicional al plan de Dios sobre la historia, el amor incondicional a las personas y especialmente a los pobres, la pasión por la justicia, la fortaleza, la discreción, la profundidad, el gozo, la paz.

Por esta razón, por la profunda unidad entre los pensamientos, las palabras y los hechos de María, su prima Isabel canta la bienaventuranza específica de María: «Bienaventurada tú, que has creído» (Lc 1, 45).

La mejor expresión de la bienaventuranza de María es el poema espiritual del *magníficat.* Es una oración que emerge en el interior del servicio al prójimo y que, por tanto, está plenamente encarnada en la vida diaria (Lc 1, 39-56). Las claves más importantes del *magníficat* son las siguientes:

- El servicio a los demás (vv. 39 y 45).
- La alabanza a Dios (vv. 46-47).
- La constatación de la acción de Dios en la propia vida (48-49).
- La extensión de la acción de Dios a toda la humanidad (50).
- La creación de la justicia y la fraternidad en el respeto a la dignidad de la persona y especialmente de los pobres (51-53).
- La fidelidad del amor de Dios como eje vertebrador de la Iglesia de todos los tiempos (54-55).

Esta es la imagen de María, la Madre de Jesucristo, que aparece en los evangelios: la humanidad, la fe, la eclesialidad y la unidad profunda existencial, que hace de ella una *bienaventurada,* es decir, una plenamente persona realizada, y un reflejo de la ternura y el amor de Dios.

LA PERSONALIDAD DE MARÍA DE NAZARET

Los datos bíblicos sobre María nos permiten descubrir en su feminidad una personalidad humana, que tiene estos ejes vertebradores: la autonomía personal, el amor concreto y convivencial a toda la persona y todas las personas, y la absoluta confianza en Dios.

LA AUTONOMÍA PERSONAL

La feminidad de María se manifiesta en primer lugar en un proyecto personal consciente y consecuente. María no es primero persona en abstracto y después mujer, sinó que su feminidad es la única manera concreta de ser persona.

Su manera de ser persona es el resultado de una opción plenamente consciente. Asume su papel en la vida desde la libertad, en la sinceridad y la veracidad, y lo lleva hasta las últimas consecuencias. No asume el papel en contra de nadie, sino a favor de la vida y desde la fidelidad a Dios que es la razón de toda su existencia.

Su opción consciente tiene la fuerza suficiente para asumir las consecuencias de su decisión ante la vida. Esta fuerza interior de su personalidad, le permite responder a todos los desafíos de la vida sin buscar ninguna escapatoria o efecto placebo ante el dolor del mundo y de las personas, especialmente de los pobres.

Por otra parte, la respuesta al dolor del mundo y a la búsqueda positiva de las razones de la esperanza, especialmente de los pobres, no se limita a los síntomas, sino a las causas más profundas, es decir, a la búsqueda de aquella justicia que puede erradicar definitivamente los motivos de la injusticia y el dolor.

La autonomía personal de María es un modelo de identificación para todas las mujeres y todos los hombres que luchan por su libertad, contra la oposición exterior y de cara a promover la liberación interior.

Es una autonomía que invita a la comunicación interpersonal, a compartir las necesidades y los proyectos, a dar respuesta a los retos del mundo.

Es una manera de ser muy evolucionada en su feminidad, que invita a unas relaciones interpersonales gratificantes para las mujeres y los hombres, sin ninguna distinción.

EL AMOR CONCRETO E INCONDICIONAL

La autonomía personal de María es el ser interior del que emerge su amor concreto e incondicional. La autonomía personal más profunda de María es el amor.

Toda su vida es un servicio de amor consciente y consecuente que se manifiesta en la capacidad de dar una respuesta concreta a las necesidades reales y concretas de los demás.

Esta opción de amor realizada en el servicio aparece ya en la visita a su prima Isabel a quien ayuda durante la gestación de su hijo. A través del texto se adivina la realización de un servicio espontáneo y en plenitud.

Aparece durante los años de la vida privada de Jesucristo, la vida familiar, el trabajo, la educación, el acompañamiento hacia la madurez, la observación de la vida y los problemas del pueblo, la participación en la vida social.

El amor concreto y convivencial de María pone de relieve los elementos de una personalidad y una afectividad femenina plenamente evolucionada y madura:

- ***El sentido crítico,*** o la observación, análisis, discernimiento y opción de amor ante los signos de esperanza de la realidad de las personas de su entorno. Este sentido crítico genera un amor auténtico, eficaz e inteligente.
- ***El realismo y la armonía,*** o el equilibrio sereno ante el enigma de la existencia humana en el mundo, aportando elementos de superación a las personas en su proceso de crecimiento. La armonía permite comprender que todo es el resultado de un proceso.
- ***La solidez,*** o capacidad de resistencia ante el dolor y las dificultades, y la capacidad de fidelidad al propio ser y a los grandes objetivos de la propia existencia.
- ***La acogida incondicional*** de los demás desde el respeto a la dignidad de la persona, siendo acompañante de su propio proceso de crecimiento hacia la madurez.
- ***La ternura,*** o la capacidad de amar al otro desde el otro, es decir, teniendo en cuenta el ser interior de los demás, su situación, su historia personal y sus necesidades reales actuales.
- ***La madurez,*** o la personalidad del que ama afectivamente y efectivamente, desde una actitud interior evolucionada que no crea dependencias ni sumisiones.
- ***La sencillez,*** o la realización del compromiso de amor de una manera transparente y humilde, desde la verdad que nace de las convicciones más auténticas.

LA PLENA CONFIANZA EN DIOS

La autonomía personal y el amor concreto e incondicional presuponen la edificación de la personalidad en la *roca del ser.* La roca del ser es aquel fundamento sobre el que, en la práctica, edificamos nuestro ser y nuestro obrar. Este presupuesto a veces es consciente y a veces es solamente preconsciente. La roca del ser de María es Dios (Lc 6, 47-49).

María vive este enraizamiento en la *roca del ser* de una manera plenamente consciente, fruto de la contemplación de la Palabra de Dios, y en plenitud, es decir, hasta las últimas consecuencias.

Su opción de amor no es el resultado de unos condicionamientos externos, ni tampoco de una dependencia interna. Su amor es el resultado de haber recibido el amor de Dios. Ella ha sido transformada por el amor de Dios y, a su vez, transmite el amor recibido a los demás con transparencia y total autodonación.

Nadie da lo que no tiene. Tampoco podemos dar amor cuando no lo hemos recibido. La capacidad de autodonación de María es el resultado de una apertura incondicional a Dios Padre, por medio de Cristo, en el Espíritu. Es por esta razón que ninguna persona, ninguna circunstancia, ningún acontecimiento la pueden desviar de su opción fundamental: recibir el amor de Dios y compartirlo con todas las personas del mundo, sin ninguna distinción.

Muchos de los problemas de las personas tienen su origen en la debilidad y fragilidad de la *roca del ser.* De hecho, la roca del ser es aquel cimiento profundo que nos sostiene cuando van cayendo las seguridades aparentes y nos queda solamente lo esencial.

EL *ACOMPAÑAMIENTO* DESDE LA FEMINIDAD

Entre otras muchas dimensiones, podemos destacar como esencial para la evolución de la humanidad, la importancia del acompañamiento educativo de las personas.

El acompañamiento es la actitud de amor, que conduce a la persona a caminar al lado de las demás personas, sin desentenderse de sus problemas ni adquirir un protagonismo paternalista sobre las mismas. La frialdad genera crisis en la persona. El paternalismo genera una dependencia paralizante que impide crecer.

La persona humana no puede crecer si no experimenta el afecto de los demás. La persona humana no puede

superar las dificultades de la vida, ya sean de orden físico, psíquico o espiritual, sin experimentar la cercanía y el afecto de los demás. La persona humana tiene unas necesidades básicas que, si no son atendidas, producen un malestar y conducen a la crisis profunda.

Entre estas necesidades básicas hay que destacar la necesidad de afecto, de participación, de comunicación y de integración en la comunidad. Estas necesidades esenciales de la persona se manifiestan de una manera especial ante el fracaso, la enfermedad y el dolor.

La personalidad de María –autónoma, abierta al amor concreto e incondicional, plenamente confiada a Dios– es un modelo de acompañamiento de los demás, en sus alegrías y en sus penas, en su salud y en su enfermedad, en sus esperanzas y en sus angustias, hacia su propia autonomía solidaria, hacia su fe esperanzada y, en definitiva, hacia su plena realización personal.

HACIA UN *PACTO DE HUMANIDAD*

Una de las aportaciones de la feminidad a lo largo de la historia de la humanidad es la capacidad de convertir los grandes horizontes y objetivos humanos en un camino y en un proceso realista, cotidiano, paciente, sólido, fiel y abierto al horizonte del futuro. La mujer tiene más sentido de la realidad que el hombre y, al mismo tiempo que avanza en su propia liberación como colectivo, tiene mucho que aportar específicamente al progreso realista de toda la humanidad.

Esta aportación es muy importante, porque sabemos muy bien que sin las medicaciones necesarias, los grandes objetivos fracasan y quedan en deseos frustrados. Por el contrario, las mediaciones humanizan los objetivos y los transforman en un proceso realista y en una plena realización existencial.

El peligro a evitar en las mediaciones es el de la absolutización de las mismas. Este peligro se convierte en real cuando convertimos las mediaciones en un fin en sí mismas y perdemos de vista las necesidades de la persona. El fin no justifica los medios, pero las mediaciones dejan de tener sentido, cuando no conducen a ningún fin, sino que dan vueltas sobre sí mismas.

Superada esta dificultad, la experiencia cotidiana nos demuestra la eficacia de una buena interconexión entre los objetivos y las mediaciones. Aquello que deseamos y queremos solamente se hace realidad cuando descubrimos cómo llevarlo a término y cuando diseñamos un proceso operativo real.

Esta observación general sobre la aportación de la feminidad a la humanidad, también, se realiza en María de Nazaret. Incluso podemos decir que es un modelo paradigmático o ejemplar.

En este caso concreto, a la luz de la imagen bíblica de María, la Madre del Señor, y de la personalidad que emerge de la misma, podemos aprender mucho de cara al acompañamiento terapéutico existencial y para potenciar una pastoral de la salud que quiera ser eficiente. Esta reflexión, simbólicamente, nos ofrece unos principios orientadores, unos criterios de discernimiento y unas directrices operativas.

El mejor camino del acompañamiento terapéutico no es otro que el que nace de la calidad de las personas que acompañan. Esta calidad, para ser verdaderamente humana, presupone una buena interrelación de la feminidad y la masculinidad.

A la luz de este presupuesto –que en el libro *...Y les lavó los pies. Una antropología según el Evangelio* (editorial Milenio. Lleida, 1997, pp. 167-188) he llamado «pacto de humanidad»–, podemos hacer algunas sugerencias de cara a la renovación de la humanidad y, por supuesto, de cara a la potenciación de una pastoral de la salud más eficiente. Entre otras posibles, que dejamos a la imaginación y a la iniciativa de cada lector, indicamos las siguientes:

- La primera sugerencia es la necesidad urgente de avanzar hacia una buena articulación de la feminidad/masculinidad en todos los procesos de acompañamiento para la potenciación de la vida del mundo y de la Iglesia. Esta articulación pasa por lo que hemos descrito como la realización decidida de un *pacto de humanidad* en el cual las mujeres y los hombres aportemos lo mejor de nosotros mismos, buscando la complementariedad a todos los niveles y superando todo tipo de opresión, manipulación, violencia y competitividad.
- Este *pacto de humanidad* plantea, como condición de posibilidad, la exigencia de la reconciliación y del perdón por todos los errores y abusos cometidos en el pasado, que han afectado negativamente a los seres humanos en general y, especialmente, a las mujeres.
- El perdón y la reconciliación pueden conducir a sumar los valores comunes y complementarios de la masculinidad/feminidad, a favor de la vida humana, de la sociedad y de la historia. La suma de los valores consiste en buscar lo que nos une por encima de lo que nos separa, mediante una acogida incondicional y una crítica creadora.
- Los valores que emergen de una vivencia positiva de la feminidad/masculinidad son de un alto valor terapéutico, tanto en la prevención de las enfermedades como en la terapia de las mismas cuando se producen, mediante el acompañamiento de las personas que las sufren. La eficacia terapéutica viene de la potenciación mutua de los seres humanos, que nace de la polaridad masculinidad/feminidad, cuando esta interrelación es vivida en positivo. La vivencia positiva produce, como resultado, una potenciación de la claridad en la formulación operativa de los grandes objetivos

personales y sociales y, también, una elaboración realista de las mediaciones que conducen a los objetivos.

- En el momento presente, todos los seres humanos estamos llamados a dar con decisión nuevos pasos hacia la maduración de la relación entre las mujeres y los hombres. Esta voluntad decidida de renovación ha de manifestarse en los momentos importantes y decisorios de la vida personal y social, pero todavía más ha de actuar con decisión y constancia en los pequeños acontecimientos de la vida diaria. Solamente así, caminamos hacia una normalización que, superando las carencias del pasado, vaya preparando eficazmente el futuro.
- María de Nazaret, con su vida y su acción, ofrece realmente los criterios básicos, tanto a los hombres como a las mujeres, para avanzar decididamente en la dirección correcta hacia unas nuevas relaciones entre los seres humanos. De esta manera, simboliza iconográficamente el futuro de la humanidad.
- A la luz de las experiencias realizadas en nuestra vida cotidiana, las personas podemos intuir y comprender que este camino de la realización de un *pacto de humanidad* es la mejor manera de avanzar hacia un crecimiento en el amor, el gozo y la paz.
- La mejor expresión del *pacto de humanidad* es el acompañamiento encaminado a la curación de las heridas, que nos ha producido la vida en el pasado, y hacia la potenciación de todas las capacidades físicas, psíquicas y espirituales, de cara al futuro.
- Este pacto de humanidad no solamente es necesario para la reconstrucción interior de la persona concreta, sino también para la renovación de la sociedad como tal, es decir, de la economía, la política, la cultura, el arte, la ciencia, la filosofía y la misma religiosidad.

CONCLUSIÓN

A la luz de todo lo que hemos expuesto anteriormente podemos concluir que María de Nazaret es un modelo de identificación cristiana, para las mujeres y para los hombres, en todas las circunstancias de la vida y, todavía más si cabe, en aquellas situaciones-límite que ponen a prueba a la persona, entre las cuales hay que destacar la experiencia de la enfermedad y del dolor.

Por esta razón, y en la perspectiva de la humanización del mundo, ha sido y continúa siendo frecuente la advocación de María de Nazaret como Virgen de la Salud. Esta advocación contiene simbólicamente la intuición central de todo el ministerio pastoral de la Iglesia y, de una manera especial, del ministerio de la pastoral de la salud.

DR. F. M. DOMÉNECH TORNÉ

DR. J. SETOAIN QUINQUER

CETIR
CENTRE MÈDIC

MEDICINA NUCLEAR

TIROIDES • PARATIROIDES Y SUPRARRENALES • GLÁNDULAS SALIVARES • ESÓFAGO • ESTÓMAGO E INTESTINO • HÍGADO Y VÍAS BILIARES • PULMÓN Y CORAZÓN (GATED-SPECT CARDÍACO CON CORRECCIÓN DE ATENUACIÓN) • VASOS SANGUÍNEOS Y LINFÁTICOS • SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO • RIÑÓN Y SISTEMA EXCRETOR • SPECT CEREBRAL.

DENSITOMETRÍA ÓSEA Y MORFOMETRÍA

ECOGRAFÍA

ABDOMINAL • PARTES BLANDAS: CERVICAL, MAMARIA, ESCROTAL, PENEANA, MÚSCULO-TENDINOSA • GINECOLOGÍA Y OBSTETRÍCIA • ENDOCAVITARIA: TRANSRECTAL, TRANSVAGINAL Y ENDOANAL • DOPPLER COLOR VASCULAR: PERIFÉRICO, ABDOMINAL Y OBSTÉTRICO • ECOCARDIOGRAFÍA DOPPLER COLOR: TRANSTORÁCICA Y TRANSESOFÁGICA • PUNCIÓN ASPIRATIVA CON AGUJA FINA • PUNCIÓN BIOPSIA.

MAMOGRAFÍA Y TÉCNICAS INTERVENCIONISTAS

TERAPÉUTICA

METABÓLICA Y ENDOCAVITARIA.

LABORATORIO

ESTUDIOS FUNCIONALES «IN VIVO»: HEMATOLÓGICOS, GASTROINTESTINALES Y RENALES • PRUEBAS ESPECIALES «IN VITRO»: HORMONAS, MARCADORES TUMORALES Y RECEPTORES HORMONALES.

C. Londres n.º 6, D9 - Tel. 93 444 35 00 - Fax 93 444 35 05 - 08029 BARCELONA

María, discípula y maestra de una relación sana con Dios

TRINIDAD LEÓN MARTÍN
Mercedaria de la Caridad
Doctora en teología, profesora de la Facultad de Teología de Granada

«Me gustaría –decía el filósofo alemán Adolf Reinach– empezar desde la experiencia interior de Dios, la experiencia de sentirse refugiado en Él, y quisiera demostrar que la ciencia *objetiva* no puede contradecir tal experiencia. Me gustaría exponer la significación total de la misma, mostrar hasta qué punto puede reclamar objetividad, demostrar por qué es un conocimiento auténtico aunque de un género especial...»[1].

Me gustaría, también a mí, compartir una experiencia de fe liberadora; fe en un Dios que sana y que salva gratuitamente y que deja sentir su fuerza aún en medio de nuestra debilidad más profunda o, precisamente, a través de esa debilidad[2]. Y que todos supiéramos que esta experiencia es real, razonable

1. López Quintás, A.: *Cuatro filósofos en busca de Dios*. Rialp; Madrid, 1989, 132.
2. Cf. 2 Cor 12, 8-10.

y auténticamente humana. Tan real y tan humana como puede serlo la enfermedad y la misma muerte.

¿Quién puede quitar objetividad a una fe que habla al hombre y a la mujer, de un Dios que ha querido hacerse *compasivo* con el hombre que padece[3]; ser el mismo una criatura *no-firme,* indigente, necesitada de un apoyo que no le viene de fuera sino de dentro de sí misma. Un Dios que comparte con nosotros la vida y la muerte; que sabe por propia experiencia lo que significa sentir la soledad aterradora en la que deja al ser humano la proximidad del sufrimiento?[4]...

Hablar de un Dios *paciente,* lejos de ser un absurdo creo que es lo más real y razonable que podemos decir de Dios. Porque, ¿quién necesita un Dios que permanezca inmutable en su inmenso e inalcanzable cielo, indiferente y hasta sarcástico ante el dolor de los seres que pueblan la tierra?

Con todo, no es fácil aceptar que Dios sea tan íntimo y tan cercano a nuestra propia realidad. Que Dios, en la persona del Hijo, haya querido compartir nuestra *tienda* y habitar en nuestra propia *casa,* haciéndose verdaderamente un familiar nuestro y a nosotros hijos suyos.

Necesitamos ver su rostro, ver su gloria, su poder; pero estamos incapacitados para ello[5]. Nos lo impide, con frecuencia, la imagen distorsionada que tenemos de Dios. Pero tenemos a alguien que es la *Imagen visible* de Dios: «Cristo es la imagen de Dios invisible» *(Col 1, 15).* Dios se hace rostro humano, carne débil. Aceptar esta condición de *debilidad* divina significa dar un paso decisivo hacia la entrega confiada que supone la fe; atreverse a cruzar el umbral en el que las decisiones se acrisolan por sí solas, situarse libremente en el límite de lo que parece completamente irracional.

Porque ¿quién puede creer nuestro mensaje? ¿Cómo traducir el dolor en eficacia, para que sea aceptado por un mundo pragmático y agnóstico como el nuestro? Realmente, la sabiduría de la cruz sigue siendo *necedad* y *locura*[6]. Una necedad y una locura que sana y que salva de toda tentación de idolatría.

Dejar a Dios ser Dios en nuestra condición de seres *in-firmus,* supone romper definitivamente todo fetiche divino, toda imagen idolátrica y quedarnos tan sólo con la revelación que él ha querido hacer de sí mismo. Dejarnos consolar por dentro por el Consolador que es «Padre de los pobres».

3. Cf. Heb 4, 15.
4. Cf. Heb 5, 7-10.
5. Cf. Ex 33, 18-23.
6. Cf. 1 Cor 1, 18-25.

La humanidad es una condición histórica, psicológica, social y corporalmente crucificada. Es decir, extendida tensionalmente entre el absoluto divino que la constituye y la materia que la atrapa. Entre la esperanza de la eternidad y la certeza de la finitud. Si alguien quiere vivir una relación sana con Dios, tiene que mirar hacia el Crucificado.

A los creyentes se nos ofrece la posibilidad de entrar en la dinámica de las relaciones que Jesús ha mantenido en su historia personal, humana, con Dios, su Padre. Y dejarnos seducir por la fuerza que estas relaciones proyectan en nuestra propia vida. Porque a través de ese rostro traspasado por el sufrimiento, por la angustia del abandono y del rechazo, de Dios y de los hombres, se está manifestando al mundo la fuerza de una vida que está más allá de todo sufrimiento y de todo dolor.

La esperanza escatológica del cristiano es capaz de mirar la muerte y verla al mismo nivel de la vida, es más, como una puerta de entrada a la vida.

EL HORIZONTE RELACIONAL EN EL QUE NOS COLOCA JESÚS

JESÚS SANA LA RELACIÓN *RELIGIOSA* CON DIOS

Sanar nuestra manera de relacionarnos con Dios. Es lo primero que hace el Hijo de Dios encarnado.

Cristo viene a sanar nuestra forma religiosa de acercarnos a la divinidad, y de relacionarnos con ella; y lo hace, no con palabras elocuentes ni presidiendo ritos suntuosos envueltos en la nubosidad del incienso, sino con la humilde vivencia de un hombre que conoce por dentro la inconsistencia de todo lo humano, pero también la gloria insondable de lo divino.

Jesucristo es el *terapeuta* de las relaciones divino-humanas. Relaciones deterioradas por la inconformidad y el egoísmo; por ese afán de arrebatarle a Dios el derecho de ser Dios y de negarnos a nosotros mismos la gloria de ser criaturas suyas[7].

Actuando con la libertad que le da el saber a Dios *su Padre,* Jesús se atreve a relativizar, e incluso a romper, todos los esquemas de domino que se han ido tejiendo en torno a la relación del pueblo con un Dios abstracto y lejano, caprichoso y lleno de exigencias. Exigencias que oprimen precisamente a los más carentes de fuerza

7. Cf. Gen 3, 5.

para levantarse de la postración en la que los sitúa la propia naturaleza y la sociedad humana.

En tiempos de Jesús, pero no estaría mal preguntarse hasta qué punto en los nuestros también, los líderes políticos y religiosos mantienen su poder frente al pueblo haciendo de la Ley, que es camino de gracia y luz para la vida, un pesado fardo de normas rituales, casi imposible de cumplir.

Ellos, sacerdotes, escribas y piadosos, fueron en gran medida los artífices de una relación *patógena* con la Transcendencia; el vehículo de una vivencia enfermiza de la religión y, sobre todo, responsables de que el pueblo se haya formado una imagen distorsionada de Dios, lo que conlleva una imagen distorsionada de la propia condición humana.

Ante un Dios que exige la pureza ritual de los que se creen *los elegidos,* y castiga con sádico placer las fatigas y los sufrimientos de los que no se consideran (porque no pueden ni los dejan) dignos, es decir, *firmes* ante la divinidad, ante sí mismos y ante la vida, no cabe más que la rebelión absoluta o la absoluta sumisión. Muchos eligen sabiamente la primera opción. Jesús está entre ellos.

La relación con Dios, que debía ser para todos, pero especialmente para los pequeños y los débiles una experiencia de liberación, porque liberador se había mostrado Dios con su pueblo[8], se convirtió en una carga agobiante. Y la Alianza de amor que con el habían firmado, en una condena a perpetuidad: normas religiosas insolidarias, ritos alejados de la realidad, magia, culto lleno de pomposas palabras y carentes de afecto y de ternura, marginación de los más débiles, rechazo de los enfermos y necesitados, dureza de corazón e injusticia... Todo eso en nombre de la religión, en nombre de Dios.

Jesús arremete sin temor contra las prácticas del Templo y de quienes las sustentan, contra los que interpretan la Ley a en su provecho y contra los que se creen que con la hipocresía de sus vidas conquistan el favor de una divinidad que ni oye, ni ve, ni siente... Jesús viene a romper el *Ídolo* que los hombres se han hecho del Dios vivo. El Dios que ve, que oye y que siente todos los gritos de dolor y todos los angustiados silencios de los débiles, de los que nada pueden por sí mismos. Todo lo que Jesús hace y sobre todo, lo que Jesús es: su ministerio y su misterio personal, desde la encarnación en las entrañas de una mujer, hasta los encuentros con los débiles y temerosos miembros de la comunidad postpascual, todo, se orienta a la liberación de las relaciones del ser humano con Dios.

8. Cf. Ex 3, 7-10; Dt 5-7.

LA ESPERANZA DE LA VIDA CONTRA EL ABSURDO DE LA MUERTE

Jesús viene a devolver a la criatura la dignidad perdida, el sentido festivo y celebrativo de la propia vida y de su dependencia filial respecto al Creador.

La corporeidad, la condición creatural en la que discurre nuestra existencia, no es en absoluto condición de absurdo y de tragedia; es posibilidad de plenitud, es vocación de vida, es proyecto de eternidad.

La vida del ser humano es esperanza de gloria en el más puro sentido bíblico: seguridad, estabilidad y firmeza para siempre.

Marcos presenta en su evangelio el enfrentamiento de Jesús con el mal, allí donde están sus expresiones más comunes, aquellas que anidan en el corazón y que atenazan la existencia convirtiéndola en un infierno: la enfermedad en el cuerpo o en el espíritu, la violencia, la marginación, la debilidad y la muerte misma.

Jesús habla, con gestos y con palabras, de un Dios es que nuestra mayor garantía de posibilidad: «Tus pecados te son perdonados... Levántate, carga con tu camilla y vete a tu casa» *(cf. Mc 2, 1-12).*

El deseo más genuino en el ser humano es el de la fuerza y la vida. Queremos vivir. Morir es un absurdo, es una tragedia que no nos pertenece, a la que nos resistimos con todas nuestras fuerzas ¡y con razón!... Pero no sabemos cómo escapar de ella. La encarnación del Hijo de Dios y todo lo que ella conlleva, es un grito de esperanza que atraviesa toda nuestra realidad; es una aliento de fuerza que actúa en las entrañas de la debilidad misma y nos devuelve la alegría y el entusiasmo de ser lo que somos. Jesús es *terapeuta* de nuestra condición ante Dios y ante nosotros mismos, precisamente porque nos enseña a ser sencillamente lo que somos, a no dejarnos dominar por la angustia de lo que conocemos y más aún de lo que desconocemos de nuestra propia realidad creatural.

El Hijo de Dios se encarna, es decir, asume nuestra condición para enseñarnos a vivir reconciliados con nuestro ser corpóreo-espiritual; para ayudarnos liberar la tensión sofocada, pero presente, hacia la transcendencia y a despertar el sueño de eternidad que llevamos dentro. Para ayudarnos a creer de verdad que somos *dioses* y, por lo tanto, *inmortales.* Sencilla y magníficamente porque somos hijos de Dios. Pero Dios despierta en el hombre y en la mujer esta esperanza de vida, sin violentar nuestra fragilidad, sin arrancarnos de nuestra *casa,* sino devolviéndonos a ella, a nuestra propia condición, al proyecto de eternidad que cada uno va desarrollando

en su existencia finita. Y esto es lo difícil de aceptar, lo incomprensible.

Para reconciliarnos con nuestro ser finito y armonizarlo con nuestro anhelo de infinitud, El Hijo de Dios acepta *despojarse* de su condición divina y asumir la condición humana, hacer suyos nuestros límites *(cf. Flp 2, 6-11).* En Jesús, Dios mismo nos enseña a vivir la firmeza de nuestra vocación a lo divino siendo lo que somos: humanos.

Cada ser humano es una fuente inextinguible de deseo. El deseo es el fuego que mueve la existencia. Pero el deseo verdaderamente existencial del hombre y de la mujer es el querer ardientemente vivir siempre y para siempre. Es lo que reconoce ya el autor del Libro del Génesis, el cual narra la relación de la criatura con su entorno y con Dios mismo como una búsqueda irrenunciable de vida divina.

El deseo humano de tener *vida para siempre,* sin que sepamos muy bien por qué, se nos convirtió en fuente de sufrimiento. Jesús viene a *educar* nuestro deseo de eternidad, a mostrarnos el camino para avanzar hacia ella, con segura confianza, abandonados «como un niño en brazos de su madre» *(Sal 131, 2),* en los brazos de Aquel que conoce nuestro deseo más profundo, y nuestra radical incapacidad para lograr su satisfacción. Aquel que conoce nuestra fragilidad, nuestra enfermedad, nuestro sufrimiento y, por último, hasta nuestra muerte.

Jesús es el Maestro que viene a abrirnos las puertas de la vida y de la vida en abundancia *(cf. Jn 10, 10).* La plenitud de vida recorre los caminos de la debilidad y de la indigencia; nuestros caminos.

JESÚS, MAESTRO DE LA *RELACIÓN SANANTE* CON DIOS

Jesús entabla una lucha personal con el mal, en todas sus manifestaciones. La actividad terapéutica del Maestro de Nazaret asombra y confunde, atrae a unos y repele a otros. Él que es a los ojos del pueblo un profeta «poderoso en obras y en palabras» *(cf. Lc 24, 19),* se sitúa incomprensiblemente junto a los pecadores, junto a aquellos que los *puros,* los *sabios* y los que se suponen administradores de la gracia divina, consideran despreciables y perdidos; indignos de recibir la salvación *(cf. Mc 1-3).* Y tiene el descaro de hacerlo afirmando, además, que en su persona, en él, está actuando la misericordia liberadora del único y verdadero Dios.

Frente a Jesús se descubre que aquellos que se creen *sanos* están enfermos y los que se saben enfermos son los que realmente reciben la sanación divina. De cualquier modo, todos son, a los ojos de Dios, indigentes y necesitados de salvación. Lo extraordinario es que sólo están en condiciones de recibirla verdaderamente aquellos que se reconocen a sí mismos carentes de fuerza, desde lo más profundo de su corazón *(cf. Lc 18, 10-14).*

Jesús entabla con los hombres y mujeres de su entorno, sanos o enfermos, una relación personal. Curar, sanar, dar firmeza y estabilidad, devolver la confianza y la dignidad perdidas, es siempre un ejercicio de relación que él ofrece de forma gratuita a todos los que encuentra en su camino. Una relación terapéutica, sanante.

Jesús mira a la persona, se acerca, toca al hombre o a la mujer que quiere sacar del abismo en el que los ha postrado la debilidad (enfermedad o pecado). La fuerza de esa relación que él entabla proyecta sobre las personas novedad de vida, luz, vitalidad... A su paso va dejando hombres y mujeres libres, seguros de sí y confiados en la bondad de Dios.

El talante de la relación humana de Jesús es el talente de la relación que Dios quiere establecer con cada persona. Dios no quiere seres encorvados, achicados, humillados... Dios quiere ante sí personas *erguidas,* administradoras responsables del don que Él les ha dado: la vida.

Los dones de Dios son sin arrepentimiento; el don primero: la vida, es absolutamente divino y, por lo tanto, eterno. Nosotros creemos, con una fe que se convierte en certeza, que todo lo que acontece dentro de nuestra realidad tiene una razón de ser y es, al fin, vía para la manifestación del designio amoroso y salvador de Dios.

Por eso desafiamos cualquier acontecimiento, interno o externo, porque, ¿quién podrá apartarnos del amor de Dios en Cristo? ¿La enfermedad que acecha agazapada y se descubre la lozanía de la vida?, ¿la dolencia que postra en cama días, semanas, meses y años, arrebatando hasta el último aliento de fuerza y de ilusión?, ¿el sufrimiento que hiere y destroza la propia vida y la de la familia, por lo cruel e inesperado o por lo prolongado e insoportable?... En todas esas circunstancias vencemos de sobra gracias al Dios que nos ama sin medida y sin tiempo[9].

Jesús nos sitúa *realísticamente,* sin ensueño y sin angustia, ante todo lo que somos y ante todo lo que constituye nuestra existencia. Somos curados/sanados en la medida que aceptamos que esta realidad nuestra puede cambiar y que esperamos que ese cambio puede ser camino para nuestra salvación definitiva. Nos enseña a establecer una relación nueva con nuestro cuerpo, con los demás, con el medio ambiente que nos

9. Cf. Rm 8, 28-39.

rodea, con el trabajo, con el ocio, con la sociedad, con el mundo y con la historia; con la muerte y con la vida.

El Maestro enseña a aceptar que todo cuanto somos es *relativo,* hace *relación* a Dios. Y Dios es la transcendencia de todo. Toda transcendencia comienza a vivirse aquí, ahora. En este preciso momento y en estas precisas circunstancias. La eternidad es ya realidad, aunque todavía no se haya mostrado en todo su grandeza, y apenas conozcamos de ella sólo lo que nos parece debilidad y miseria.

MARÍA EN EL HORIZONTE DE LA RELACIÓN SANA CON DIOS

En este horizonte salvífico, abierto por Jesús de Nazaret: el Hijo de Dios hecho carne, es donde se sitúa la experiencia de María, *La Madre* del Salvador. Ella es la mujer que ha sabido y querido aceptar sin reservas su propia situación indigente ante Dios y creer que Él tiene poder para hacer en esa indigencia «cosas grandes»; creer que lo imposible para los hombres es posible para Dios[10].

MARÍA, MODELO DE RELACIÓN SANA CON DIOS

Los *milagros,* las acciones terapéuticas realizadas por Jesús, son signos que revelan la nueva relación con Dios.

En primer lugar, la relación *filial.* Dios es *Abba.* Sobre todo, Dios es Padre. Esto significa que, desde cualquier situación en la que el ser humano se encuentre, puede abrir su corazón, su ser más interno, a la confianza y a la seguridad de estar en buenas manos: «...como un niño en brazos de su madre» *(Sal 131, 2).*

Su vida está asegurada de antemano y de manera completamente gratuita.

No tenemos que hacer méritos especiales para obtener el beneficio de la vida; Dios nos la da porque quiere; es más, porque *me* quiere.

Esto es lo que Lucas pone en labios de María en la escena del Magníficat *(cf. Lc 1, 47-55).* Independientemente de si es un canto entonado por ella en un momento histórico, o es una cántico elaborado teológicamente por la comunidad creyente, síntesis de todos los cantos entonados a lo largo de la historia de la salvación, el Magníficat recoge el núcleo de lo que María de Nazareth podía entender que era su existencia: una pequeñez amada infinitamente por el Santo.

Lo primero que logra crear una relación *sana* con Dios, si tomamos a María como modelo, como *icono* de esta relación, es la aceptación de la propia realidad frente a la realidad divina.

Con frecuencia nos situamos ante Dios, no con sereno y confiado agradecimiento sino con un soberbio achicamiento. Nos humillamos a la fuerza, guardando en nuestro corazón el orgullo y la violencia.

Esto es perjudicial para nuestra salud, es patológico y lleva a la destrucción de las propias fuerzas. Porque «Dios resiste a los soberbios».

María no pretende hacer alarde de una gran originalidad al proclamar el tipo de relación que la une con su Señor.

La suya es ni más ni menos que el tipo de relación que ha unido con Dios a todos los creyentes de corazón: «Señor ¿qué es el hombre para que te fijes en él, el ser humano para que lo tengas en cuenta. El hombre se asemeja a un soplo, sus días, como una sombra que pasa» *(cf. Salmo 144, 3-4).*

Reconocer, aceptar, acoger la Presencia transformante de Dios en la pequeñez de la propia vida... Pero no de forma derrotista y como un fracaso de la identidad humana, sino con espíritu festivo: «mi espíritu celebra a Dios mi salvador»; reconociendo que esa Presencia, tenga las características que tenga, es y será siempre salvadora.

¿Eran momentos de gloria los que María vivía cuando el evangelista relata la visita a su prima Isabel? ¿Estaba justificado ese derroche de exultación y de gozo? Visto fríamente, eran momentos de una fuerte tensión e incluso de angustia para una joven doncella que estaba embarazada y no tenía padre *conocido* del hijo que llevaba en sus entrañas. Estaba al borde de la deshonra e incluso de la muerte.

A María, su encuentro con Dios le había trastornado la existencia. Y, aun así, ella canta las obra maravillosa que Él quiere hacer con ella, en su humilde realidad de mujer palestina, hija de Abrahán.

Lo que se realiza en ella es el cumplimiento de la Promesa hecha por Dios a su pueblo. Lo que le toca vivir forma parte de una historia de amor y de elección que no tiene fin.

María conoce los peligros a los que se expone, pero conoce también la forma de obrar del «Dios de los Padres». ¿Puede acaso negarse a entablar con Él una relación personal y comprometida? Hubiera podido, era libre. Pero no lo hizo. Aceptó sin comprender, acogió el misterio y dejó que la eternidad se encarnara en su vientre virgen. Su *hágase* se une al *hágase* de los creyentes de todos los tiempos.

10. Cf. Lc 1, 34-38.

El suyo es un *Amén* que libera. A ella, la primera, y con ella a la humanidad entera. Después de eso viene la vida real: la lucha por la sobrevivencia, afrontar la vergüenza, la desconfianza que genera su estado, a su alrededor, entre los suyos, en el corazón de los más íntimos.

Después del reconocer, viene el saber estar con dignidad y asumir la responsabilidad lo aceptado con libertad. Nuestra condición humana no se libera, nuestra relación con Dios no queda *sanada* simplemente por el hecho de dejar, con cierta pasividad, que Él haga en nosotros *su voluntad.* Esto sería simplemente denigrante.

Dios no quiere entablar con el ser humano relaciones que mancillen su dignidad, quiere respuestas creativas a lo que Él da creativamente, con novedad absoluta. Aun en medio de situaciones y circunstancias que exijan superar el dolor e, incluso, aceptar el ineludible encuentro con la muerte.

EL SILENCIO DE DIOS Y LAS RAÍCES LIBERADORAS DE LA VIDA

Las relaciones que María entabla con Dios son relaciones en proceso constante de intimidad liberadora. No están hechas de un momento a otro, tienen que crearse, tiene que engendrarse en el silencio del corazón *(cf. Lc 2, 51b).*

Y eso produce sufrimiento; todo crecimiento genera sufrimiento. Pero no tiene porqué generar muerte. El silencio de Dios en medio de nuestro dolor tiene que generar vida; ser fuente de vida. De lo contrario la vida se nos convierte en el mayor de los absurdos.

No saber, no conocer, no entender..., son realidades que tienen que ser asumidas en la vida cotidiana y en la profundidad de la experiencia.

A Dios se le conoce sanamente, como sucede en una relación personal humana, poco a poco, sin violencia, sin presiones de ningún tipo.

A Dios se le comprende, paso a paso, instante a instante, acontecimiento a acontecimiento, situación a situación. A Dios se le intuye cerca y presente en la oscuridad del entendimiento y el latido de la vida que se escapa en cada pulsación.

Si María hubiera querido *conocer* perfectamente los designios de Dios sobre ella en el mismo momento en que se le anuncia la concepción del Hijo de Dios en sus entrañas, hubiera roto toda posibilidad de ser para los creyentes modelo de relación sana con Dios.

María supo entrar divinamente, porque lo hizo a la manera más humana que entender se pueda, en la relación sanante con Dios.

Él la fue llevando paso a paso, de la mano, al ritmo que iba marcando el crecimiento del Hijo, hacia una intimidad inigualable. Inigualable no sólo por lo extraordinaria, sino por lo personal. Porque toda relación personal con Dios es única y extraordinaria.

Lo mismo los *sanos oficiales* que los *enfermos oficiales* tenemos en María el paradigma de la relación que cada hombre y cada mujer puede, en todo momento y a lo largo de su vida, entablar con el Dios que salva porque sana, porque libera la totalidad de la persona: cuerpo, mente y corazón.

Libertad para un cuerpo que es materia. Que tiene todas las características propias de la *mater-tierra* y que vive por ello la realidad propia de lo terreno: nacimiento, desarrollo, caducidad y muerte.

Libertad también para la mente, para la inteligencia que se alza como vigía oteando el horizonte de lo inmaterial, de lo que no pertenece a la *materia,* que está en el abismo del ser humano, que forma parte de lo más íntimo y profundo de él y que lo lanza hacia la transcendencia de sí mismo.

Libertad para el corazón, para el centro de la ternura que invade el ser y que se revela como lo más sublime y lo más propio de la persona humana. En el centro de la vida está el amor vocacionado por el Amor.

LO DIVINO DE LA DEBILIDAD HUMANA: LA SALUD COMO GRATUIDAD DIVINA

María es la mejor discípula del Maestro de Nazaret. Ella a aprendido como nadie lo que Jesús nos ha venido a revelar de la paternidad de Dios y del amor tan infinito y tan distinto que Él nos tiene.

Dios no nos quiere diferentes. Por eso no nos hace diferentes.

Dios nos quiere siendo esto, lo que somos: seres *infirmus* llamados a sustentar *el peso* de la gloria divina, la mayor firmeza que se pueda pensar o imaginar.

Pero la gloria se nos da como herencia. Y esto es lo que nos cuesta aceptar. Queremos arrebatar de las manos de Dios el don que nos está ofreciendo en nuestra propia condición. No somos seres *pacíficos,* por eso tenemos que conformarnos con ser seres *pacientes.*

La paciencia es la primera virtud que se aprende en la relación con Dios. Porque Dios es extremadamente pacífico y misericordioso; tiene su corazón paternal

y maternalmente volcado a nosotros; compasivo con nuestras miserias y debilidades.

EL LARGO CAMINO DE LA ENFERMEDAD-ESPERANZA

Lo que nos ha enseñado Jesús, con su forma de actuar y de relacionarse, tanto con Dios como con sus hermanos, los hombres y mujeres de su tiempo y de su entorno, es que se puede ser *persona* y se puede vivir con *dignidad* de persona, sea cual sea la situación real en la que nuestra condición creatural nos coloque.

A través de las relaciones que Jesús entabla –y que María reproduce en su vida desde el instante mismo de su gravidez–, relaciones de diálogo, de amistad, de compañía, de visitas curativas y liberadoras..., las personas enfermas descubres no sólo que son amadas, sino que son dignas de ser amadas.

Jesús coloca a la persona en el centro de la atención, le hace recuperar la dignidad perdida, a causa, sobre todo, de una relación denigrante o patológica consigo misma, con su cuerpo, con los otros e incluso con Dios *(cf. Lc 7, 36-50).*

Aquel o aquella con la que Jesús se relaciona, descubre un horizonte insospechado. Un horizonte que con frecuencia le ha sido humanamente oscurecido y cerrado, desde el cual le llega ahora un mensaje de esperanza irreductible: Dios está más allá de todo pecado, de toda miseria, de todo sufrimiento y de todo dolor.

Las relaciones que nosotras y nosotros podemos entablar con Dios llevan grabado el sello de lo limitado y progresivo, del tanteo y de la búsqueda, de la duda y de la ilusión y de la esperanza... De algo que se tambalea, que se crece y que se afirma poco a poco.

Sólo después de pasar por la prueba y de vencer paso a paso, batalla a batalla, el dolor que la propia vida depara, podremos hablar de nuestra relación con Dios y decir algo sobre sus características. Podremos decir si son relaciones sanas, dominadas por la confianza y el abandono en él o son relaciones patológicas en las que impera el miedo, el servilismo idolátrico e incluso el rencor. Recordad:

> «En el amor no cabe el temor. Antes bien, el amor desaloja el temor. Pues el temor se refiere al castigo, y quien teme no ha alcanzado un amor perfecto» *(1 Jn 4, 18).*

Al enfermo, al que sufre en su propia carne la *infirmitas,* es decir, a la falta de fuerzas y la debilitación de todo lo que podía sostenerle en el existencia, incluidas sus relaciones humanas más entrañables, se le revela la Buena Noticia de la salvación que viene del Padre.

Dios te ama. Tú eres su hijo/su hija. Le perteneces... Él es tu familiar más cercano. Por eso, nadie como Él sufre tu dolor, tu soledad, tu muerte.

La comunidad creyente, la Iglesia, como el seno de la mujer Virgen que dio a luz la salvación de Dios, acoge al hijo/a débil, sufriente o herido de muerte. Y lo primero que hace es liberarle de las cadenas del pecado.

Los Sacramentos que la persona enferma está invitada a recibir son una esperanza de vida. Mediante el Sacramento de la unción, de la penitencia y de la eucaristía, a la persona enferma se le invita a confiar en sí misma, pero, sobre todo, en el amor que Dios le tiene.

Hay, en principio, una invitación a asumir un nuevo estilo de vida; una invitación al cambio, a la conversión del corazón. Se trata, sobre todo en los casos extremos, de incentivar en el ser *paciente* el deseo de pasar del seno de la *madre-tierra* al seno *maternal* de Dios. Pero llegar a este punto del camino en la *infirmitas* supone todo un coraje profético; llegar al *martirio.* Es decir, a hacerse la persona portadora de la Buena Noticia recibida y acogida.

Los sacramentos conectan al creyente con el Dios de la vida y sitúan la vida del creyente en Dios. Desde ahí todos, pero especialmente los enfermos, pueden vivir la fe como encuentro o simplemente como rito, culto vacío de afecto, agarradera provisional y descartable.

Es evidente que, en todo este proceso, en todo este camino, María puede ser mirada como modelo de persona relacionada íntima y profundamente con Dios. Ella misma es sacramento de salud para los enfermos. Para todos, pero especialmente para ellos.

LOS ENFERMOS *TESTIGOS* DE LA RELACIÓN SANA CON DIOS

María es «modelo de relación sana con Dios», desde su situación de creyente-orante. Su vida es un continuo alimentado por la entrega en la fe y la intimidad en la oración. Hay un texto sapiencial que me gusta poner en labios de María, porque entiendo que algo así llegó a experimentar ella en su vida en la fecundidad de su relación con Dios. No soy exégeta y por tanto me libro de atenerme a las normas exegéticas. Acojo sólo el mensaje,

que me parece extraordinariamente elocuente, puesto, como digo, en boca de María.

> «... su pensamiento es más dilatado que el mar y su consejo más que el océano.
>
> Yo salí como un canal de un río y como acequia que riega un jardín; dije: regaré mi huerto y empaparé mis arriates, pero el canal se me hizo un río y el río se me hizo un lago.
>
> Haré brillar mi enseñanza como la aurora para que ilumine la distancia; derramaré doctrina como profecía y la legaré a las futuras generaciones.
>
> Mirad que no he trabajado para mí sola; sino para los que la buscan» *(Eclo 24, 29-34).*
>
> María es modelo de relación con Dios porque, puesta ella en el seno de Dios y a Dios mismo en su seno de mujer, se desliza sobre el alma de los creyentes como acequia que da vida y fecunda la fe. Ella, ciertamente, no es madre del Hijo de Dios para sí misma, para beneficio propio, sino para salud *(salvación)* de todos.

Con esta mujer sirviéndonos de cauce, se trataría de transformar el tiempo de enfermedad en tiempo de oración esperanzada. Y no porque se espere la salud corporal, sino porque se espera simplemente la salud que viene de Dios: «como un río que se convierte en lago y en mar...». En esta diferencia de matiz *esperante* se descubre si la oración va dirigida a Dios o al fetiche.

Si la oración es tomada como vía terapéutica y salvífica o es instrumento con el que se intenta presionar al que, en resumidas cuentas, se culpa de la situación en la que el enfermo se encuentra.

De todas formas habría que advertir algo muy importante: no se llega a hacer de la enfermedad un ambiente, un *lugar* de oración, de la noche a la mañana o de un instante a otro. En la brevedad de ese momento en el que podemos pasar de ser o de creernos *sanos* a ser o sentirnos *enfermos.*

El tiempo de la enfermedad se prepara en la salud.

Parece una invitación al masoquismo, pero nada más lejos de la realidad.

Es una invitación a vivir conscientemente el momento de salud, sabiendo que en el momento en el que la enfermedad, la debilidad o la decadencia de nuestros sentidos y de nuestro cuerpo nos ponga en situación de *no-firmes,* de postrados..., entonces ya no habrá nada más.

La enfermedad, lo sabéis, lo acapara todo. Quien no sabe orar en la salud, difícilmente sabrá orar en la enfermedad. Tendríamos que ser personas *sanas* orantes para poder ser personas evangelizadoras en la enfermedad.

Con frecuencia los enfermos evangelizados son los verdaderos portadores de la absoluta novedad del evangelio. Ellos son los auténticos y autorizados testigos de la salvación.

Y lo son precisamente en un mundo lleno de *pseudo-seguridades,* de patologías espirituales y de un tejido insano de relaciones que llevan al ser humano a sentirse cada vez más indefenso frente a sí mismo, frente a los demás y frente a Dios.

Nuestra sociedad antropocéntrica se levanta orgullosamente sobre aquello que la Ilustración llamó modernismo de las ideas y de la técnica, de la emancipación del hombre de la tutela divina e incluso de la «muerte de Dios».

Que Dios está vivo y sigue siendo Dios Salvador, nos lo dicen, no los filósofos de la vida, ni siquiera los teólogos de cátedra, sino aquellos hombres y mujeres que aprenden a vivir desde la *sabiduría de la cruz* y a morir desde la *libertad de la Resurrección.* Es lo que creo.

Ofrezca la oportunidad de suscribirse a

LABOR HOSPITALARIA

Si entre sus amistades hay alguien interesado en Hospitales, su gestión, su problemática humana, pastoral y ética, no dude en ofrecerle la oportunidad de suscribirse.

LABOR HOSPITALARIA

Es una revista útil para:

EL MÉDICO ■ LA ENFERMERA ■ EL ADMINISTRADOR ■ EL GERENTE ■ EL CAPELLÁN
LA RELIGIOSA ■ PARA TODO AQUEL QUE SE OCUPA DEL ENFERMO

¿Por qué invocan los enfermos a María?

JOSÉ AGUSTÍN ELUSTONDO
Franciscano
Santuario de Nuestra Señora de Aránzazu (Guipúzcoa)

La primera respuesta es que la Virgen María, Madre de Jesús, es llamada y considerada, y lo es en verdad *Salud de los enfermos,* como la invocamos en la Letanía Lauretana. Este título de la Virgen ha sido también incluido en la liturgia del Misal Romano, junto a otros títulos en los cuales se celebra a Dios «rico en misericordia», reflejado en la Madre de Jesús, de manera muy peculiar, tal como aparece en *Misas de la Virgen María,* libro litúrgico publicado por voluntad de Juan Pablo II con miras al Jubileo del Año 2000.

En dicho misal aparece la misa de «La Virgen María, Salud de los Enfermos», fórmula 44, para el Tiempo ordinario, en su sección tercera.

Pero hay que añadir que toda la sección tercera de dicho Misal de la Virgen María está dedicada a «celebrar la memoria de Santa María bajo títulos que evocan su misericordiosa intercesión a favor de los fieles»; es verdad que esta misericordiosa intercesión es a favor de todos los fieles, pero la enfermedad humana tiene suficiente densidad humana y significación cristiana para aplicar esta intercesión misericordiosa, de manera especial, a los enfermos.

Veremos, pues, el significado que encierra el título de *Salud de los Enfermos;* pero haremos también una breve mención de otros títulos: *Reina y Madre de misericordia, Madre de la Divina Providencia, Madre del Consuelo, Auxilio de los cristianos, Madre de la Merced, Reina de la Paz, Puerta del Cielo.* Estas fórmulas celebran a la Madre de la Misericordia y son muy apropiadas para la oración y el consuelo de los enfermos. Podríamos añadir otras fórmulas como *La Virgen María de Caná, La Virgen María junto a la Cruz del Señor, La Virgen María, Madre de la Reconciliación, La Virgen María, Madre y Medianera de la gracia, La Virgen María, fuente de la salvación, La Virgen María, causa de nuestra alegría, La Virgen María, Madre de la Santa Esperanza.*

Este itinerario de la Iglesia para los enfermos que oran y celebran la protección misericordiosa de la Virgen María, es también camino de la teología y de la fe de la Iglesia; ha de ser asimismo camino especialmente rico para la pastoral de la salud.

LA VIRGEN MARÍA, SALUD DE LOS ENFERMOS

La mejor imagen de María, Salud de los Enfermos, nos la da san Lucas, tal como sugiere la liturgia al escoger este texto en la fórmula de la misa: *«Se levantó María y se fue con prontitud a la región montañosa, a una ciudad de Judá»* a prestar su compañía y sus servicios de enfermera a Isabel que, según el anuncio del ángel, *«ha concebido un hijo en su vejez, y éste es ya el sexto mes de aquella que llamaban estéril»* (Lc 1, 36.39). Lucas añade: *«María permaneció con ella unos tres meses»,* probablemente hasta el nacimiento y la circuncisión del niño Juan. Si la ciudad de Judá se identifica con Ain Karín, a seis kilómetros de Jerusalén, largo fue el viaje que tuvo que hacer María «con prontitud o aprisa» para atender a Isabel.

Esta imagen de la Madre de Jesús, llevando a su Hijo a los enfermos y dolientes para curarlos y hasta hacerles saltar de gozo, como a Juan en el vientre de Isabel, es una imagen que se perpetua a través de los siglos. La que en las bodas de Caná de Galilea dijo a su Hijo: *«No tienen vino»* continúa intercediendo sin cesar a favor, sobre todo, de los enfermos. Ella es desde la Cruz de Cristo la Madre de todos los hombres.

Puede haber en el Evangelio una contra-imagen. El Evangelio de Marcos habla de la primera predicación de Jesús: *«Habiendo curado a muchos, cuantos padecían dolencias se le echaban encima para tocarle»:* es hermosa y real esta imagen de Jesús. Marcos añade: *«Se aglomera otra vez la muchedumbre de modo que ni siquiera podían comer».* Pero hay reacciones fuertes contra esta misericordia. Los escribas decían: *«Está poseído por Beelzebul».* Los parientes de Jesús ¿también su madre?): *«Fueron a hacerse cargo de él, pues decían: Está fuera de sí».* Luego llegan *«su madre y sus hermanos y le envían a llamar».* Jesús encuentra aquí ocasión para hacer un elogio de su madre María: *«Quien cumpla la voluntad de Dios, ése es mi hermano, mi hermana y mi madre»* (Mc 3). María, la perfecta discípula de Jesús escucha la Palabra de Dios y la cumple, la Madre de los Enfermos obra llevada por la fe y no por mera compasión humana. La imagen, pues, que nos ofrece san Marcos es una imagen *evangélica* de María Salud de los enfermos.

María al pie de la Cruz de su Hijo es otra imagen auténtica de la Salud de los Enfermos. Jesús cura los enfermos y en la Cruz acepta la muerte humana, que marca el momento más álgido y doloroso de la enfermedad. Allí está la madre al pie de la Cruz como Enfermera de su Hijo moribundo en el momento supremo de su sufrimiento. Juan Pablo II ensalza este momento:

> *«Como continuación de la maternidad que por obra del Espíritu Santo le había dado la vida, Cristo moribundo confirió a la siempre Virgen María una nueva maternidad –espiritual y universal– hacia todos los hombres, a fin de que cada uno, en la peregrinación de la fe, quedara, junto con María, estrechamente unido a Él hasta la cruz, y cada sufrimiento regenerado con la fuerza de esta cruz, se convirtiera, desde la debilidad del hombre, en fuerza de Dios»* (Salvifici doloris, 26).

La Virgen al pie de la cruz regenera su propio sufrimiento con la fuerza de la cruz; y ella, hecha Madre de los hombres, ayuda a curar la enfermedad o a aceptarla con clara voluntad al regenerarla y *salvarla* con la fuerza de la cruz. La Salud de los Enfermos puede intervenir con su súplica para curar la enfermedad y la muerte que es su consecuencia, pero sobre todo ayuda al enfermo a aceptar la enfermedad y hasta la muerte como cooperación a completar en sí los dolores y sufrimientos de Cristo en su Pasión y Muerte.

María, Salud de los Enfermos, tiene su monumento en la iglesia de santa María Magdalena (curada por Jesús liberándola de siete demonios) en el centro de la ciudad de Roma; allí es venerada especialmente por los religiosos «Siervos de los Enfermos», que, junto con las «Siervas de María, servidoras de los enfermos», han extendido esta devoción en la Iglesia de hoy.

Esta imagen de Santa María Salud de los Enfermos ha de ocupar un lugar privilegiado, junto a la Imagen evangélica de Jesús Salud de los Enfermos, en toda la Pastoral Sanitaria. El Misal de *Misas de María* hace esta hermosa afirmación:

> *«Oficiar la misa en honor de la Santísima Virgen ˝Salud de los enfermos˝ y suplicar su intercesión para conseguir la salud corporal equivale a celebrar un peculiar momento de la historia de la salvación que tendrá su acabamiento y perfección cuando, en la gloriosa venida de Cristo, ˝el último enemigo aniquilado será la muerte˝»* (n. 44).

LOS ENFERMOS INVOCAN A MARÍA EN SUS SANTUARIOS

En primer lugar recordamos al papa Juan Pablo II, herido en la plaza del Vaticano, quien después de larga enfermedad peregrinó al santuario de Fátima para agradecer a la Madre la ayuda recibida durante su enfermedad; hizo como un gesto eclesial, rodeado de gran solemnidad, para reconocer a Santa María, Salud de los enfermos. El Papa llamado *Papa mariano* es también el Papa enfermo, en muchos episodios de su vida y, sobre todo, ahora en su ancianidad. Es el Papa que ha escrito una Carta Apostólica sobre el sentido cristiano del sufrimiento humano y firmó esta carta precisamente en la fiesta de Santa María de Lourdes. En cambio, Pablo VI, el Papa que vivió gran sufrimiento en la aplicación fatigosa del Concilio Vaticano II, escribió el 9 de mayo de 1975 una Exhortación Apostólica titulada *Gaudete in Domino* sobre la alegría cristiana; para mí, es curioso que ambos citen al Hermano Francisco de Asís: Pablo VI le cita entre los santos que *«han hecho escuela en el camino de la santidad y de la alegría»* (GD, IV), y Juan Pablo II como santo convertido a Dios por la fuerza que esconde el sufrimiento para acercar el hombre a Cristo (SD, 26). Para el cristiano, muerte y resurrección de Cristo se unen, y también sufrimiento y gozo, como bien expresó Francisco de Asís: *«Tanto es el bien que espero que toda pena me deleita»*. Es la Pascua.

Entre los santuarios en los que los enfermos recurren a Santa María recordamos Lourdes, santuario de la «Unción de los Enfermos». Allí los enfermos recurren a Santa María y reciben «la unción del Espíritu Santo Dios»; es decir, la suavidad espiritual del Espíritu que desde dentro les ayuda a abrazar la enfermedad como presencia de Cristo o la suavidad gozosa del Espíritu que cura la enfermedad y abre el corazón a Dios. Es manifiesto que a Lourdes acuden enfermos, individualmente o en peregrinaciones organizadas, todos los días; que muchos se sienten curados y otros muchos reciben la gracia de vivir la enfermedad como regalo de Dios. Lourdes es también, dentro de la Iglesia universal de Jesús, el lugar que muestra cómo María conduce a sus hijos a Jesús; el peregrino, enfermo o no, acude a la Gruta donde halla la presencia de María, pero luego desde la Gruta o desde su cercanía sale la procesión de Jesús presente en la Eucaristía que en la plaza bendice, casi uno a uno, a los enfermos: es el momento privilegiado del gozo de los enfermos que se sienten *curados* por la unción del Espíritu que es *«fuente del mayor consuelo», «gozo que enjuga las lágrimas», «don... que sana el corazón enfermo»*. María conduce a Dios.

«La Piscina Probática» de Lourdes donde un Ángel agita el agua y cura de cualquier mal (Jn 5, 3) se encuentra también en los santuarios marianos. Muchas veces estos santuarios han tenido en la cercanía hospitales que acogían a los enfermos o a los peregrinos enfermos como en Roncesvalles y otros santuarios del Camino de Santiago. En muchos santuarios se ven concentraciones o peregrinaciones de enfermos que piden a la Virgen la salud, incluso con misas especiales de enfermos. Y más o menos en todos los santuarios marianos vemos enfermos que piden salud, o familiares y amigos que piden a la Virgen María la salud de su enfermo; muchas veces también nos narran curaciones sentidas como milagrosas; los boletines de los santuarios marianos publican con frecuencia relatos de *curaciones* prodigiosas. Sin duda que a la Iglesia le cuesta reconocer estos milagros, porque pueden inducir a magia o superstición; siempre somos críticos y recelosos ante tales hechos. Pero los peregrinos enfermos se sienten curados.

Yo vivo en el Santuario de Arantzazu desde hace más de veinte años y suelo mantener un contacto muy directo con los peregrinos y con los enfermos que se acercan al santuario o con familiares de enfermos que en nombre de sus enfermos vienen al santuario *penitencialmente* para pedir a la Virgen María la curación. Son también muchos los que, habiendo estado gravemente enfermos, vienen al santuario a agradecer a la Virgen María la gracia recibida. Estos mismos días he hablado con varios hombres que llegaron al santuario a pie desde unos ochenta kilómetros con los pies ensangrentados y con un matrimonio que en dos días vinieron a pie desde San Sebastián hasta Arantzazu, que son más de ochenta kilómetros. Esta es una estampa que se repite en los santuarios marianos.

En la historia de nuestro santuario de Arantzazu tiene gran relieve otro enfermo ilustre: san Ignacio de Loiola, herido en la batalla de Irún y enfermo en la casa

solariega de Loiola. Allí le sucedió algo que cambió su corazón:

> *«Estando una noche despierto, vio claramente una imagen de Nuestra Señora con el santo Niño Jesús, con cuya vista por espacio notable recibió consolación muy excesiva, y quedó con tanto asco de toda la vida pasada, y especialmente de cosas de la carne, que le parecía habérsele quitado del ánima todas las especies que antes tenía en ella pintadas»* (Ignacio Telletxea: *Ignacio de Loyola*, p. 107).

Este enfermo ilustre llegó una noche del año 1522 al santuario de Arantzazu y aquí pasó una noche de penitencia y a la madrugada hizo la confesión; parece cierto también que aquí hizo el voto de castidad. Él mismo confiesa la gracia recibida en Arantzazu en el santuario mariano:

> *«Para mí os puedo decir que tengo particular causa por la - restauración del convento incendiado - dessear; porque cuando Dios N. S. me hizo merced para que yo hiciese alguna mutación de mi vida, me acuerdo haver recivido algún provecho en mi alma velando en el cuerpo de aquella iglesia de noche»* (J. A. Lizarralde: *Historia de la Virgen y del Santuario de Arantzazu*, p. 206).

Ignacio de Loiola es el Peregrino de Arantzazu; Juan Pablo II le presenta como santo cuya conversión profunda se debe al sufrimiento de su enfermedad (SD, n. 26).

Pero para la mayoría de los enfermos que invocan a María, salud de los enfermos, no es necesario acercarse a un santuario mariano. Los hospitales sobre todo, pero todas las casas de los cristianos son testigos de la oración de los enfermos a María. La invocan para pedir la salud del cuerpo o del alma, suya o la de sus familiares y amigos; y la invocan también para darle gracias. María y los enfermos, la madre de Jesús y los enfermos es un hermoso capítulo del Evangelio, y sigue siendo un capítulo hermosísimo de la historia de la Iglesia. Tan es así que se dijera que los cristianos más creen y más confían de la Virgen María que de Jesús o de su Padre Dios. No hay que dar más vueltas a este hecho real de todos los días.

¿POR QUÉ INVOCAN LOS ENFERMOS A MARÍA?

Una respuesta espontánea y a la ligera podría ser: porque los enfermos son llevados de una piedad o religiosidad popular, que deforma la verdadera fe cristiana. Efectivamente, en los siglos en que la imagen de Dios aparecía más dura y más rodeada de rayos y relámpagos como en el monte Sinaí, los cristianos necesitados de piedad y misericordia se cobijaron bajo el manto de la Madre de la Misericordia: *«María, Madre de gracia, Madre de piedad y de misericordia, defiéndenos de nuestros enemigos y ampáranos ahora y en la hora de nuestra muerte»*. Es también en esos mismos siglos cuando aparecen las primeras imágenes de la Virgen María y se levantan sus santuarios.

Pero este hecho no desautoriza la invocación a la Virgen María, aunque puedan existir exageraciones. Existe una función maternal de María que aparece en el Evangelio cuando la Madre le dice a Jesús:

> *«No tienen vino»* y dice a los hombres: *«Haced lo que él os diga»*. Juan Pablo II dice: *«Se da una mediación: María se pone entre su Hijo y los hombres... María "intercede" por los hombres...»* (RM 21).

Y recuerda estas palabras del Concilio Vaticano II:

> *«La misión maternal de María hacia los hombres de ninguna manera oscurece ni disminuye esta única mediación de Cristo, sino más bien muestra su eficacia, porque hay un solo mediador entre Dios y los hombres, Cristo Jesús, hombre también»* (LG 60).

El padre E. Schillebeeckx dice:

> *«María fue redimida para convertirse en primicias de la redención. Esto quiere decir: María fue redimida para representar típicamente en sí, como madre, lo que ha de ser toda la Iglesia... María es la madre del Sacrificador y de la Ofrenda. Es la madre de la Redención, la cual fue obrada únicamente por Cristo. María traduce a expresiones maternales todo lo que Cristo solo, Dios en humanidad, es capaz de hacer y hace realmente en nuestra redención objetiva y en la redención subjetiva que se nos transmite por medio de actos sacramentales y sacerdotales. María vive en comunión con la actividad redentora de su Hijo, identificado con él en amor maternal»* («María, Madre de la Redención», pp. 188-197).

Independientemente de las razones históricas que pueden estar en el origen de la súplica de los enfermos a María, María ejerce su misión maternal de intercesión y mediación. ¿Quién pone vino nuevo en las bodas de Caná?¿Quién cura o conforta a los enfermos que invocan a María? La respuesta es clara: Jesús, el Hijo de Dios, único Mediador; pero también es clara la función maternal de su madre María. Por eso hay una razón teológica para invocar a María y hay que descubrir una acción cristológica en la curación del enfermo. Los santuarios marianos son lugares privilegiados de presencia de Dios en la imagen de María. Casi siempre las imágenes de los santuarios marianos son grupos escultóricos donde la figura principal es la del Hijo Dios, nacido de María, para quien María es sagrario o sede.

Por eso, también en los santuarios debería tener más presencia el sacramento de los enfermos: como celebración en la enfermedad y de la enfermedad, como don y salvación de Dios en Jesucristo. La Unción de los Enfermos es el sacramento de la enfermedad y de los enfermos, que una recta Pastoral Sanitaria ha de cultivar con esmero. Esta Unción del Espíritu Santo suple con creces la invocación a la Virgen María: *«Por esta santa Unción y por su bondadosa misericordia te ayude el Señor con la gracia del Espíritu Santo»*. Los efectos principales están indicados en las plegarias de la celebración:

> *«que por la gracia del Espíritu Santo, cures el dolor de este enfermo, sanes sus heridas, perdones sus pecados, ahuyentes todo sufrimiento de su cuerpo y de su alma y le devuelvas la salud espiritual y corporal... confortado con el don del Espíritu Santo, permanezca en la fe y en la esperanza...»*. (Ritual, 144 y 146).

Es importante tener en cuenta esta indicación de la Conferencia Episcopal española:

> *«El Ritual se sitúa, pues, no tanto en un contexto de muerte cuanto en una perspectiva de vida, sobre todo en el sacramento de la Unción de los enfermos, cuya administración, reducida en la práctica a los moribundos, es considerada, desde el Concilio Vaticano II, como una limitación que hay que corregir»* (n. 44).

Hemos de convertir nuestra práctica pastoral y también la actitud espiritual de los creyentes, considerando la Unción gozosa del Espíritu como sacramento que da salud, vida y alegría, e incluso ayuda a mirar a la Hermana Muerte con gozo y alegría como Francisco de Asís.

Es verdad que el Ritual no tiene ninguna invocación a la Madre de Jesús; pero en la Pastoral sanitaria, si quiere responder a las necesidades, urgencias y deseos de los fieles, la imagen de la Madre tiene que hacerse presente; ya que es cierto que los cristianos puestos en trance de enfermedad invocan sobre todo a Santa María. Desde una perspectiva de pastoral de la misericordia la Madre de Jesús mostrará claramente el rostro humano y misericordioso de Dios y ayudará a celebrar el misterio de la enfermedad, uniendo su sufrimiento al de Cristo Crucificado, pero resucitado.

Hay otra razón teológica que el padre Schillebeeckx explica en dos dimensiones: *«María recibió en la fe, no tal o cual sacramento específico, sino el mismo Sacramento Primordial: recibió a Jesucristo en persona...* (que es la fuente y sacerdote de todos los Sacramentos). Y, por eso, ella *«es el prototipo de la vida sacramental de la Iglesia»:* María nos ofrece a Jesús Sacramento, también en la Unción de los enfermos, y recibimos de las manos de María el misterio de la salud. Otra afirmación importante es ésta: *«La gracia de Cristo es siempre, al mismo tiempo, la gracia de María, nuestra abogada maternal»* (O. c., pp. 192-193). Nueva razón para ver o hacer presente a la Madre de Jesús en la Unción de los enfermos. La fórmula puede ser la oración de la Salve a María: *«Madre de misericordia, vida, dulzura y esperanza nuestra»*. A ella llaman los enfermos de este destierro de la tierra y a ella piden ante el desenlace de la muerte: *«después de este destierro muéstranos a Jesús, fruto de tu vientre»* y único Salvador.

Cuando hace tres años me encontré enfermo de cáncer y me anunciaron que me operaban a tumba abierta, no pudiendo recibir debidamente los sacramentos de la Penitencia y de la Unción de los enfermos, hice cuanto pude para recibirlos espiritualmente promoviendo en mí las actitudes interiores para recibirlos; me sentí tranquilizado y reconfortado, y eso me ayudó a superar los sufrimientos y me confortó. El recuerdo de la Madre de Jesús me ayudó a maternalizar el rostro de Dios y descubrir el rostro de Jesús que curaba y confortaba enfermos: me sentí acompañado y seguro con Jesús, a quien he amado, ante el trance final de la muerte y de la resurrección.

Por todo eso hacen bien los enfermos en invocar a María, pero esta invocación puede ser enriquecida ayudándoles a ponerla en el contexto cristológico de la Redención. Ayudándoles a descubrir a Jesús Amigo y a Dios, Padre que nos ha amado hasta entregarnos a su Hijo amado Jesús.

TEOLOGÍA PASTORAL DE LA MISERICORDIA

Vamos a comenzar nuestra reflexión con una cita clásica del papa Pablo VI sobre la piedad popular, que ha de ser evangelizada; y en esta piedad popular ocupa un lugar principal la invocación a María, de sanos y enfermos, incluso dejando a un lado a Jesús Sacramentado o los sacramentos de la Iglesia. Ésta es la cita de Pablo VI:

> *«La religiosidad popular, hay que confesarlo, tiene ciertamente sus límites. Está expuesta frecuentemente a muchas deformaciones de la religión, es decir, a las supersticiones. Se queda frecuentemente a un nivel de manifestaciones culturales, sin llegar a una verdadera adhesión de fe. Puede conducir incluso a la formación de sectas y poner en peligro la verdadera comunidad eclesial. Pero cuando está bien orientada, sobre todo mediante una pedagogía de evangelización, contiene muchos valores. Refleja una sed de Dios que solamente los pobres y sencillos pueden conocer»* (Ev. Nunt. 48).

A veces, una teología pastoral de la justicia y de la exactitud teológica apaga el amor a Dios, apaga en los enfermos todo anhelo de encuentro con Dios; extirpar la piedad mariana popular de los enfermos puede ser extirpar el don de Dios. Si en tiempo la piedad popular reaccionó contra la dura teología de Dios cobijándose en María, puede ser que una teología «de santo oficio» y «oficial» esté acrecentando el río de la indiferencia religiosa o de la increencia.

Necesitamos, pues, renovar la teología y la espiritualidad de la Iglesia, también en el campo de la asistencia sanitaria, donde se dan ocasiones preciosas de acercamiento a los hombres de hoy para atraerlo a Cristo levantado en la Cruz del dolor y resucitado por Dios. Esto quiere decir que la consideración de la invocación de los enfermos a María, particularmente en sus santuarios, nos conduce a la urgencia de una teología pastoral de la misericordia.

«Dios es Padre, pero, sobre todo, Madre». Esta breve frase del breve papa Juan Pablo I abre nuevos horizontes a la acción pastoral de la Iglesia; sobre todo, a la pastoral sanitaria. Es a este nivel de rostro femenino de Dios donde se juega todo la pastoral sanitaria. No que Dios haya de ser substituido por la Mujer María, como a veces puede suceder. Sino que el rostro de toda mujer y de la Mujer María, Madre de Jesús, en especial, es imagen de Dios y este rostro femenino de Dios ha de ser considerado. El enfermo tiene en su familia un rostro de madre, esposa o hija más cercano a él que el rostro del padre, del esposo o del hijo; lo mismo sucede en los centros sanitarios: por lo general el rostro de la enfermera se acerca más al enfermo que el del médico. O sucede igual con el sacerdote en comparación con la religiosa o la visitadora. Todo indica que el enfermo confía más en la Virgen Madre que el Dios Padre; estaría más cerca del enfermo el rostro de Dios Madre. Y no es cuestión de nombres: hay contenidos diversos de justicia o amor, de severidad o misericordia.

La teología pastoral de la misericordia pide también un cambio de rostro de Iglesia, que más se manifiesta como Padre, como Maestro, como Juez, que como Madre. Y la Iglesia debe ser Madre y Pastora buena. La ley, la uniformidad, el camino único, la doctrina establecida, las exigencias pastorales severas pueden estar más cerca del espíritu de esclavitud que de la verdad de la gran noticia de que somos hijos de Dios y herederos de Cristo. La Iglesia Madre debe fiarse más de la acción suave del Espíritu Santo; como María debe dar el paso de las leyes naturales a la acción misteriosa del Espíritu Santo. La teología pastoral de la misericordia cuenta con la acción impensada del Espíritu Santo:

> *«El viento (del Espíritu Santo) sopla donde quiere, y oyes su voz, pero no sabes de dónde viene ni a dónde va. Así es todo lo que nace del Espíritu»* (Jn 3, 8).

El cardenal Martini tiene una frase que indica cómo la Iglesia debería establecer un diálogo con sus fronteras, en las cuales viven con frecuencia los enfermos que no saben participar en la eucaristía, pero saben invocar a María:

> *«Hay días, fiestas y fechas que, vividas detrás de los muros, lejos de los afectos y de los hijos, se transforman en días más tristes que de ordinario, pero también de reflexiones más profundas y de emociones y deseos más intensos para encontrar un diálogo con la comunidad exterior, a fin de que dentro de los muros puedan construirse cada vez más puertas humanas que nos abran a la sociedad, a la familia, a los hijos, a la esperanza. Así esta fiesta de María nos lleva a la reflexión tanto de ser mujeres como de ser madres»* («La mujer en su pueblo», p. 11).

La Iglesia tiene que mostrarse, como Dios, Madre de la libertad que hace surgir vida, bien, belleza y paz: *«El Señor es el Espíritu y donde está el Espíritu del Señor allí está la libertad»* (2 Cor 3, 17). La fe cristiana y la salvación no está en la imposición y en la fuerza de la doctrina. La pastoral evangélica tiene que aceptar este principio de Jesús: *«Nadie puede venir a mí si el Padre que me ha enviado no le atrae»*. Consecuencia suya es el gozo del Evangelio: *«Les dice Jesús: Mi alimento es hacer la voluntad del que me ha enviado y llevar a cabo su obra»* (Jn 4, 34). Este alimento del discípulo de Jesús es su interioridad hecha de imágenes, pensamientos, afectos, luces y fuerzas oscuras, éxitos y fracasos de la vida, y es ahí donde el hombre se acerca a Dios o se aleja de él. Esta fuerza de la conciencia del hombre y su libertad son reclamados por el Concilio Vaticano II:

> *«El hombre tiene una ley escrita por Dios en su corazón, en cuya obediencia consiste la dignidad humana y por el cual será juzgado personalmente. La conciencia es el núcleo más secreto y el sagrario del hombre, en el que éste se siente a solas con Dios, cuya voz resuena en el recinto más íntimo de aquella»*. Y añade el papel de la libertad: *«La orientación del hombre hacia el bien sólo se logra con el uso de la libertad, la cual posee un valor que nuestros contemporáneos ensalzan con entusiasmo»* (GS 16-17).

Dios ha hecho libre al hombre, pero ha escrito en su corazón y en su forma de existir el proyecto del Creador para su plenitud de vida y felicidad. Sólo en la libertad puede descubrir el hombre dicho proyecto, y ninguna palabra, doctrina o imposición desde fuera podrán conducirle a su plenitud. La teología pastoral de la misericordia tiene que descubrir el corazón de Dios *«rico en misericordia»*,

comprensivo, redentor y libertador del hombre, tal como aparece en la historia de la salvación y, sobre todo, en el Dios Hombre Jesucristo. María, su Madre, refleja este proyecto de misericordia, es la Madre de la misericordia, a quien los enfermos recurren.

En esta teología pastoral de la misericordia hay algunos presupuestos importantes. La mentalidad de muchos cristianos tiene un falso concepto de la enfermedad, de la muerte y del pecado, que les conduce a un rostro de Dios que no es el rostro de Padre revelado por su Hijo Jesús. La enfermedad y su sufrimiento no son queridos por Dios, sino fruto del camino retorcido de los hombres; en toda enfermedad y en su final de muerte podemos descubrir el fallo de los hombres o de las criaturas; pero jamás podremos atribuirlos con justicia a Dios; descubrir el sentido humano y la pedagogía de la evangelización de la enfermedad y la muerte es una tarea principal de la acción pastoral de la salud. Es cierto que Dios ha hecho mortal al hombre y que el hombre más o menos tarde tiene que llegar a la muerte; pero no es menos cierto que para Dios se trata del paso de esta vida sufrida de la tierra al gozo del Padre, a la nueva vida de la resurrección. Lo mismo habrá que decir del pecado, que es fruto de la libertad del hombre y que consiste en la frustración, parcial o total, del proyecto primigenio de Dios que quiere la salvación y la felicidad de todos los hombres. *«La felicidad es el fin de la vida del hombre».*

Sólo desde esta perspectiva puede descubrirse el rostro femenino, lleno de amor y de ternura, de Dios. Cuando la teología cristiana ofrece otras falsas perspectivas, al discípulo de Jesús no le queda otro remedio que cobijarse bajo el manto misericordioso de la Madre de Jesús; allí descubre, de alguna manera, el auténtico rostro de Dios. El auténtico escándalo de los cristianos y de la Iglesia de hoy es mirar la enfermedad como castigo veleidosamente impuesto por Dios y mirar con miedo y terror a la muerte con aniquilación de la vida. Esta Iglesia tiene necesidad de testigos de la resurrección y del don de Dios de la enfermedad como posibilidad para poder completar los dolores redentores de Cristo.

Concluyo con unas palabras del Papa:

> *«El hombre contemporáneo se interroga con frecuencia, con ansia profunda, sobre la solución de las terribles tensiones que se han acumulado sobre el mundo y que se entrelazan en medio de los hombres. Y si tal vez no tiene* ***la valentía de pronunciar la palabra ˝misericordia˝****, en su conciencia privada de todo contenido religioso no encuentra su equivalente,* ***tanto más se hace necesario que la Iglesia pronuncie esta palabra,*** *no sólo en nombre propio sino también en nombre de todos los hombres contemporáneos»* (DM, 15).

Son palabras de Juan Pablo II que en sus sufrimientos familiares y en medio del comunismo adverso, y en sus acciones pastorales con atentados a su vida y diversas enfermedades ha aprendido la misericordia y la teología pastoral de la misericordia.

TESTIGOS CRISTIANOS ANTE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE

Juan Pablo II ha escrito en su Carta Apostólica *Dies Domini:*

> *«Por desgracia, cuando el domingo pierde el significado originario (˝Día del Señor˝) y se reduce a un puro ˝fin de semana˝, puede suceder que el hombre quede encerrado en un horizonte tan restringido que no le permite ya ver el ˝cielo˝. Entonces, aunque vestido de fiesta, interiormente es incapaz de ˝hacer fiesta˝»* (DD, 4).

Esto que le pasa al hombre en toda su existencia, le sucede sobre todo en la enfermedad y ante la muerte: nos hacemos incapaces de «hacer fiesta», de celebrar en el Señor la enfermedad y la muerte. A los ojos de muchos cristianos y mucho más a los ojos de los indiferentes o increyentes la enfermedad y la muerte aparecen sin evangelizar, no son «Buenas Noticias». Incluso la invocación de los enfermos y moribundos a la Virgen «Salud de los Enfermos» aparecen fácilmente como supersticiones vacías de verdad y de un talante audaz y valiente.

Nuestra teología pastoral de la salud necesita abrirse al mundo creyente y no pararse en los cuidados humanos. Lo que Jesús dijo a Natanael: *«Yo os aseguro: veréis el cielo abierto y a los ángeles de Dios subir y bajar sobre el Hijo del Hombre»* (Jn 1, 51). Abrirse a la nueva perspectiva de resurrección y vida eterna que es la Buena Noticia predicada por Jesús el Hijo de Dios. Necesitamos testigos que vivan esta perspectiva *celestial* en la enfermedad y en la muerte.

Y creo que es posible y gozosamente plenificante. Cuando hace tres años, por estos mismos días y al retorno de un viaje rápido a Madrid, me hospitalizaron en un hospital de Vitoria, casi sin sangre y cuando luego me operaron a tumba abierta y descubrieron que era un cáncer y me lo dijeron con toda sinceridad y caridad, descubrí una nueva gracia de Dios: la gracia de salvarme de la enfermedad y de la muerte. Aquella tarde del día 4 de octubre, precisamente la fiesta de San Francisco de Asís, los dolores que padecía me hacían presentir la proximidad de la muerte y las palabras del doctor Previati me lo confirmaron: me iba a operar a tumba

abierta. Entonces surgió la gracia de Dios que me iluminó: acepté con gozo espiritual la nueva situación y con una serenidad inexplicable me ponía totalmente en manos de Dios, sentía cercano a Jesús y espiritualmente hice los actos para recibir su perdón y la Unción de su Espíritu a mi espíritu enfermo. En aquella hora del atardecer, que fue muy larga, sólo podía sentir y decir a Jesús: *«Tú sólo Santo, tú sólo Señor, tú sólo Altísimo, Jesucristo, con el Espíritu Santo, en la gloria de Dios Padre»*. ¡Con cuánta dulzura interior viví esas horas de dolor! Sólo la gracia de Dios pudo hacérmelo.

Luego, después que me operaron a las 11 de la noche y por urgencias, el doctor Previati me comunicó con delicadeza que se trataba de un cáncer. Lo había escuchado antes de sus labios, cuando todavía estaba bajo el poder de la anestesia: Eran dos tumores malignos. Aquella noche de la fiesta de san Francisco y los días siguientes entraron en mi oración otras plegarias. Llamaba a la muerte que creía cercana, *Hermana Muerte;* y al cáncer le llamaba *Hermano Lobo* para que no me hiciera sufrir mucho. Algo de poesía y mixtificación puede haber en esto, pero yo confieso que recibí la gracia de celebrar mi enfermedad y la muerte cercana. Desde luego, recuerdo con fruición el verano de 1951 en que en París mantuve conversaciones íntimas con el padre Valentín Bretón, franciscano, que me entregó un librito escrito por él y titulado *Novísima;* allí aprendí que la muerte es la gracia de las gracias, que ayuda el paso de esta vida al gozo del Padre.

Luego de recuperarme de la operación del cáncer viví otra experiencia gozosa en mis conversaciones con el padre Ricardo Arias, provincial de los salesianos, con quien había trabajado en muchos asuntos, y que también estaba en tratamiento de cáncer, mucho más rápido que el mío. Los dos juntos descubrimos muchas cosas: que éramos muchos en la cofradía del cáncer, que eran muchos los que con valentía aceptaban el desafío a su vida y todo el mundo de la esperanza cristiana. Le visité pocos días antes de su muerte; estaba sólo y se fatigaba mucho; hablamos, pero ninguno de los dos llorábamos. Él también había llegado a llamar a la muerte *Hermana Muerte.*

Él era alpinista, el último verano antes de su muerte había subido a bastantes cimas de 2.000 metros, le gustaba descubrir cimas nuevas, en su montañismo, pero sobre todo en su viaje evangélico. Buscaba un rostro auténtico de Dios y lo encontró en Benin, en la tierra de misión africana que visitó estando ya enfermo a fines de 1996. En las Navidades ya le comunicaron la proximidad de su muerte, y entonces, dejadas todas las demás actividades, se dedicó a escribir sus vivencias; un libro hermoso de 200 páginas que en buena parte escribió en el hospital con ordenador y que se titula: *Quiero ser Palabra.* Tiene un capítulo titulado: *Mi foto de Dios* y dice, entre otras cosas:

> *«En África se ve a Dios de maneras muy particulares y muy auténticas. Pero, a pesar de todo, encontré allí la foto de Dios que, sin saberlo, andaba buscando... Esa una madre, con su hijo en brazos. Está de rodillas sobre el suelo. Sus piernas y su bajo vientre, sólidos, bien afirmados sobre la tierra. Su pecho y el alto vientre se han vaciado y dejan, incluso, una ancha y expresiva oquedad vertical que tiene por eje el corazón. La madre está absorta, extremadamente curvada, con el rostro concentrado en una pequeña criatura que se eleva en el aire, casi a la altura de su cabeza. La criatura aparece desproporcionadamente pequeña ante su cara. Aparece bajada, incapaz de movimiento, también con los ojos fijos en el rostro de su madre, y transmite una gran sensación de sentirse segura. Es mi foto de Dios»* (Ib., p. 48).

Era la imagen de porcelana que tenía junto a su cama y en ella veía a Dios Madre y él mismo en los brazos de ella, seguro y espiritualmente gozoso para abrazar a la Hermana Muerte. Ricardo murió el 9 de marzo. Durante la eucaristía en que celebramos su muerte, esta foto de Dios en porcelana africana estuvo sobre su féretro. Era el Dios Madre que le había acogido en su regazo.

Los enfermos invocan a María. Ricardo Arias, en la proximidad de la muerte, habla de una medalla de la Virgen Auxiliadora y escribe decidido: *«Ella lo ha hecho todo»* (p. 95) en la vida de Ricardo Arias, que fue a Benin, al África pagana, a buscar amor y una «foto de Dios», con un rostro materno, fuente inspiradora de una teología pastoral de la misericordia. Ricardo Arias es testigo de la resurrección y necesitamos testigos que nos ayuden a vivir en Cristo la enfermedad y la muerte.

El libro apócrifo *Tránsito de María* narra así la segunda Anunciación hecha a María, antes de su muerte:

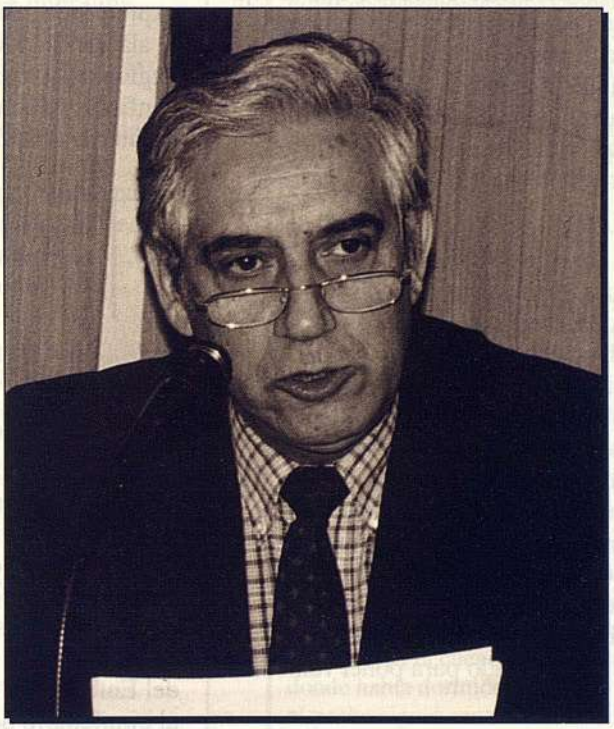
> *«Un día el corazón de la Virgen María se encendió en tan vehemente deseo de volver a ver a su Hijo que no podía retener las lágrimas. Y he aquí que un ángel esplendoroso se le apareció y la saludó reverentemente como Madre del Señor: ¡Ave, le dijo, oh bendita! Te traigo un ramo de palma del paraíso, para que hagas colocar junto a tu féretro cuando, dentro de tres días, dejarás el cuerpo. Sabe que tu Hijo espera a su digna Madre».*

María muestra la auténtica espera a la aparición gloriosa de Jesús.

«María, salud de los enfermos»

CUANDO LA INVOCACIÓN SE HACE POESÍA

JOSÉ ANTONIO CARRO CELADA
Director de la revista ECCLESIA



La historia de la literatura española guarda entre sus mejores frutos algunos hermosos poemas dedicados a María, la madre de Jesús. Desde los *Milagros de Nuestra Señora,* de Gonzalo de Berceo, hasta la poesía asuncionista escrita en los años cincuenta de este siglo, en cuya nómina figuran con luz propia Gerardo Diego o Leopoldo Panero, la literatura en lengua castellana está bien nutrida de poesía mariana.

Poemas exquisitos «como un esmalte de ataujía» [1], que diría Juan Ramón Jiménez; jugueteantes como los versos de Lope en el *Auto del misacantano:*

> «ande el mi, re, mi, fa, sol,
> pues desciende el sol al suelo.

> Que si baja el sol por mi, el mi desde el sol lo sube
> al sol con el la de un sí
> de la Virgen, que es la nube
> de este sol que encierra en sí»[2];

densamente teológicos como los urdidos por Calderón para *La Hidalga del Valle;* hermosamente gozosos y de alabanza como ese «Morena por el sol de la alegría»[3] incluido por Luis Rosales en su *Retablo de Navidad.*

Pero junto a esta playa de hermosos elogios, inspirados en la salutación evangélica, en la expectación o en la maternidad, que da lugar a una poesía jubilosa y esmaltada, hay un verdadero oleaje poético que se fija en la madre sufriente, en el *Stabat Mater,* en la nueva maternidad confirmada al pie de la cruz, en esa «omnipotencia suplicante» con que la apellidaron desde antiguo. Y nace así, comentando el *Ave Maris Stella* o la *Salve* o el *Ave María* o el *Magnificat,* toda una poética suplicante y oracional escrita desde «este valle de lágrimas».

Refugio, consoladora, auxiliadora, abogada, amparo, clemente, misericordiosa, medianera, remedios, perpetuo socorro, merced, piedad, dolorosa, soledad y salud. Todas estas advocaciones aúnan la menesterosidad del invocante y la convicción de que por medio de María nos llega la devolución del paraíso, la restauración de Eva en Ave (un juego de gusto conceptista del que se valen Lope, Tirso y Calderón), la que nos trajo el Salvador y la salvación. Ella, que es la primera creyente y la primera redimida, se queda en un segundo plano eficacísimo: «haced lo que él os diga». Pero antes ha puesto en funcionamiento su influencia compasiva ante su hijo, su ascendiente, ha mediado para poner remedio a aquel bochorno.

Esa instancia intercesora ha estado siempre presente en la liturgia, en los himnos más antiguos de la Iglesia, en las oraciones espontáneas de los hijos de Eva. Sin duda esos himnos, escritos muchos de ellos con pluma de poeta, han alentado la oración de los creyentes y han sido substancia nutricia de una literatura mariana rica en alabanzas, pero también llena de súplicas, como que la súplica es muchas veces sólo una alabanza. Una de las más antiguas oraciones marianas –el *Sub tuum praesidium* (Bajo tu amparo nos acogemos)– recogida en un papiro egipcio del siglo III introduce con brevedad esta solicitud de amparo que ha tomado mil formas de expresión a través de los siglos hasta formularse como letanía.

Un patriarca de Constantinopla llamado Germano escribía, a caballo de los siglos VII y VIII, esta alabanza y demanda de ayuda dirigida a María, donde se enumera desde distintos flancos su actitud intercesora, remediadora de nuestros males. Dice así:

> «Sostén de mi debilidad,
> vestido de mi desnudez,
> riqueza de mi extrema miseria,
> remedio de mis incurables heridas,
> liberación de toda desgracia,
> alivio en mis dolores,
> liberación de mi esclavitud,
> esperanza de mi salvación…
> Que así sea, Señora mía.
> Que así sea, refugio mío, vida mía, ayuda mía,
> mi protección y mi gloria,
> esperanza mía y mi fortaleza»[4].

Es una oración, pero tiene todos los mimbres de un poema, de una letanía poemática, en cuya expresión bimembre se sueldan contrapuestamente la alabanza de María y la penuria del que alaba hasta englobarse en exclamación personalizada, en suspiro confiado. Más adelante la oración confiere a María la intermediación para obtener la salud:

> «Nadie obtiene gracias
> sino a través de ti, que fuiste digna de hospedar
> en tu seno al propio Dios…
> Por esto, toda persona afligida
> recurre a ti y el enfermo a ti se agarra…»[5].

Y termina el texto agrupando frases que se suman al inmenso plantel de elogios que a través de los siglos ha suscitado la Virgen, muchos de ellos –«protección firme», «refugio seguro», «abogada completamente alerta», «perenne salvación»[6]– están emparentados con esa lista de invocaciones de la letanía lauretana que se codificó en el siglo XV y al que pertenece este «Salud de los enfermos», objeto de reflexión pastoral en estas Jornadas Nacionales de Pastoral de la Salud y al mismo tiempo lema para el Día del Enfermo en este último año de preparación al bimilenario del nacimiento de Jesús de Nazaret.

La liturgia, los himnarios y la literatura patrística, así como la práctica devocional de los fieles, la costumbre antiquísima de acudir a los santuarios marianos en romería para suplicar el favor de la salud son precedentes singulares de una literatura oracional que se ha cultivado en todas las lenguas y en todos los ámbitos de la cristiandad.

Pero es mi intención detenerme únicamente a glosar algunos fragmentos poéticos que tienen a María como destinataria, que la consideran intercesora, verdadera medicina para la aflicción de los hombres, mediadora de la salud espiritual y corporal, pues por ella «venida es venida / al mundo la vida», como dice una letrilla popular.

La glosa se circunscribe a unos cuantos poemas en lengua española, desde los orígenes del romance hasta nuestros días, sin ánimo de agotar el tema. Haré unas calas, más abundantes en la antigüedad

por razón del mayor poso de religiosidad, y sólo testimoniales en lo que se refiere a nuestro tiempo. Sé perfectamente que hay una pródiga producción poética de tema religioso y mariano en nuestro tiempo, pero de escaso rango, más devota que artística, más sentimental que conseguida; y centones de versos que brotan en torno a los santuarios y las advocaciones, himnos populares, *ramos* festivos, exvotos literarios. No es mi intención exponer y comentar estas expresiones de profunda religiosidad pero de mediana estatura literaria.

El teocentrismo o cristocentrismo que preside toda la literatura romance de la Edad Media y el concepto efusivo, intensamente popular, con que se impregna de religiosidad la vida de aquellas centurias produce destellos insistentes de literatura mariana, la mayoría de las veces debida a plumas clericales. Una de las primeras obras literarias donde brilla la figura de María, su intercesión sanadora, es el *Libre dels tres reys d´Orient,* un poema de principios del siglo XIII, de autor desconocido. Sólo se conservan 250 versos que cuentan la visita de los Magos a Belén, la huida a Egipto y la leyenda del buen ladrón. Muy medieval y milagrero, casi un ingenuo relato apócrifo, el poemilla presenta a la madre de Dimas llorosa, mientras la Virgen está bañando a Jesús. ¿Por qué lloras? le pregunta:

> «Un fijuelo que avía
> que parí el otro día,
> afelo allí don jaz´ gafo
> por mi pecado despugado».
> La Gloriosa diz : –«¡Dármelo, varona,
> yo lo banyaré que no só ascorosa!
> E podedes dezir que en este anyo
> non puede aver mejor banyo.»
> Fue la madre e prísolo en brazos,
> e la Gloriosa lo puso en las manos.
> La Gloriosa lo metió en el agua
> do banyado era el Rey del cielo e de la tierra.
> La vertut fue fecha man a mano,
> metiól´ gafo e sacól´ sano.
> En el agua fincó todo el mal,
> tal lo sacó com´ un cristal»[7].

Curioso resulta que esta viñeta legendaria, versificada en el siglo XIII, haya sido contada de nuevo con algunas variantes en nuestros días. En su libro *Flor de leyendas* y bajo el título de «Villancico y Pasión» el dramaturgo Alejandro Casona ha relatado con gran detalle narrativo esta estampa apócrifa. La escena ocurre en el establo de Belén antes de que el pasmo de los pastores hubiera llegado al portal:

> «De repente la puerta se abrió violentamente, y otro hombre y otra mujer entraron en el refugio con otro niño. La barba aborrascada del hombre y el largo cuchillo que llevaba cruzado en el cinturón de soga atemorizaron a María, recordándole viejas historias de ladrones.
>
> –No temáis –dijo el hombre–; los soldados me persiguen, pero nunca he hecho otro mal que el necesario para defender nuestras vidas. Sólo pido refugio y un poco de fuego para mi mujer y mi hijo.
>
> –Acércate –dijo María a la mujer–. Tus ropas están heladas. Dame a tu hijo que lo duerma en mi regazo.
>
> Y tendió las manos, pero la mujer la rechazó con un grito:
>
> –¡No! ¡Nadie puede tocarlo más que yo! El tuyo es hermoso y sano. Guarda tus manos para él.
>
> María la miró con extrañeza, sin comprender, y la vio llorar en silencio, besando aquella carne de su carne para calentarla, como una vaca a su nacido.
>
> Cuando fijó sus ojos en el cuerpo del niño comprendió por fin. Unas pústulas rosadas se abrían en sus rodillas, y redondas escamas de plata le salpicaban el pecho como la tiña del musgo blanco en el tronco del abedul.
>
> José no pudo sofocar una exclamación de espanto :
>
> –¡Lepra!...
>
> –No tengáis miedo... –repitió el hombre del cuchillo–; no lo acercaremos al vuestro. Ya estamos acostumbrados a andar siempre al borde de los caminos, a no pisar los molinos ni las viñas, a pedir el pan desde lejos y no dirigir la palabra a nadie si no es con la boca contra el viento. Pero la noche está helada, y el pequeño no podría resistirla. Sólo pedimos un poco de fuego en un rincón.
>
> María se sintió conmovida en las entrañas. Tranquilizó a José con una mirada, dejó a su Niño en el pesebre, al aliento manso de la mula y el buey, y tomando resueltamente al enfermo en sus brazos lo tendió en el cuenco todavía caliente de las rodillas donde había dormido a su Hijo. Y apretándolo contra el pecho siguió cantando en voz baja para el pequeño leproso.
>
> Al amanecer, cuando los pastores caminaban hacia el establo entre flautas y rabeles, portando sus aguinaldos y recentales y quesos montaraces, todas las huellas del ˝mal blanco˝ habían desaparecido milagrosamente. El niño leproso reía feliz, con todo su cuerpo sano y limpio. Solamente en el hombro derecho le había quedado en recuerdo una marca de plata pequeña y blanca como una flor de lis»[8].

Sigue el relato contando que treinta y tres años después aquel niño, marcado por el mal y la miseria, agonizaba a la derecha de Jesús y recordaba como único consuelo de su vida a «una dulce mujer» que le cantó una noche de nieve sobre sus rodillas. «A ella le debo –dijo– la vida tanto como a mi propia madre», y pidió a Jesús «perdón por su recuerdo» a lo que respondió prometiéndole aquella misma noche el paraíso[9]. Tanto en el relato del *Libre dels tres reys d´Orient* como en la leyenda de Casona la salud y la salvación

llegan por virtud de Jesús, en contacto con su huella, pero mediante su Madre, como si se tratara de un ensayo infantil de lo que ocurriría en las bodas de Caná.

De los versos torpes y titubeantes del poema de los tres reyes a las «sillabas cuntadas» y al «román paladino» de Gonzalo de Berceo, el primer escritor castellano de nombre conocido, no hay que cambiar de siglo, pero sí cambia decididamente la voluntad literaria y no se oculta la motivación didáctica y catequética. Tanto los *Milagros de Nuestra Señora*, como el *Planto que fizo la Virgen* o las vidas de santo compuestas por Berceo entran de lleno en el concepto de literatura piadosa, conmovedora, de rango popular aunque elaborada cultamente.

Eran poemas –al igual que las *Cantigas de Santa María* del rey Alfonso X– para recitar en público, como hacían los juglares, para entretener a los que acudían en romería a los santuarios de la Virgen, a quien se atribuyen prodigios e intercesiones sin cuento, siempre resueltos en favor de sus devotos. En la «Introducción» a los *Milagros* se describe alegóricamente un verde prado, «logar cobdiçiaduero para omne cansado»[10], un delicioso remanso que representa a Nuestra Señora. Al preámbulo del libro pertenecen estas dos cuadernas vías donde las intervenciones de María son comparadas a una dulce medicina remediadora de las «cuitas raviosas», son «salud y medicina de cuerpos y de almas»:

> «Los árbores que facen sombra dulz e donosa,
> son los sanctos miraclos que faz la Glorïosa,
> ca son mucho más dulzes que azúcar sabrosa,
> la que dan al enfermo en la cuita raviosa»[11].
>
> «Es clamada, y eslo de los cielos, Reïna,
> tiempo de Jesu Christo, estrella matutina,
> sennora natural, pïadosa vecina,
> de cuerpos e de almas salud e medicina»[12].

En las postrimerías del «mester de clerecía», allá por el siglo XIV, hay autores que salpican sus obras con plegarias a la Virgen María que revelan una tierna devoción. Unas se acogen a la estrofa culta y otras sintonizan con la ligereza del metro popular. Un mismo autor, Pero López de Ayala, intercala y se expresa con las dos modalidades en su *Libro Rimado de Palacio*. En este primer fragmento parece transcribir rítmicamente el «a ti llamamos los desterrados hijos de Eva, a ti suspiramos gimiendo y llorando» de la Salve:

> «Tu eres abogada de nos los pecadores;
> a Ti llaman los tristes e los que sienten dolores;
> Tú amansas cuidados, enojos e tremores;
> los que están en perigro a Ti fazen clamores»[13].

En este otro cantar menciona López de Ayala una advocación concreta de la que era muy devoto. Cuenta cómo siempre que se ve atribulado invoca a la Virgen Blanca de Toledo, de la que pronto y siempre recibe consuelo:

> «Señora mía muy franca,
> por Ti cuido ir muy çedo
> servir tu imagen blanca
> de la eglesia de Toledo.
> Cuando me veo quexado
> a Ti fago mis clamores,
> e luego só conortado,
> de todos grandes dolores.
> En Ti son los mis amores,
> e serán con esperança,
> que me tires tribulança,
> e te sirva muy más ledo»[14].

Mención aparte merece la suplicante voz lírica de Juan Ruiz, el Arcipreste de Hita, autor del *Libro del Buen Amor*. La genialidad expresiva del Arcipreste y su libertad para tratar con crudo realismo y gracia pintoresca todos los temas e incluso involucrándose en historias no siempre edificantes, hacen que sus Gozos de Santa María, sus Cánticas de Loores o su glosa del Ave María y otros poemas religiosos actúen como remanso lírico, como ejercicio de sincera religiosidad que abre y cierra con dulzura y ánimo arrepentido su abigarrado libro. Para Juan Ruiz la Virgen María «es del mundo melezina»[15], «folgura e salvamiento del linaje umanal»[16], «del mundo salut e vida; / de muerte destruimiento / …de coitados salvamiento»[17]. Una de sus Cánticas de Loores a Santa María es una de las oraciones más desvalidas y suplicantes, más esperanzadas y confiadas de la poesía española:

> «Grand fiança
> he yo en ti, Señora;
> la mi esperança
> en ti es toda hora;
> de tribulança,
> sin detardança,
> vénme librar agora[18].
> .....
> «¡Estrella del mar
> e puerto de folgura!
> del mi pesar
> complido e de tristura,
> vénme librar
> e conortar,
> ¡Señora del altura!
> Nunca fallece
> la tu mercet complida.
> Siempre guarece
> de coitas e da vida,
> nunca perece
> nin entristece
> quien a ti non olvida.
> Sufro gran mal
> sin merecer, a tuerto,
> esquivo tal,

> porque pienso ser muerto;
> mas ¡tú me val,
> que non veo ál
> que me saque a puerto!»[19].

En el contexto de la abundosa poesía castellana del siglo XV, mucha de ella recogida en los grandes *Cancioneros,* hay un atractivo filón de composiciones religiosas que responden a rasgos cancioneriles, a derivaciones del amor cortesano, y disfrutan del mismo talante expresivo y de parecidos hallazgos que las canciones profanas. Se produce aquí el fenómeno de la versión a *lo divino* que tanta fortuna hizo entre los clásicos, desde el propio San Juan de la Cruz hasta los poetas del XVII. Suplantando a la amada, a quien el poeta suplica con insistencia que remedie sus males de amor, se coloca a María. Hay un ejemplo bien expresivo y paradigmático. En aquella época funcionaba popularmente una coplilla, de carácter anónimo pues se valen de ella varios poetas cancioneriles, que dice así «¿A quién contaré mis quejas / mi lindo amor, / a quién contaré mis quejas / si a vos no?»[20]. Pues bien, un poeta como Juan del Encina, de tan buen oído musical y excelente manantial lírico, escribe paralelamente esta otra, dedicada A Nuestra Señora, que suena así de popular y así de confiada:

> «¿A quién quexaré mi mal,
> vida mía,
> sino a tí, Virgen María?»[21].

Pero no sólo hay súplica en esta especie de estribillo que se repite con alguna variante al final de cada estrofa del poema, hay también una persistente demanda de «consolación» y de «piedad» que se manifiesta a veces en solicitud de salud espiritual y física:

> «Duélete, Virgen, de mi,
> mira bien nuestro dolor,
> que este mundo pecador
> no puede vivir sin ti»[22].
>
> «¡Oh clara virginidad,
> fuente de toda virtud,
> no ceses de dar salud
> a toda la cristiandad!»[23].

Este mismo escritor, Juan del Encina, resume en otro de sus poemas marianos, titulado *De Nuestra Señora,* la alabanza y la petición. Y hasta parece hacer depender ésta de aquélla. No pasa de ser un recurso habitual de enamorado. A la vista del elogio no le queda a la Señora otra alternativa que atender la súplica. Así de simple y así de convincente:

> «Pues que tú, Reina del cielo,
> tanto vales,
> da remedio a nuestros males»[24].

Y por fin tres ejemplos, tan breves como afortunados, de entonación cancioneril y esmerada formulación religiosa. Tres hallazgos en los que se llama a María camino y puerto de salud, finiquito de nuestros males y famosa medicina. El primero pertenece a una *Cantiga de Santa María* escrita por Alfonso Alvarez de Villasandino y recogida en el *Cancionero de Baena:*

> «¡O María!, puerta e vía
> de salud e de folganza»[25].

Los dos restantes son fragmentos de la *Invocación a la Virgen* escrita por el fraile jerónimo Hernando de Talavera, atildado poeta y teólogo salmantino del reinado de los Reyes Católicos:

> «¡O suma de nuestros bienes
> y de todos nuestros males
> fin y quito!»[26].
>
> «¡O medicina famosa,
> la salud del que te merca
> no puede ser que se tarde!»[27].

La voz poética de Fray Luis de León, contenida y resuelta, hermosa y culta, sabia y modulada, armoniosa siempre, esconde bajo el tejido rítmico de sus versos algunos de los más serenos sentimientos que se han dictado en la lengua castellana, pero también un alma sufriente, perseguida, atribulada, dolorida. Uno de esos textos en los que domeña artísticamente su lenguaje y a la vez deja asomar por entre los barrotes de sus versos las dolencias de su alma y su cuerpo es el poema dedicado *A Nuestra Señora,* escrito desde la cárcel, pero tierno, sentido y suplicante. Ruega a la Virgen su mediación para salir bien librado de tanto «dolor», y le pide que aun cuando tiene la lengua trabada por el «dolor fiero», oiga al menos los gritos de su «doliente ánimo»:

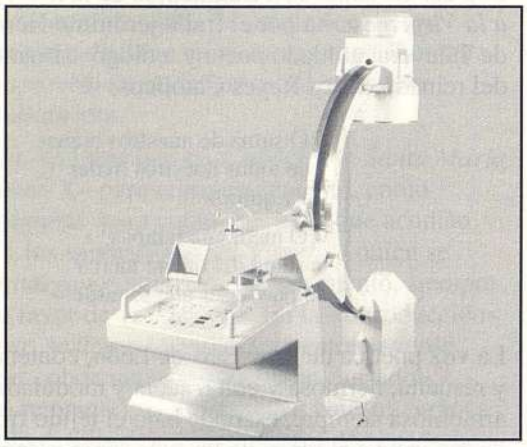
> «Virgen, que al alto ruego
> no más humilde sí diste que honesto,
> en quien los cielos contemplar desean;
> como terrero puesto,
> los brazos presos, de los ojos ciego,
> a cien flechas estoy que me rodean,
> que en herirme se emplean;
> siento el dolor, mas no veo la mano;
> ni me es dado el huir ni el escudarme.
> Quiera tu soberano
> Hijo, Madre de Amor, por ti librarme»[28].
>
> «Virgen, el dolor fiero
> añuda ya la lengua, y no consiente
> que publique la voz cuanto desea,
> más oye tu al doliente
> ánimo que contino a ti vocea»[29].

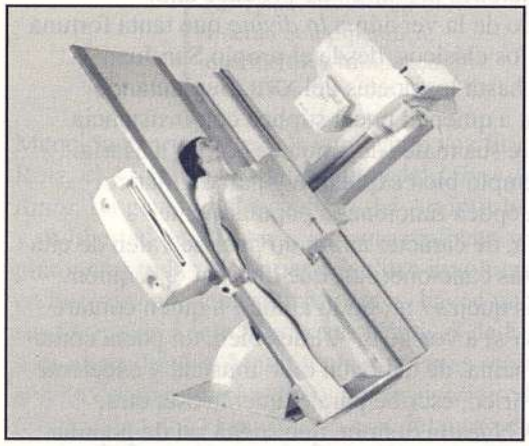
Todo lo que Fray Luis de León pone de enjundia y precisión lo desmelena Lope de Vega con facilidad y popularismo. La inabarcable producción de Lope

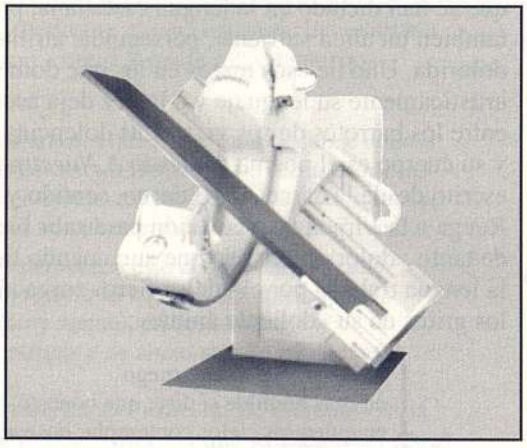
Apelem
ESPAÑA

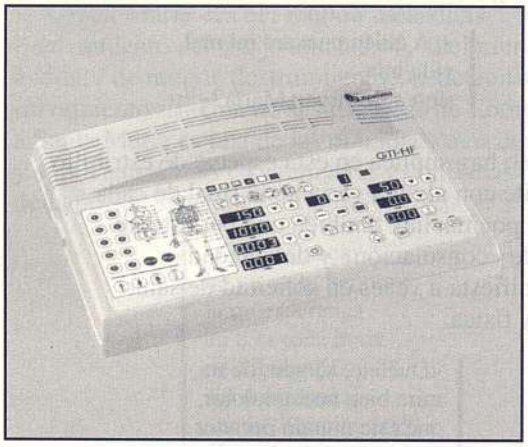
APELEM ESPAÑA, S.A.

Llussà, 13
Tels. (93) 330 02 83 - 491 49 92
Fax (93) 411 26 37
08028 BARCELONA
E-mail: apelem@feelingst.es
http://www.apelem.com









-Intensificadores de imagen
-Cadenas T.V. radiológica
-Sistemas digitales para radiología, angiografía y hemodinamia.
-Arcos quirúrgicos.

-Generadores de RX alta frecuencia
-Mesas telemandadas.
-Presupuestos de actualización, adaptaciones
-Telemandos polivalentes

INSCRITA EN EL REGISTRO DE EMPRESAS AUTORIZADAS
PARA LA VENTA Y ASISTENCIA TÉCNICA DE EQUIPOS DE RX
(ERX-B/001/92) REAL DECRETO 1891/1991

está llena de menciones a la Virgen. Poemas, obras de teatro, de cosecha personal y de inspiración histórica. Advocaciones, milagros, biografías dramatizadas de santos devotos de María como San Ildefonso en *El capellán de la Virgen,* y sobre todo autos cuyos personajes toman la palabra para defender *La limpieza no manchada* o celebrar por todo lo alto y lo ingenuo, lo conceptista y lo llano las virtudes de María. Ella es abogada, medianera, consoladora y en razón de su maternidad «el arco que la paz concierta»[30] o «en todo mal el último remedio»[31] como dice en su comedia de santo dedicada a *La niñez de San Isidro.* De su ingente obra, a veces resulta más seductora una letrilla que un largo poema entretejido con recursos cultos. Por lo menos reproduce un modo de sentir tomado del pueblo o que testifica una opinión que cunde entre los sencillos. Las cualidades de esta letrilla incluida en *La tragedia del rey don Sebastián* nos recuerda una advocación muy popular en el Madrid de su tiempo y nos confirma la fama de su poder sanador:

> «La Virgen de la Cabeza
> ¡quién como ella!
> .....
> Sana cuantos van a verla,
> ¡quién como ella!
> Da salud a los que enferman,
> ¡quién como ella!
> Vista al ciego, al mudo lengua,
> ¡quién como ella!»[32].

Todo cuanto la poesía religiosa del medievo tiene de capacidad intercesora, de reclamo sanador, lo transforma la poesía del siglo de oro en delicada alabanza cuando se ocupa de la Navidad, en dramatismo y arrepentimiento cuando se trata de la Pasión y muerte de Jesús. En uno y otro caso la Virgen está presente como madre, enternecida o compasiva, como asociada a la historia de la salvación. Por medio de ella nos ha llegado la salud y la vida, y al pie de la cruz su Hijo la ofrece como madre de todos los hombres. Pero el siglo de oro literario –Lope, Tirso de Molina y Calderón– entregará sus mejores frutos artísticos y fervores teológicos a ensalzar y defender, por ejemplo, a quien es *La puente del mundo,* a difundir las influencias de *La madrina del cielo* o a exponer con rigor escolástico las razones teológicas que adornan a *La hidalga del Valle.* También hay mucha poesía de la tribulación y del desvalimiento que clama a Dios y reclama el favor de María, aunque sin mencionar expresamente la salud física.

El sensible vacío de inspiración poética y religiosa de los siglos XVIII y XIX nos hace saltar a nuestro tiempo donde las invocaciones más claras a María como salud de los enfermos no siempre son las más garbosas y felices desde el punto de vista literario. Hay algún nombre menos conocido, como Amós de Escalante, a finales del XIX, que escribe una glosa del «Ave María» donde se pueden encontrar estos dos versos tan rotundos y llenos de esperanza:

> «¿Habrá dolor que ignores? ¿Habrá herida,
> miseria mortal que no remedies?»[33].

Otro escritor, Carlos Fernández Shaw, escribe en los albores del presente siglo una «Salve de las montañas», que acaba por convertirse en efusiva letanía:

> «Salud de los enfermos, en sus cuitas;
> salud de las conciencias, en sus ansias,
> refugio de los tristes pecadores;
> estrella sin rival de la mañana»[34].

Poco después vendría la eclosión poética que ha conseguido alumbrar un nuevo siglo de oro o cuando menos de plata. Pero hay que decirlo enseguida, lo más granado de nuestra poesía no se entusiasma con lo religioso. Hay algunas composiciones marianas aisladas, pero en general la poesía discurre con deliberada distancia en esta materia. Un singularísimo poema de Juan Ramón, más esteticista que religioso, y ausencia notoria, salvo Gerardo Diego, en la generación del 27. Sin embargo el grupo del 36 recupera un cierto lenguaje oracional con Panero, Vivanco, Rosales y Valverde que en la siguiente promoción deriva a un tono y contenido existencial con Blas de Otero o Vicente Gaos o José Luis Hidalgo, en los que la oración se convierte en reproche e increpación. Al par que estas generaciones asoma, influida por Claudel y Peguy, una poesía confesional donde no faltan sacerdotes, y en la que bueno será mencionar a Pablo Antonio Cuadra y a José María de Romaña al otro lado del Atlántico, y a Bertrán o a Martín Descalzo en éste, por citar sólo algunos de los que han escrito sentidos y originales poemas dedicados a María.

No hay que olvidar tampoco a José María Pemán, autor de un *Vía Crucis,* versión libre del que escribió Paul Claudel, al que pertenecen estos versos salmodiados donde se reconstruye la aspereza y el sobresalto que impone el dolor. María aparece aquí, en esta cuarta estación, como aceptadora de la pena, maestra del dolor, y por ello mismo ejemplo para dignificarlo:

> «¡Oh, las madres que visteis morir entre los brazos
> a un solo único hijo, llevándose a pedazos
> el corazón!
> Recordad el dolor
> de aquella última noche del pulso, del termómetro,
> del hielo, del sudor;
> de la sábana limpia y del mullir la almohada.

> Y ese bajar, escalón a escalón, la escalera empinada
> del "ya no habla"..."ya no mira"
> "ya no se siente el pulso"..."ya apenas si respira".
> La estación cuarta es una Madre, acongojada y fiel,
> en un sendero: aceptando la Pena que venía por él»[35].

En otro de sus poemas, inspirados en el dolor de María ante la muerte de su hijo, la invoca como «maestra de soledades»[36].

Un maestro del versículo salmodiado, de fértil imaginación, es el poeta nicaragüense Pablo Antonio Cuadra, autor de un *Himno de Horas a los ojos de Nuestra Señora,* donde se cantan los ojos azules de María en la Anunciación, capaces de hacer habitable el «valle matinal de nuestras lágrimas». El poema se explaya como una evocación del rocío del Génesis al que María remite. Algo parecido a lo que Ramón Castelltort sugiere en su *Letanía en voz baja:*

> «Alzas los ojos, Madre, y apaciguas
> las fiebres de la creación»[37].

En el poema de Pablo Antonio Cuadra queda restaurado de luz anunciadora este valle que se reza en la Salve, a través de la mirada de María, «la mirada por donde el hombre regresa a su esperanza»[38]:

> «Nosotros recordamos tu azul en este canto.
> Recibimos la Luz y abrimos tu ventana
> al valle, al empañado valle matinal de nuestras lágrimas,
> deseando recobrar esa mirada,
> esas primeras aguas,
> esa certidumbre azul que cruzan los arcángeles»[39].

Pero no sólo transitan por la poesía del nicaragüense «esos tus ojos misericordiosos», sino el «a ti llamamos gimiendo y llorando». Es el clamor de la llamada multitudinaria, insistente, que se hace patente en estos versos llenos de interrogantes y que preguntan por la escucha:

> «¿escuchabas,
> te llegaba ya como el viento
> que arrecia a la salida de la luna
> la oración de tus hijos? Miles de labios,
> miles de años, de hombres, miles
> de madres y exilios
> y temores y noches y la misma extraña
> fuerza del mal y el estrellado
> cielo, ¿escuchabas el cósmico
> murmullo, el peso estelar sobre
> tus hombros de madre?»[40].

Menos distendido en el verso pero más comprometido con el lenguaje de «los desterrados hijos de Eva» resultan los poemas que Rafael Morales publicó bajo el título precisamente de *Los Desterrados* y lleva como lema la cita de la Salve. En ese poemario hay una parte titulada «Las enfermedades», donde se agrupan varios poemas dedicados a los enfermos (a los locos, a los leprosos, a los ciegos, etc.). Es bien cierto que la súplica está dirigida a Dios, pero la dedicatoria inicial se acoge a María como intermediaria. Este hermoso libro, tan lleno de realidad, de dolor y de firme esperanza, termina con un soneto de «Invocación al Señor», espléndido y rendido, al que pertenecen estos versos:

> «Danos tu luz, Señor, para esta pena,
> .....
> Mas si el sufrir, Señor, es merecido,
> no nos quites ni el llanto ni el lamento,
> ni el amoroso corazón herido.
> Pero danos también como sustento
> tu corazón, tu vida, tu latido,
> tu divino calor por alimento»[41].

Por aquellos años escribía Gerardo Diego un tríptico de sonetos a la Asunción de María y se preguntaba hermosamente en el primero de ellos, «a dónde va cuando se va la rosa», para responderse en el último que «se va y se queda»[42], «baja en descensión de mediadora»:

> «No se nos pierde, no. Se va y se queda.
> Coronada de cielos, tierra añora
> y baja en descensión de Mediadora,
> rampa de amor, dulcísima vereda.
> Recados del favor nos desenreda
> la mensajera, la reveladora,
> la paloma de paz. Heridla ahora»[43].

Ese paso que no da en este poema Gerardo Diego lo insinúa en otro poema, también asuncionista, Leopoldo Panero cuando reza a María:

> «Enlaza los sarmientos de mis brazos
> en tu misericordia, y mi tiniebla
> cubre con tu mirada,
> y tenme en tu regazo la cabeza»[44].

Es toda ésta una poesía creyente. Pero a veces dentro de la poesía no confesional surgen como pequeño milagro, o reflejo del substrato cultural y folklórico que rodea al autor, retazos creyentes en los que María aparece como remediadora, como salud de los enfermos. Quizá sea el eco de esa España «devota de Frascuelo y de María»[45]. No puede hablarse de religiosidad, pero sí de popularismo religioso, de fresca contextura poética y de gracia. El primer poema es de Rafael Alberti y está incluido en su libro *El alba del alhelí.* Se refiere a la muerte del torero Joselito:

> «Cuatro arcángeles bajaban
> y, abriendo surcos de flores,
> al rey de los matadores
> en hombros se lo llevaban.

–Virgen de la Macarena,
mírame tú, cómo vengo,
tan sin sangre que ya tengo
blanca mi color morena.
Mírame así, chorreando
de un borbotón de rubíes
que ciñe de carmesíes
rosas mi talle quebrado.
Ciérrame con tus collares
lo cóncavo de esta herida,
¡que se me escapa la vida
por entre los alamares!
¡Virgen del Amor, clavada,
igual que un toro, en el seno!
Pon a tu espadita bueno
y dale otra vez su espada»[46].

Los fragmentos siguientes corresponden a Federico García Lorca y a su *Romancero gitano.* Como si se tratara de un milagro de Berceo, una voz anónima y popular le recuerda a Antoñito el Camborio que se encomiende a la Virgen:

«¡Ay Antoñito el Camborio
digno de una Emperatriz!
Acuérdate de la Virgen
porque te vas a morir»[47].

La imagen de una Virgen enfermera se asoma a este «Romance de la Guardia Civil Española», en el que García Lorca logra describir, en medio de un ambiente de violencia, una enternecedora estampa navideña:

«En el Portal de Belén,
los gitanos se congregan.
San José, lleno de heridas,
amortaja a una doncella.
Tercos fusiles agudos
por toda la noche suenan.
La Virgen cura a los niños
con salivilla de estrella»[48].

No sé quién eres –dirá Dámaso Alonso en su poema *A la Virgen*– «pero eres una gran ternura». Esta sorpresa lírica, tan desvalida, la incluye Dámaso en sus *Hijos de la ira* y no desentona entre tanto poema destemplado y tribulación sin cuento. Hasta parece colocado en el libro como un remanso, abriéndose paso como un grito filial, como una imposición maternal a tanto desasosiego. Dámaso escribe un poema sincero y creyente, a pesar de su confidencia, porque no puede ser sino creyente es esa petición filial de que le tienda sus brazos y acune su dolor:

«mi corazón rompió en un grito,
y era tu nombre,
Virgen María, madre.
(Treinta años hace que no te invocaba)
No, yo no sé quién eres:
pero eres una gran ternura.»

«¡Qué dulce sueño, en tu regazo, madre,
soto seguro y verde entre corrientes rugidoras,
alto nido colgante sobre el pinar cimero,
nieve en quien Dios se posa, como el aire de estío,
en un enorme beso azul,
oh tú, primera y extrañísima creación de su amor!»

«Permíteme que piense
que posas un instante esa divina carga
y me tiendes los brazos,
me acunas en tus brazos,
acunas mi dolor,
hombre que lloro»[49].

Quiero terminar, sin embargo, con una voz comprometida y agria, hermosa en su crudeza y realismo, acostumbrada a convivir con las heridas abiertas de un arrabal. Es la voz de un sacerdote poeta, peruano, José María de Romaña que ha escrito unas «Letanías sin nombre» muy distantes de aquel *«Salus infirmorum»*[50] que engasta Fray Justo Pérez de Urbel en su *Salterio de la Virgen,* o de la «sonrisa enfermera»[51] que el mercedario Luis Vázquez Fernández quiere que le muestre la Virgen de la Salud. Las letanías de Romaña son como un recuento de la vida misma, con toda su pobreza y su dolor, con sus enfermedades incurables y con su restringida esperanza, todo ello puesto ante María como una oración enumerativa y descarnada, todavía como una plegaria:

«Quisiera cantar tu perfil y tu sombra,
sonrisa de los mundos, Señora.
Mas hoy no puedo cantar ni aun las lágrimas de las cosas
después de cruzar estas costras de arrabal
y ver las lágrimas de los hombres.
Quiero decir tu nombre y me quedo en mi voz.
Que difícil es mirar arriba, Señora,
desde el solar en que se inclinan,
entre latas viejas y animales que mató el tranvía,
hombres y mujeres quemados,
alma de óxido y verdes marismas.
…Oye, Señora, mi voz mordida. Te traigo
un puñado de bellos nombres dulces o cortantes,
que me llagan. Oh, no escuches, no vale la pena,
pero déjame hablarte lentamente, cerrados los ojos,
mientras arde la atroz cursilería
de esta puesta de sol fotogénica.
…Santa María de las Clínicas,
…Santa María de la Mujer Enferma,
Santa María del Hijo con Parálisis
ruega por nosotros a Dios.
…Santa María del Cáncer,
ruega por nosotros a Dios.
…Señora, a tu paso, dejaré a tus pies,
entre la luna y las doce estrellas,
nombres y números
de guías, registros, canchas, hospitales y cárceles.
¡Que acaba de morir una niña en Varsovia!
sí, tísica. (Y no es letra de tango, Señora)

Y un obrero que tiene cinco hijos
se ha caído de un andamio en Sao Paolo.
...Santa María,
Santa María de Dios,
Santa María del Hombre.
Amén»[52].

NOTAS

1. Juan Ramón Jiménez, «Anunciación» en *Segunda Antolojía Poética (1898-1918),* Espasa Calpe, Madrid, 1933, p. 146.
2. Lope de Vega, «Auto del misacantano» en *Obras de Lope de Vega,* Rivadeneyra, Madrid 1890, t. 2, p. 258; cfr. José Antonio Carro Celada, *Santa María de Lope de Vega,* Col. Remanso, 70, Juan Flors, Barcelona, 1965, p. 87.
3. Luis Rosales, «De cómo fue gozoso el nacimiento de Dios Nuestro Señor» en *Poesía,* Editorial Trotta, Madrid, 1996, p. 220.
4. *Alabanzas a Nuestra Señora de las Iglesias de Oriente y Occidente en el primer milenio,* Narcea, Madrid, 1987, p. 99.
5. *Alabanzas a Nuestra Señora de las Iglesias de Oriente y Occidente en el primer milenio,* Narcea, Madrid, 1987, p. 100.
6. *Alabanzas a Nuestra Señora de las Iglesias de Oriente y Occidente en el primer milenio,* Narcea, Madrid, 1987, p. 99-101.
7. *Voz celestial de España* de Roque Esteban Scarpa, Zig-Zag, Santiago de Chile, 1944, p. 47.
8. Alejandro Casona, *Flor de leyendas, en Obras Completas I,* Aguilar, Madrid, 1967, pp. 80-81.
9. Alejandro Casona, *Flor de leyendas, en Obras Completas I,* Aguilar, Madrid, 1967, p. 82.
10. Gonzalo de Berceo, Milagros de Nuestra Señora, Cátedra, Madrid, 1997, p. 69.
11. Gonzalo de Berceo, *Milagros de Nuestra Señora,* Cátedra, Madrid, 1997, p. 73.
12. Gonzalo de Berceo, *Milagros de Nuestra Señora,* Cátedra, Madrid, 1997, p. 75.
13. Pero López de Ayala, *Libro Rimado de Palacio,* Cátedra, Madrid, 1993, p. 265.
14. Pero López de Ayala, *Libro Rimado de Palacio,* Cátedra, Madrid, 1993, p. 267.
15. Juan Ruiz, *Libro del Buen Amor,* Editorial Gredos, Madrid, 1967, p. 87.
16. Juan Ruiz, *Libro del Buen Amor,* Editorial Gredos, Madrid, 1967, p. 617.
17. Juan Ruiz, *Libro del Buen Amor,* Editorial Gredos, Madrid, 1967, p. 619.
18. Juan Ruiz, *Libro del Buen Amor,* Editorial Gredos, Madrid, 1967, p. 621.
19. Juan Ruiz, *Libro del Buen Amor,* Editorial Gredos, Madrid, 1967, p. 621-623.
20. Citado por Antonio Sánchez Romeralo, *El villancico (Estudios sobre literatura popular en los siglos XV y XVI),* Madrid, Gredos, 1969, p. 68.
21. Juan del Encina, «A Nuestra Señora», en *Voz celestial de España* de Roque Esteban Scarpa, Zig-Zag, Santiago de Chile, 1944, p. 171; *Suma Poética* de José M.ª Pemán y Miguel Herrero, Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid, 1944, p. 505.
22. Juan del Encina, «A Nuestra Señora», en *Voz celestial de España* de Roque Esteban Scarpa, Zig-Zag, Santiago de Chile, 1944, p. 170; *Suma Poética* de José M.ª Pemán y Miguel Herrero, Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid, 1944, p. 505.
23. Juan del Encina, «A Nuestra Señora», en *Voz celestial de España* de Roque Esteban Scarpa, Zig-Zag, Santiago de Chile, 1944, p. 171; *Suma Poética* de José M.ª Pemán y Miguel Herrero, Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid, 1944, p. 505.
24. Juan del Encina, «De Nuestra Señora», en *Voz celestial de España* de Roque Esteban Scarpa, Zig-Zag, Santiago de Chile, 1944, p. 176; *Suma Poética* de José M.ª Pemán y Miguel Herrero, Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid, 1944, p. 503.
25. Alfonso Álvarez de Villasandino, «Cantiga a Nuestra Señora», en *Voz celestial de España* de Roque Esteban Scarpa, Zig-Zag, Santiago de Chile, 1944, p. 97; *Suma Poética* de José M.ª Pemán y Miguel Herrero, Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid, 1944, p. 198.
26. Fray Hernando de Talavera, «Invocación a la Virgen», en *Voz celestial de España* de Roque Esteban Scarpa, Zig-Zag, Santiago de Chile, 1944, p. 152.
27. Fray Hernando de Talavera, «Invocación a la Virgen», en *Voz celestial de España* de Roque Esteban Scarpa, Zig-Zag, Santiago de Chile, 1944, p. 153.
28. Fray Luis de León, «A Nuestra Señora», en *Obras Completas Castellanas,* Biblioteca de Autores Cristianos, 3.ª edic., Madrid 1959, p. 1474.
29. Fray Luis de León, «A Nuestra Señora», en *Obras Completas Castellanas,* Biblioteca de Autores Cristianos, 3.ª edic., Madrid 1959, p. 1474.
30. Lope de Vega, *San Isidro labrador de Madrid,* en *Obras de Lope de Vega,* t. 4, p. 585.
31. Lope de Vega, *La Niñez de San Isidro,* en *Obras de Lope de Vega,* t. 4, p. 524.
32. Lope de Vega, «Canción de romería», en *Obras Escogidas II,* Aguilar, Madrid, 1961, p. 30.
33. Amós de Escalante, «Ave María», en *Voz celestial de España* de Roque Esteban Scarpa, Zig-Zag, Santiago de Chile, 1944, p. 654.
34. Carlos Fernández Shaw, *El canto que pasa,* Aguilar, Madrid, 1947, p. 326.
35. José María Pemán, «Vía Crucis», en *Presencia de Dios,* Escélicer, Madrid, 1968, p. 215.
36. José María Pemán, *Las musas y las horas,* Aguilar, Madrid, 1945, p. 366.
37. Ramón Castelltort, «Alzas los ojos, Madre», en *Antología de la poesía católica del siglo XX* de Emilio del Río, A. Vassallo editor, Madrid, 1964, p. 98.
38. Pablo Antonio Cuadra, *Libro de Horas* en *Poesía (1929-1962),* Cultura Hispánica, Madrid, 1964, p. 85; *Hombre y Dios II,* Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid, 1996, p. 359.
39. Pablo Antonio Cuadra, *Libro de Horas* en *Poesía (1929-1962),* Cultura Hispánica, Madrid, 1964, p. 82; *Hombre y Dios II,* Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid, 1996, p. 356.
40. Pablo Antonio Cuadra, *Libro de Horas* en *Poesía (1929-1962),* Cultura Hispánica, Madrid, 1964, p. 115-116;

Hombre y Dios II, Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid, 1996, p. 334.
41. Rafael Morales, *Poemas del toro y otros versos,* Afrodisio Aguado, Madrid, 1949, p. 163.
42. Gerardo Diego, *Obras Completas III,* Alfaguara, Madrid, 1996, pp. 100-101.
43. Gerardo Diego, *Obras Completas III,* Alfaguara, Madrid, 1996, p. 101.
44. Lepoldo Panero, «Virgen que el sol más pura», *Obras Completas,* v. 1, *Poesías,* Editora Nacional, Madrid, 1973, p. 499.
45. Antonio Machado, *Poesías Completas,* Espasa Calpe-Fundación Antonio Machado, Madrid, 1988, p. 567.
46. Rafael Alberti, *El alba del alhelí,* en *Poesía (1924-1967),* Aguilar, Madrid, 1972, p. 210.
47. Federico García Lorca, *Romancero gitano,* en *Poesía II,* ed. Miguel García Posada, Akal, Madrid, 1982, p. 166.
48. Federico García Lorca, *Romancero gitano,* en *Poesía II,* ed. Miguel García Posada, Akal, Madrid, 1982, p. 174.
49. Dámaso Alonso, «A la Virgen María» en *Hijos de la ira,* Castalia, Madrid, 1988, pp. 163-166; en *Hombre y Dios I,* Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid, 1995, pp. 393-395.
50. Justo Pérez de Urbel, *Salterio de la Virgen,* Palma de Mallorca, 1942, p. 32.
51. Luis Vázquez Fernández, *Mi soledad sonora,* Madrid, 1992, p. 46.
52. José María de Romaña, «Letanías sin nombre», en *Antología de la poesía católica del siglo XX* de Emilio del Río, A. Vassallo Editor, Madrid, 1964, pp. 411-413.

•HEMODERIVADOS •FLUIDOTERAPIA
•BANCO DE SANGRE •NUTRICIÓN CLÍNIC
•REACTIVOS •AUTOANALIZADORES
•DIAGNÓSTICO

GRUPO GRIFOLS
Día a día con la salud

Investigación y tecnología aplicada para que nuestros productos tengan la máxima calidad y eficacia.

MOVACO, S.A.
DELEGACIÓN NORESTE

C/ Jesús y María, 6 - 08022 Barcelona
Tél. 935 710 450 - Fax 934 185 043

La mujer, agente de salud

María Isabel Serrano González
Médico. Atención Primaria
Directora de la revista Tu salud
Presidente de la Asociación «Alezeia»

DOS HECHOS Y UN TEXTO DEL EVANGELIO

Una paciente mía, deficiente mental, con dos hijas de un incesto, también deficientes mentales, consiguió ingresar en una residencia. Tenía unas pocas pertenencias y las repartió. Yo le dije: Mira, tal vez sería mejor guardar tus cosas porque el ingreso no es definitivo, podría ser que no te admitieran, y tendrías que volver aquí, y te encontrarías sin nada.

Me contestó: Voy a repartirlo todo. Si Dios me ha ayudado hasta ahora, ¿por qué no me va a seguir ayudando después?

Otra mujer, en otro pueblo, hija de madre soltera de 16 años, padrastro alcohólico, sospecha de abusos sexuales. Tiene 36 años, una depresión, un abandono de domicilio, una hija de 12 años con anorexia; el marido, largas temporadas en paro. Frecuentan mi consulta, en varias ocasiones me implora: Doctora, dígame, ¿de dónde saco yo fuerzas y motivos para vivir? Ayúdeme, por favor.

El Evangelio de Lucas, 7, 18-23.

«Se acercaron dos discípulos de Juan a Jesús y le preguntaron: ¿Eres tú el que viene o esperamos a otro? Jesús siguió curando

a la gente, y les dijo: Id y comunicáis a Juan
lo que habéis visto y oído, los ciegos ven, los cojos andan,
los leprosos quedan limpios, y los pobres
son evangelizados».

He querido prologar mi exposición con estas sencillas señales que me dan la vida y la Palabra de Dios, porque me ayudan a entender por dónde va la tarea con las mujeres de hoy en los ambientes populares. La primera mujer que os he presentado me habla claramente de Dios; la segunda me enfrenta a mis límites y a los de los otros, y el Evangelio me muestra el camino para seguir viendo, oyendo, y actuando. En este marco quisiera que se entendiese el trabajo educativo y de la situación de la mujer que os voy a contar, plenamente secular en su contenido, y abierto al sentido que nos comunica Jesús en su Evangelio.

INTRODUCCIÓN

La participación de la mujer en medios populares y su nivel de Salud fue el título de una ponencia que llevé a un congreso a Helsinki sobre Educación Sanitaria y Promoción de la Salud. En ella analizaba las escasas posibilidades de Participación Social que hay en estos medios, por falta de cauce para participar y por la manipulación de que eran objeto casi siempre por la escasa autoestima y porque no se abrían campos para la participación de las mujeres fuera del hogar. En este trabajo analizamos también sus posibilidades de vida saludable; de aquí surgiría una reflexión profunda sobre su identidad, su ser mujer, y sus deseos de ser útiles y disfrutar de ser sujetos protagonistas fuera del ámbito doméstico.

A lo largo de esta ponencia conté una experiencia educativa que hacía posible una participación social y que a su vez estas mujeres se convertían en agentes de salud para su familia y su comunidad. Planteé que hay muchas formas de ser mujer y que en los barrios populares hay muchas posibilidades de reflexión y acción. Y muchas necesidades sin atender.

Casi todas aquellas cosas que planteé tienen hoy enorme vigencia; hay investigaciones en las que se manifiesta que el análisis que hacíamos en ese trabajo educativo es común hoy a miles de mujeres. Se repite en miles de hogares.

Voy a poner a modo de introducción lo que los técnicos y expertos investigadores afirman sobre la relación Mujer y Salud, y a continuar con el análisis que hacían las mujeres con las que yo trabajé, de las posibilidades que tienen como agentes de salud desarrollando sus potencialidades sin descubrir.

ROL DE LA MUJER E IDENTIDAD FEMENINA

La mujer de hoy, mayoritariamente, sigue trabajando dentro de casa, sobre todo las de más bajo nivel cultural y económico. Pero hoy podemos decir que la mujer en general se encuentra en un proceso de construcción de una nueva identidad femenina más completa y equilibrada, que descanse en la articulación armónica de los diferentes roles que ésta puede jugar a lo largo de su vida y que trata de superar la tradición de estar exclusivamente en el hogar.

La toma de conciencia colectiva de las mujeres, como grupo social, en condiciones existenciales propias, está en rápida expansión en muchos países.

No obstante, encontramos en muchas una polaridad tradicional en su existencia, una configuración espacial de la vida: «el adentro y el afuera». El adentro, rol de ama de casa, y el afuera, rol de mujer trabajadora. *De modo reiterado a la mujer se la define por su adscripción al ámbito privado y doméstico.* El rol de ama de casa enormemente desprestigiado y el rol de mujer trabajadora como si fuera la esencia del ser mujer. Esto, asumido sin más reflexión, ha hecho estragos en las vidas personales de los dos polos pues el trabajo es un derecho no una esencia, otro asunto es que a través del trabajo remunerado muchas mujeres han podido liberarse del yugo de muchos hombres y se ha empezado a conquistar espacios exteriores. Pero ¿qué pasa con las mujeres que por la organización económica y su escasa formación reglada no pueden acceder a una vida laboral? ¿Es que se les va a privar de ser y sentirse mujeres protagonistas?

En nuestro trabajo en Segovia, colectivo de mujeres, clase baja y media baja, con muchas carencias, y ante la imposibilidad de liberación por el derecho al trabajo remunerado, por estas limitaciones el «rol afuera», lo planteamos como una *conquista cultural:* Crear un centro de Cultura y Promoción de la Mujer. De forma que la manera de construcción de la identidad femenina era fuertemente *cultural.* De manera que 10 años después de aquel trabajo, en el rol de estas mujeres sigue estando como algo sustancial en su vida, como algo que necesitan –la formación–. Tomar decisiones fuera del hogar, superar su analfabetismo funcional –muchas hicieron el graduado escolar–. Construir alternativas en el barrio, promocionando lo que saben hacer y convertirlo de utilidad fuera del ámbito doméstico. La integración de la mujer a la vida pública y su derecho a participar en ella pasa por la conquista de espacios exteriores y públicos que le han sido vetados, desde el trabajo a los estudios. Pero también se consigue creando espacios de cultura

y promoción de la salud al servicio de la sociedad. Fue a través de esta actividad el modo en que estas mujeres se hicieron presentes en la vida pública. Visitas exposiciones, hacer teatro, asistencia a conferencias, desarrollo de actividades culturales muy diversas, y como *específico* de este grupo, y dentro del marco de promoción de salud, colaborar con la parroquia y con Caritas, para acompañar a enfermos/as que estén solos. Promocionar la salud de sus familias, mejorar las condiciones de salud de su barrio organizar actividades de promoción de la Salud y un largo etcétera.

Otro de los aspectos que trabajamos era las Características de ser mujer, dónde se fraguan sus identidades y dónde tienen sus problemas. Trabajamos el tema de la *identidad femenina* como paso previo a recuperar la autoestima y lanzarse a la participación.

Pensábamos que su identidad, se fragua fundamentalmente en las *relaciones.* Es curioso que en una cultura marcada por las relaciones humanas, quienes más saben de ello (dentro del ámbito privado, y ya veremos en el público) son los más afectados por enfermedades psicosomáticas y depresiones, que tienen un trasfondo de mal manejo de las relaciones consigo mismo y con los demás.

Todas las mujeres de este grupo son amas de casa, *quemadas* con su trabajo. De modo que para conocer algo de su identidad analizamos ampliamente su papel de ama de casa, donde las tareas domésticas son responsabilidad prácticamente exclusiva de estas mujeres. Esta responsabilidad familiar se ha convertido en una carga pesada por las exigencias de la propia sociedad, y sus fuentes de formación e información para organizar la vida cotidiana están básicamente en la publicidad. Los únicos medios de comunicación que utilizaban eran televisión, prensa del corazón y radio. Su cultura sanitaria, higiénico dietética y pedagógica es mínima.

Su capacidad de comunicación dejaba mucho que desear, con un lenguaje muy pobre. Por lo que la posibilidad de construir una nueva cultura de participación y protagonismo quedaba bastante limitada.

Comprobaba a lo largo de mi trabajo que *el problema que ha tenido la mujer es sentir su tarea doméstica como su identidad.* Romper esta unión fue uno de los objetivos del trabajo educativo; cuando el rol se convierte en identidad, en un rol tan desprestigiado como el de ama de casa, (Marujas), se convierte en un problema de salud mental.

Hoy se entiende más que no es tanto el problema de realizar tareas de ama de casa, sino estar condenados a realizar únicamente esta opción. Parece afianzarse en las mujeres un nuevo eje, unas nuevas perspectivas que no son ajenas a ellas, sino que están dentro de sus funciones específicas, *el rol relacional, que se hace exclusivo para la mujer y del que arranca una de las funciones importantes de la mujer que es dar la vida, el hecho de ser madre.* Dar la vida es un proceso de comunicación que no se desarrolla de forma adecuada en las mujeres de medios populares, por escasez de recursos, falta de formación y procesos morbosos, biológicos y sociales propios de la pobreza o carencias formativas. Todo esto es de la máxima importancia para el objeto de nuestro trabajo, que tiene que ver con la salud. Una etapa crucial de la vida de la mujer es la maternidad. Este acontecimiento va a ser esencial en la vida de estas mujeres: la primera relación que establece de forma única y exclusiva con otro ser y que está dentro de ella. En esta etapa ya empieza a hacer prevención y a vivir como agente de salud. Son numerosas las enfermedades, minusvalías, que previene la madre en su futuro hijo con un embarazo cuidado y deseado.

PAPEL QUE JUEGA LA MUJER EN EL CUIDADO DE LOS ENFERMOS

Del trabajo que hice con las mujeres de Segovia obtuve una riquísima información de lo que podía estar pasando a nivel general. Aquel grupo indudablemente era una muestra de un universo. Un problema que salía con mucha frecuencia era el *cuidado de los enfermos y minusválidos que era vivido como una carga, una limitación y, la mayoría de las veces, como una desgracia.* Así que trabajamos la problemática de los enfermos crónicos en un hogar, y el papel que juega la mujer en sostener la salud de su familia.

Lo que voy a aportar ahora son datos estadísticos del reciente estudio del Centro Superior de Investigaciones Científicas (1998) (Ministerio de Sanidad y Consumo: Indicadores Sanitarios 1986) que nos confirma la sospecha de que lo que ocurría en el hogar de estas mujeres no era una excepción sino la regla en demasiados hogares españoles.

Es bueno traer a este foro los datos estadísticos que sobre la mujer tienen los expertos, pues nos van a ayudar a conocer mejor la realidad. Pero todavía son muy escasos los estudios sobre el ámbito de la vida privada que es donde la *mayoría* de las mujeres sostienen la sociedad y tienen su protagonismo anónimo. DURÁN, M. A.

En el hogar conviven personas, y gran parte de las actividades que allí se realizan van encaminadas al cuidado del cuerpo.

Es el lugar donde se encuentran las personas y donde se hacen nacer nuevas personas.

Dentro de estas tareas cotidianas es de destacar el papel que desempeña la mujer en general en el campo de la salud. Aunque por motivos didácticos nos vamos a ceñir al papel de las amas de casa dentro del hogar donde conviven las personas y donde gran parte de las tareas que se realizan en él, van encaminadas al cuidado y mantenimiento del cuerpo en condiciones saludables.

DURÁN dice que todas las amas de casa asumen las funciones de gestoras de la unidad doméstica. En España hay, según la encuesta de población activa, 7.223.000 como amas de casa: 80 % de casadas, 13 % viudas, 5 % solteras 1 % separadas. Las edades de las viudas 71 % > 64 años. Estas tienen un nivel de estudios comparativamente bajo. 70 % de analfabetismo funcional, y reciben niveles de renta inferiores a lo que corresponde al promedio. El reciente estudio del Centro Superior de Investigaciones Científicas, dirigido por esta autora, dice que son 12.500.000 las mujeres que trabajan como amas de casa, y de ellas casi 3.000.000 que además trabajan fuera del hogar. Continúa el estudio diciendo que si a este trabajo se le diera el mismo valor económico que al trabajo remunerado, las amas de casa tendrían que cobrar al año ¡90 billones de pesetas!

La convivencia con familiares enfermos condiciona la vida del ama de casa pues tiene que asumir el rol de cuidador específico y condiciona de forma importante las relaciones en la familia, y la organización del hogar, estando supeditado al enfermo/a. Este tipo de condicionamiento es máximo en los hogares de edad avanzada, donde la carencia de medios es mayor, donde disminuye el número de miembros y donde, a veces, para el ama de casa es la única relación de convivencia la que mantiene con el enfermo.

Esta situación de cuidar algún enfermo grave o con minusvalía, se viene realizando muchos años atrás.

El 8 % de amas de casa tiene algún pariente minusválido físico o mental, de los que más del 64 % llevan más de 10 años enfermos. El 75 % son atendidos por amas de casa. Estos porcentajes son más sangrantes si cabe al aumentar la edad del ama de casa.

Cada 1.000 mujeres mayores de 65 años se ocupan de 72 minusválidos que llevan en esta situación más de 10 años.

Los datos de enfermos graves que son atendidos en el hogar son sorprendentes: Por cada 1.000 hogares:

- el ama de casa atiende a 96;
- otros parientes a 18;
- instituciones sanitarias a 6.

De cada 100 minusválidos no llegan a 10 los que reciben asistencia institucional, y el cuidado de los 90 restantes recae sobre la familia.

La ayuda domiciliaria semipermanente de discapacitados no llega al 0,5 %.

- No están investigados los datos de demencia senil y Alzheimer.

Si estas situaciones ocurren en el hogar de una mujer trabajadora, no es desdeñable el número de mujeres que tienen que abandonar el trabajo.

- Los datos de amas de casa que cuidan y conviven con ancianos son importantes.
- Cuando el ama de casa enferma de gravedad el orden de la familia se altera más que cuando enferma el hombre.

Hay que destacar que si es el ama de casa que trabaja fuera del hogar la que enferma, sigue recibiendo sus prestaciones económicas, pero si es la mujer *trabajadora* se añade un gasto de cuidados muy importantes pues no percibe ningún sueldo.

LA DESIGUALDAD ECONÓMICA Y EDUCATIVA ANTE LA ENFERMEDAD

Yo observaba en el grupo de mujeres que parte de sus problemas venía producida por:

- El tamaño de la vivienda y los pobres recursos y condiciones de la misma (problema económico).
- Falta de habilidades materiales y educativas (problema formativo).
- Vivir con un minusválido en pisos altos sin ascensor.
- Falta de recursos para manejar la convivencia familiar con un enfermo o minusválido.
- ...

Por lo que el derecho a la salud difícilmente se cumple en estos colectivos.

Siguiendo las investigaciones de DURÁN y DE LAS HERAS, éstas y otras situaciones se agravan por una desigualdad importante entre diferentes sectores de la población, y se manifiesta en el acceso diferencial a los cuidados de salud, que se van a traducir en:

- Desigualdad en el conocimiento y actitudes relativas a la salud y a su cuidado (alta tasa de analfabetismo funcional).
- Desigualdad en el acceso a las bases de la salud: alimentación, vivienda, trabajo, educación, estilos de vida y riesgo de enfermar.

- Desigualdad en el grado de cobertura y acceso a los servicios sanitarios (si te abandonan o te separas, te quedas sin cobertura de la seguridad social).
- Desigualdad en el cuidado no institucional de la salud. No puedes pagar ayudas.
- Desigualdad en la eficacia en la utilización del sistema sanitario: no comprenden su lenguaje.

Hoy se abren puertas a una economización de la salud; los débiles y marginados económicamente se llevan la peor parte.

Y un problema más sangrante, si cabe, la mujer, el ama de casa, no sólo presta sus servicios y cuida al enfermo grave, viejo o minusválido sino también al enfermo psiquiátrico con la patología relacional, desestructuración de la familia que este hecho conlleva. No hay datos pero estudios de familiares enfermos mentales apuntan a que más del 85 % de estos enfermos están con su familia y con mucha escasa oferta institucional de cuidados y apoyos.

Cuando se habla del gasto sanitario público, no se cuenta como aportación económica a la seguridad social el trabajo de la mujer con los enfermos. ¿Cuánto ahorran a la sociedad las mujeres, amas de casa? ¿Se quiere conocer este dato?

PAPEL DE LAS MUJERES EN EL SISTEMA GLOBAL DE CUIDADOS DE LA SALUD

La socialización de la mujer hoy ofrece un enorme interés, no sólo porque constituye la mitad de la población, sino también por la función que desempeña especialmente en el seno de la familia como transmisora, a su vez, de valores y normas, y volviendo al tema que nos ocupa, sosteniendo a la familia en buen estado de salud.

También realiza tareas de cuidados con los que no están tan graves y con los sanos.

Siguiendo el esquema de DURÁN, M. A., la mujer desempeña cuatro tipos de papeles:

1 ***Creación de salud a través del sistema doméstico.***

1.1 Higiene personal y de la vivienda.

1.2 Alimentación.

1.3 Seguridad.

1.4 Otras atenciones (seguridad emocional).

1.5 Cuidado preventivo de la salud.

1.6 Cuidado de la enfermedad dentro del sistema doméstico:

- en la percepción de la enfermedad (es ella la que se da cuenta);
- en la decisión de mantener y llevar el tratamiento en casa;
- en el reparto de tareas intra familiares de cuidados al enfermo;
- en acompañar al enfermo al sistema sanitario.

1.7 Cuidado del embarazo, parto, post parto y lactancia. Alimentación, vacunación, administración de tratamientos, y una importante tarea de prevención de minusvalías físicas y psíquicas.

En el cuidado de las enfermedades de larga duración o disminuidos permanentes ya hemos explicado suficientemente en páginas anteriores.

2 ***Creación de salud a través del sistema institucional.***

2.1 Gestión de la relación con el sistema sanitario: relaciones administrativas, médicas, farmacéuticas, etc.

2.2 Aplicación doméstica de los tratamientos prescritos en el sistema sanitario.

2.3 Acompañamiento y cuidado complementario de los enfermos ingresados.

2.4 Sustitución parcial del enfermo en sus papeles sociales.

3 ***En los rituales de transición.***

3.1 Papel de la mujer en la frontera de la muerte.

3.2 El papel de la mujer en los ritos de muerte. Funerales. Unción de los enfermos.

3.3 Redistribución de tareas y papeles en la unidad familiar.

4 ***La participación en el sistema sanitario*** como profesionales del cuidado de la salud, según el grado de formación y ejercicio profesional, así como financiadoras del sistema sanitario (aseguradas, contribuyentes, etc.).

En la mayoría de las unidades familiares es el ama de casa quien asume la responsabilidad de relacionarse con el sistema institucional de cuidado de la salud, no sólo para ella sino para todos los miembros de su familia.

EL TRABAJO EDUCATIVO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD CON AMAS DE CASA

Las mujeres sin ninguna duda son un factor fundamental del cambio social ya sea como freno o como acelerador del mismo. Esto lo comprendí a la hora de plantear mi trabajo.

El OBJETIVO fundamental de mi propuesta no era ofrecerles la luna de la liberación femenina, sino abrirlas a otras realidades; encontrar instrumentos necesarios para controlar su entorno físico y social. Hicimos un esfuerzo de ver las cosas y vivir la vida de forma diferente; crear una mentalidad de salud

y reflejos de vida sana. «Para ello se hace necesario una mirada positiva sobre la vida de las mujeres». El esfuerzo fue hacer de la necesidad, virtud. Es decir, que estas mujeres viviesen las necesidades como potencialidad poco desarrolladas porque así descubrimos qué eran.

Se reflexiona sobre su realidad y se intenta cambiar lo que dificulta su desarrollo y crecimiento. Y en esta práctica ecológica inmersa en su vida cotidiana, se acoge la adecuada información, se descubren nuevos hábitos saludables y se potencian actitudes y acciones promotoras de salud, y se va formando un espíritu crítico, que les acerca, de forma constructiva, a otra forma de vivir la vida.

El proceso educativo fue cauce de expresión de su vida, con sus posibilidades y con sus problemas.

El esfuerzo metodológico fue avanzar *desde* la negación de su calidad de vida a la afirmación creativa de su persona, un esfuerzo por sacar partido de lo cotidiano y desde allí abrir camino a nuevas realidades culturales y de afirmación de sus derechos y responsabilidades. Y lo hicimos recorriendo el proceso conocido de VER, JUZGAR y ACTUAR.

VER: Una mirada nueva sobre la mujer, ama de casa

Mirada positiva sobre su realidad para que sus vidas, sus avatares, sus ocupaciones, su propia organización llena de límites, se vean con otros valores.

- ***El tiempo libre de la mujer y el uso que hace de él.*** Su relación con la salud. El tiempo que le sobra vacío (molesto ...) se convierte en tiempo libre para hacer y relacionarse. Posibilidad de mejora de salud mental.
- ***Su capacidad creadora.*** Tareas no reconocidas que son causa de frustración, motivos de ansiedad y depresiones. Verlas y descubrirlas como potencial creativo en lo que está por hacer. Impulsar ganas de vivir la vida.
- ***Posibilidades educativas de la mujer.*** Necesidad de aprender - posibilidades de enseñar a otros. Tareas de cuidado doméstico - potencial de salud/higiene. Mejora de la alimentación - calidad de vida familiar. Formas de relación en su barrio - potencial de salud comunitaria. Capacidad de amar - posibilidad de potencial grupos de apoyo solidario. Cuidado de enfermos crónicos - reivindicación de sus derechos a la sociedad. La sexualidad obligatoria - posibilidad de gozo y disfrute. La maternidad vivida como única opción - vivir la vida de pareja y tener los hijos que se desean.

En esta primera fase aprendieron lo que potencia su salud; a proyectar lo aprendido en la familia y en su comunidad para facilitar los cambios necesarios para mejorar el nivel de salud.

Una nueva terapia: JUZGAR la realidad de la mujer, ama de casa

Hicimos una segunda fase de trabajo. Reflexión crítica. Como telón de fondo estaba el miedo a cambiar y el fatalismo y pensar que las cosas siempre han sido así.

A través de la reflexión crítica aprendimos a interpretar la realidad.

Esta fase ayuda a descubrir valores en lo gris de la existencia y a provocar interrogantes sobre su vida. Los procesos que no producen interrogantes no son educativos y nos conducen al cambio y crecimiento.

El enfrentarse a la realidad es enormemente terapéutico.

Se ponen de manifiesto sus ganas de crecer. Vimos que algún problema tenía solución: leer y escribir. Se pone en marcha el taller de lectoescritura. «Mujer, si quieres ser alguien, coge libro, papel y lápiz».

Contrastando sus percepciones con otras visiones de la realidad, formaron opinión sobre el ser mujer y el vivir de las mujeres; sobre temas de cuidados de la salud; sobre la mejora de situaciones problemáticas en la familia y en su barrio, de forma que potenciamos la acción social.

Con este método desencadenamos un proceso de autoformación y autoafirmación.

Mujeres tomando decisiones fuera del ámbito doméstico

Hicimos una tercera fase, Actuar, la acción transformadora, los compromisos de cambio en su vida personal, familiar y social.

El crecimiento y el cambio se obtienen tomando decisiones, eligiendo, aunque nos equivoquemos; este proceso de control del mundo personal nos lleva a la autonomía, al gobierno de nuestra propia vida y nos abre la puerta del protagonismo y la participación social.

El proceso pretende mejorar las formas adaptativas a estas mujeres por la vía de las relaciones innovadoras dentro de su familia, y en el contexto cultural y social que estaban creando.

Aprendieron y trabajaron por:

- Conocer y defender mejor sus derechos.
- Conocer mejor los mecanismos del Sistema Sanitario.
- Conocer mejor cómo cuidarse, conocer mejor cómo cuidar a otros.

Siempre sin perder de vista la lucha por mejorar los derechos de los enfermos y el derecho de la mujer a vivir una vida saludable como el resto de los seres humanos.

El reto fue construir una nueva interacción con su realidad y abrirlas a nuevos contextos, para ellas desconocidos. No se puede hablar de autonomía, participación, si no se tiene la posibilidad de hablar por sí mismas, de expresarse a sí mismas. Sin la afirmación de su propia identidad cultural, las personas se degradan a factores, fácilmente manipulables.

No quiero terminar sin hacer mención a las mujeres del submundo y del Tercer mundo que viven en condiciones infrahumanas por la miseria y las pésimas condiciones de salud. Añadiéndose a esto los sufrimientos expresos por el hecho de ser mujer. Baste decir que 500.000 mujeres mueren al año por *«dar la vida»*.

Es un campo inmenso, de los cuidados de salud, que tienen las mujeres en sus manos, pero ¿quién cuida de las mujeres y paga su trabajo? ¿Los servicios de pastoral de salud están entendiendo y atendiendo realmente los problemas de las mujeres?

BIBLIOGRAFÍA

Durán, M. A.: *Desigualdad social y enfermedad.* Tecnos. Madrid, 1983.

Durán, M. A.: *La base del iceberg: la contribución del trabajo de las mujeres a la economía española.* Tercer Congreso Mundial de Organizaciones de amas de casa. Madrid, 1998.

Heras, Dolores: *El cuidado de la salud,* en *De puertas adentro,* Durán, M. A. Instituto de la Mujer. Madrid, 1988.

Ministerio de Sanidad: *Indicadores de Salud.* Madrid, 1990.

Serrano González, M. I.: *Educación para la Salud y Participación Comunitaria.* Díaz de Santos, Madrid, 1980.

Serrano González, M. I.: *La Educación para la Salud del Siglo XXI: Comunicación y Salud.* Díaz de Santos. Madrid, 1997.

Serrano González, M. I.: *La Salud en el medio rural. Una perspectiva educativa,* en Documentación Social, n.º 87, abril-junio 1992.

Schindler, S.A.

- Ascensores
- Montacargas
- Escaleras mecánicas
- Plataformas hidraúlicas

DIRECCIÓN REGIONAL
C/.Roselló, 34, 3º 4ª
08029 BARCELONA
☎ 430 91 25 - Fax: 439 87 16

Schindler

El *Magníficat* desde el mundo de la salud y de la enfermedad

HISTORIA DE UNA MIRADA QUE SALVA Y SANA

FRANCISCO ÁLVAREZ
Camilo
Ex-Director del Departamento de Pastoral de la Salud de la Conferencia Episcopal Española

El *Magníficat* es un cántico para ser *orado:* la oración más bella del Nuevo Testamento después del Padrenuestro. Su contexto original no es el templo, lugar de culto, susceptible de peligrosas segregaciones, sino una casa, en la que se vive de cerca el aliento de lo cotidiano, donde sus protagonistas han sido testigos de un encuentro privilegiado, de una sublime experiencia, sólo accesible a los *«adoradores en espíritu y en verdad»* (Jn 4, 23). En cuanto experiencia y revelación de Dios se sitúa dentro de la línea de los grandes orantes bíblicos.

Es, a la vez, un canto atravesado por un dinamismo *pascual.* Sólo desde ahí es comprensible. Acunado en una rica y trabajosa cadena de experiencias salvíficas, de las que es momento culminante, el *Magníficat* es el canto del tránsito,

de la transformación; es revelación de una nueva creación, del renacimiento de la historia. Un verdadero cambio de suertes. Su centro, por tanto, no es María, sino Cristo. Ella es orante que recuerda, alaba y celebra, propone y señala. Ella es testigo privilegiado de las *«mirabilia Dei»,* icono de la humanidad salvada, es decir, dignificada, enaltecida, agraciada, objeto de la mirada entrañable de Dios que se fija en el pobre hasta el punto de humillarse más que él.

Oración, pues, con música pascual de fondo, envuelta, arropada y, a la vez, camuflada, en una letra que revela y despista. Letra preñada de *símbolos* que, si no nos dejamos educar por ellos, pueden no fecundar el seno de nuestra fe. Letra que remite más allá de sí misma, que se trasciende sugiriendo, despertando, reclamando más la adhesión del corazón que la comprensión de la inteligencia. Son símbolos que vienen de lejos y que se unen al coro de una inagotable tradición, indispensables para la memoria de la fe, para el relato de la salvación, para la sintonía personal y afectiva con Dios, y para la transmisión de la fe, de sus preguntas y respuestas, de sus silencios y de su elocuencia. Símbolos, pues, que esponjan y liberan la mente de sus ataduras frías y calculadoras. Nunca nadie debería de enamorarse de una idea (o del sistema métrico decimal), pero todos podemos encendernos y vibrar ante los símbolos.

Desde esta libertad, que no exime del respeto, de la veneración y admiración (mas bien al contrario) me acerco al *Magníficat*, guiado por un viejo deseo que el tiempo no ha atenuado: *Contribuir a orarlo y vivirlo desde el mundo de la salud y de la enfermedad.* Adelanto una conclusión que puede sonar a exageración: Ése es su mundo privilegiado. Un mundo del que, paradójica e incomprensiblemente, ha estado y está bastante alejado.

¿Por qué no decir el *Magníficat* desde ahí? Veremos algunas objeciones bien conocidas. De ellas arrancará nuestra reflexión. La finalidad de ésta podría quedar así resumida:

- Descubrir quién es el sujeto orante del *Magníficat.* ¿Hay en él un *nosotros?* Es bien patente nuestra tendencia a ensalzar a María segregándola, apartándola, elevándola sobre pedestales tan lejanos a nuestra condición como, en el fondo, inservibles a nuestra trayectoria espiritual. ¿Sólo en ella Dios ha hecho grandes maravillas? ¿La dicha y felicidad prometidas lo fueron únicamente para ella? ¿El *Magníficat* no se realiza también en nosotros, en cualquier situación existencial: en salud y enfermedad, en la primavera y en el invierno de la vida, en la aurora y en el atardecer? Es un cántico de todos y para todos. Pero sólo pueden orar con él quienes, dejándose *diagnosticar* por el Señor, sienten la necesidad de ser curados, y quienes, dejándose mirar por Él, aprenden a mirar la realidad de otra forma.
- Conectar con la música de fondo del cántico. Es la música de la salvación, el *eco del único Salvador* en el corazón del creyente. Una salvación que, en el *Magníficat,* sin dar la espalda a los relatos salvíficos del A. T., se nos ofrece humilde pero eficazmente como *salvación relacional.* Sabemos que nuestra identidad personal está configurada por la relación y que ésta es determinante para nuestra salud mental. En el *Magníficat* no se vislumbran transformaciones cósmicas, no se proyectan intervenciones liberadoras de sabor militar; ni siquiera se alude a una liberación taumatúrgica de la enfermedad y de la muerte[1]. En los labios y en el corazón de María y, por tanto, en el nuestro, la salvación ofrecida como don nace de una mirada, busca transformar nuestros ojos, sanar las relaciones con Dios y con los demás, romper esquemas más que cambiar roles, para que todo cambie.
- Descubrir la *dimensión terapéutica y saludable de la salvación,* tal como se expresa en el cántico. Es éste ciertamente el meollo de la cuestión. Por tanto, me limito a enunciarlo.
- Finalmente, como no podía ser de otro modo, quisiera que quedara patente que el *Magníficat,* en cuanto palabra orada, pide ser *realizada.* Convertirse en palabra de la Iglesia, comunidad de salvación saludable, hogar vivible, lugar de acogida, profecía y sacramento de unidad que lucha eficazmente contra lo diabólico, comunidad de contraste, fermento de transformación más que institución de asistencia.

«¿CÓMO CANTAR UN CÁNTICO DE SIÓN EN TIERRA EXTRANJERA...?» (Sal 136, 3)

¿Por qué comenzamos precisamente con este interrogante? ¿Porque el mundo de la salud y de la enfermedad es un lugar extraño a la salvación y, por tanto, a un cántico tan bello? No es una pregunta retórica.

Nuestra reflexión se ubica ante estos dos marcos de referencia: La salvación prometida, aceptada y cantada; y el mundo de la salud y de la enfermedad.

Situémonos ante el *primero.* La salvación se desarrolla siempre en tres tiempos: *situación de adversidad* («humillación»), intervención salvífica de Dios, y *subversión o inversión* (= cambio de suertes, nueva situación).

Ninguno de ellos puede ser suprimido. ¿Pero dónde ponemos el acento? El *Magníficat* acentúa los tres. Nos cuesta mucho creernos el tercero. Quizás porque la salvación se nos ofrece dentro de un contexto de crudeza y revolución, y ya no confiamos en las revoluciones. Tal vez porque la salvación se hace

1. Cf. Pikaza, X.: *La Madre de Jesús.* Ediciones Sígueme. Salamanca, 1990. págs. 126-129.

presente en una situación conflictiva donde parece librarse un gran y eterno combate del que no acabamos de salir airosos: la lucha de los hombres (los ricos, soberbios y poderosos) contra la soberanía de Dios: que Dios sea realmente Dios; y la oposición de unos pocos (siempre los mismos) a que los hombres sean realmente, es decir, dignamente hombres.

En ambos casos, la situación de adversidad está atravesada por la experiencia del extrañamiento. ¿Cómo cantar un cántico de Sión en tierra extranjera? Es la Babilonia de los hombres que viven lejos de Dios, y la Babilonia de los excluidos por los poderosos, de los enfermos señalados con el dedo acusador de la estigmatización, de los apartados de la mesa del pan y de la convivencia.

El *segundo* marco de referencia, es, como decía, *el mundo de la salud y enfermedad.* Y aquí es preciso preguntarse hasta qué punto es un lugar de extrañamiento o de acogida. ¿Lugar de *salvación* o de *salud?* ¿No tenemos la sensación de que hoy abundan ofertas de salud ajenas a la salvación como si se tratara de dos buenas noticias encontradas entre sí? ¿Hay Babilonias en el mundo de la salud y de la enfermedad, es decir elementos *hostiles* a la acción salvífica de Dios?

> «¿Es posible glorificar al Señor desde la cama de un hospital? ¿Es posible regocijarse en Dios, Salvador nuestro, en medio del dolor? ¿Con qué carga de credibilidad y fuerza moral puede un agente sanitario instar a los enfermos a bendecir al Dios todopoderoso? ¿Quién tiene el poder?»[2].

Desde otro ángulo: ¿No se olvida fácilmente el sano de «Sión», y el «poderoso», de la «roca de su salvación»?

Resumiendo, ¿tiene algo que ver el *Magníficat* con el mundo de la salud y de la enfermedad? ¿De qué modo se experimenta en el sufrimiento y en la enfermedad incurable el «cambio de suertes»? ¿Puede haber ahí nuevas situaciones saludables?

Anticipemos una pista de respuesta que nos sirva de pórtico. El *Magníficat* es un cántico del creyente que, como María, perfora la realidad, descubre su lado oculto, y adelanta eficazmente el tiempo del cumplimiento. Un ejemplo típico de esta forma de orar (aprendida por María) es el salmo 22 puesto en boca del Cristo moribundo en la Cruz: *«Padre, ¿por qué me has abandonado?»*. Cristo no se quedó en la primera parte del salmo; anticipó y realizó en él el final de esta oración, tan diferente del principio. Y se abandonó en manos del Padre. Nosotros, en cambio, corremos el peligro de quedarnos en las cáscaras del presente, de encerrarnos en los lamentos, de escandalizarnos ante el terco poder del mal del mundo, y de pedir cuentas a Dios. El lado oculto... La nuestra es, pues, la *lectura creyente;* sólo así puede ser orante.

2. Cf. Aparicio, A.: *El Magnificat desde el hospital,* en LABOR HOSPITALARIA,

UN CANTO EN TRES TIEMPOS

CONTEXTO Y MÚSICA DE FONDO...

El *Magníficat* prolonga en el tiempo y, al mismo tiempo, culmina una forma de cantar la salvación ofrecida por Dios en la trama de la historia. En la grande y en la pequeña. En los relatos que tienen al pueblo por protagonista y en la biografía diminuta, pero única, de la gente.

Precisamente por ser historia de salvación, allí donde las mujeres no cuentan cantan. También ellas fueron elegidas para ensalzar la acción salvífica de Dios. Hay una rica tradición de mujeres cantoras. Myriam (Ex 15, 20-21), Débora (Jue 5, 1-31), Ana (1Sam 2, 1-10), Judit (9, 2-14; 16, 1-17). Todas tienen en común una experiencia de adversidad, personal o colectiva, por ser mujeres o por pertenecer a un pueblo. Adversidad de la que la intervención gratuita de Yahvé las libera.

Por su afinidad literaria con el *Magníficat* fijemos por unos instantes la atención en el cántico de Ana (1Sam 2, 1-10), que la Iglesia ha incorporado a su oración en la Liturgia de las Horas. Es sumamente bello, cargado de símbolos cuya relación con el mundo de la salud es sorprendente.

«Yahvé –dice el texto sagrado– *le había cerrado el seno»* (1Sam 1, 5). Su esterilidad era en aquellos tiempos una enfermedad vergonzante, estigmatizante: Cualquier mujer daría su vida por dejar descendencia, signo privilegiado de salud[3]. Su aflicción y su humillación se veían acrecentadas por la pérdida de dignidad personal. Zaherida por su rival Penniná (1, 6), incomprendida por el sacerdote Elí que la creía borracha (1, 13), Ana lloraba desconsoladamente su desgracia.

La carga simbólica es manifiesta. El seno, origen de vida, se ha convertido en una tumba, lugar de muerte sobre todo psicológica y social. Invoca al Señor para que se digne *«mirar su aflicción»* (1, 11), y la misericordia del Señor *(rahamin,* que evoca el *rehem,* es decir, el *«útero»)* le devuelve la dignidad transformando la muerte en vida. El seno sanado se convierte en símbolo de otras liberaciones, subrayadas por el mismo cántico: los cobardes se ciñen de valor, los hambrientos engordan, los desvalidos son levantados del polvo. La biografía salvada de Ana es espejo y símbolo de una liberación prometida a cuantos se sienten indigentes y necesitados de Dios.

3. Cfr. a este respecto Gn 38, 1-37: el relato de Judá y Tamar.

Aunque, en rigor, el cántico de Ana es originariamente un canto de victoria de un rey regresado de una batalla contra el enemigo, en el primer libro de Samuel adquiere una connotación de trasfondo pascual: Es la experiencia del paso y del tránsito. La muerte se torna vida, la vida brota de lo que fue tumba, la aflicción se transforma en felicidad, los enemigos o adversarios lo son, no por ser hombres o mujeres, sino en la medida en que representan la oposición al designio de Dios... Todavía no ha llegado el momento de descubrir que no es Dios quien cierra los senos o envía las enfermedades. Es el tiempo de aprender que no se puede vivir al margen de quien regala la vida de ese modo, sin conectar con su fuente.

Las mujeres cantoras de la Biblia, cuyo momento culminante se encuentra en el *Magníficat*, son representantes simbólicos, no sólo del pueblo sino también de la condición humana, de la pasión de Dios por el hombre, de su progresiva encarnación en nuestra historia grande y pequeña. Por eso, en rigor, ningún canto es exclusivamente femenino, masculino o mariano. Todos están embebidos de Cristo, el único Mediador, el autor de nuestra salvación.

EN LOS TRES *TIEMPOS* DE LA SALVACIÓN

Basta una mirada... (Lc 1, 48; 1Sam 1, 11)

Al principio fue la mirada. Dios nos vio antes de la creación del mundo. Nos pensó viéndonos, escogiéndonos y destinándonos en el Hijo de su eterno regazo de vida, y *«vio que todo era bueno»* (Gn 1, 10). ¿Presente o futuro? ¿Sueño de padre o pasión inquebrantable por la libertad humana? ¡Quién lo sabe! Quizás sólo sepamos que la historia de Dios con los hombres, desde que éstos han sido capaces de grabarla y transmitirla, es la historia de una mirada, que busca, salva y sana a... quien se deja.

«Bien vista tengo la aflicción de mi pueblo en Egipto» (Ex 3, 7), dijo a Moisés en un monte, al calor de una zarza misteriosa, en la sorpresa de una llamada que apuntaba más allá de la pequeñez del escogido. Con misterio o sin misterio, la escena de esa mirada se transmitió de generación en generación: *«Mi padre era un arameo errante (...), vio las miserias, penalidades y aflicción del pueblo...»* (Dt 26, 7). Es el relato regalado de padres a hijos, la historia de una fidelidad mantenida de generación en generación.

La salvación comienza por los ojos. No alcanzó el momento culminante hasta que no nos miró con los ojos, humanos y divinos, de su Hijo. Dios mira y hemos de dejarnos mirar. ¿De qué serviría si no? Dios habla y hemos de escucharle. ¿De qué valdría si no? La mirada de Dios no sólo activa su *misericordia* (ojos que no ven, corazón que no siente), sino que también es un ejercicio de *diagnóstico. «Porque ha mirado la humillación de su esclava»* (Lc 1, 48). Llama a las cosas por su nombre. Ve lo grande y lo pequeño, distingue a cada uno entre la muchedumbre. Su mirada penetra hasta los últimos pliegues de la miseria humana. Sus ojos, además de ver, sienten, fotografían la realidad por dentro. No la decoran ni edulcoran. No la inventan, la asumen. Por eso salva, pues bien sabido es que, en todos los órdenes de la vida, sólo se salva y sana lo que es asumido, lo que miramos con amor...

Pero es preciso dejarse mirar, es decir, dejarnos amar y diagnosticar por Dios. *«Nada hay más enfermo que el corazón del hombre»*, dice Jeremías. Pues bien, sólo Dios puede diagnosticar sus dolencias, penetrar en sus entresijos, poner al descubierto sus necesidades. Sólo los diagnosticados pueden ser curados, pues toman conciencia de su situación. Y entonces, sólo entonces brota desde el alma (proclama mi alma), es decir, desde el disco duro del yo un cántico de alabanza.

María, en la que no había pecado, la mujer «comme il faut», es decir según el designio de Dios, también se sabe salvada, tal vez la primera salvada. Ella es, en el *Magníficat* y en la vida, representante privilegiada de la consciencia de la fragilidad de la condición humana, de su historia de pecado, de la cerrazón del hombre a Dios. No se hace portavoz de una humillación considerada atributo femenino (aunque no le faltarían motivos), sino de una historia tan llena de pecado e injusticia como necesitada de salvación.

Las acciones de Dios: El Salvador

Es el segundo tiempo de la salvación. De momento, sólo unos retazos de la mano del cántico. La mirada es una y única, pues basta una mirada; mientras que las acciones o intervenciones salvíficas de Dios son múltiples: hace proezas, dispersa, derriba, enaltece, colma, despide, auxilia, se acuerda, había prometido. Todos ellas tal vez resumidas en la expresión estupenda: *«Ha hecho obras grandes por mí»* (Lc 1, 49; Dt 10, 21).

Son las *«mirabilia Dei»*, las obras maravillosas de Dios. De momento todavía no tienen nombre y apellido. Precisemos que ese *«por mí»*, esa personalización de la salvación no significa que María la monopolice, poniéndose al margen y por encima de su pueblo; por tanto, tampoco es razón para que, al encumbrarla, la perdamos irremediablemente. Personalizando, nos hace el eco, el eco del creyente que siempre ora desde el *nosotros*, y señala con el dedo el camino para la acogida de la salvación.

¿De qué salvación se trata? Sin adelantar el tercer momento, el «cambio de suertes», es preciso fijar la atención en las *dinámicas* de las acciones salvíficas, en su *intención pedagógica,* en el itinerario que señalan.

En el *Magníficat* el Dios de la primera creyente no actúa desde esquemas ni intenciones, como hemos dicho, cósmicas y taumatúrgicas. Dichas intenciones no son ajenas a la acción salvífica de Dios. Al contrario, si bien se entienden. La salvación ofrecida siempre y sobre todo en Cristo es de tal envergadura, extensión y profundidad que incluye: Desde los cielos nuevos y la nueva tierra que, en los aperitivos del final, pasan necesariamente por la salvación de la tierra (ahí están la ecología y la complicidad/solidaridad del hombre con la creación), hasta la curación de la enfermedad y la promoción de la salud; desde el perdón de los pecados, como última raíz del mal, hasta la educación a una vida más sana y saludable. A Dios le interesa todo lo nuestro, porque todo lo ve.

Tampoco hay sones ni gritos militares, que podrían dar la impresión de sustituir un poder (el del Imperio Romano) por otro poder (el de Dios).

Como anuncio de los nuevos y últimos tiempos inaugurados por el Hijo, y como revelación de la voluntad del Padre, el cántico de María, que no es ñoño ni acaramelado, nos sitúa en la onda de Jesús. Este no vino con poder y fuerza, pues ya estaban en el mundo; ni con amenazas, pues de poco habían servido hasta entonces. La pedagogía de la acción salvífica de Dios, revelada en el *Magníficat*, no contradice la realizada en el Hijo. La prepara. De alguna forma le presta una cierta música de fondo. Él vino, como confesó en cuanto pudo en la sinagoga de su pueblo, ungido con la *fuerza del Espíritu,* para anunciar un año de gracia, el mayor de los jubileos (es decir, perdón y reconciliación), para liberar, para sanar. Para enseñar a mirar todo de otra manera. Para transformar nuestra mirada. Nos enseñó a contemplar el cuadro del mundo desde una determinada óptica: la suya. Y hasta que no cambia la mirada, tampoco cambian las cosas (¡ni con milagros!).

Las «mirabilia Dei» transitan, por tanto, por la vía humilde y larga, pero eficaz, de una *«larga y amorosa mirada sobre la realidad»* (así ha definido alguien la contemplación). Si no cambia la forma de mirar, seguiremos pensando que hay que derribar a unos para que otros ocupen su poder, desposeer a unos para enriquecer a otros, humillar a unos para que otros ocupen los primeros puestos de una dignidad inventada por los humanos.

De ahí que el gran contenido social (revolucionario, si bien se mira) del *Magníficat* no deje de sorprender a unos y escandalizar a otros. Dios quiere que cambien las relaciones entre los hombres, y esto es una cosa muy seria. No se consigue cambiando roles sino rompiendo esquemas. Pero, repitámoslo una vez más, éstos no cambian hasta que no se transforma la forma de mirar y de mirarse a sí mismos.

Una visión excesivamente materialista del Evangelio y de la salvación nos ha llevado muchas veces a confundir los proyectos temporales, políticos y sociales con la salvación de Dios. O bien a dar por perdida la lucha de la evangelización cuando las cosas no cambian... Olvidamos fácilmente que Cristo no se propuso como primer objetivo cambiar la situación política de su pueblo (hubiera sido un zelota más), eliminar las enfermedad (hubiera sido un curandero fanático), sino ante todo las experiencias humanas, y las relaciones de los hombres entre sí y de éstos con Dios.

Sólo quien cree esto puede ver cómo hay pobres, humildes y enfermos enaltecidos, dignificados y salvados –e incluso sanados– a pesar de que han de seguir caminando con su enfermedad, con su pequeñez y con su pobreza a cuestas. Y, por el lado opuesto, puede descubrir la vaciedad y el sinsentido de vidas encumbradas (y enmarañadas) por el poder y la riqueza insolidarios.

Salvados...

Es el momento culminante del itinerario salvífico, pero al mismo tiempo la piedra de toque, incluso de escándalo, de la fe. La pregunta perenne que no sólo busca entender, sino también gustar, saborear. ¿Cómo sabemos que estamos salvados? ¿Cómo se traduce la salvación en el tejido de nuestra vida, y en el tejido complejo de la sociedad y de sus relaciones? ¿Dónde está el prometido cambio de suertes?

El *Magníficat* apunta alto, pero no sin nosotros. Su letra puede resultar engañosa a quien espere, desde la pereza o desde la insensibilidad, a que sea Dios (sí, Él,) quien derribe del trono a los poderosos, sacie a los hambrientos, enaltezca a los humildes y sencillos, y disperse a los soberbios de corazón. El que resquebraja los cedros del Líbano, hace saltar las montañas como corderos y truena desde el cielo llenando la tierra de mensajes, bien pude hacerlo. Y lo ha hecho, y lo hará, pero no sin nosotros, y, normalmente, de forma diferente.

Difícil equilibrio entre las nuevas *situaciones* de la salvación realizada, y nuestra forma de ver lo *nuevo y lo de siempre.* Por eso el *Magníficat* apela a la fe. Es ella la que puede captar aquí y ahora los *signos de la salvación.* Porque de signos de salvación real, presente y futura habla el *Magníficat.* Son signos, no un enunciado exhaustivo, de todo

lo nuevo que el Señor pone delante de nuestros ojos como regalo y como tarea. De ahí que tan importante como descubrir las novedades (las buenas Noticias de la Salvación) sean las actitudes y las experiencias de quienes son capaces de ver lo nuevo y de buscarlo con todas las fuerzas, no las armadas, sino las del alma y del corazón.

¿Y cuáles son esos signos de salvación y su reflejo en el interior de quien los descubre y espera?

Ante todo la dicha, la felicidad. *«Dichosa me dirán todos los siglos»*. Bienaventuranza a toda costa y contra todo esperanza. Es una constante de la historia de la salvación: ésta siempre va íntimamente relacionada con el gozo. *¡Alegraos, os ha nacido un Salvador!* Pero también constantemente la pedagogía de Dios nos enseña que la salvación no es mercancía suministrada desde fuera, no es lotería arrancada al azar, no es conquista de armas ni escalada de tronos. ¿Por qué la revela a unos pastores (¡mala gente!, se decía en los tiempos de Jesús), a las mujeres, a los pobres y enfermos, a los excluidos y pecadores? ¿Dónde están las obras portentosas que hasta los más recalcitrantes deberían de ver y no ven?

¿Sabremos descubrir las obras visibles de salvación, sus signos, sus fugaces aperitivos en este mundo antes del gran banquete final si olvidamos que somos *nosotros mismos,* enteros, de arriba abajo, los destinatarios y agraciados por ella? *«El Poderoso ha hecho obras grandes* ***por mí»*****.**

La experiencia de la salvación propuesta en el *Magnificat* produce una cascada de dicha, porque en María va acompañada de otras actitudes, que son las que dejan que Dios sea Dios y que, por tanto, sea Él, no nosotros, quien definitivamente salva. Son los que yo llamo los *«verbos del salvado»*.

Ante todo *reconocer.* Sólo Dios salva, de verdad y siempre. Difícil pedagogía, desgranada en mil modos a lo largo de la historia de la salvación. No basta reconocer a Yahvé como Dios. Él es, además, único, no admite comparaciones; es liberador y creador, médico y medicina, roca y soporte último; aliado natural del hombre que colma pero también contraría, guía sin restar libertad, íntimo y lejano, presente y ausente. De ahí la permanente tentación de buscar otros salvadores, de escudarse detrás de otras armaduras. De ahí la dificultad de entender (son sólo dos ejemplos) que, además de salvar de la enfermedad también salve *en* ella, que, además de liberar de la pobreza, también plenifique al hombre *en* ella.

El que reconoce, *consiente.* Es un consentir activo, sentir-con. Hace suyos los proyectos de Dios. Por tanto, también está dispuesto a derribar seguridades y poderes falsos, ideologías alienantes; está bien dispuesto para enaltecer y reconocer la dignidad de los humildes, para denunciar las falsas harturas de los ricos y autosuficientes.

El salvado *agradece.* Curiosamente quienes experimentan la acción salvífica de Dios en sus vidas suelen dar gracias por dones que a otros parecen cargas, por regalos que otros perciben como bromas de mal gusto, por pobrezas que otros experimentan como miserias aborrecibles. Da gracias el enfermo incurable por haber vivido hasta un acontecimiento familiar cuya llegada esperaba con ansia; agradece el anciano un nuevo día, el dolorido una noche de tregua y alivio. «Sólo quien agradece lo pequeño recibe también lo grande» (D. Bonhöffer).

Por eso, finalmente, el signo por excelencia de la salvación descubierta y acogida es la *alabanza.* Desde ella todo pertenece al genero de las «mirabilia Dei». Alabamos porque descubrimos que Dios siempre nos da mucho más de lo que merecemos; más aún, mucho más de lo que somos capaces de esperar. «Mirabilia», más que portento espectacular, sugiere la capacidad de admiración de quien sabe que todo es don.

«Como los torrentes del Negeb...» (Sal 126, 4). Y ¿dónde están las nuevas situaciones tan visibles como los torrentes que borran la sequía del Negeb? Tal vez un ejemplo nos ayude a entender mejor e introducirnos, de este modo, en la cuarta parte de esta reflexión. Yo estoy entre los que piensan que la sanación de Job no consistió tanto en recuperar los bienes perdidos (entre ellos la salud), sino la comunión con Dios, espacio en el cual todo se ve de otra manera. Si hubiera visto antes lo que entonces vio, es probable que no hubiera experimentado tantas pérdidas. Supongamos que es así: ¿De este modo no resulta más revelador y pedagógico el libro de Job, espejo de tantas historias humanas? No escasean quienes, en la experiencia de una enfermedad con la que han de convivir de por vida, no detienen su mirada ni el reloj en la lamentación de las pérdidas, sino que descubren riquezas, dones y valores en los que no habían tal vez reparado. Tal vez por la misma razón hay hartos hambrientos, sencillos encumbrados.

EL *MAGNÍFICAT* REALIZADO EN EL MUNDO DE LA SALUD Y DE LA ENFERMEDAD. LOS TRES TIEMPOS DE LA SALVACIÓN/SANACIÓN

AL PRINCIPIO FUE LA MIRADA...

Nos adentramos ahora en un terreno que seguramente nos es más familiar. En él no sólo está implicado nuestro servicio a la salud y a los enfermos, sino también nuestra biografía

personal. Cada uno de nosotros es como un relato. Nos decimos a nosotros mismos con el cuerpo y con sus variadísimas expresiones. Entre ellas, el ministerio. Cada uno de nosotros es gracias a una mirada. Relato y ministerio son, en el fondo una forma de mirar.

Dejarse interpelar y diagnosticar

La salvación comienza, también bajo forma de sanación, cuando el hombre advierte su situación de indigencia. Pero esta consciencia no es automática, ni siquiera en el enfermo. Siempre el hombre es indigente, necesitado de salvación y de curación, pero no siempre lo reconoce, ni, reconociéndolo, reconoce al único Salvador, confiándose a Él.

Es cierto que la enfermedad (como otras situaciones de adversidad) pone al hombre frente a la verdad desnuda de sí mismo, hasta el punto de que puede apremiar su libertad a pronunciarse incluso sobre lo esencial de su vida. Pero también es cierto que la enfermedad puede convertirse en un elemento hostil a la salvación cuando, en vez de provocar apertura desencadena cerrazón, cuando conduce al creyente a abandonar a Dios en vez de abandonarse a Él. Ni es menos cierto que la salud, sobre todo cuando navega por las aguas tranquilas del vigor y del bienestar, puede convertirse en un fácil y efímero sucedáneo de la salvación.

De ahí que, a lo largo de la historia de la salvación, salud y enfermedad siempre hayan sido presentadas, más que como fenómenos biológicos, como acontecimientos espirituales a través de los cuales Dios enseña salvando y salva y enseñando. Una de las lecciones más difíciles de aprender tal vez consista en convencerse de que ni salud ni enfermedad son, de suyo y en cuanto experiencias, garantía absoluta de salvación. De suyo el enfermo no está más cerca de la salvación, tampoco aquel o aquella cuyo cuerpo rezuma salud por los cuatro costados. Pero ambas experiencias, leídas y vividas en clave cristiana, han de ser experiencias salvíficas.

Condición indispensable para ello: *Dejarse diagnosticar por Dios en Cristo.* Desde ahí, sano y enfermo, descubren su indigencia radical: También la salud, no sólo la enfermedad y el sufrimiento, es una experiencia que necesita ser evangelizada, de lo contrario no es, sin más, buena Noticia. También los perros ven y miran. Pero sólo el hombre y la mujer pueden hacer de sus ojos un canto a la salvación y un ejercicio de misericordia.

De ahí, finalmente, la importancia de descubrir lo *hostil* y lo *patógeno* dentro del mundo de la salud y de la enfermedad, sus síntomas morbosos y de pecado; un mundo que es lugar de encuentro y de alianza, encrucijada de las grandes esperanzas y espacio de salvación; pero, al mismo tiempo, el ámbito donde puede idolatrarse el poder del saber y de la máquina, donde lo humano puede ser negado y sofocado, y donde la tensión hacia la salvación puede ser distraída con ofertas engañosas y, por tanto, efímeras.

Dejarse mirar. Ejercicio médico de la misericordia

También dentro de 200 años, cuando nuestros futuros colegas de existencia estén tan acostumbrados a los prodigios de la medicina a distancia, Dios seguirá curando con su mirada. Hoy por hoy, no es buen médico, se dice, el que ni siquiera te mira a la cara. Dios no mira de cualquier manera. En Cristo nos ha mirado de abajo arriba, y no al revés. Porque ha bajado (lo suyo propio es bajar). Es, pues, una mirada *con-descendiente,* transida de ternura, apasionada. En la adversidad, en la aflicción y en la enfermedad, somos más propensos a pensar (y perdóneseme la expresión, pero es de uso común) que «nos ha mirado un tuerto», o un «enemigo». Todavía se relaciona la enfermedad con el pecado, o, lo que es más habitual, cuesta ver el rostro paterno-materno de Dios en la adversidad. Cuando hemos de convivir con la enfermedad también estamos siendo mirados. Como somos mirados sabiendo que tarde o temprano hemos de morir.

Sentirse mirados como María significa sentirse acogidos e invitados a que cada uno se acoja a sí mismo. Esta es la gran cuestión. *Acogerse,* no inventarse ni proyectarse en sueños irreales, en distorsiones equivocadas de la propia realidad, en ilusiones evasoras o idolátricas. Gracias a una mirada el hombre y la mujer se sienten criaturas. Lo propio del creyente. Por tanto *caminando de la dignidad y del entusiasmo de ser hombres al realismo.* En salud y en enfermedad seguimos siendo humildes, pobres, sedientos, fieles, siervos. Como la María del *Magníficat*. Pero eso es ser de verdad. La forma más saludable de ser y de vivir.

¡Cuánto cuesta el realismo en la enfermedad! ¡Cuánto, sentirse mirados! ¡Cuánto, también, mirarse y mirar de otra manera! Tal vez la mirada de Dios no nos seque las lágrimas del corazón ni alivie el desgarro de una pérdida, seguramente no nos devuelve la salud perdida, ni el bienestar, pero –nos lo creamos o no– esa mirada, acogida y agradecida, nos afianza en la dinámica del *«bien ser»* que, dicho sea de paso, es el máximum de la salud biográfica.

Sanar y cuidar, cuestión de saber mirar...

El *Magníficat* realizado en nosotros, agentes de salud y testigos de la salvación. También «lo» nuestro

arranca, comienza por una mirada. Tanto los gestos terapéuticos (curar, cuidar, aliviar) como los gestos de salvación (testimoniar, anunciar, celebrar) comienzan por la mirada. ¿Mirar como Dios? No es fácil, pero esa es la dirección obligada. Tan es así que Cristo se identificó, como objeto de amor, con el enfermo, con el pobre, el hambriento, es decir con aquellos que están sumergidos en la humillación. Mirar, pues, con los ojos de Cristo, sentir con sus sentimientos.

Tal vez no sea preciso andar por las alturas y por las finuras de la fe (que ojalá fuera siempre así) para caer en la cuenta de la *eficacia terapéutica de la mirada.* A través de la mirada diagnosticamos y nos conmovemos (se nos remueven las entrañas de buenos samaritanos), levantamos del polvo y hundimos, comprendemos y condenamos, devolvemos la dignidad perdida y estigmatizamos. Con la mirada apoyamos y reforzamos la autoestima, somos vehículo de la empatía de Dios, que no sólo ha caminado un trecho de camino con nuestros zapatos sino que se ha puesto en nuestro lugar, hasta el punto de escoger el peor de los lugares. Con los ojos, educados en la fe, sabemos descubrir grandeza en las miserias y en las pequeñeces, bondad en la mezquindad, belleza en la fealdad. Con esos mismos ojos aprendemos a alabar y engrandecer al Señor por lo que a otros se les oculta.

El *Magníficat* se realiza, pues, en nosotros en la medida en que, transformando nuestra mirada, con ella vamos descubriendo y transformando la realidad. Todo depende de nuestra mirada.

LOS GESTOS DE UNA SALVACIÓN SALUDABLE...

Sólo Dios salva

Hablamos de salud o, mejor dicho, de una salvación que se nos ofrece también bajo forma de salud. Pero para entender esto es preciso partir de esta afirmación: *Sólo Dios salva.* Y si no nos salvara seríamos unos enfermos integrales, de la cima de la cabeza hasta los pies.

El *Magníficat* centra estupendamente el tema. Es, desde María hasta nosotros, el reconocimiento de la radical insuficiencia humana; ni siquiera los poderosos son capaces de *salvarse.* Cuando María canta que el Señor dispersa a los soberbios de corazón (los que no aceptan que Dios sea Dios), que derriba del trono a los poderosos (los que hacen monumentos de sus carros y caballos) y que a los ricos los despide vacíos, no está apuntando, por lo menos en primera intención, a una supuesta decisión suya de derribar, dispersar y despedir. *¡Hala!, que se fastidien.* De hecho, la historia nos acredita más que, si así fuera, el Señor habría sido, por lo menos a veces, un solemne despistado. De algo parecido le acusaron por lo de Auschwitz.

¿No nos estará diciendo más bien, por boca de María, que el poder, la riqueza y la soberbia, por lo que tienen de atentado contra las relaciones del hombre con Dios y de los hombres entre sí, por sí solos, sin ayuda de nadie, destruyen por dentro al poderoso, producen vacío existencial y espiritual en el rico, y alienan y confunden al soberbio?

Dicho en positivo, que es siempre más hermoso. El *Magníficat* es un canto a la salud entendida como *«bien-ser»,* como elevación al máximo de nuestras potencialidades humanas. Que para eso ha venido Cristo. La cantora descubre que Dios es nuestra mejor medida, no rival ni contrincante de mi libertad y de mis posibilidades. No es aguafiestas ni freno. Es nuestro gran aliado, nuestra mayor posibilidad. Por eso, ser según su Voluntad, vivir según su designio significa apuntarse al mejor y más saludable modo de vivir.

Desde ahí la condición humana, que es siempre humilde, pobre, muy poquita cosa, no es sin embargo absurda ni condena, ni pasión inútil. Sin embargo es siempre una *condición tentada:* tentada de esconderse detrás del muro, de dejarse aplastar por la enfermedad y la adversidad, de cerrar cualquier resquicio a una esperanza que apunte a algo más allá que a pasado mañana; tentada de evadirse en sueños irreales, de vivir en la periferia de uno mismo. Tentada, siempre tentada; por tanto, existencia a alto riesgo, porque Dios nos ha instalado en una alta tensión.

Llegará un día en que habremos (habrán) ganado definitivamente la batalla a los virus, tal vez también a una programación genética con fecha de caducidad. Nunca ganaremos, por nuestra cuenta, el combate espiritual de la existencia, pues sólo termina en los brazos de Dios (cuando el corazón descanse definitivamente) y porque nuestra condición espiritual no tiene más barreras y límites que los que nosotros –más que nada por miedo y precaución– solemos ponerle.

Dios nos salva sanándonos

Lo que en los milagros de Jesús se dice de los enfermos, también en el *Magníficat* puede decirse –eso sí, por contraste– de los poderosos, de los ricos y soberbios. Tienen nombres y apellidos, también hoy, y son muchos. Pero, aunque nos duela, ellos, como los enfermos, son nuestros representantes, son símbolos de la condición humana. El poder, la riqueza como autosuficiencia e insolidaridad, y la soberbia habitan en nosotros. Y todo eso hay que derribarlo, despedirlo y dispersarlo; porque es malo para nosotros y para los demás; porque nos impide relacionarnos bien incluso con nuestro cuerpo

–que es lo más inmediato–, porque nos enferma, no nos deja ser. Nos impide dejarnos salvar.

Por eso, para salvarnos y al hacerlo, quiere librarnos también del vacío existencial, de la soledad que nace de relaciones superficiales, de la muerte en vida (de la muerte social, o de vivir con cara de viernes santo), de una vida que no produce frutos. Todo eso y mucho más está significado en la *humillación* que el Señor, al mirarla, y al dejarnos sorprender en ella, ya eleva, reconstituye y rescata.

Pero si hay algo que le duele, como símbolo de enfermedad totalizadora, son los riesgos que nos acechan y que nos pueden llevar a *dejar de ser.* Lo que nos constituye en el ser, lo que según expresión de M. Sheler, nos coloca en las ondas del ser, es precisamente todo aquello sin lo cual nuestra dignidad personal se derrumba: la libertad, la capacidad de decidir, el señorío interior sobre uno mismo y sobre las cosas, la capacidad de amar y de dejarse amar, la expansión relacional de nuestra existencia, la apertura al otro y al Otro, etc. Por eso, el *Magníficat* tiembla ante el peligro de que la vida se construya sobre las alas quebradizas del tener: poder, riqueza, apariencia. ¡Cuántos virus andan por ahí!

A partir de aquí la letanía de liberaciones saludables podría multiplicarse casi hasta el infinito. Enuncio sólo algunas. Liberación de los sucedáneos de vida: así el *salutismo,* el placer elevado a categoría de finalidad absoluta. Liberación del sofocamiento del hambre y de la sed, de la tentación de los atajos, de la insolidaridad que genera opresión, injusticia, deshumanización; de la impaciencia y de la desesperanza; de los horizontes cerrados...

«HE AQUÍ QUE HAGO ALGO NUEVO». EXPERIENCIAS SALUDABLES Y SALVÍFICAS

Siempre que se aborda la acción terapéutica de Cristo en favor de los enfermos, parece que la atención se detiene en ese signo y en los significados a los que remite. Pero casi nadie suele atender a lo que, según mi opinión, es lo más importante: La *nueva situación generada* por sus intervenciones terapéuticas. Si la salvación es salvación lo es precisamente porque Dios regala al salvado algo nuevo, diferente y mejor. Lo mismo cabe decir de la sanación. Por eso hablamos de experiencias saludables. Es decir de la nueva salud. Veámoslo de forma selectiva, por tanto parcial.

La salvación saludable es la gran novedad

«Desde ahora...». Aquí está la gran línea divisoria que marca los tiempos de la humanidad. En María, en el *Magníficat*, se concentran simbólicamente todas las expectativas que han caminado de la mano de la promesa y al calor de las más hondas aspiraciones del hombre. Por fin ha llegado el tiempo del *cumplimiento.* A partir de ahora. Han comenzado los nuevos tiempos. El *Magníficat*, apuntando muy alto, pone de manifiesto la *nueva situación.*

La que lleva en sus entrañas al autor de la salvación, todavía no nacido, anticipa con su canto la gran novedad de la historia: *Con el Salvador ha llegado el tiempo de la salvación.* Es el anuncio profético, el preámbulo misterioso de cuanto el Hijo realizará con sus palabras, sus gestos, sus signos y su persona. Es el gran cambio de suertes: *«recedant vetera, nova sint omnia».* Queda atrás todo lo viejo, porque todo es nuevo.

Novedad increíble para unos, perturbadora para otros, reconfortante y plenificadora para que quienes la aceptan. Novedad revelada, propuesta, ofrecida, enseñada y realizada en una variadísima sinfonía de modos y tonos en Cristo y por Cristo. Va desde el *«ha llegado el Reino..., convertíos y creed en el Evangelio»,* hasta el *«los que hemos resucitado con Cristo»;* pasa por el sermón del monte y por la parábola del padre de la misericordia, por la nueva relación de los hijos con el Abbá y por el precepto de que todos sean uno; por el amor del Padre sin contrapartidas y por la condición regalada de ser «nuevas criaturas», por la liberación del peso insoportable de la ley y el gran don del Espíritu, quien, además de decirnos lo que hemos de hacer nos da la fuerza para hacerlo.

Ante la irrupción de la nueva situación sólo caben dos actitudes: la *acogida* o el *rechazo.* Ambas están explícitas en el *Magníficat*. María es el símbolo de la primera. Ella anuncia y en ella se realiza el gran cambio. Se trata, en definitiva, de una nueva existencia, una nueva calidad de vida que afecta a toda la persona. La salvación toma carne en la carne, llega hasta los últimos pliegues del alma y del corazón. Quien la acoge se siente transformado. Todo, incluidos sufrimiento, enfermedad y muerte, puede (y debe) convertirse en experiencias salvíficas, por tanto saludables.

Todo está ordenado a la salvación. Ese es el horizonte último de cada biografía y de la historia del pueblo. Todo cuanto acontece en el hombre se sitúa en el *itinerario hacia la salvación* (los tres tiempos). Por ahí camina la oferta de salud, por parte de Cristo, a enfermos y sanos. La salud, dentro de esa dinámica (cuando es aceptada) se convierte en Buena Noticia. La luz de los ojos recuperada es signo que apunta hacia la nueva mirada del corazón; la parálisis superada anuncia una liberación más honda; la vuelta del excluido a la comunidad reclama una comunidad

que no vuelva a excluir; los hambrientos colmados de bienes apuntan a una plenitud que no está en lo que se come y se bebe...

Signos y experiencias de salvación saludable

Centrando nuestra mirada contemplativa –educada en el *Magníficat*– en el mundo de la salud y de la enfermedad, tratemos ahora de saborear algunas expresiones de la *nueva salud.*

En vano buscaríamos en el *Magníficat* una apología de la salud en cuanto dato biológico, más deudor de la naturaleza y de la responsabilidad individual y colectiva que de intervenciones prodigiosas por parte de Dios. No es un canto al *salutismo* actual (culto y obsesión por la salud física y por el bienestar), tampoco un anuncio subliminal de un *cristianismo muscular* (valga la expresión) que promete vigor, exuberancia y riqueza a los fieles. El creyente del *Magníficat*, como María, sigue siendo pobre, sencillo, no autosuficiente, solidario, dispuesto a ceder su *trono* particular a otros más necesitados de dignificación, y a sacrificar su salud física en el fuego lento del servicio.

No hemos de poner tampoco el acento en el segundo nivel de la salud, es decir, *sentirse bien.* Tan importante o más que el *estar bien,* la salud percibida o experimentada (es decir, sentirse bien) no forma parte, sin embargo, del núcleo, de la entraña del anuncio salvífico. No es todavía la salvación, ni se confunde con ella. Es, puede ser, sólo signo, anticipo, aperitivo, pero nunca necesaria e indefectiblemente ligado al don de la salvación ya presente y real en esta vida. No siempre de hecho quien vive a fondo la *nueva situación* (la nueva salud) experimenta las sensaciones subjetivas propias de la salud; aunque es igualmente cierto que la experiencia de la salvación puede modificar y modifica sensaciones y emociones, sentimientos y estados de ánimo, la percepción cognitiva y afectiva de si mismo. Dicho en otras palabras y con un ejemplo: No hemos de esperar a que un enfermo se *sienta bien* para que comience a gozar, tal vez sin expresarlo mucho, el don de la salvación que lo penetra hasta convertirse en lo más determinante, lo decisivo, el rescoldo último de la vida que se apaga.

El *Magníficat*, se sitúa (como anuncio de la acción saludable de Cristo) en una onda más honda, ya entrevista. Es la de la salud como *«bien ser»;* el máximo paradójico de la salud. Cabe en un cuerpo maltrecho, en el ocaso teñido de deterioros, en el borde mismo de la muerte. No es incompatible con el cáncer incurable, tampoco con la fragilidad que nos envuelve desde que nacemos, ni con pobrezas abrazadas o impuestas desde fuera. No la compran los ricos y poderosos, no la conocen los soberbios. Para gozar de ella, para recibirla como don y mantenerla como tesoro, es preciso colocarse en la sintonía de la pobreza, de la sencillez y de la humildad, a sabiendas de que esas actitudes no limitan la existencia, no la rebajan ni desmochan, sino que la sitúan en el camino de la plenitud a la que estamos llamados ya en este mundo.

Dicho con palabras sencillas –menos que las del *Magníficat*– Cristo no vino a colocarnos triunfantes en la onda del tener y del poder, ni a eliminar la enfermedad. El cristianismo no tiene nada que ver con la morfología del estómago, con la estructura de las células; de suyo no es analgésico ni euforizante, tampoco construye tronos ni es una técnica para la producción de riqueza. A Cristo, obviamente, le interesaba que funcionaran bien nuestros cuerpos y, más aun, que fuéramos felices. Pero, por encima de todo, y poniendo en ello hasta la última gota de su sangre, quiso y nos dio la posibilidad de que *funcionáramos* (¡qué expresión!) como personas. Sin dualismos, pero sabiendo distinguir entre un órgano *(«si un ojo te es motivo de escándalo, arráncatelo)* y el amor *(«nadie tiene amor más grande...),* entre la vista del cuerpo y la mirada del alma, entre la lepra que no hace impuro a nadie (¡gran escándalo!) y los sepulcros blanqueados incapaces de disimular las inmundicias interiores, entre la fuerza de los brazos curados y el poder de la fe que salva y que es capaz de renovar corazones...

Éste es el camino saludable del *Magníficat*. Ante todo va a las raíces, incluso a lo más elemental. El salvado/sanado experimenta que Dios es el ***soporte último*** de su existencia, y la fuente de su verdadera identidad. Una existencia, pues, alentada *(Si Tú retiras tu aliento nada existe);* sostenida *(En Él vivimos...),* acompañada *(Dios con nosotros),* saciada, colmada de bienes, enaltecida, potenciada al máximo. Por tanto, más que de estar a buenas con Dios, de granjearse como sea su benevolencia, de adquirir méritos, el salvado/sanado *se siente bien* con Dios y, al mismo tiempo, dentro de su propia piel. Se sabe objeto de una larga mirada contemplativa, misericordiosa y enaltecedora.

A partir de ahí, la nueva situación se traduce en una nueva relación, con Dios, consigo mismo, con los demás y con las cosas. Es la *salud relacional.* La salud, de hecho, es siempre reacción, adaptación (no necesariamente conformista) y relación. Nos la jugamos, determinamos su suerte en la forma de ubicarnos. Puede decirse con razón que el salvado/sanado es quien sabe relacionarse –desde la mirada iluminada por Dios–. ¡Cuánta tarea y cuánto don en este largo aprendizaje! Va desde el señorío sobre

el propio cuerpo, pasando por la integración realista de sus límites y la explotación de sus potencialidades, hasta el señorío sobre los bienes de este mundo. Que el Señor nos colme de bienes significa, entre otras cosas, que no nos dejemos poseer por los que no sacian. Va también desde la vivencia del cuerpo como lugar de encuentro y de comunión, hasta la agradable convicción de estar inmersos en una comunión que nos envuelve y trasciende: somos parte de un Cuerpo, miembros de un Pueblo convocado y salvado, cooperadores activos de una creación sedienta de nuevos cielos y nueva tierra.

No es fácil aceptar la *salud relacional* y crecer en ella y desde ella. Sin embargo, siempre de la mano del *Magníficat*, ahí radica la fuente de otras experiencias saludables y de plenitud anticipada. Veamos algunas.

Desde la nueva situación (que brota de ser mirado y del nuevo modo de mirar), los creyentes aprendemos la alabanza y a hacer de ella una constante de la vida, en salud y en enfermedad, en juventud y en vejez. Alabamos desde y con nuestro cuerpo, obra buena, templo del Espíritu, portador de vida, destinado a la resurrección. Glorificamos a Dios en el cuerpo sufriente y enfermo al volcar sobre él nuestra propia humanidad, en una relación que transmite, con gestos humanos, la mirada de Dios. Admiramos e incluso nos sobrecogemos ante la porfía de la vida que se resiste a claudicar, ante el deseo de vivir a pesar de los límites de la enfermedad crónica e invalidante. Alabamos y, al mismo tiempo, nos inclinamos con respeto ante quienes viven en su carne el prodigio de la «fuerza en la debilidad» *(cuando soy débil, entonces soy fuerte):* debilitados agigantados en el sufrimiento, heridos capaces de curar a otros, postrados en el lecho pero con fuerzas para levantar a otros que caminan; hombres y mujeres que crecen el decrecimiento, que ganan en las pérdidas, que coronan la vida en el declive...

Alabamos por la providencia cotidiana de Dios disimulada en los latidos del corazón que anuncian la primera explosión de vida y que mantienen en vida al anciano; por la noche amarga que conoce una nueva aurora, por los deprimidos que encuentran nuevas razones para vivir, por los que no dejan de ser personas en la adversidad, por quienes no cambian su relación con Dios cuando el zapato aprieta, por cuantos en su vida han encontrado el centro unificador de su existencia. Alabamos por las maravillas de la medicina, prolongación del brazo generoso y tendido de Dios, por el océano de generosidad (formado por gotas que se suman en un concierto estupendo) de cuantos siguen inspirando su vida y su profesión en la parábola o en la cultura del Buen Samaritano. Damos gracias al Señor de la creación por la grandeza y la pequeñez de nuestros cuerpos, por sus leyes y sus caprichos, por sus normalidades y sus sorpresas.

La alabanza es el signo por excelencia del salvado/sanado. Brota de un corazón agradecido, ensanchado. No sabe a retórica, ni es elogio fácil. Es experiencia contrastada, forjada en la prueba, iniciada o experta en el camino largo de la esperanza. Por tanto, no es sólo fruto de experiencias de plenitud; se alimenta también del sabor agridulce de la indigencia. Necesita incluso de escarmientos. Algo semejante a lo que sucede cuando alguien, por maltratar su cuerpo, éste le envía mensajes disuasorios bajo forma de síntomas o de enfermedad. La alabanza surge, no pocas veces, tras la decepción de haber corrido en pos de otros salvadores, tras haberse escondido en el efecto anestesiante de una larga salud y vigor físicos, después de haber experimentado la vaciedad del poder y de la riqueza, tras haber intentado en vano escalar el cielo sobre las alas de la soberbia. La nueva salud es, pues, normalmente la de quienes han pasado o están pasando por la prueba (cualquiera de las innumerables *humillaciones),* y, siempre, la de aquellos que se han dejado diagnosticar y mirar por los ojos de nuestro Dios compasivo y misericordioso.

El coro actual de los cantores y cantoras del *Magníficat* no es otro. No excluye, por supuesto, a los hombres y mujeres de buena voluntad, pero María nos lo enseñó para que fuera el canto de alabanza del nuevo Pueblo congregado en torno a su Hijo: la Iglesia.

Comunidad sanada, sana y sanadora

Un canto para ser orado y palabra para ser realizada, decíamos al principio. Ahora es preciso añadir que solamente es verdadero si se realiza. De lo contrario *¿desde* dónde alabamos y qué salvación anunciamos? ¿Cómo no reconocer que en la Iglesia ciertamente se realiza el cántico de María y, al mismo tiempo, que éste sigue siendo una suave pero firme provocación, profecía de una revolución silenciosa y profunda que nunca acaba de cumplirse del todo?

Dentro del esquema que venimos desarrollando (salvación/sanación relacional en tres tiempos), está claro que la Iglesia es justamente eso: lugar de encuentro, realidad dialogal, sacramento de la unión de Dios con los hombres y de éstos entre sí.
En nuestro lenguaje específico hemos de decir que es la comunidad formada por quienes, nacidos de la mirada de Dios en Cristo, se han adherido a Él dejándose salvar y sanar en profundidad.
Es la comunidad formada por aquellos que *antes* estaban en tinieblas, andaban divididos, irreconciliados con Dios y entre sí, desconcertados ante el escándalo

de la cruz, acobardados, avergonzados de un Mesías que contrastaba con sus expectativas, esclavos de la ley que obliga pero no da fuerzas.

Una comunidad nacida de una mirada, experta por tanto en mirar, en relación, en diálogo, en acogida, sacramento de salvación y hogar de salud.
El *Magnificat* sigue apuntando alto, a una revolución silenciosa, a un cambio de esquemas más que de roles. Así, mirar hoy con los ojos de Dios (los revelados en Cristo), significa algo más que unas instituciones de asistencia, que unos lugares donde se rinde culto a Dios, y, por supuesto, algo muy diferente que una estructura regulada por las leyes del poder. Está en juego la mirada de Cristo sobre el mundo, es decir, el rostro de Dios.

¿Cómo ser hoy mirada que salva y sana? Ésta es la gran cuestión. He aquí algunas sugerencias, concluyendo ya.

Tal vez la primera condición radique en que la Iglesia tome conciencia de que sus recursos salvíficos son *también* saludables y terapéuticos: Ante todo el Espíritu que la enriquece con sus dones, que reconforta, anima y da vida; por supuesto, también la Palabra, la liturgia, la oración, la misma comunidad. ¡Cuántas energías saludables que lamentablemente pasan desapercibidas y desaprovechadas! Más que la prueba singularizada de las virtualidades sanantes de dichos recursos (nos llevaría lejos), interesa caer en la cuenta de que la Iglesia no puede ofrecer una salvación diferente de la que, como hemos visto, ofreció el mismo Cristo, la cantada por el *Magnificat*.

Para ello es preciso que la comunidad eclesial sea consciente de que también hoy sólo se salva y se sana lo que es asumido con una mirada que eleva y dignifica, que acoge y no excluye; con un mensaje que denuncia abiertamente la vaciedad del poder y la futilidad de la riqueza como recurso salvífico, la inutilidad de pretender salvarse a sí mismos y los sucedáneos de vida, la idolatrización de la salud y su pretensión de sustituir la sed de salvación. Pero no habrá cambio de esquemas –revolución silenciosa– sin misericordia. Sería hermoso poder decir que la Iglesia salva y sana todo lo que mira, que no es lo mismo que afirmar que convierte en oro todo lo que toca. Significará sólo que mira con los ojos de su Maestro. *«Basta una mirada»*.

El mundo de la salud y de la enfermedad (que equivale a decir la sociedad entera) está hambriento de esa mirada. Unos lo expresan haciendo hincapié en la necesidad de humanización; otros insistirán en la urgencia de una nueva evangelización y, por tanto, de la animación cristiana de la cultura que subyace a la cultura de la salud y a los comportamientos relacionados con ella; otros, en cambio, preferirán recalcar la labor callada y lenta del fermento que actúa humilde pero eficazmente, incluso de incógnito, pero sin renunciar a las exigencias de una presencia más que simbólica. En el fondo, aunque con matices y opciones diferentes, la salvación/sanación irá siempre ligada a la mirada del *Magnificat*.

Es un mirar que humaniza, entre otras razones porque sabe captar la singularidad, la grandeza y la pequeñez de cada individuo, porque no distorsiona su realidad, la asume y la reconoce, busca potenciarla sin mermar su libertad. También evangeliza, ante todo porque es capaz de descubrir la Buena Noticia que ya está ahí, la presencia oculta e incluso ignorada de Dios en el corazón de cada uno, los gestos y los prodigios de su misericordia en la fragilidad y en la solidaridad humanas; por eso, es una mirada que celebra, admira, remite y hace explícita, a través del sacramento, la acción salvífica del único que puede salvarnos. Mirada discreta y sabia, que atraviesa la realidad, no se obsesiona con las apariencias, va más allá de códigos estrechos, distingue entre el pecado y el pecador, vislumbra barruntos de sed de infinito hasta en las miserias morales; mirada que, como la misma Palabra, no está encadenada: ni en afanes de control ni en los cortocircuitos de doctrinas alejadas del corazón de las gentes.

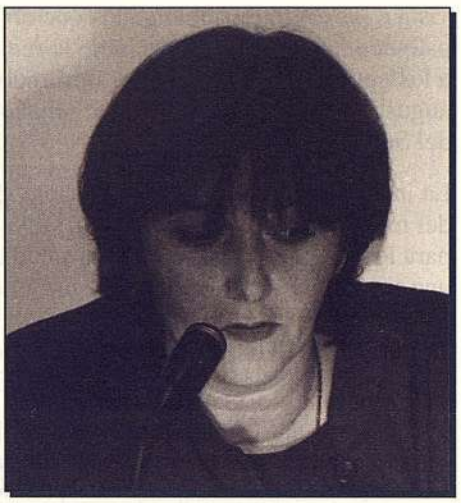
Una mirada, por tanto, que como la del Buen Samaritano sabe de la urgencia de lo inmediato, ante lo cual se conmueven sus entrañas, no da rodeos y presta un remedio eficaz; pero, al mismo tiempo, sabe mirar lejos y hondo: a las raíces del mal y a la supresión de sus consecuencias. Son las ondas largas de la caridad. Una mirada, pues, que no se ocupa únicamente de curar al enfermo, sino también su mundo, que no se fija únicamente en el individuo, sino también en la comunidad; que no busca sólo el remiendo inmediato sino también el nuevo vestido de una salud de largo alcance y de alta tensión: la que camina de la mano de la cultura y de la biografía, del estilo de vida y del proyecto de vida, del sentido de la vida y de los motivos para vivir y esperar.

Todo esto es creíble y la Iglesia puede llamarse con razón «comunidad de contraste», «hogar de salud», espacio vivible, donde lo humano puede culminar su vocación de plenitud, en la medida en que también los pobres y los últimos son los destinatarios predilectos de su mirada. Es la prueba definitiva del cumplimiento del *Magnificat*.

Aportación femenina a la humanización del mundo de la salud y de la enfermedad

El propio vocablo ya tiene género femenino. ¿Será posible hablar de humanización sin introducir en el discurso un buen número de actitudes que las mujeres encarnan con mayor exquisitez? No somos ni machistas ni feministas. Creemos, por encima de todo, en el ser humano. Pero aceptamos que hay presencias y actitudes en el mundo de la salud que sintonizan mejor con el talante y la psicología de la mujer. Bien haremos los hombres en aprender de ellas y hacerlas propias.

Cinco mujeres, cada una desde su titulación académica y desde su dedicación profesional, nos dan su visión sobre la humanización. Es la humanización vista desde los ojos de la mujer. De la mujer implicada, junto con sus colegas, en la atención concreta al enfermo.



MARIJE GOIKOETXEA
Responsable de Pastoral del Hospital Aita Menni

INTRODUCCIÓN

Quisiera comenzar mi intervención dedicando un minuto a aclarar el contenido de la misma y concretar así las expectativas que ustedes puedan tener al leer el título de esta mesa redonda en sus programas.

Soy agente de pastoral de la salud y por tanto me centraré en la aportación que la acción pastoral de la Iglesia puede hacer al objetivo de humanizar el mundo de la salud y de la enfermedad. Trabajo en un Hospital Psiquiátrico de la Congregación de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, el Hospital Aita Menni de Mondragón, así que contextualizaré mi reflexión (la aportación pastoral a la humanización en el mundo del padecimiento psíquico; y por último, evidentemente soy mujer).

Desde ésta mi realidad –personal, creyente y profesional– mi intervención podría titularse: *Aportación de la pastoral femenina a la humanización de la asistencia psiquiátrica.*

¿QUÉ ES HUMANIZAR?

Quisiera comenzar diciendo que desde Kant todos sabemos que el atributo fundamental de un ser humano, de cualquier ser humano, la característica propia que lo define es su dignidad. Los seres humanos, sanos o enfermos, somos unos seres peculiares que a diferencia del resto de los seres, tenemos *dignidad* y no precio. La dignidad del ser humano nos obliga de modo absoluto, es decir sin excepciones, a tratarle con absoluta consideración y respeto.

Desde mi punto de vista y partiendo de este principio moral, universal y absoluto, entiendo que *humanizar* es realizar acciones a favor de la significación de los seres humanos y *deshumanizar* es realizar u omitir cualquier acción posible que como dice Lewis suponga una «pérdida de dignidad».

No quiero, ni creo que es oportuno, entrar ahora en la reflexión de qué es un ser humano, aunque la historia nos ha demostrado que la mejor manera de justificar, incluso moralmente, un acción deshumanizadora es descalificar a determinados sujetos y no considerarlos seres humanos y así obviar la obligación moral de tratarles con absoluta consideración y respeto. Solamente quiero afirmar que para mí, como creo que para todos ustedes, un enfermo mental, cualquier enfermo mental (desde un deficiente profundo, hasta una persona con un gran deterioro cognitivo y cognoscitivo) es un ser humano con dignidad y por tanto debe ser tratado en la relación asistencial o sanitaria con absoluta consideración y respeto.

Como dice Javier Gafo el rasgo deshumanizador fundamental de la asistencia sanitaria actual es la *cosificación.* Gafo define la cosificación como la «conversión del paciente en un objeto, perdiendo sus rasgos personales e individuales para ser identificado sólo como una patología». De este modo la persona es convertida en una insuficiencia renal o en una esquizofrenia y puede ser tratada como una cosa, como un medio en lugar de como un fin en sí mismo, y por ello puede ser utilizado para el logro de otros fines a veces realmente admirables como el avance y el progreso de la medicina para el bien común (por ejemplo en la investigación) o menos altruistas como considerarlo un excedente social que genera más gasto que beneficio (por ejemplo en determinadas políticas sanitarias que consideran que determinados enfermos crónicos no tienen derecho a ser tratados por el sistema público).

La cosificación de los enfermos en la asistencia sanitaria actual conlleva además otras consecuencias como la ausencia de una relación humana comprometida (frialdad, indiferencia, falta de afecto) y falta de respeto a la autonomía del paciente negándole su participación en las decisiones sobre su salud y su cuerpo. Las cosas, las patologías, evidentemente no tienen valores ni opciones de vida que deben ser respetadas y carecen de capacidad para proyectar sus propias metas y por tanto no existe obligación moral de tener en cuenta sus criterios en nuestras actuaciones.

Una asistencia sanitaria que se proponga la humanización se esforzará por poner al ser humano

en el centro de su atención para de ese modo dignificar su vida en una situación de enfermedad, sea ésta somática, social, espiritual o psíquica. Es probable que a mayor gravedad, mayor deterioro humano sufrirá el enfermo y mayores recursos tendremos que poner a su disposición para humanizar su situación y su proceso. Howard apunta algunos rasgos que debe poseer una relación sanitaria que pretenda ser humanizad- y humanizadora:

- Reconocimiento de la dignidad de todo enfermo, independientemente de su valor social.
- Personalización de la asistencia: cada paciente es uno y único.
- Respeto a la libertad de autodeterminación del paciente en las decisiones sobre su vida y su salud.
- Atención integral al paciente, tratándole como una totalidad como un sólo ser con distintas necesidades o carencias: biológicas, psicológicas, sociales y espirituales.
- Relación sanitaria horizontal y empática que tenga en cuenta la situación emocional y afectiva del paciente y se comprometa con ella.

PERFIL DE UNA PASTORAL PSIQUIÁTRICA HUMANIZADA Y HUMANIZANTE

UNA PASTORAL QUE SANE Y SALVE

Como dice Juan Martín Velasco, una de las tareas pendientes de la pastoral de la salud, también de la psiquiátrica, es ayudar a los cristianos a comprender que el cuidado de la salud y la lucha contra la enfermedad forman parte del núcleo del mensaje cristiano.

La salvación contiene tres aspectos o momentos integrantes:

- La superación de los males reales que aquejan al hombre;
- la consecución de una realización plena y perfecta, y
- la intervención de un salvador, de alguien venido de más allá de la finitud humana.

No hay pues salvación sin salud. Por eso el Antiguo Testamento dice, refiriéndose a la acción de Dios, «Él perdona todas tus culpas y cura tus enfermedades» (Sal 147) y el anuncio del reino para Jesús supone la superación de la enfermedad y la limitación: «El Espíritu del Señor está sobre mí porque me ha enviado a anunciar a los pobres la Buena Nueva, a proclamar la liberación a los cautivos (también a los cautivos en un extraño laberinto interior) y dar vista a los ciegos (también a los que el trastorno psíquico hace perder la visión de lo real); a liberar a los oprimidos (también a los oprimidos por la extraña angustia psíquica) y a proclamar un año de gracia del Señor» (Lc 4, 18).

La incorporación de la acción sanante al núcleo del mensaje y de la vida cristiana, supone para los agentes de pastoral de la salud desarrollar una teoría y una praxis que:

- Aclare que el sufrimiento inevitable no está vinculado a la divinidad como castigo por un pecado, acompañe a asumirlo como parte de la realidad y ayude a percibir a Dios como compañía, como quien hace suyos los dolores, las rebeldías y las desdichas, y por ello se puede uno abandonar confiadamente en Él.
- Responsabilice al ser humano con la supresión del sufrimiento innecesario, producto del ser humano, ofreciendo la fe como una experiencia humanizadora que nos invita a celebrar la vida como don, reconocer la vida como valor y cultivar la vida como tarea desde la experiencia de un Dios dador de vida y liberador de todo lo que provoca sufrimiento y muerte.
- Ayude a los enfermos desde la acción pastoral a manejar sanamente el sufrimiento de la enfermedad descubriendo qué necesidades profundas nos provoca y aprendiendo a hacer convivir sufrimiento y paz, desde la creencia de que somos más grandes que el dolor y podemos encontrar sentido a nuestra vida a pesar suyo.

CRITERIO PASTORAL MAYOR: LA ENCARNACIÓN

En relación con la pastoral con los enfermos mentales los agentes de pastoral con los que comparto mi misión en la Congregación de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús creemos que la encarnación es el criterio básico, determinante y configurador de todo planteamiento y de toda actuación pastoral. Formulamos este criterio de este modo: *Encarnar la mejor pastoral evangelizadora de la reforma del Vaticano II en la original humanidad de los pacientes.*

En cuanto a lo que la Pastoral tiene de comunicación de la salvación y la sanación de Dios debe acertar con el lenguaje adecuado, es decir encarnado; y en cuanto a lo que la Pastoral tiene de aliento de la expresión de vida, de fe, tiene que despertar, animar, y alimentar las vivencias más adecuadas al Evangelio, y al mismo tiempo, más adecuadas a las posibilidades de los pacientes, es decir *encarnadas.*

Esto es un ejercicio abiertamente creativo que exige la interdisciplinariedad, pone en juego la teología

y la pastoral, la antropología y la psiquiatría, la psicología, la pedagogía –y los medios de expresión, la convivencia y la práctica pastoral bien programada y mejor revisada. Sólo en coordinación con todos aquellos que trabajan por mejorar la calidad de vida de los enfermos mentales, creyentes o no, podrá la acción pastoral de la Iglesia ser continuadora de la misión de Jesús de sanar y salvar.

Estamos convencidos de que el esfuerzo por aunar el respeto más sagrado al evangelio con la más cuidada encarnación en la realidad de la enfermedad mental nos está ayudando a comunicar con sobriedad lo más genuino del evangelio y a alentar con sencillez lo más profundo de la fe de nuestros pacientes que sin duda es la que puede dar sentido a una vida atravesada por la sombra y el sufrimiento de la enfermedad mental.

PLANTEAMIENTO DE UNA PASTORAL HUMANIZADORA

Nuestro planteamiento pastoral de estos años ha pretendido ser humanizador, es decir, potenciador de la dignidad de los enfermos mentales. Dicho planteamiento se esfuerza por ser:

- ***Integral e integrado,*** no limitado a algunas dimensiones o exigencias pastorales sino que desarrolle todos los servicios pastorales que la Iglesia tiene y los ponga con imaginación al servicio de los pacientes.
- ***Cualificado y diferenciado,*** realizado en su hacer por personas con formación teológico, pastoral y psicológica suficiente y adaptada a la realidad diversa de sus destinatarios. Durante estos años hemos intentado que cada agente se *especialice* de alguna manera en los diferentes grupos de enfermos mentales tanto en los contenidos del mensaje a trasmitir como en la metodología a utilizar en los diferentes colectivos de psicóticos crónicos, pacientes agudos, enfermos psicogeriátricos, personas con deficiencia mental, etc.
- ***Liberador y participativo,*** que desarrolle las capacidades de cada paciente y trasmita el amor incondicional de un Dios que sufre con ellos y que los considera sujetos *activos* en la tarea evangelizadora y no meros receptores de la acción eclesial, llegando a la convicción de que también ellos son protagonistas y creyentes, miembros de una comunidad donde tienen *algo que decir.*
- ***Comunitario,*** en comunión con la Iglesia local de la que toma su encargo el servicio y frente a la que responde de su hacer y empeño en ganar terreno al aislamiento que genera la propia enfermedad mental, para ofrecer desde la fe una experiencia de comunidad de hermanos.

ÉTICA DE LA ACCIÓN PASTORAL HUMANIZADORA Y HUMANIZANTE

Todo planteamiento pastoral debe concretarse en algunos criterios éticos básicos que determinen los porqués y los modos de realización de las acciones pastorales, de forma que las mismas resulten realmente beneficiosas y saludables para los pacientes y de este modo materialicen la premisa ética de la absoluta consideración y respeto a todo ser humano.

En el equipo pastoral del Hospital Aita Menni hemos formulado los siguientes criterios éticos a potenciar en nuestro hacer pastoral, de modo que éste ayude al desarrollo de la humanidad, a veces desestructurada por la enfermedad mental, de nuestros pacientes:

- La convicción de que los enfermos mentales, como todos los seres humanos, poseen una dimensión trascendente que nos exige ofertarles una atención pastoral ***completa y de calidad.*** Para desarrollar dicha atención creemos necesario contar con recursos suficientes y adecuados a las características de su religiosidad y a sus capacidades personales y esforzarnos en concienciar a la comunidad eclesial de su derecho como bautizados a todos los servicios religiosos que necesiten y a participar como cualquier otro miembro en la misma. No hacerlo así supondría discriminar de modo injusto a los enfermos mentales en la comunidad cristiana.
- La creencia de que toda pastoral que se desarrolla en un ámbito sanitario debe asumir el primer principio de la medicina, el primun non nocere, ***«lo primero no hacer daño»,*** que en nuestro caso será lo primero no aumentar el nivel de patología y sufrimiento de los pacientes. Somos conscientes que podemos hacer daño cuando aumentamos la culpabilidad y la angustia desde una concepción de Dios celoso y justiciero, cuando fomentamos la pérdida del principio de realidad de los pacientes o cuando disminuimos su capacidad de autonomía y decisión a través de normas morales incuestionables.
- ***Respeto a la autonomía*** de los pacientes, que será mayor o menor dependiendo de su nivel de afectación o deterioro, pero que supone un actitud de respeto a los valores y la religiosidad propia de cada uno de ellos. Desde este criterio nos esforzamos en informar a los pacientes de las características propias de cada actividad pastoral y en diversificar las actividades teniendo en cuenta distintos niveles de complejidad y dificultad, diversas tipologías religiosas, mayor o menor deterioro somático, etc.
- El esfuerzo por desarrollar una acción pastoral que sea ***beneficiosa y sanante,*** que haga presente a un Dios compasivo y misericordioso que acoge incondicionalmente y salva encargándose de aquellos que no pueden responsabilizarse de su vida cristiana, nos lleva a entender nuestro equipo de pastoral como una fraternidad apostólica que ora

por los pacientes y da testimonio del carisma de la hospitalidad en la Iglesia y en el mundo.

APORTACIÓN FEMENINA A UNA PASTORAL HUMANIZADA Y HUMANIZANTE

Creo que en estas jornadas, y en concreto en esta mesa, es tarea de las mujeres mostrar y aportar a la reflexión algunas de las virtudes consideradas *femeninas* y descubrir en ellas su valor humano y cristiano para la humanización de la asistencia sanitaria.

Podemos clasificar dichas virtudes en tres grupos:

- ***Virtudes propias del estereotipo de género:*** paciencia, acogida, receptividad, compasión y servicio.
- ***Virtudes que las mujeres hemos ido adquiriendo por nuestra situación frente a la realidad*** y nuestra necesidad de resolver los problemas inmediatos relativos al mantenimiento de la vida: pragmatismo, concreción, prudencia, flexibilidad y precisión.
- ***Los valores generados por la propia experiencia de sumisión y opresión padecida por las mujeres a lo largo de la historia:*** la aceptación de la diversidad (por saberse distinta del patrón normalizante), la valoración de la dignidad (por haberla tenido que pelear), la capacidad de relativizar los valores absolutos, y sobre todo la esperanza para luchar y avanzar en medio de la dificultad.

Estos valores son los propios de una moral que podríamos definir del ***cuidado y la responsabilidad,*** que centra su desarrollo en la interrelación y los vínculos afectivos. Es la moral propia de la que durante siglos nos hemos ocupado en los ámbitos privados, (bien como madres y esposas, bien como religiosas) del cuidado de los débiles y los enfermos.

También en el ámbito eclesial hemos sido las mujeres las responsables de los que no podían responsabilizarse de su vida (enfermos, ancianos, niños) mientras los hombres se dedicaban a representar a Cristo-cabeza de la Iglesia asumiendo el liderazgo de nuestras comunidades y dedicándose al culto, a lo social y público de nuestra fe. Todavía hoy son fundamentalmente mujeres las que se ocupan de la catequesis de niños, de la acción caritativa de Cáritas o de la pastoral de la salud, mientras los hombres lideran los consejos parroquiales, se encargan de la economía y presiden el culto religioso.

Pero podríamos pensar que sería necesario en todos los ámbitos de la acción pastoral de nuestras comunidades eclesiales, y no sólo en la diaconía, desarrollar el sentimiento junto a la reflexión teológico racional, la solicitud y la acogida junto a la justicia, el análisis de las consecuencias de nuestras normas morales junto al mantenimiento de los principios absolutos, la misericordia y la compasión junto a la eficacia de la acción evangelizadora en una sociedad secularizada, la esperanza en la duda junto a la verdad.

En concreto creo que si nuestra pretensión es desarrollar una acción pastoral humanizadora en el mundo de la salud debemos recuperar virtudes como la ***misericordia y la esperanza.***

Es cierto que es difícil sentir misericordia y compasión si nunca se ha tenido la experiencia de la limitación. Los «triunfadores natos» suelen ser poco propensos a la misericordia, les cuesta conectar con la indigencia y el sufrimiento de los demás. Sin embargo la misericordia es el rasgo capital de Dios. Él se define así «Yahvé es un Dios de ternura, de gracia, lento para la ira y abundante en misericordia y fidelidad. Mantiene su fidelidad hasta la milésima generación» (Ex 34, 6 ss).

La pretensión explícita de Jesús es revelar la misericordia del Padre. Doce veces aparece en el evangelio la expresión «se le conmovieron las entrañas» para expresar la misericordia de Jesús o de Dios, su sensibilidad profunda para detectar a los que sufren, y estar junto a ellos sin buscar la *utilidad* de su estar, sino simplemente desvelando que es «Dios-con-nosotros».

El ejercicio de la misericordia nos exige a los agentes de pastoral de la salud ser hombres o mujeres del estar junto al enfermo, del compadecernos de su dolor, del callar y escuchar sin la prisa por *lograr* una confesión de fe o una determinada decisión acorde a los principios de la moral cristiana. Hombres y mujeres que revelan la gratuidad de Dios y su apoyo incondicional al que sufre el dolor de la enfermedad.

La esperanza brota fundamentalmente del deseo, del deseo por conseguir algo bueno o bien el deseo de superar algo malo, sufriente, difícil como puede ser la enfermedad. Pero la esperanza es un deseo confiado; confiado en la realidad, en uno mismo, en las personas y en las circunstancias de las que depende el que desea. No hay esperanza si no hay confianza en que «vamos a lograrlo».

Los cristianos hemos depositado nuestra confianza en Dios, en un Dios fiel a los seres humanos en cualquier situación. Todo el mensaje de Jesús se centra en el anuncio de que con él ha llegado lo que se esperaba, lo que esperaban sobre todo los que sufren: el Reino. *«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 Nueva»* (Mt 11, 5). Como dice González Faus, todos los designados coinciden

en el denominador común de la desesperanza: son los desheredados de esta tierra.

Jesús dedica toda su vida a ser generador de esperanza entre los que sufren. Pero Jesús no sólo es un agente de esperanza para los que sufren por aliviar su situación, sino sobre todo es agente de esperanza cristiana porque en su muerte y resurrección se fundamenta la confianza de que Dios convertirá el sufrimiento y la muerte en alegría y vida en plenitud, confianza básica y necesaria para quien sufre la enfermedad y la terminalidad de su vida.

Las mujeres podemos aportar a la pastoral de la salud y a través de ella al mundo de la salud y de la enfermedad el cultivo de la esperanza humana y cristiana. Nuestra experiencia maternal de cuidado nos ha enseñado a respetar pacientemente los procesos y nos ha inmunizado contra la fatiga del compromiso prolongado y sostenido de dar «a luz» a un ser humano con capacidad de felicidad. Nuestra experiencia de marginalidad nos ha enseñado a mantenernos firmemente esperanzadas en la lucha de cada día por hacer valer nuestros derechos y nuestra dignidad.

Sin duda muchos enfermos y enfermas están necesitadas que alguien les contagie esperanza y sentido a pesar del sufrimiento de la enfermedad.

No quisiera acabar esta intervención sin mencionar a María, mujer y madre, que asumió los valores considerados femeninos de su tiempo y su cultura judía y supo como nadie ponerlos al servicio de Dios y de los hombres y mujeres. María a la que reconocemos como la persona humana que ha recibido y comunicado más plenamente la misericordia de Dios y por eso llamamos, madre de misericordia. María, la mujer que desde la confianza absoluta en Dios, es capaz de cantar el *Magníficat,* el mayor canto de esperanza para los desesperados de este mundo. María la que desde su activa receptividad fue capaz de acoger, recibir y ser fecundada por la salvación de Dios.

BIBLIOGRAFÍA

Alberdi, R. M.: *Las enfermeras para el tercer milenium.* Rol de enfermería 178 (1993) 43-50.

Gafo, J.: *Humanización en 10 palabras clave en Bioética.* Verbo divino, 1993.

García Monje, J. A.: *Dimensión psicoanalítica del sufrimiento,* en «Los pobres nos evangelizan».

Gómez-Acebo, I.: *Esperanza,* en «10 mujeres escriben teología». Verbo divino. Estella, 1993.

Marchesi, P. L., Spisanti, S. y Spinello, A.: *Por un hospital más humano.* Paulinas, 1986.

Martín Velasco, J.: *Mundo de la salud y evangelización,* en «Congreso Nacional Iglesia y Salud». Madrid, 1994.

Uriarte, J. M.: *Esperanza, misericordia, fidelidad.* Madrid, 1996.

FUNDACION JUAN CIUDAD

O.N.G. PARA PROMOCION DE LA SALUD EN EL TERCER MUNDO

HERMANOS DE SAN JUAN DE DIOS

SALUD para todos

La fundación desarrolla su labor humanitaria con 6.000 camas hospitalarias en África y América Latina

CONTRIBUYE CON:
- *Medicamentos*
- *Instrumental y aparataje sanitario*
- *Alimentos*
- *Ayuda económica*

FUNDACION JUAN CIUDAD - O.N.G.
C/ Herreros de Tejada, 3
28016 MADRID • Telf.: 457 55 03

Banco Santander / Suc. 139 (Madrid) / Nº Cuenta: 13.726

VICKY IRIGARAY
Profesora
del Centro de Humanización de la Salud

¿EN QUÉ CONSISTE LA HUMANIZACIÓN?

Si buscamos el significado de la palabra *humanización* en el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, nos encontramos con la siguiente definición: «Acción y efecto de *humanizar* o humanizarse». La palabra humanizar, derivada a su vez de la clásica *humanar,* alude tanto a la encarnación del Verbo Divino (Dios hecho hombre) como a una mayor cercanía, afabilidad y ternura para con nuestros semejantes.

Humanizar una realidad quiere decir hacerla digna del hombre, es decir, coherente con los valores que el hombre siente como peculiares e inalienables. O dicho de otra manera, impregnar la realidad de aquello que es más genuinamente y constitutivamente humano. Humanizar algo o a alguien significa hacerlo humano, familiar, afable. Supone ablandarse, despojarse, hacerse benigno, pero esto no es algo con lo que se nace, sino que se adquiere, se aprende, se trabaja hasta conseguir que se convierta en hábito en la persona. Ablandarse, hacerse benigno no significa ñoñería, compasión lastimera que lo único que logra casi siempre es hacer sentirse mal a quien la recibe, con sentimientos de inferioridad y minusvaloración.

Pero, ¿por qué se habla tanto de la necesidad de humanizar el mundo de la salud y de la enfermedad? Si constatamos la necesidad urgente de humanizar nuestras instituciones sanitarias, nuestras relaciones interpersonales, es sin duda alguna porque vivimos la carencia o ausencia de este trato afable y benigno que decíamos antes. Para constatar esta carencia nos basta con escuchar y observar las quejas tanto de los enfermos como de los agentes de salud. «Soy un simple número de habitación», «Sólo soy una enfermedad», «Lo único que les interesa es mi enfermedad, no yo», dicen los primeros y frases como: «No tenemos tiempo», «Con todo lo que tenemos que hacer no podemos atender de otra manera», escuchamos en los segundos.

Hoy, asistimos en nuestros países, por un lado, a un avance sumamente científico y tecnológico, que forman lo que llamamos la medicina de vanguardia, sin embargo, por otro lado, el aspecto psico-social y emotivo-afectivo está demasiado descuidado u olvidado.

Pero como decía anteriormente, la humanización de las realidades y de nuestras relaciones interpersonales no se da por ciencia infusa. Nos plantea a todos unas exigencias, unos compromisos y, sobre todo, un trabajo interior personal diario y constante. Para humanizar cualquier ámbito es necesario un constante estado de alerta sobre nosotros mismos; algo así como *Pepito Grillo* en *Pinocho,* que no descansaba y recordaba siempre el camino que éste debía de tomar, o las actitudes que debía cambiar.

EL MUNDO DE LA SALUD Y DE LA ENFERMEDAD

El mundo de la salud y de la enfermedad constituye para los cristianos, para todos nosotros, un lugar irrenunciable y privilegiado de encuentro con Cristo crucificado que une a todos los miembros del Pueblo de Dios. Como Jesús, el buen samaritano, somos enviados a curar, sanar, aliviar y acompañar al que sufre. Pero no nos engañemos, para esta misión no nos basta con tener un diploma o disponer de tiempo libre y buena voluntad; para acercarnos al ser humano que sufre necesitamos prepararnos y ejercitarnos en el arte de humanizarnos y humanizar, en el arte de la relación de ayuda.

La humanización del mundo hospitalario ha de comenzar por la humanización de las relaciones entre el personal sanitario, los agentes pastorales de salud y los enfermos. Debemos dotar de más humanidad nuestras relaciones interpersonales. La relación de ayuda tiene como objetivo acompañar, ayudar a la persona a afrontar positivamente la realidad que está padeciendo. En el mundo de la salud y de la enfermedad la relación de ayuda buscará despertar en el enfermo todos los recursos personales que éste posea para así lograr superar la situación, o si se trata de una enfermedad irreversible, aprender

a vivirla lo más sanamente posible. Evidentemente, ahora no es el lugar ni el momento para desarrollar un tema tan amplio, importante y básico en la humanización como es el de la relación de ayuda. Pero sí he pensado que sería bueno abordar la aportación femenina en el ámbito de la salud y de la enfermedad partiendo de algunas de las actitudes y destrezas fundamentales para la relación pastoral de ayuda. Y todo ello deseo hacerlo enmarcándolo en el mundo del enfermo terminal ya que por mi experiencia es el campo que más domino.

Una de las actitudes imprescindibles para que las relaciones en el mundo hospitalario, y en cualquier otro ámbito, sean humanizadoras es la empatía. Coloquialmente entendemos por empatía «ponerse en el pellejo del otro», es aquella actitud mediante la cual el agente de salud se introduce en el mundo del enfermo. Es la capacidad de percibir correctamente lo que experimenta el enfermo y comunicarle a éste comprensión. Para poder percibir bien al otro es necesario saber observar, saber captar el significado de cuanto el enfermo comunica de lo que siente y de cómo lo siente. Pero cuando el enfermo se ve imposibilitado para hablar, situación muy frecuente durante la fase terminal, la observación, la comprensión tiene que ir acompañada por una fina intuición. Es tiempo de tomar la mano del enfermo y juntos compartir la intimidad de ese momento. Sinceramente creo que la mujer, aunque no sea más que por la educación recibida, está y sabe captar mejor, tal vez por esa llamada «intuición femenina», la necesidad de vivir ese momento, aunque, a veces, lo tenga que hacer en medio del silencio, del sin-sentido, de la tristeza y del miedo.

Hace poco un enfermo terminal a quien yo visitaba me decía: «Los médicos, las enfermeras, sólo me preguntan sobre mi enfermedad, a nadie le importa cómo me siento yo». Desgraciadamente esta queja la he tenido que escuchar en más de una ocasión. Los enfermos necesitan ser escuchados más allá de su patología, necesitan que alguien comparta con ellos el impacto que la enfermedad tiene en su vida personal, familiar y social. Los agentes de salud deberíamos ser expertos *escuchadores.* Sentarnos junto al lecho del enfermo y escuchar, acoger toda su persona. Como la madre que no lleva cuenta del tiempo mientras contempla dormir a su pequeño, así deberíamos contemplar el dolor y la vida de quien sufre. La madre está atenta a la respiración, a cualquier movimiento, al tono de su llanto o a la mueca sonriente; la mujer recibe, escucha, comprende los movimientos físicos, los gestos y lamentos de dolor, los suspiros cargados de esperanza.

Otra actitud que quiero mencionar es la consideración positiva o acogida incondicional. Considerar positivamente al otro significa creer en el otro, supone estar a favor de él, por encima de toda apariencia, comportamiento o forma de expresarse. Aceptar incondicionalmente significa tener la mirada puesta en él, que es más que una enfermedad o un problema. Descubrir en él a una persona con capacidades para reaccionar, con sentimientos únicos que dan unicidad al modo de vivir personal la propia enfermedad. Cuando aceptamos incondicionalmente al enfermo, éste experimenta la entrañable y reconfortante sensación de ser acompañado sin condiciones, sin necesitar ocultar o esconder algo, con libertad para mostrarse tal y como él en verdad se siente. La mujer está más ejercitada que el hombre en acoger al otro de una manera íntegra, es decir, teniendo en cuenta el impacto que la enfermedad puede tener más allá del cuerpo. La mujer se maneja mejor en el mundo de los sentimientos: le resulta más fácil darles nombre, dejar sentirlos y expresarles; por lo tanto, también está más preparada para saber identificarlos en el que sufre.

Evidentemente no he enumerado o citado todos los rasgos que constituyen la aportación femenina; podríamos hablar, sin duda alguna, también de la ternura, de la capacidad de entrega, de la disponibilidad, del olvido de sí y la lista podría prolongarse aún mucho más... La humanización es tarea de todos. Lo importante es ser personas. Las cualidades o aportaciones no se definen por el sexo o por la sicología, sino que nacen de nuestra condición humana. No se trata pues de aportación femenina o masculina, sino de ser personas humanas y desde ahí seguro que todas las diferencias se verán muy limadas. Todos, hombres y mujeres, llamados a humanizar el mundo de la salud y de la enfermedad.

C

INMACULADA MERINO

Trabajadora social

Hospital Nuestra Señora de la Paz (Madrid), de los Hermanos de San Juan de Dios

¿QUÉ QUIERES QUE HAGA POR TI? (Mc 10, 46-52)

Pregunta Jesús a Bartimeo, un hombre sentado al borde del camino pidiendo limosna. Como tantos otros hay al borde de los caminos: ciegos, desesperados, gentes llenas de rupturas, de abandonos, de soledad, de impotencia ante la enfermedad. Los que siguen a Jesús le regañan porque *grita,* como nosotros regañamos a los que gritan.

Nuestra experiencia es ambivalente: nos preocupamos por los que están al borde de los caminos, casi siempre en el discurso. Escuchamos muy poco los gritos. No preguntamos demasiadas veces *¿Qué quieres que haga por ti?,* más bien preguntamos, cuando lo hacemos, ¿Qué puedo hacer por ti? o ¿Qué te pasa? La confianza de Bartimeo en Jesús le hace recobrar la vista, salir de un mundo lleno de oscuridad.

Milagro es que haya gente que tenga compasión de los que están al borde de los caminos; milagro es que haya gente que pregunte ¿Qué quieres que haga por ti? Esas son las actitudes que manifiestan lo que entiendo por humanización.

Entender la humanización desde esta pregunta es partir de dos consideraciones fundamentales:

- La persona es compleja, misteriosa, rica en sus dimensiones (pluridimensional).
- El hombre es un fin en sí mismo nunca un medio, es sujeto nunca objeto.

Por tanto la cultura, la fe, la humanización han de mirar al hombre integral. La persona es creadora, sensible, tiene deseos, temores, se siente limitada interna y externamente, tiene historia, vive en un determinado ambiente, tiene prejuicios, intuiciones, necesidades materiales, físicas, psicológicas, sociales, morales, espirituales.

HUMANIZAR

Es *comprender* al hombre en su totalidad. Y esto sólo es posible si caminamos hacia el *encuentro* del ser humano desde lo hondo: escuchando, conociendo, reconociendo sus problemas, sus esperanzas, sus dificultades, su historia. Pero el encuentro sólo es posible en reciprocidad. Humanizamos para humanizar. Y esto sólo es posible si asumimos la valentía de reconocer nuestra propia historia también llena de soledad, fracasos, dificultades, esperanzas...

Sólo desde ahí, renovándonos en profundidad, podemos redescubrir nuestros propios valores y los de los demás, reconociendo que toda persona es portadora de unos valores que la constituyen en sagrada.

HUMANIZAR EN EL MUNDO DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD

- No es sólo curar sino sanar. Un centro sanitario puede llegar a ser inhumano y deshumanizante. Las muchas funciones y ocupaciones de los profesionales nos pueden alejar poco a poco de lo esencial: la persona que sufre.
- En el ámbito sanitario es posible crear caminos deshumanizantes si tecnificamos los problemas vitales de la persona. Podemos traicionar al hombre enfermo si vamos a su encuentro sólo en cuanto a *enfermo* y sólo como *técnicos.* De este modo no es posible el encuentro: porque éste jamás se da a nivel de roles (paciente-sanitario), sino de persona a persona. Los profesionales tenemos el peligro de refugiarmos en nuestras funciones impidiendo ese encuentro que humaniza y que es terapéutico sin lugar a dudas. En ocasiones resulta el mejor fármaco que existe en el hospital.
- Si buscamos la humanización, cualificamos nuestra profesionalidad.
- No humanizar es no escuchar el dolor, es impedir el desarrollo de la persona, es evitar el sufrimiento cuando éste es un medio para crecer.
- No humanizar es no comprender como puede vivir la enfermedad el paciente al que tratamos de ayudar.
- La deshumanización no sólo impide la curación sino que genera nuevas enfermedades.

- Para los cristianos la humanización no es una ideología ni una filosofía sino una opción por el prójimo que es directa y prioritariamente el hombre que sufre.
- Por tanto la humanidad no está en el individuo; mi propia humanidad reside en la comunión con el prójimo, en mi donación.

¿QUÉ PUEDE DECIR *LO FEMENINO* EN CUANTO A LA HUMANIZACIÓN?

Que lo femenino no es exclusivo de la mujer, que es inherente al ser humano. Como mujer y desde la dimensión femenina de mi persona puedo decir que:

- ***El factor amor*** está enormemente reprimido. Es el vehículo para el futuro y es fruto de duelos y reparaciones ante la visión del campo desolado, que deja tras si nuestra propia capacidad de destrucción. En la mujer, la posibilidad de la maternidad le permite llegar a vivir amorosamente a la humanidad.
- ***Que lo masculino y lo femenino de la persona han estado muy desligados*** y admitidos cada uno en un sexo (lo masculino en el hombre y lo femenino en la mujer), pero no como realidades tanto del hombre como de la mujer indistintamente de su condición sexual. La dimensión *femenina* tiene más que ver con el aspecto receptor de la persona, con la parte que reconoce la necesidad de recibir del exterior cosas buenas para poder crecer y evolucionar, y lo *masculino* se aproxima más a la actitud contraria, a la que da y, sobre todo, a la que dirige el crecimiento propio a partir de sus propios contenidos internos. Ambas dimensiones han de integrarse de forma armónica si la persona aspira a serlo plenamente.
- ***El redescubrimiento*** de lo femenino en el hombre constituye un enriquecimiento de su propio sexo masculino. La mujer aporta la parte femenina del hombre y el hombre aporta la parte masculina de la mujer y es necesario *revelarlo*.

Por tanto, en el camino de nuestra propia humanización y de aquello que nos rodea resulta necesario descubrir plenamente nuestra dimensión femenina. Gran parte de la deshumanización de nuestro mundo tiene que ver precisamente con la ausencia de lo femenino que tan desvalorizado ha estado durante siglos. Conscientemente el hombre desea que la mujer sea una imagen de bondad absoluta con arreglo a sus necesidades, pero casi siempre se olvida que es tan sólo un ser humano. En muchas ocasiones he escuchado: «...No hay quien entienda a las mujeres», el hombre está lleno de sentimientos de extrañeza ante el mundo emocional femenino (riqueza de sentimientos callados y nunca expuestos que el niño ya atisbaba en su madre y que, en la adolescencia le sorprendía y le atemorizaban en las chicas...) para el hombre lo femenino constituye un misterio. Pero lo femenino no es un misterio ni es inexplicable, lo único que resulta inexplicable y que nos desborda por su misterio es la divinización del hombre a través de un Dios humanizado.

Por tanto lo específicamente humano es lo específicamente común en el hombre y en la mujer, aquello que nos hace diferentes al resto de la creación: La *trascendencia,* la conciencia de expansividad. Somos capaces de superar las barreras de nuestra propia realidad física, Podemos crear, generar, dar fruto en un campo lleno de abandonos, de rupturas, de soledad. Somos capaces de transmitir vida en numerosas situaciones de muerte con que nos confrontamos día a día en las condiciones de vida de muchos enfermos y lo que es más importante podemos creer plenamente desde la trascendencia, en toda persona, en el enfermo cuando en muchas ocasiones «ha tirado la toalla».

Cuando nuestros pacientes neuróticos sufren, y sufren mucho, su dolor es, generalmente, por lo que no debiera de ser, y no se han enfrentado nunca con el dolor fructífero que produce la realidad de sí mismos y la verdadera realidad del mundo que les rodea. Sufren por su impotencia, por su dependencia, por su incapacidad, etc., es decir, por el círculo vicioso en que se ha convertido su vida y las consecuencias de ello. Pero no sufren ni elaboran su propio mal, que sería, al fin y al cabo, el único duelo de donde puede surgir la reparación, la sanación. La dificultad para elaborar los verdaderos duelos la encontramos precisamente en la incapacidad de trascender, de dar rienda suelta al impulso expansivo cargando de culpabilidades y vergüenzas a la enfermedad quedando ese potencial humano incapacitado.

Enseñar a la persona enferma a descubrir su dimensión trascendente, es enseñarle a vivir con plenitud, más allá de su enfermedad, de su realidad física, es aprender a vivir humanizando nuestro mundo.

«Quien piensa que su vida y la de sus semejantes carece de sentido, no sólo es un desdichado, sino que apenas es capaz de vivir».

(A. EINSTEIN)

MARÍA JESÚS NÚÑEZ
Médico
Atención Primaria

Es tan complejo el término de la humanización, que tan sólo podemos abarcarlo desde nuestra propia experiencia.

Haré un esquema sencillo de cómo han ido variando el médico, el paciente y la relación entre ellos.

En la Edad Antigua el binomio médico-paciente tiene unas características:

- Es ***personal,*** se tiene en cuenta a dos individuos en su totalidad, y la visión es de integridad.
- La ***carencia de instrumental,*** no tienen más que las sangrías y cuando esta técnica se desarrolla, en estos momentos la medicina se basa en la invocación de espíritus sanadores.
- Se considera al individuo como ***un todo en equilibrio.*** Si un sujeto enferma es por el desequilibrio de los humores, por ejemplo.
- La enfermedad es un ***estado*** de la persona, y de esta manera se trata. Por tanto la relación entre el médico y el paciente es estrecha ya que se conoce al paciente desde un prisma humano.

En el Renacimiento se observa un gran avance en los conocimientos de Anatomía y Fisiología, de modo que empezamos a compartimentar al individuo.

- El hombre tiene ***órganos,*** que pierden su buen funcionamiento.
- Aparecen los ***instrumentos*** médico quirúrgicos.
- No se tiene en cuenta el equilibrio cuerpo-mente.

La enfermedad deja de ser un estado del individuo para ser una mal función de un órgano o aparato o de una parte de la persona. Esta visión implica algo muy importante y es que el médico pierde la visión global del hombre (y de su enfermedad) y la cambia por una pequeña parte del cuerpo (riñón, mano, ojo, piel...).

Esta línea de investigación nos lleva a una etapa mucho más avanzada en la que se combinan conocimiento e instrumental, en esta situación el hombre cree poseer toda la ciencia a través de máquinas. Así entramos en otro periodo, el actual, que nos es más conocido pero no por ello menos complicado de discernir.

- Relación médico-máquina-paciente.
- Gran apoyo diagnóstico en los medios instrumentales.
- Se tratan ***casos,*** números de una planta de urología, o de medicina interna...
- La enfermedad es ausencia de salud.

La relación del hombre enfermo no es directa con el médico sino que pasa por máquinas, ya sean de analíticas, de rayos X..., con lo que además aparece la burocracia y los papeles, estos pasan a ser también inherentes a la relación actual médico-paciente, el médico debe rellenar formularios, peticiones con lo que la charla con su paciente debe acortarse al mínimo, ya que además en una mañana de trabajo puede tener tantos pacientes que sólo pueda intuir los diagnósticos diferenciales de su patología sin darle una decisión en el tratamiento y haciéndole esperar una, dos o más semanas. Así que a la nueva relación se une la falta de tiempo. El médico no ve a una persona sino a muchos pacientes. Perdemos el conocimiento de la vida de nuestros enfermos, conocemos la patología por la historia clínica (papel) pero no por contacto directo. Por otra parte el paciente se ha acostumbrado a relacionarse con el teléfono, ordenador, TAC. Parece que lo que hemos ganado en técnica lo perdemos en humanidad.

Debemos salvar a los médicos rurales antiguos que conocían a sus pacientes y sus vidas por que tenían tiempo y conectaban con la persona.

Con esta evolución está claro que hemos conseguido una gran mejoría en la capacidad curativa de la ciencia de la medicina, pero queda algo importante que es el retorno a la humanidad de nuestros pacientes. Esta es una labor especial ya que las circunstancias suelen sernos adversas, y se necesita del ingenio para avanzar sino tanto como en la ciencia, sí lograr algo que vaya parejo.

¿Podemos retornar a la humanización? ¿Es necesario? ¿Sería un avance o un retroceso? Pienso que en esencia los humanos seguimos teniendo unos valores comunes

y que debemos fomentar, veamos los que considero fundamentales:

- ***Vocación*** o atracción por una profesión, actividad o forma de vida. Esta parte se relaciona estrechamente con lo más íntimo del ser humano. Con ella se pretende mejorar nuestro ámbito de la salud y sobre todo aliviar a las personas que padecen enfermedades.

- ***Formación.*** Con este sentimiento, como una pequeña llama, el estudiante de medicina logra introducirse en una carrera que hoy por hoy no se preocupa de alimentar el fuego de ayudar a los demás sino de ofrecer los mejores métodos diagnósticos y terapéuticos al enfermo. Sería ideal saber combinar la parte humana y la científica para entonces poder ofrecer una asistencia integral. Sabemos que hay muchas vocaciones precisamente por que no es fácil acceder a la universidad, siempre hay obstáculos y parece que aumentan al terminar la carrera, ya que son años en los que pocos recuerdan que la meta no es ser médico, enfermera, auxiliar, etc., sino buen médico y la confunden con el papel o título que habilita para ejercer la sanación.

Por ejemplo: El médico tras los años de licenciatura se dedica a preparar el examen MIR y tras obtener la puntuación adecuada, se forma especializándose en alguna de las ramas de la sanidad, que no siempre es la que quería.

Si piensa que tiene suficiente y logra trabajo, la actualización debería ser constante pero no siempre se dan facilidades para acudir a congresos o se dedica el tiempo necesario.

Esta especialización puede llegar a ser una super-especialización que aprovecharan los pacientes pero no suelen conectar directamente con ellos, son mas bien técnicos que informan con gran precisión a otros profesionales que son los que suelen tener contacto con el paciente. Este es uno de peligros de que la vocación y la formación se desliguen aunque puede ser necesario.

En *la formación* no se contempla ni previo a la licenciatura ni posteriormente a ella en postgrado, asignaturas que le muestren al profesional situaciones comprometidas, con posibles soluciones, ahondando en lo que sería la ley natural y lo que haría un buen sanitario ante un problema determinado. Lógicamente este desconocimiento lleva a que en el colectivo de profesionales se observan posturas opuestas frente a vivencias o pacientes (eutanasia, aborto, información, secreto profesional...) distorsionando la realidad y convirtiéndola a nuestra conveniencia ya sea económica, de fama, o de cualquier otra índole.

Con esta puntualización se puede observar la manipulación que podemos hacer, de ahí la importancia de que en la formación básica del sanitario se incluyan las humanidades.

- En tercer lugar se necesita ***motivación.*** Se puede traducir en ilusión, esperanza. Un buen sanitario, y más en esta sociedad, precisa empuje que debe brotar de sí mismo con tanta intensidad que sea siempre emanante, ya que nos vamos a encontrar mas valores sociales basados en el materialismo y hedonismo buscando la satisfacción inmediata de *nuestras necesidades* con el mínimo esfuerzo.

Esta motivación debe fomentarse en los sanitarios con una sólida formación humana, a prueba de burocracias, papeleos, stress...

Se debe evitar el famoso síndrome del burn-out o del quemado que lleva a acumular cada vez más tensiones sin saber de qué modo se liberan. Merman la capacidad de reacción del sanitario y por ello su capacidad de trabajo. El resultado es la deficiencia en el trato humano con el paciente que pasa a ser cliente o usuario del sistema y se le atiende de forma inadecuada y poco profesional.

Lógicamente el mundo laboral del sanitario es algo especial, la salud actualmente es uno de los valores más apreciados en encuestas publicadas recientemente; por lo que el médico y demás profesiones sanitarias, en sus actos tienen gran relevancia. Se considera que conocedor de los medios más avanzados puede y debe curar las patologías. Y la sociedad olvida o quiere olvidar que son personas con limitaciones y que la ciencia también las tiene con lo que se crea una forma de actuar un tanto especial, la llamamos medicina defensiva, para evitar descalabros de personal médico, se hacen más pruebas diagnósticos de las necesarias con el fin de *cubrirse las espaldas* y evitar la culpabilidad en caso de fracaso terapéutico.

El buen médico debe ser honrado con su trabajo de modo que a la vez que usa los medios necesarios, sea austero y así diagnostique con la certeza de su ciencia y con la seguridad de haber sabido comunicar al paciente las limitaciones de la Medicina y de las personas. Sólo en este supuesto la relación médico-paciente será armoniosa, correcta y eficaz.

Por fin, el buen sanitario es el que puede ofrecer y ofrece calidad científica y calidad humana. La primera por una formación adecuada y confirmada mediante cursos, investigaciones, congresos, textos y/o publicaciones. La segunda por una formación humanística, ya que tratamos personas con patologías no enfermedades.

El reto que tiene actualmente la sanidad y sus trabajadores es precisamente el recuperar la esencia del buen profesional; la vocación, la motivación, la formación y el saber ofrecer con calidad todo esto a personas humanas, es decir ***humanizar la sanidad.***

MARÍA CARMEN SARABIA CLEMENTE

Enfermera

Secretaria de la Asociación PROSAC

Cuando se habla de la sanidad actual, se señalan una serie de cualidades positivas: gratuidad, universalidad, avances técnicos, desarrollo, etc., pero inmediatamente se menciona la ***deshumanización*** del sistema sanitario. Y parece que todo el mundo entiende lo que quiere decir aunque, realmente, no sé si todos hablamos de lo mismo. En principio parece que la idea abstracta de ***humanizar*** coincide con la definición que nos da el diccionario:

- ***Humano:*** propio del hombre. Ser compasivo y generoso.
- ***Humanizar:*** 1. - hacer a uno algo humano, familiar y afable. 2. - ablandarse, desenojarse, hacerse benigno.

En estas definiciones y en la idea común prevalece un sentir positivo de lo que es el ser humano. Sin embargo, creo que estamos mirando sólo un lado de la moneda; el otro, el de las cualidades negativas, no lo ponemos en las definiciones pero es real: el del egoísmo, la crueldad, la intransigencia, el desprecio a la debilidad, el desagradecimiento, la ramplonería, la pereza, etc, etc. Pero todo esto es intrínsecamente humano y forma parte de nuestro ser y hacer personal y cómo no, profesional. Quizá por eso nuestra sanidad, al igual que nuestra sociedad, tiene estos defectos.

También nuestro mundo religioso cristiano los tiene. Acabo de visitar en Jerusalén el Templo del Santo Sepulcro: resulta escandaloso que siendo todos cristianos devotos, estemos dividiendo el terreno, apropiándonos de cada pequeño espacio, marcando las diferencias y proclamando la propiedad de la verdad, cuando la única verdad es Cristo resucitado.

Quizá lo que esto quiere decir es que no escuchamos las razones de los demás, no cedemos un ápice en nuestros razonamientos y en el fondo no queremos la unidad. Queremos que los demás confiesen su error, hagan lo que nosotros hacemos y cambien su actitud para ser como nosotros. Pero que cambien ellos.

Y en el ámbito sanitario es algo parecido: queremos que los enfermos se comporten de un modo determinado, que no pregunten mucho, que no nos exijan demasiado, que se conformen con lo que les hagamos, etc. Y esto es deshumanizar la asistencia.

Pero no creamos que son defectos exclusivos del mundo actual: basta pasar una mirada por la historia de la Medicina y la Enfermería para darnos cuenta de que en el pasado no era mucho mejor: aunque no tenían nuestros medios técnicos, también había profesionales más y menos *humanos,* más y menos compasivos, más y menos generosos. Ahora le podemos echar la culpa de la incomunicación a los aparatos, al sistema, a la masificación o a lo que sea. Supongo que en el s. XVIII lo harían a la falta de medios, a la ignorancia, a la pobreza o a la escasez de sanitarios. De modo que en cualquier época ha habido una asistencia más o menos humanizada dependiendo de las personas que la prestaron. No es un mal específico de ahora; lo que pasa es que la técnica nos facilita la excusa. Siempre ha podido haber «mucho trabajo», «mucho por hacer», «demasiadas cargas», aunque el hecho concreto haya cambiado al amparo del momento y del progreso. Por ello insisto en que el estilo de atención sanitaria lo dan personas concretas.

Nosotros partimos de que no nos gusta cómo está. A la hora de cambiar este estilo o actitud, pienso que es fundamental ***tomar conciencia*** de los defectos y virtudes en primera persona: basta ya de echar la culpa al sistema, a la tecnificación, a la burocracia y a tantas cosas; es verdad que existen, pero no son monstruos anónimos. Todo ello está integrado, manejado y utilizado por personas. Y algunas de esas personas somos nosotros. Creo que para comprender y asumir el momento actual de la sanidad, tenemos que aceptar sus cualidades y defectos como propios y como característicos de nuestro ser humanos.

También creo que es importante hacernos una pregunta a nosotros mismos, y es sí de verdad ***queremos*** una sanidad más humana, con la implicación personal y el desgaste que conlleva, o dejarla como está. Y si de verdad queremos, abandonar la crítica fácil y estéril y ponemos manos a la obra, cambiando nuestro quehacer diario y nuestra actitud.

Entonces no nos podemos quedar parados. Conocidos los muy humanos defectos que tiene nuestro desarrollo profesional, quizá deberíamos intentar, más que humanizarlo, ***divinizarlo.*** ¿Qué quiero decir con eso de divinizar la asistencia sanitaria? Lo mismo que divinizar nuestra vida en general, es decir: santificar, hacerla sagrada (del diccionario). No podemos separar nuestro ser profesional de nuestro ser cristianos. Por eso no nos podemos conformar con ser unos buenos y correctos sanitarios, que ya sería bastante; debemos tender a más: «Sed perfectos como lo es el Padre celestial», nos dice Cristo. Y hacia ahí debemos tender, con toda la humildad posible como personas que somos, reconociendo nuestra debilidad, pero sabiendo que debe ser nuestra meta. Sé de las dificultades, del cansancio, de la frustración que esto representa.

Pero la fórmula está en ponerse objetivos pequeños y realizables, quizá corrigiendo en nosotros defectos que vemos en los demás: si no se da una buena información a los enfermos, yo intentaré informar correctamente; si el trato es frío e impersonal, deberé acercarme al paciente de forma amistosa y acogedora; si el medio hospitalario es duro, brindando mi ternura y mi apoyo; si el ambiente entre compañeros es difícil, evitando ahondar las diferencias y buscando la forma de contacto.

Y rezando un poco más. Si los momentos duros, las injusticias y nuestros propios fallos los afrontamos desde la reflexión *en* cristiano, es más fácil que le encontremos otro sentido y saquemos fuerzas para mejorarlo. Ejemplos y claves para ello tenemos bastantes, no sólo en los Evangelios, sino en la vida de tantas personas que desde su fragilidad, soledad y defectos propios han querido hacerse fuertes en Cristo para dedicarse a los que de tantas maneras los necesitaban.

María, salud de los enfermos, es el lema de estas Jornadas. También nos puede servir de guía su postura vital junto a Cristo: aceptación, silencio y escucha, acompañamiento y atención a las necesidades de los demás. Una postura lejana al deseo de protagonismo pero que resulta ser fundamental y necesaria para que se produzca el milagro.

En nuestro caso el milagro sólo ha de ser la cercanía al enfermo, la entrega generosa de nuestro tiempo y conocimientos, el compromiso con el desfavorecido, la apertura a las diversas formas de ser y de expresar dolor y sufrimiento, y la comunicación de nuestra caridad cristiana.

Con que lo intentemos, ya estaremos humanizando nuestro entorno sanitario.

Villa-Reyes, S.A.
CONSTRUCCIÓN DE OBRAS
Figueras, 8, dcho. 15
Tels. 417 83 41 - 417 03 06 • Fax: 418 89 90
08022 BARCELONA

Hospitalidades de Nuestra Señora de Lourdes

JESÚS RODRÍGUEZ GALLO
Presidente Nacional de la Hospitalidad de Lourdes

Lo que más llama la atención del peregrino, y sobre todo al turista, que llega a Lourdes es la presencia de enfermos en el santuario. Esos enfermos que no se ven en otros lugares; en gran número, en lugar preferente, siempre acompañados, participando de las celebraciones, de los encuentros, a veces resguardados del frío y la lluvia, otras disfrutando del sol en la explanada…

Sin embargo, a pesar de este espectáculo de sufrimiento y enfermedad, a veces difícil de soportar, Lourdes no produce la impresión de ser un *hospital al aire libre.* Las gentes que rezan, sin ningún respeto humano, entre una multitud donde se mezclan todos los países, razas y lenguas, compartiendo la misma fe; los jóvenes, dinámicos, alegres y serviciales y los voluntarios, hospitalarios que se apresuran para atender a los enfermos con una abnegación llena de cariño y gentileza, convierten a este lugar en una tierra del Evangelio, un lugar de Esperanza y Fe donde uno se sumerge en el ambiente cálido del Amor a Dios y al prójimo.

Muchos de los cinco millones anuales de visitantes al santuario se asombran y se interrogan ante esta realidad tan diferente a la vida diaria, donde Dios, María, la fe y la oración están presentes todos los días, invitándole a pasar de espectador a protagonista y, tal vez, propiciando que el visitante se convierta así en visitado y recorra el camino que va abriéndose ante él y que conduce a Dios a través de María y el amor.

En la imaginación de las gentes, Lourdes es la *ciudad de los milagros.* Esto se ha convertido ya en un tópico, yo creo que en muchas ocasiones de forma malintencionada. Es cierto que los enfermos afluyen con la esperanza, muchas veces no expresada pero sí sentida, de encontrar allí alguna mejoría de su dolor y de su sufrimiento, de recibir la gracia de la curación de sus males o incluso de experimentar un cambio total; la transformación de enfermos en sanos. Esta actitud y esta esperanza, a menudo menospreciada en la vida ordinaria, deben merecer toda nuestra comprensión y respeto. ¿Quién que forme parte de esta humanidad doliente por su enfermedad o su minusvalía no desearía de Dios un milagro que le devolviera a la vida normal? Todos sabemos que la enfermedad, la soledad y la miseria, tres de los tabúes de nuestra sociedad moderna, forman una barrera para la persona imposible de franquear sin la ayuda de una mano amiga ¿Y qué mano puede mostrarse más acogedora que la omnipotencia y el amor de Dios?

Sin embargo, en los últimos treinta años, sólo tres curaciones han sido reconocidas como extraordinarias por el conjunto de expertos de la Oficina Médica de Lourdes. ¿Será que el Amor ha dejado de darnos señales en Lourdes?

Yo creo que no. Los milagros de Lourdes no forman parte de las verdades que un católico haya de creer. Ni siquiera, podríamos decir, que sean verdades que cualquier persona razonable deba admitir. Si fuera así, el reconocimiento se reduciría sólo a una constatación objetiva; a la recolección de unos cuantos datos que hay que coleccionar entre otros muchos. Sin embargo, los acontecimientos de Lourdes llegan a alterar el orden en los cuerpos y en los espíritus. Dios sondea los corazones y no participa en el juego del que suena como un poder mágico, sino que admira la fe del pagano que lleno de caridad le suplica: *«Señor, di tan sólo una palabra y mi criado se curará».* Para Él lo que cuenta es la liberación de los corazones. La profundidad del deseo de curación y perdón.

El milagro se propone como un signo en el camino, pero no puede sustituir la acción del caminante, es decir que nos hacen ver que Dios sigue actuando en el mundo, pero esto no sirve de nada si no se despiertan las conciencias dormidas. Los mayores milagros de Lourdes son los que se producen todos los días, los que pasan desapercibidos para la prensa y para la mayoría de las gentes: son los milagros del corazón, sentirse visitado y llamado a la reconversión; entender que la tierra y el hombre no pueden vivir solos, encerrados en su propia lógica. Es sentirse amado y conocer que hay alguien cerca capaz de compartir el sufrimiento y caminar a su lado.

Os he hablado hasta ahora, un poco a manera de preámbulo, de la particular forma que el santuario tiene de acoger en especial a los enfermos y hemos planeado de forma más que escueta sobre el tema de las curaciones extraordinarias, pero podemos preguntarnos ¿de donde viene todo esto? Bernadette nunca estuvo implicada directamente con ninguna curación y las palabras de María no son una invitación sólo dirigida a los enfermos. Aparentemente no hay nada en el mensaje de la Inmaculada a Bernadette que pueda dar pie a esta vocación de acogida y curación de esta ciudad mariana, si no es el descubrimiento del manantial, signo de principio de vida y purificación espiritual, antes de ser signo de salud recobrada.

El origen de este aspecto esencial del Santuario lo encontramos en el propio *Mensaje de Lourdes,* entendido como algo que engloba no sólo las palabras de la Inmaculada y el testimonio de Bernadette a lo largo de toda su vida, sino las circunstancias, muchas veces prosaicas, que acompañaron a las apariciones y los innumerables testimonios que suceden en el día a día, de los cuales somos testigos y por lo tanto tenemos el deber de transmitir. Me gustaría disponer de tiempo para hacer una exposición más amplia de todo esto, pero el tiempo apremia y lo que haré será dejar algunas claves que nos puedan servir de puntos de reflexión para comprender el mensaje y el espíritu que debe sustentar la labor de las Hospitalidades.

Bernadette, la niña vidente a quien la Inmaculada ha hablado y no ha curado, ha estado continuamente en contacto con la enfermedad, la suya y la de los demás. Nacida en una familia acomodada, propietaria de un molino, es testigo de cómo su propia familia va hundiéndose en la miseria, la indigencia y el abandono social, que toca fondo en el *cachot,* un «tugurio infecto y sombrío», donde la familia debe refugiarse en último extremo. Ella misma es víctima de la epidemia de cólera que asola la región de Lourdes en 1855, quedando como secuela un asma persistente, que nunca la abandonará; la tuberculosis, que terminará con su vida a la temprana edad de 35 años.

Ser un enfermo en aquella época no es una situación envidiable. Se espera de todos, incluso de los niños, que contribuyan a la economía familiar. Los *inactivos* desde luego que no son mimados. Cualquiera que no trabaje hará bien en no quejarse, si no, se arriesga a escuchar los reproches de los sanos, como los de Jeanne Abadie cuando Bernadette le pide que arroje piedras en el arroyo para así poder cruzarlo sin tener que meter los pies en el agua helada el día de la primera aparición: *«¡Protestona, salta como nosotras!»*.

Qué diferencia entre esta forma de ignorar las deficiencias de cada uno con el trato que Bernadette recibe de María: *«¿Queréis tener la amabilidad de venir aquí durante quince días?»*. Se lo dice en *patois,* el dialecto que habla Bernadette, el único que entiende, pues esta niña de catorce años aún no ha podido asistir a la escuela. Se encuentra en lo más bajo de la consideración social. No es de extrañar que cuando le preguntan cómo es la aparición, responda: *«Aquello me miraba como a una persona»*. ¡Qué mirada debía ser! La mirada que devuelve a la persona la dignidad de la que había sido despojada por la enfermedad y la miseria. La sonrisa de un Dios que nos ama el primero y viene a nuestro encuentro.

«Yo no prometo hacerte feliz en este mundo, sino en el otro», le dice María a Bernadette en otra de las apariciones. Sin embargo, Bernadette no sólo no creyó nunca estar destinada a ser desgraciada en la tierra, sino que habla muchas veces de su felicidad aquí abajo. Y es que este *«otro mundo»* del que María habla a Bernadette es el mundo expresado a nivel del corazón, que sólo puede entenderse de una forma: viviéndolo. Es el mundo de los que encuentran la felicidad en el servicio a sus hermanos, que ustedes habrán podido experimentar como «combatientes del dolor», el combate más digno del ser humano, una tarea que puede no ser agradecida o comprendida, pero que es en extremo necesaria y ennoblecedora y llega a dar un sentido a nuestra existencia, al sentirnos útiles a los demás y portadores del Evangelio y el mensaje de María a los más necesitados.

Con este espíritu y basados en este mensaje, que no es otro que el que Jesús nos ha dejado en el Evangelio, se crearon y han evolucionado las Hospitalidades.

La primera surge como una necesidad en el propio santuario: la de acoger a la cada vez mayor cantidad de peregrinos y sobre todo de enfermos que acuden allí en peregrinación. Nace así la Hospitalité de Notre-Dame de Lourdes en 1885, como una Asociación de Fieles, seguidores de Cristo, laicos y voluntarios, que bajo la autoridad del obispo de Tarbes-Lourdes se comprometen a transmitir el Mensaje de Lourdes, acoger y acompañar a los peregrinos, especialmente a los enfermos o minusválidos y hacer posible las grandes celebraciones, sin olvidar su preocupación por la formación y santificación de sus miembros.

Actualmente la Hospitalité ND es internacional. Integrada por personas de diferentes nacionalidades, lenguas y culturas que de forma gratuita y benévola dedican una parte de su tiempo, normalmente una semana, al servicio en el Santuario, integrándose en los centros de acogida para los enfermos, los dispensarios, las piscinas, la estación de ferrocarril, las basílicas… Haciendo posible que los peregrinos y en especial los enfermos puedan acercarse a la Gruta de Massabielle y encontrar allí la sonrisa de María, mirándola como a Bernadette, como a una persona y haciéndola feliz a la manera del otro mundo.

La misión de acogida de la Hospitalité no sería posible sin la existencia de Hospitalidades de acompañamiento. Estas son las Hospitalidades Diocesanas y Nacionales, que se originan poco a poco en Francia y otros países y que en la actualidad son 191. Se constituyen a semejanza con la Hospitalité, como asociaciones de laicos bajo la autoridad de su obispo, unidas por vínculos espirituales a la Hospitalité de Lourdes y en sintonía con las proposiciones pastorales del santuario, para divulgar el sentido evangélico

del Mensaje de Lourdes y a nivel de Obispado, a través de la inserción en la Pastoral Diocesana, sobre todo en lo que concierne a la Pastoral para la Salud y Seglar.

Entre todas forman una gran familia que integra a unos 200.000 voluntarios, hombres y mujeres de todo país, lengua, raza y nación.

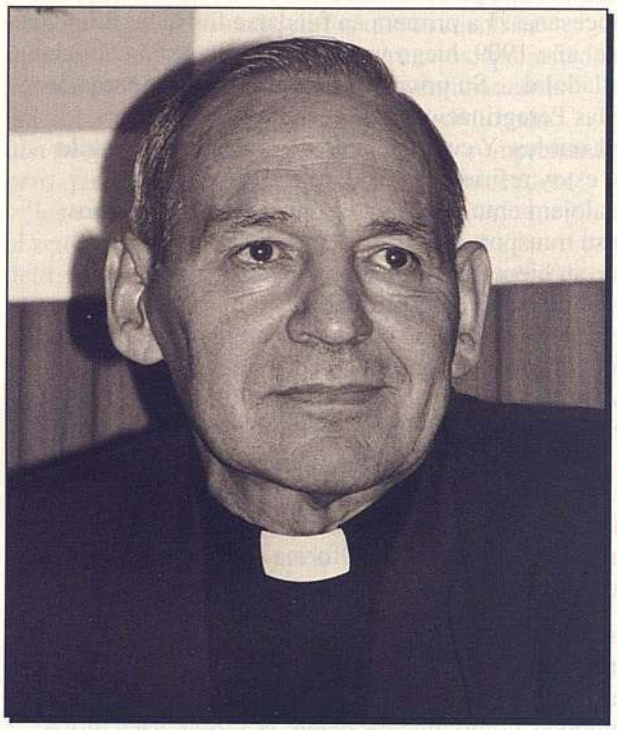
En España hay en la actualidad 37 Hospitalidades Diocesanas. La primera en fundarse fue la de Barcelona en el año 1909, luego vendrían San Sebastián, Valencia, Valladolid... Su principal finalidad es la preparación de las Peregrinaciones diocesanas al Santuario de Lourdes. Y cuando hablo de preparación no sólo me estoy refiriendo a la simple búsqueda de alojamiento de los peregrinos sanos y enfermos, de su transporte, en ocasiones muy complicado y de su bienestar, sino también y sobre todo de su preparación espiritual. No somos agencias de viajes ni un grupo cerrado de amigos que preparan una excursión a Lourdes. Somos Iglesia, cristianos comprometidos en llevar el precepto de amor a nuestros hermanos. Para todos, peregrinos sanos y enfermos, la Peregrinación debe ser el tiempo propicio de un encuentro con Dios, con María y con la Iglesia. No es algo que pueda improvisarse. Debe ser una llamada, percibida de forma consciente o no, para salir de uno mismo y darse a los demás.

Las palabras *«Ve a beber a la fuente»* no son interpretadas como un mero hecho físico de refrescarse o aplacar nuestra sed, como para «quitarse el calor». Tampoco, como muchos creen, la Virgen hace brotar un manantial milagroso de la nada. Bernadette debe escarbar en el barro hasta encontrarlo y aún así tarda cuatro días en que salga un agua limpia. Es por lo tanto un signo, el de la renovación espiritual, la búsqueda de la fe entre el fango de nuestra naturaleza. La peregrinación, por lo tanto, no es una meta sino, ante todo, un punto de partida: el «baño de fe» que muchos necesitamos darnos periódicamente para mantener viva la llama en la peregrinación de nuestra vida.

No puedo acabar sin mencionar la especial vocación que las Hospitalidades tienen en el servicio a los enfermos. Cualquiera que tenga una inquietud en este sentido, aunque sea simplemente humanitaria, tiene cabida en ellas: profesionales de la medicina, hombres, mujeres y sobre todo los jóvenes, que con su vitalidad y alegría dan vida a las Hospitalidades. Como he dicho, la peregrinación es un principio y lo más importante es lo que viene después. La experiencia de Lourdes hay que vivirla con los enfermos. Muchas veces sólo podremos quererles, sostenerles y sonreírles; especialmente cuando los años pasan para muchos de ellos pero la enfermedad sigue sin ninguna esperanza de curación física y hasta las convicciones más fuertes se tambalean. Nuestra compasión debe ser un *sufrir con,* ponerse realmente en el lugar del enfermo, sin preferencias, sin negar una sonrisa o un gesto de amor. El padre Martín Descalzo, cuando se encontraba gravemente enfermo, en los últimos momentos de su vida, decía que *la verdadera enfermedad de nuestro mundo es la falta de amor.* ¡Tantos enfermos amargados porque no encontraron una mano comprensiva y amiga! Por esto: *No hay que ser voluntarios del sufrimiento, sino voluntarios del amor, a riesgo de sufrir.*

BancSabadell BS

Hospitalidad y Pastoral de la Salud en Lugo



EDELMIRO ULLOA
Delegado Diocesano de Pastoral de la Salud de Lugo

INTRODUCCIÓN

Me han pedido un testimonio sobre la Hospitalidad de Lugo y su colaboración con Pastoral de la Salud, a nivel de evangelización. Voy a tratar de cumplir el encargo, consciente de que muy poco nuevo es lo que os puedo decir, y cuando un hombre tiene algo que decir, lo mejor que puede hacer es *callarse.*

La palabra se queda siempre pobre, el silencio es más elocuente. Lo que me piden es algo así como hablar de la propia madre y de una madre no se habla, se la quiere y punto. Ella me llevó de la mano al Seminario y gracias a ella estoy aquí. Es decir que gracias a ella soy cura. Que sea un canto de agradecimiento al Señor por nuestra Madre la Virgen, bajo la advocación de Nuestra Señora de Lourdes. ¡A Él el honor y la gloria!

En los iconos orientales de María, Jesús siempre está en los brazos de la madre y no conciben que en occidente los separemos puesto que «lo que Dios ha unido que no lo separe nadie». Quien echa fuera a la madre lo paga muy caro: lo paga con la esterilidad y la orfandad. Cristo nos vino por María y el Espíritu y seguirá viniendo. Si Cristo es la Palabra, María es el Silencio envolvente. ¡Ella es la mujer cien por cien, llena de feminidad! ¡Profundamente humana! Muchos jóvenes cristianos andan en busca de modelos de identificación y nos preguntan dónde están. O se los damos o nos comerán a tajadas.

- «Quien quiera el buen trigo lo tiene en la espiga y quien quiera a Jesús lo encuentra en María».

Soy muy devoto de la Virgen –lo confieso– y me encantaría que, en el juicio final, Cristo me echase una bronca por quererla demasiado. Pido disculpas por esta confidencia pero... estamos en el tema de *María, Salud de los enfermos* y los curas también necesitamos confesarnos y tener a quién decir nuestras cosas. ¡Gracias, por escucharme! Y ahora, ya puedo entrar en el tema que me han pedido que es una vivencia de:

- *colaboración entre Hospitalidad de Lourdes y Pastoral de la Salud,* y de lo
- *qué significa la Hospitalidad a nivel de evangelización, en Lugo.*

Intentaré hacerlo con toda sencillez pues «las cosas de Dios no son complicadas» (y si son complicadas no son de Dios).

COLABORACIÓN ENTRE HOSPITALIDAD DE LOURDES Y PASTORAL

Debo aclarar que en Lugo, la Hospitalidad nace profundamente vinculada a la Pastoral por dos razones:

- Porque su creación en Lugo se debe a Pepe Lebón, entonces Delegado Diocesano de Pastoral de la Salud y actualmente Consiliario y *alma máter* de la Hospitalidad.
- Porque el señor obispo de Lugo, que es el responsable de la Pastoral en Galicia, peregrina todos los años a Lourdes con la Hospitalidad. Va como un peregrino más y hace una hermosa labor de evangelización. Es otro puente tendido entre Pastoral y Hospitalidad.

Aunque son dos movimientos distintos, con entidad e independencia propias, están llamadas a colaborar juntas por esta doble razón y porque ambas trabajan en una misma parcela de la viña del Señor: los enfermos. La Pastoral de la Salud se hizo adulta en 25 años que lleva de vida, la Hospitalidad anda rondando los 15. Es quinceañera, pero muy desarrollada. Las dos son en Lugo, como madre e hija bien avenidas. A la Pastoral le resulta muy fácil entenderse con una asociación cuyos fines son, según sus estatutos:

- *«difundir el mensaje de Nuestra Señora de Lourdes* y
- *colaborar con los planes de Pastoral Diocesana».*

¿Cómo no va ha colaborar Pastoral de la Salud con una entidad cuyas principales actividades son:

- *peregrinar con enfermos a Lourdes* y
- *cultivar el espíritu apostólico del personal sanitario?*

Por otra parte, ambas entidades tienen muy claro una cosa:

- *«Que vale más lo imperfecto hecho en unión que no lo muy perfecto hecho en desunión».*

Sentados estos principios teóricos, pasemos a la práctica, a la realidad. Y en realidad (aquí viene la pregunta) ¿en qué colaboran Pastoral de la Salud y Hospitalidad de Lourdes? En el plano de la corresponsabilidad eclesial no importa tanto saber dónde estamos sino en qué dirección vamos. Pastoral y Hospitalidad son dos compañeras de camino hacia la evangelización del mundo del enfermo. Tanto es así que en la Directiva de Hospitalidad hay miembros de la Pastoral y al contrario, en la Junta de Pastoral Diocesana hay miembros de la Hospitalidad. Este hecho es de suma importancia para la mutua colaboración.

ACTOS CONCRETOS DE COLABORACIÓN

Día mundial de oración por los enfermos (11 de febrero)

El día de Nuestra Señora de Lourdes, se reúne la Pastoral de la Salud y la Hospitalidad para celebrar conjuntamente una magna asamblea con la asistencia de unas 300 personas de ambas entidades. Tras una charla sobre María y los enfermos hay un intercambio de vivencias y proyectos. El acto finaliza con la Eucaristía que presiden alternativamente el Delegado de Pastoral y el Consiliario de Hospitalidad. El encuentro es de 4 a 9 de la tarde.

Visita a un centro social

Siguiendo el eslogan *Navidad para todos,* la Pastoral organiza, a finales del mes de diciembre, una visita a un centro social (asilo, residencias de la tercera edad, centro de deficientes profundos, hospital psiquiátrico). Y como queremos que el amor llegue en forma de humor, nos acompaña siempre un grupo de gaitas y bailarines y la Hospitalidad de Lourdes.

Peregrinación a un santuario mariano

Cada año peregrinamos con enfermos y voluntarios a algún santuario mariano de las 4 provincias gallegas. La organización corre a cargo de las Delegaciones de Lugo y Ferrol/Mondoñedo con talante participativo. Pero colaboran la Hospitalidad, centros residenciales, Movimiento Auxilia y centros de deficientes. Es un encuentro ecuménico y un bonito trabajo de corresponsabilidad interdiocesana.

Formación permanente mensual

Asisten miembros de Auxilia, voluntarios de Centros Sociales, Pastoral y Hospitalidad. La programación se hace al inicio de curso con un calendario de temas de formación, información y celebración.

Peregrinación a Lourdes (mes de junio)

¿Responsables? Las Hospitalidades de las cinco diócesis gallegas dado que peregrinan juntas. De Lugo

van 7 autocares con unas 350 personas. La Pastoral se responsabiliza de dos coches así como de llevar médicos y ATS voluntarios para el viaje. Preferimos el coche (y no le tren) por razones de familiaridad y convivencia.

Día del enfermo

Para esta campaña sí que se puede decir lo de «Fuenteovejuna... todos a una». La unión hace la fuerza para la distribución del material del *Día del enfermo* así como el acercamiento al mundo de la salud.

Viaje cultural por Europa

Cada año la Pastoral de la Salud organiza un viaje al extranjero para personal de Hospitales y sacerdotes de parroquias. Comenzó siendo una oferta del Servicio Religioso a los trabajadores del Hospital. Más tarde creímos conveniente ofrecerlo también a otros movimientos como la Hospitalidad o Auxilia. Este año hemos visitado Austria, Praga y Budapest.

Colaboración con otras delegaciones

Finalmente señalar que la Pastoral de la Salud colabora con las Delegaciones de Misiones, Apostolado Familiar y Delegación del Clero.

QUÉ SIGNIFICA EL MOVIMIENTO DE HOSPITALIDAD A NIVEL DE EVANGELIZACIÓN

¡Qué pena que no haya un termómetro para medir los grados de evangelización! O tal vez ¡qué suerte! porque el orgullo o la vanidad asomarían su cresta haciendo de las suyas. Las encuestas tampoco tienen mucho que hacer en este terreno ¡gracias a Dios!

Como lo que se me pide no son cifras sino una vivencia voy a darla tal y como yo la siento:

Evangelización en Lourdes

Yo veo a Lourdes como un gran cementerio: el cementerio de falsos dioses o de falsos conceptos de Dios. Todos vamos con la esperanza de encontrarnos allí con el Dios de la salud, el Dios que si quiere, puede curarnos no sé cuantas cosas. Vamos con fe y esperanza de una curación milagrosa. Y claro ¡qué mejor recomendación que la Madre! Pero amigo, uno llega a la esplanada y ve tanta camilla, tanto enfermo, tullido, tanta miseria humana allí acumulada que ya viendo lo que ve, cualquiera se atreve a pedir algo para él. Y mira por dónde... ¡ya se ha producido un pequeño milagro!, olvidarse de uno mismo para pensar en los demás. No es el milagro que esperabas pero tal vez sea el más importante. Segundo paso: empiezas a rezar y pedir la salud para esos cientos de enfermos que allí están esperando la salud. ¡Rezas por los otros! Pero después de rezar y pedir a Dios (por medio de su Madre) resulta que te vas del santuario sin haber visto ningún tullido ponerse en pie, ni ningún ciego que recobre la vista. Pero en la procesión de las antorchas con los enfermos te unes a la comitiva... levantas la antorcha de la fe y cantas la gloria de Dios. ¡Qué pequeño milagro! Sí, pero la imagen de Dios que llevabas se ha roto y ha caído hecha pedazos. Por eso digo que Lourdes es ante todo un cementerio de falsos dioses. A mi, sacerdote, el silencio de María y el silencio de Dios en Lourdes me ayudan a ser en la vida el «hombre sin respuesta». ¡Qué manía la nuestra de querer explicarlo todo! ¡El silencio de Dios es tan impresionante como elocuente! ¡Otro ídolo que se cae al suelo! ¡Ibas a por lana y sales trasquilado!

La Hospitalidad y la diócesis

- *Los seglares.* La gran cantera de voluntariado parroquial es la Hospitalidad de Lourdes. Hospitalidad es una escuela de servicio al enfermo o marginado. Muchos han descubierto que la mejor manera de ser feliz es hacer felices a los demás, y que hay mucha gente a quien poder ayudar.
  El voluntario mariano evangeliza en la parroquia con su testimonio y su presencia junto al enfermo. Muchos hospitalarios son, a su regreso de Lourdes, los visitadores de enfermos en la parroquia, portadores de la sagrada Comunión y animadores de la comunidad. Los hospitalarios entran mejor en esta dinámica cuando hay un sacerdote que estimula con su ejemplo y le preocupa la Pastoral de enfermos.
- *Los sacerdotes.* La Hospitalidad es muchas veces un acicate o revulsivo para los sacerdotes. Cristo dijo: «fuego vine a traer a la tierra y lo que quiero es que arda». Somos portadores del fuego del Espíritu pero, como dijo un obispo, todos los curas empezamos siendo pirómanos mas algunos acabamos siendo bomberos. Y bombero es todo aquel que ya no es creativo y apaga las iniciativas apostólicas de otros.

Pues bien, mi experiencia es que la Hospitalidad ha servido, a más de uno, para «resucitar la gracia que se nos ha dado por la imposición de las manos» y volver a ser *pirómanos,* incendiarios de Dios.

Termino: se me ha pedido una experiencia y os la acabo de ofrecer tal y como la siento. Es mi vivencia personal: se podrá creer o no pero lo que no se me puede es negar. Ojalá haya servido para animarnos a trabajar más unidos en la diócesis. Que María, salud de los enfermos, nos eche una mano.

Aportación de la mujer a la asistencia religiosa hospitalaria

MARIA DOLORS SITJES I VILA
Servicio Religioso
del Hospital General de Granollers (Barcelona)

INTRODUCCIÓN

Siempre me cuesta sentarme y ponerme a escribir. Cuando se me pide participar en Sesiones, Jornadas, etc., tiendo siempre a decir *sí,* y lo recibo con ilusión y entusiasmo. Esta ilusión y entusiasmo no decaen cuando aún queda lejos lo que se me ha pedido... Y pienso en ello con agrado, dejando que el pensamiento formule ideas, valore aspectos significativos. Pero ¿sabéis? Cuando es el momento de sentarme y empezar a ordenar y dar cuerpo a lo que se mueve en mi cabeza y en el corazón, siempre me salen mil cosas para hacer. Constato en mí un sorprendente contraste entre la *disponibilidad* al *sí* dado y su *cumplimiento.*

¿Y porque digo esto que acabo de compartir? No lo sé... Posiblemente ha sido una forma de romper el hielo para entrar en relación con vosotros. Los que me conocen, saben que me gusta comunicarme y compartir. Siempre me ha entusiasmado y –desde hace algunos años aún más– la narración de los Hechos de los Apóstoles que nos comunica tan sencillamente cómo vivían las primeras *comunidades cristianas.* La expresión *«lo compartían todo...»* (Hc. Ap. 2, 42 ss) llega profundamente a mi corazón y me motiva a compartir con gozo y sin miedos aquello que hago, lo que vivo, lo que soy...

Y con frecuencia, en el transcurso de la vida ordinaria, inmersa en los acontecimientos de cada día, me digo:

- ¿Por qué tan poca comunicación entre nosotros?
- ¿Por qué este rechazo a compartir las dificultades y problemas que vivimos?
- ¿Por qué este miedo a expresar de manera gozosa y serena de donde mana la fuente de nuestra alegría, de nuestra vitalidad?
- ¿Por qué si yo no soy el protagonista, no participo, me siento desilusionado y entro en desánimo?
- ¿Por qué?, ¿por qué?, ...

La comunidad de *seguidores* de Jesús, y entre ellos nosotros, que hemos recibido privilegiadamente la llamada a: *«ser expresión de la ternura, de la compasión, de la humanidad de Dios cuando la persona* (y al decir persona abarco tanto al enfermo como a su familia) *se ve visitada por la enfermedad»*, estamos llamados a compartir nuestra vida, que compone una variadísima gama de colores, de vivencias... y que nos hacen depositarias del gran don, del gran tesoro que es la persona humana: sus sentimientos, sus ilusiones, sus miedos, sus preocupaciones, su espiritualidad... Tesoro que recibimos día a día y que despierta en nosotros un sentimiento profundo de agradecimiento y confianza.

- La persona humana con toda su vida, y de manera muy significativa el momento de la enfermedad, es para mí la fuente de teología más real, el documento teológico más vivo.

No quiero olvidar las palabras que formuló la señora Rosa mientras acompañaba la larga agonía de su hija Julia, de 30 años, que moría de sida. Después de recibir la información que su hija no respondía al tratamiento y, superada una pequeña crisis de angustia, exclamo: *«Cristo crucificado, dame fuerza para acompañar a mi hija hasta el último momento»*. Y abrazó el dolor con fortaleza y amor.

Tampoco quiero olvidar la actitud que tenía la señora Manuela mientras acompañaba a su hija Montserrat de 35 años que moría de cáncer en la Unidad de Cuidados Paliativos. Su comportamiento y sus palabras fueron durante bastantes días la fuente de mi contemplación. ¡Con qué dignidad y fervor me mostraba la postal del Cristo Nazareno y otra del Cristo del Gran Poder, que siempre lleva en su bolso! Y me decía: *«La Virgen acompañó a su Hijo en el camino del Calvario, yo como ella, también acompaño a mi hija y pensarlo me da fuerza, sosiego y ánimo»*.

Y tanta gracia, tanto don que recibimos, ¿para qué?

- para sostenernos,
- para animarnos,
- para fortalecernos,
- para ayudarnos.

de manera que vaya cumpliéndose en nosotros el deseo tan profundo de Jesús: *«Mi alimento es hacer la voluntad del que me ha enviado y llevar a cabo su obra»*. (Jn 4, 34).

Bien, expresado este sentimiento, ofreceré –tal como se me ha pedido– más que conocimientos, *mi experiencia como mujer y como «persona idónea» en el Servicio de Asistencia Religiosa de un hospital: lo que es expresión de mi propia vida, lo que vivo, lo que intuyo, posibilidades, límites, etc.*

Todo lo que diré es mi vivencia personal. Creo que: cada uno de nosotros para la misión y para el ministerio que ejercemos, *se nos da el don del Espíritu* que estamos llamados a hacerlo crecer desde aquello que somos: aceptándonos en lo que tenemos y en todo lo que constituye nuestra biografía personal.

Desde la experiencia, os puedo decir que en mí han sido muy significativas aquellas palabras de Jesús: *«Os he hecho lo que sois para que vayáis, y deis fruto, y vuestro fruto permanezca»*. Meditar en mi corazón este pensamiento: *«os he hecho lo que sois»* fue un momento significativo de crecimiento humano, espiritual y de maduración para mi misión. *«Lo que sois...»*, dice Jesús. «Sí, lo que yo soy, no lo que es el otro». Cuando experimenté este pensamiento en mí, vi como crecían:

- La aceptación de mí misma.
- El sentirme gozosa y contenta de ser como soy.
- El creer en mis valores personales.
- El sentirme más libre para proclamar la Buena Noticia.

Me llena de paz y me mueve al *agradecimiento* («Porque el servicio de esta acción sagrada no sólo provee a las necesidades de los santos, sino que redunda también en abundantes acciones de gracias a Dios». 2C 9,12) y a la *esperanza* el pasaje de san Pablo: *«Hay diversidad de carisma, pero el Espíritu es el mismo... A cada cual se le otorga la manifestación del espíritu para provecho común. Porque a uno se le da por el Espíritu palabra de sabiduría; a otro, palabra de ciencia según el mismo espíritu; a otro, fe, en el mismo espíritu; a otro carisma de curaciones, en el único espíritu; a otro poder de milagros; a otro, profecía; a otro, discernimiento de espíritus, a otro, diversidad de lenguas; a otro, don de interpretarlas. Pero todas estas cosas las obra un mismo y único Espíritu, distribuyéndolas a cada uno en particular según su voluntad»*. (1C 12, 4-11).

En un primer momento, al preparar la comunicación, pensé que empezaría dando un breve flash del centro donde trabajo: número de camas, proyecto de pastoral del hospital –cómo lo hice, su divulgación, etc.–. Todo esto es bueno saberlo y ayuda también a situar mejor lo que se dice. Aunque tengo la impresión de que los grandes proyectos y las teorías nos empiezan a cansar; y en los ámbitos donde me muevo: hospital –compañeros de trabajo, familias...– jóvenes, parroquia, congregación... experimento que lo que nos hace bien, lo que nos ayuda a mirar la vida con ilusión

y nos hace conscientes de lo que pasa a nuestro alrededor..., es, compartir desde la experiencia, desde el corazón.

Por eso creo que es mucho más enriquecedor compartir lo que recibo del ejercicio de este ministerio; que cómo ya habéis podido intuir, lo vivo desde la perspectiva de la *Evangelización* y del *Envío. Envío* que a la práctica me lleva a *acompañar aquellas situaciones de dolor, de sufrimiento y de soledad más profundas que se viven en el hospital.*

Iniciada en el trabajo de *persona idónea* en el Servicio Religioso, me encontré pronto con la realidad de no llegar a *todo* lo que desde la teoría –en la elaboración del proyecto– me había propuesto. En la planificación había sido demasiado ambiciosa; y no me costó revisar los objetivos; modificarlos y marcar criterios que facilitaran poder estar en aquellas situaciones que consideramos más prioritarias.

Los profesionales del Centro conocen y están bien informados de esta dedicación mía –lo ven con buenos ojos e incluso la admiran...– Y no les cuesta solicitar mi presencia para que *vaya* y *sea* para el que sufre: compañía, soporte, consuelo, ánimo, serenidad, oración...

VIVENCIAS

Constato que Jesús realiza su misión en *desplazamiento. Desplazar,* que algunas veces hace que los que se sienten necesitados de sanación le busquen; *desplazar* otras veces le lleva a ir voluntariamente a encontrar a la persona, a adelantarse a ella...; desplazar que le conduce a estar próximo a aquellos rostros, aquellas personas que se ven afectadas por el dolor y el sufrimiento que provoca la presencia inesperada de una enfermedad, de un comportamiento desconcertante, de una dolencia crónica, de una pérdida, de una muerte...

- *Contemplo desde esta situación a Marta y María conmovidas, afligidas, desconsoladas por la muerte de su hermano Lázaro...; y veo como sus amigos se apresuran a comunicarlo a Jesús para que vaya, se quede con ellas, les acompañe.*

Que los amigos de Marta y María no dudasen en ir en busca de Jesús, me hace intuir que la actitud de Jesús era la de una persona disponible, siempre atenta, dispuesta a hacer presente en su realidad los valores en los que creía y poner su dones al servicio de los demás.

Lo que experimento en el trabajo pastoral es mucho. Desde mi experiencia puedo decir que no hay tiempo para la rutina, ni de pensar que lo que haces es una *carga* demasiado pesada o sin sentido.

Siento *respeto* y *admiración* cuando veo cada día, cada semana, cada mes... personas enfermas con el mismo diagnóstico, con las mismas complicaciones, con el mismo tratamiento... pero que, aunque Pepi, Carmen, Juan, tengan la misma enfermedad y aparentemente todo sea lo mismo, en ellos nada es igual: su familia, su entorno, sus preocupaciones, sus sentimientos, sus esperanzas, sus miedos, su mundo... son en cada uno distintos. Cada persona es única y no puedes ir a ella con frases hechas, lecciones aprendidas, etc. Acompañar estas situaciones me hace ser consciente de la *gracia* de Dios en mí. ¡Cómo es posible dejar el mundo de Pepi y entrar en el de Juan!

> ***Me gusta sentir cómo para Jesús cada día es el primero, cada situación es nueva, cada persona es única.. Y cuando se acerca a ella se detiene, la mira, le pregunta qué quiere, la escucha...***

Desde que he comenzado este nuevo ministerio pastoral, constato cómo mi pensamiento *hierve* con tantos impactos como le llegan y cómo mi corazón experimenta un interminable número de vivencias.

VIVENCIAS QUE SE AGOLPAN

No termino de encontrarme con el Señor en la persona de Antonio, María, Germán, Pedro... que están en la cama cansados y desanimados, y le vuelvo a encontrar en la persona del padre o de la madre, del esposo o esposa, hijo o hija, hermano o hermana, amigo o amiga... en el corredor de la unidad o delante de la entrada de la habitación, o también sentado en el sillón ofreciendo compañía. En este momento todos, tanto el que está enfermo como el que acompaña, como yo que voy para *estar con ellos,* compartimos el *pan* del sufrimiento. *Comunión* y *sufrimiento* se dan estrechamente la mano. Y estoy allí sin prisa, siendo él o ella lo único en ese momento. Quiero que en mi corazón no haya otra preocupación que la de cómo dar espacio a tanto sufrimiento humano.

> ***Me gusta ver cómo Jesús pasa muchas horas de la* misión *en contacto directo con los enfermos: cómo les deja sentir su ternura, su misericordia, su compasión y durante la noche o en el despertar del alba se retira solo a la montaña para orar y estar con su Padre.***
> (Mc 1, 35).

Vivencias que despiertan en el interior un dinamismo de admiración, de gozo, de serenidad, de gratitud

¿Cómo es posible que en tan pocos días, incluso en tan pocas horas, se establezca esa comunión tan profunda de vida: valores, sentimientos, religiosidad, fe...?

Hace una semana ni nos conocíamos y ahora estamos compartiendo momentos, tal vez los más significativos de nuestra vida. Una vez más *comunión* y *sufrimiento* se dan estrechamente la mano y hacen que no nos sintamos solos.

Ante la repetida e incontestable cuestión: «*¿por qué a mí?*», «*¿por qué a nosotros?*», también dentro de mí nace espontáneamente un *por qué a mí*...

¿Por qué a mí se me hace el don de recibir tanto?... ¿Por qué a mí se me concede poder participar de esta *sabiduría* de la vida, de la que son autores los que viven empañados del sorprendente misterio del sufrimiento?

Lo vivo como el que recibe una gran riqueza y en su corazón conviven a un tiempo gozo y dolor. Consciente de ello desearía ser presencia de la humanidad de Dios.

> ***Me gusta ver en el canto del Magníficat a María, liberada de una falsa humildad, capaz de sentirse bienaventurada por todas las generaciones, porque el Todopoderoso ha obrado cosas grandes con ella. Y como ella, me siento instrumento de Dios y agradecida a Él.***

Vivencias que descubren una vitalidad nueva

Algunas dimensiones de la vida –que con el paso de los años o la rutina del *día a día,* o la actividad en constante peligro de convertirse en activismo habían privado la capacidad de entusiasmo y decisión– vuelven a despertarse en lo más profundo del corazón y hacen que lo de cada día tome una perspectiva fuerte de misión. La experiencia renovada del seguimiento se viste de valor y sentimiento.

> ***Me gusta sentir y gustar en mi interior las palabras de Jesús: «Id por el camino anunciad que el reino de Dios ya está cerca. Curad a los enfermos, resucitad a los muertos, purificad a los leprosos, expulsad a los demonios; gratuitamente lo habéis recibido, dadlo gratuitamente»*** (Mi 10, 7). ***Y aún aquellas otras: «No me habéis escogido vosotros a mí, soy yo quien os ha escogido, y os he destinado para que vayáis y deis fruto, y vuestro fruto perdure...»*** (Jn 15, 16).

Vivencias que sin esperarlo introducen en un buen camino de ascesis

– Nadie es protagonista, sino el Espíritu que vive en él.

– No es el éxito ni la propia realización los que han de motivar la acción pastoral, sino la voluntad de Dios y la glorificación del hombre.

– No es el *hacer mucho* lo que hace fecundo el Reino, sino la vivencia serena, pacificadora y contagiosa del secreto de la propia alegría.

> ***En la contemplación de las palabras de Jesús me gusta sentir cómo nos dice: «Yo soy la vid, vosotros los sarmientos. Quien permanece en mí y yo en él, éste da mucho fruto, porque sin mí no podéis nada»*** (Jn 15, 5). ***Y me gustaría poder llegar a decir como san Pablo: «Para mí vivir es Cristo»*** (Gal 2, 20).

Vivencias que emocionan y hacen llorar ante el rostro sorprendido e impactado de aquel adolescente que, sabiendo que su padre está enfermo, recibe la noticia que son ya pocos los días que le quedan de vida

Su silencio, su abrazo fuerte, su llanto tejido de dolor... no me dejan insensible. Comparto y acompaño silenciosamente y con el corazón herido, la vivencia de este *misterio.* Una vez más *comunión* y *sufrimiento* se dan la mano dejando que el *gesto afectuoso* adquiera su protagonismo.

Después de momentos así, más que nunca, siento la necesidad de soledad y de silencio para poder contemplar el verdadero designio que ha de abrazar mi acción apostólica. Y compartiendo el dolor de los que experimentan la vivencia profunda y misteriosa del sufrimiento pienso con ellos: «¡Qué difícil es a veces amar la Cruz y saber descubrir en ella el misterio del amor de Dios!».

> ***Me gusta ver cómo Jesús llora al saber la noticia de la muerte de su amigo Lázaro, y descubrir en Él su ternura, su sensibilidad, su conmoción, su afecto... Sus palabras:*** **«Yo soy la resurrección, quien cree en mí, aunque muera, vivirá, y todo aquél que vive y cree en mí no morirá jamás...»** (Jn 11, 25-26) ***me impulsan a llevar la Buena Noticia al mundo del dolor. Y le doy gracias por el don de la fe, de la esperanza y de la caridad que día a día hace crecer en mi.***

Vivo la misión pastoral del mundo de la salud, como *experiencia única,* como un *«tiempo de gracia»,* como un *momento privilegiado.*

Con frecuencia, al llegar la noche –en el silencio– y también cuando estoy en *envío* siento en mi interior el eco de estas palabras: *«...quita las sandalias de tus pies, porque el lugar en que estás es tierra sagrada...»* (Ex 3, 5). El encuentro con la realidad de la persona humana –con toda su pobreza y su riqueza– es para mí el *verdadero templo de Dios, su santuario.*

> ***Sin negar la tensión emocional y el dolor profundo que a veces comporta este ministerio, y siendo, creo, cada día más consciente de ello, puedo decir con satisfacción que a lo largo del día siento que me mueve***

y acompaña un espíritu gozoso, de alegría... Alegría que relaciono con la que siente la mujer del Evangelio que ha encontrado la moneda perdida, y con la del campesino que encuentra el tesoro escondido en el campo.

Todo lo recibido en esos dos años de ministerio, son también muchas más cosas que las vivencias que acabo de compartir. El ministerio pastoral me habla también de:

- *Motivos de esperanza* que los identifico como *posibilidades que percibo.*
- *Motivos de purificación* que los identifico como *límites con los que me encuentro.*
- *Motivos de nueva vida* que los identifico como *luces que vislumbro.*

MOTIVOS DE ESPERANZA. POSIBILIDADES

Cómo más significativos nombraría:

- ***El momento cultural e interreligioso que vivimos.***

Lo leo como un acontecimiento positivo para nuestra misión Evangelizadora:

- A nivel personal (en lo que a mí me concierne) nos hace reflexionar y nos invita a cuestionarnos sobre nuestras motivaciones profundas, sobre nuestros criterios, sobre nuestra fe, sobre nuestra Iglesia.
- A nivel de trabajo percibo que bastantes personas, que por diferentes circunstancias habían abandonado su vivencia religiosa o bien la habían pasado a un tercer o cuarto nivel, al encontrarse con la presencia de nuevas culturas y nuevas religiones no cristianas (judaísmo, islam, budismo, hinduismo) vuelven a retomar su vivencia de Dios si encuentran quien les *escuche* y *acompañe.*
- ***La concepción de asistencia integral y los equipos multidisciplinarios.***

Para mí es un motivo de gozo poder experimentar en el hospital donde trabajo, el cambio profundo de actitud –o más bien diría de mentalidad– que se está dando, en los profesionales que están al cuidado directo de las personas (enfermo y familia) que lo utilizan.

De modo especial resaltaría a las personas de enfermería y a las de algunas especialidades médicas: geriatría, medicina interna, oncología, cuidados paliativos, socio-sanitarios...

Este cambio de mentalidad que observo lo vivo también como enriquecedor para nuestro ministerio:

- De ser en la institución personas aisladas, ignoradas e incluso a veces extrañas, pasamos a formar parte de un equipo, a trabajar conjuntamente; llegando incluso a ser más de una vez la persona clave tanto del proceso terapéutico del enfermo y familia, como del mismo equipo.
- Pero no podemos quedarnos sólo en esa satisfacción. Este cambio de mentalidad nos impulsa y nos urge a una formación y actualización constantes. Somos un servicio más del hospital, nuestra presencia y trabajo se valora. Participamos en los equipos y no podemos defraudar. Tenemos que poner los medios necesarios para que nuestro listón sea alto, digno y respetado. Iniciarnos en el conocimiento de otras disciplinas es necesario; de la misma manera que también lo es, la renovación pastoral y el crecimiento en el Espíritu. Espiritualidad y profesionalidad han de caminar juntas.
- ***La participación de la mujer en la Asistencia Religiosa.***

Comparto totalmente la teoría de Anselm Grün sobre la integración del «anima» (rasgos, propiedades y principios femeninos) y el «animus» (rasgos, propiedades y principios masculinos).

Observo objetivamente el conjunto de la sociedad y veo a la mujer sensibilizada, motivada e iniciada en esta tarea de integración.

Basta mirar tan sólo, diversas instituciones y organismos en los que la mujer despunta por saber armonizar en sus tareas, tanto las cualidades propias del «anima» como las del «animus».

La participación de la mujer en la Asistencia Religiosa pide hoy esta integración.

- Desde la experiencia observo que introducir a la mujer en el ejercicio de un *ministerio* que nace de la estructura institucional de la Iglesia, sorprende; y percibo que sana heridas, libera prejuicios y lleva a mirar con buenos ojos y aprecio las diferentes propuestas y contribuciones del Servicio Religioso.

La participación de la mujer en la Asistencia Religiosa es clave.

- Superada la visión de Servicio Religioso igual a administración de sacramentos: confesión, comunión, unción de enfermos... veo como la mujer tiene un lugar propio en este ministerio pastoral: su condición de mujer le favorece, de manera significativa, a ser y estar con el enfermo y su familia y dar ternura, compañía, apoyo, escucha, silencio, gesto afectuoso...
- *Estar* y *ser* con la persona que sufre pide una sensibilidad, una capacidad especial. Capacidad que la mujer lleva imprimida en su ser y la puede hacer fructífera si además de encarnar el ministerio

de la compasión de Dios siendo padre y madre, hermano y hermana, hijo e hija, se introduce en un conocimiento más profundo de la psicología, la teología, la bioética y la pastoral.

MOTIVOS DE PURIFICACIÓN. LÍMITES

Me resulta difícil comprender cuando, con el enfermo y familia que acompañas durante el proceso de la enfermedad y caminas juntos –formulado el deseo de celebrar la unción de los enfermos y llegado éste momento–, ésta tiene que administrarla el *capellán* que, en más de una ocasión ni tan sólo conoce la situación. Creo que le daría más profundidad y la vestiría de un sentido más personalizado y rico, poder darla la misma *persona idónea* que acompaña.

Tengo que purificar mi actitud interior y ser más comprensiva y tolerante cuando experimento que, hacer una oración o bien celebrar el sacramento de la unción con la participación activa de la persona enferma, todavía es considerado por muchos de los que nos llamamos *cristianos practicantes* una temeridad; cuesta de admitir y resulta un momento cargado de miedo y nerviosismo.

También me produce dolor ver y constatar que a veces supeditamos nuestra *misión pastoral* a los protagonismos e intereses personales.

No me siento aún lo suficientemente *libre* y me resulta a veces incómodo ofrecer la acción sacramental de la asistencia religiosa a situaciones críticas de enfermedad o accidente, en personas que ni tan sólo conozco y se sienten rotas por el dolor. En estas situaciones procuro revelar el rostro amoroso de Dios, sencillamente estando con ellos y dándoles el pequeño consuelo de una palabra de amor, una sonrisa, o un gesto que les infunda ánimos.

Formulo también mi lamento interior y exterior por el mucho trabajo, y me cuesta a veces no *llegar a todo.* Agradezco cuando en estas situaciones se me invita a examinar mi dedicación apostólica y clarificar *dónde está y cuál es mi verdadero Centro.*

MOTIVOS DE NUEVA VIDA. LUCES QUE VISLUMBRO

Siento que *creer en lo que haces, poner empeño e ilusión en ello,* es una de las condiciones indispensables para poder descubrir el *frescor del aire,* las *semillas de vida nueva* que el ejercicio de nuestro ministerio pastoral contiene.

Leo como signos de fecundidad y vida nueva:

- ***La preocupación que siente la comunidad parroquial por los enfermos.***

- Constato cómo ésta es cada vez mayor y creo que nos puede ayudar a hacerla fecunda y evangelizadora, si *–Servicio Religioso del Hospital* y *Comunidad Pastoral–,* visualizada en la persona del *visitador,* trabajamos coordinados y con un proyecto pastoral que en la medida de lo posible sea unificador.

- ***La llamada vocacional de profesionales cristianos –no tan sólo religiosos– hacia esta misión.***

- Favorecer y acompañar desde la Iglesia el nacimiento y consolidación de estas *nuevas llamadas,* es al mismo tiempo que *responsabilidad, voz del Espíritu que crea, abre ventanas, renueva y hace crecer.*

- ***Vivir el hospital como lugar de encuentro de Dios con la humanidad.***

- La habitación del enfermo, las salas de visita y de duelo, los jardines, la capilla, y muchas otras dependencias del hospital las vivo como el «santuario de Dios», como el «lugar de encuentro con el DIOS de la VIDA» y vislumbro su presencia amorosa en la persona del enfermo, de su familia, de sus amigos, de los profesionales...

- Pienso con frecuencia: «Nuestras iglesias están cada día más vacías pero nuestros hospitales están cada día más llenos. En el hospital nos encontramos con todas las generaciones de edades ya sea por ingreso o de visita». Y me pregunto: ¿No nos hablará el Señor a través de ello?

- Creo que arriesgándonos y teniendo coraje para renovar perfiles pastorales que al hombre de hoy le resultan poco comprensibles, hemos de saber aportar *semillas, signos* –palabras y acciones– que hagan visible la verdadera buena nueva de Dios. Esa buena nueva «que consiste en que Dios no es un Dios distante, un Dios para ser temido o evitado, un Dios vengativo, sino un Dios que se conmueve ante nuestros dolores y participa de lleno en la lucha humana».

CONCLUSIONES

Creo significativo para este momento terminar con la oración que Henri Nouwen formula al final de su libro *Caminar con Jesús.* Encuentro que siendo consciente de las distintas situaciones vitales por las que puede pasar el agente pastoral, expresa de manera hermosa y bella el verdadero sentido que ha de abrazar nuestra misión evangelizadora en el mundo de la salud.

Dice así:

Querido Jesús:

Ya una vez te condenaron, y aún siguen condenándote.
Ya una vez tuviste que llevar tu cruz,
y aún sigues llevándola.
Ya una vez moriste, y aún sigues muriendo.
Ya una vez resucitaste de entre los muertos,
y aún sigues resucitando.

Te miro, y tú abres mis ojos para que puedan ver
las distintas maneras en que tu pasión, tu muerte
y tu resurrección suceden entre nosotros cada día.
Pero en mi interior siento un miedo enorme
a mirar a mi propio mundo.
Tú me dices:
«No temas mirar, tocar, sanar, alentar y consolar».
Y yo escucho tu voz y, cuanto más profundamente accedo
a las dolorosas pero esperanzadas vidas
de mis semejantes, tanto más me adentro en tu corazón.

Mi miedo, Señor, a ver la realidad de mi mundo dolorido
tiene mucho que ver con el miedo
de mi angustiado corazón.

No estoy seguro de ser verdaderamente amado
y de estar a salvo, y por eso intento distanciarme
de las vidas de otras personas invadidas por el miedo.
Pero tú insistes: «No temas dejarme mirar a tu corazón
herido, abrazarlo, sanarlo, alentarlo y consolarlo...
porque te amo con un amor que no tiene límites
ni pone condiciones.

Gracias, Señor, por hablarme. Tan sólo deseo que sanes
mi corazón herido, y así poder llegar a otros,
estén cerca o estén lejos.

Sé muy bien, Señor, que tú eres manso y humilde
de corazón y no haces más que decir:
«Venid a mi los que estáis agobiados, y yo os aliviaré».

Mientras tu pasión, tu muerte y tu resurrección
sigan prolongándose en la historia,
concédeme la esperanza, el valor y la confianza
de permitir que tu corazón una el mío
al de todos cuantos sufren y sea para nosotros
la fuente divina de la nueva vida.

Amén.

Labotron
Societat Anònima

LABOTRON, S.A.
Villarroel, 178 - 08036 Barcelona
Telèfon (93) 322 94 13
Fax (93) 419 91 84

ASSISTÈNCIA TÈCNICA D'APARELLS D'ELECTROMEDICINA I LABORATORI
MANTENIMENTS PREVENTIUS CONCERTATS
MANTENIMENT D'INSTAL·LACIONS ELÈCTRIQUES
REVISIONS ELÈCTRIQUES DE QUIRÒFANS I UVIS
ELECTRÒNICA INDUSTRIAL

Orientaciones

POR QUÉ SE HA ELEGIDO EL TEMA

● En el Nuevo Testamento la figura de María aparece siempre muy cercana al cuidado de la vida. En sus entrañas se encarnó el Verbo de la Vida, que vino a traernos vida en abundancia (Jn 10, 10). Como mujer creyente, acogió libremente el designio del Padre, y como Madre vivió íntimamente la misión liberadora y sanadora del Hijo.

● Especialmente sensible al sufrimiento de los demás, María es modelo de una actitud activa de solidaridad y compañía, y, al mismo tiempo, de aceptación de las consecuencias últimas del amor. Presente en las alegrías y en las penas, en una boda y al pie de la Cruz, esperando con quien espera y adelantando la hora por la premura del amor, ella se inserta de lleno en las vicisitudes de la humanidad, en sus luchas y esperanzas.

● A lo largo de la historia, la fe del pueblo, la piedad popular (con sus luces y sombras), las advocaciones con las que se la honra, y la oración de los enfermos siempre han vinculado a María con el mundo del sufrimiento humano. Se la ha visto e invocado como mujer experta en dolores, y, al mismo tiempo, como Madre solícita que intercede por la salud del cuerpo y del alma de quienes la invocan.

- El hecho de que la Jornada del Enfermo, instituida por Juan Pablo II, haya sido asociada a la memoria litúrgica de *Nuestra Señora de Lourdes* es una prueba de que muchos santuarios marianos y la figura de María han estado tradicionalmente relacionados con el mundo de los enfermos.

- María encarna actitudes típicamente creyentes y genuinamente femeninas, que cobran una singular actualidad dentro de nuestra sociedad tecnificada y secularizada: la capacidad de acompañar, la presencia discreta, la sensibilidad hacia cuanto acontece en quien sufre, el poder de intuición para comunicar con el mundo interior del enfermo, la valoración positiva de las cosas pequeñas y del gesto diario, la ternura, la generosidad desde el sufrimiento propio, la esperanza, la entrega confiada a Dios y la acogida filial de su voluntad.

- En ella se realiza el plan salvífico del Padre que envió a su Hijo para liberar a los oprimidos, levantar a los caídos, devolver la dignidad perdida, construir una sociedad más fraterna, renovar y transformar a la humanidad, y erradicar las últimas raíces individuales y colectivas del mal.

- En la historia de Occidente, las mujeres, también dentro de la Iglesia, han ocupado un lugar de relieve en la asistencia a toda clase de enfermos. Ellas simbolizan valores que, aunque no poseídos en exclusiva, las distinguen en la promoción de la salud y en el servicio a los enfermos.

OBJETIVOS

- Profundizar en la figura de María y hacer más patente su aportación a la misión humana y cristiana de promover la salud, curar la enfermedad, aliviar el sufrimiento, integrar a los enfermos en la comunidad, acompañar a los moribundos, humanizar las estructuras sanitarias y favorecer la solidaridad dentro de la sociedad.

- Ayudar a los enfermos, a quienes los cuidan y a cuantos sufren a contemplar a María como Madre aliada de la vida, partícipe de la misión salvadora y liberadora del Hijo, entregada al designio del Padre y solícita ante todo sufrimiento.

- Agradecer a Dios, origen de todo bien, el don de María y celebrar, en ella, todos los valores, más directamente encarnados por las mujeres, plasmados en la historia de la solidaridad de la Iglesia y de la sociedad, y hoy activamente presentes en el mundo de la salud y de la sanidad.

- Suscitar iniciativas que favorezcan la renovación y el crecimiento humano y espiritual de quienes, como cristianos, trabajan en el mundo de la salud y de la sanidad.

- En el camino de preparación al Jubileo de la Encarnación y en el año dedicado al Padre, contemplar en María la hija que acoge en docilidad activa el plan salvífico, y a la mujer que reproduce en su vida y en sus gestos la ternura y la misericordia del Padre.

DESTINATARIOS

- Los enfermos.
- La comunidad cristiana y los equipos parroquiales de pastoral de la salud.
- El personal sanitario en general.
- Las congregaciones religiosas sanitarias.
- Las capellanías y equipos de pastoral de la salud hospitalaria.
- Las instituciones sanitarias y sociosanitarias.
- Los santuarios marianos.
- Asociaciones y movimientos marianos.
- Los centros de formación de los futuros profesionales sanitarios.
- Los voluntarios y voluntarias y los grupos/asociaciones de voluntariado.
- La sociedad en general.

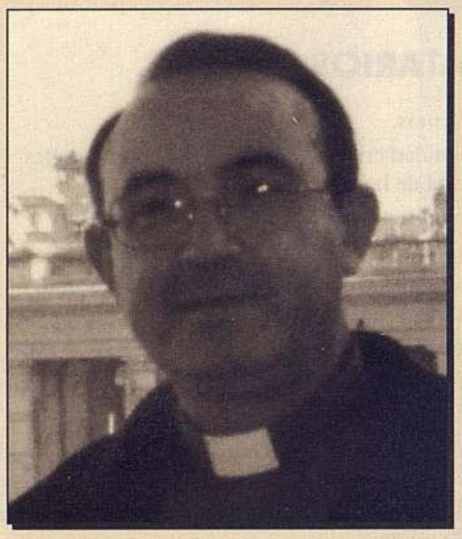
CONTENIDOS PRINCIPALES

VER

- María en la tradición, en la piedad popular y en la espiritualidad vinculada al sufrimiento.
- Los santuarios marianos y su relación con el mundo de los enfermos.
- Valores y estímulos que han llegado hasta hoy. María en la espiritualidad de los enfermos hoy.
- La humanización del mundo de la salud y de la sanidad, dimensión femenina de esta tarea.
- La educación sanitaria y promoción de la salud en femenino.
- Experiencias y testimonios de profesionales sanitarios cristianos.

ILUMINAR

- La figura de María a la luz del Nuevo Testamento.
- María y su relación con la vida, la salud, el sufrimiento y la enfermedad.
- María y el lenguaje teológico y pastoral sobre el sufrimiento.
- Actitudes de María como mujer creyente, sufriente y solidaria.
- María como icono de la ternura del Padre.
- Dimensión mariana de la espiritualidad del agente sanitario.
- Lectura del Magníficat desde el mundo de la salud y de la sanidad.



Hermenegildo Centeno

Nuevo Director del Departamento Nacional de Pastoral de la Salud

Desde el pasado 1 de enero de 1999, Hermenegildo Centeno Raposo es el nuevo Director del Departamento Nacional de Pastoral de la Salud de la Conferencia Episcopal Española, sustituyendo a Francisco Álvarez quien ha desempeñado este cargo durante los últimos tres años. Hermenegildo Centeno, delegado de Pastoral de la Salud de la Diócesis de Getafe hasta su nombramiento, nació en San Agustín del Pozo (Zamora) el 22 de mayo de 1949.
Cursó sus estudios de Humanidades en los Seminarios de La Bañeza (Diócesis de Astorga) y Toledo por motivos familiares; y Filosofía y Teología en el Seminario de Madrid.

Ordenado presbítero el 24 de junio de 1976, desempeña su ministerio en diversas parroquias hasta que en el año 1987 será nombrado capellán del Hospital de la Cruz Roja de Madrid. Pasa a ejercer este ministerio en el Hospital Universitario de Getafe al tiempo que se hace cargo de la Delegación Diocesana de Pastoral de la Salud de la Diócesis de Getafe.

Continúa siendo Presidente de la Comisión de Pastoral Hospitalaria del Departamento Nacional hasta su próxima remodelación. Asimismo es miembro de la Comisión Mixta Paritaria de seguimiento del Convenio Insalud-Conferencia Episcopal.

Revista

LABOR HOSPITALARIA

Boletín de suscripción

Año 1999

Suscripción anual: cuatro números

España ..... Ptas. 3.900

Extranjero ..... $ 38

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 Caja o Banco (rellenar la orden de pago siguiente, sin omitir ningún dato de los solicitados)

☐ Por cheque nominativo adjunto n.º _____ a favor de LABOR HOSPITALARIA

Banco o Caja de Ahorros:

Titular de la cuenta:

ENTIDAD	OFICINA	DC	NÚMERO DE CUENTA

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
Dr. Antoni Pujadas, 40
Tel. 93 630 30 90
08830 SANT BOI DE LLOBREGAT (BARCELONA)
E-mail: curia@ohsjd.es
E-mail: revistas@ohsjd.es

http://www.ohsjd.es

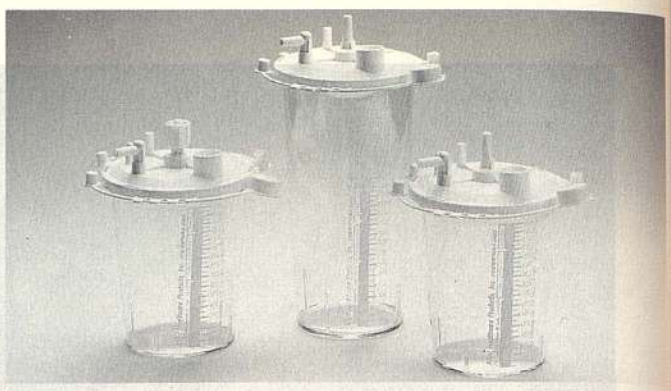
VACUTRON

Reguladores de Vacío.

- *Control exacto y preciso del vacío.*
- *Mínimo mantenimiento.*
- *Resistente a impactos.*
- *Vacuómetro codificado por colores.*
- *Funcionamiento silencioso.*

HANDI-VAC

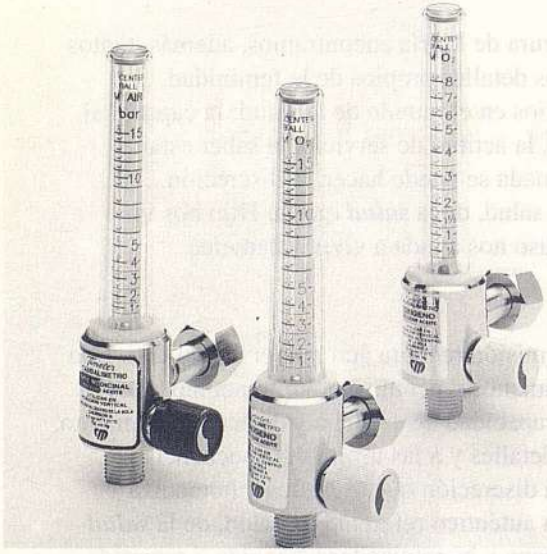
Sistema desechable para recolección de fluidos.



- *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.*

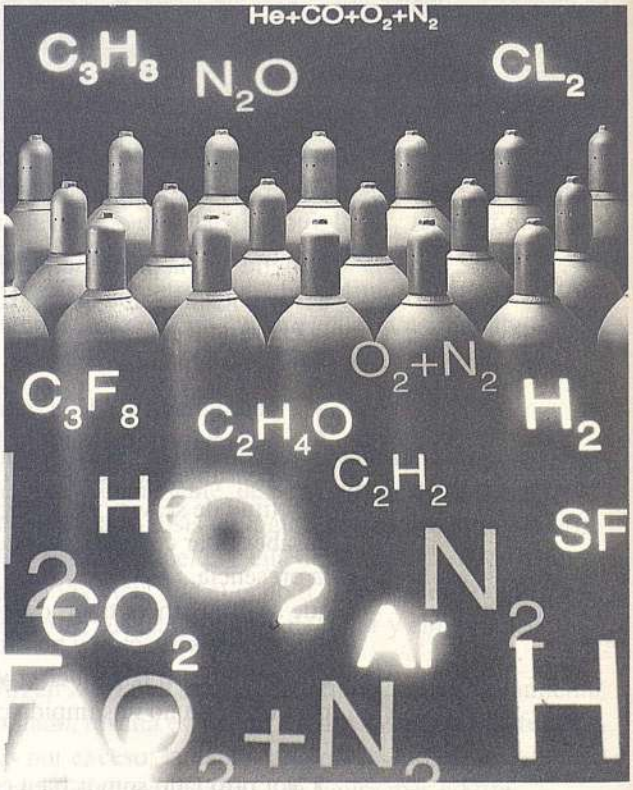
ULTRA FLO

Caudalímetros con rotamento de Oxígeno y Aire Medicinal.



- *Alta precisión.*
- *Fácil lectura.*
- *Gran resistencia.*
- *Sencillez de manejo.*

GASES PUROS Y MEDICINALES AL SERVICIO HOSPITALARIO



CARBUROS METALICOS
División Médica Hospitalaria

Calle Aragón, 300
08009 Barcelona
Tel. (93) 290 26 00
Fax (93) 290 26 03

agefred

Una compañía de

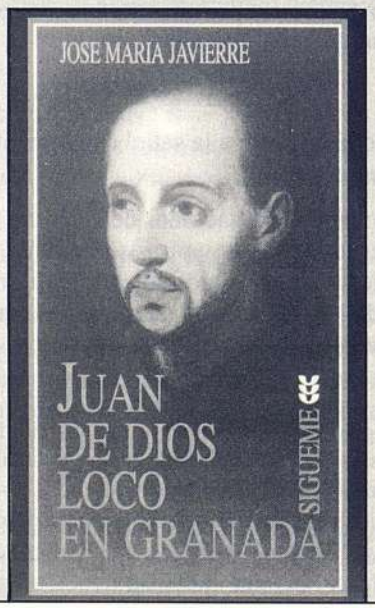
Dalkia

Mantenimiento Multitécnico
Gestión Técnica de la Energía
Instalaciones

Escultor Canet,35-37 08028 Barcelona
Tel. 933 340 800 Fax. 933 345 037
E-mail: agefred@agefred.es

Nueva biografía sobre san Juan de Dios

JUAN DE DIOS, LOCO EN GRANADA



Acaba de publicarse la última biografía sobre el Fundador de la Orden Hospitalaria: **JUAN DE DIOS, LOCO EN GRANADA.**

Autor de la misma es el conocido sacerdote y periodista José María Javierre, de cuya pluma vieron también la luz biografías como las de insignes santos del Siglo de Oro como Teresa de Jesús y Juan de la Cruz.

Publicada por Ediciones Sígueme (Salamanca), en un volumen de 821 páginas, puede adquirirse en las diferentes librerías religiosas, o solicitándola a nuestra revista:

INFORMACIÓN Y NOTICIAS
Curia Provincial

Doctor Antoni Pujadas, 40
08830 SANT BOI DE LLOBREGAT (Barcelona)