



## DOLENTIUM HOMINUM

N. 32 – año XI (N. 2) 1996

REVISTA DEL PONTIFICIO CONSEJO PARA LA PASTORAL  
DE LOS AGENTES SANITARIOS

*Dirección, Redacción, Administración:*  
Ciudad del Vaticano  
Teléfonos: 698.83138, 698.84720, 698.84799,  
Telefax: 698.83139  
Telex: 2031 SANITPC VA

*En la cubierta:*  
vidriera de P. Costantino Ruggeri

Publicación cuatrimestral

Suscripción:  
Liras italianas 60.000  
o el importe  
equivalente en moneda local,  
comprendidos todos los gastos  
de envío

*Impreso en la*  
Editrice VELAR S.p.A., Gorle (BG)

---

Spedizione in abb. postale  
Comma 27 art. 2 legge 549/95 - Roma

---

*Director:*  
FIORENZO CARD. ANGELINI

*Redactor Jefe:*  
P. JOSÉ L. REDRADO O.H.

*Secretario:*  
P. FELICE RUFFINI M.I.

*Consejo de Redacción:*  
DON GIOVANNI D'ERCOLE F.D.P.  
SR. CATHERINE DWYER M.M.M.  
DR. GIOVANNI FALLANI  
MONS. JESUS IRIGOYEN  
P. VITO MAGNO R.C.I.  
ING. FRANCO PLACIDI  
PROF. GOTTFRIED ROTH  
MONS. ITALO TADDEI

*Colaboran en la Redacción:*  
P. DAVID MURRAY M.ID.  
MARIA ÁNGELES CABANA M.ID.  
SR. M. GABRIELLE MULTIER  
D. JEAN-MARIE M. MPENDAWATU

# Sumario

- 4 NOMBRAMIENTOS PONTIFICIOS
- EDITORIAL
- 7 **El cuidado de los enfermos en el documento postsinodal “Vita Consecrata”**  
*Card. Fiorenzo Angelini*
- MAGISTERIO
- 11 **De los discursos del Santo Padre**
- ARGUMENTOS
- 18 **Pastoral de la salud, un reto a la formación**  
*Prof. Francisco Alvarez*
- 27 **El sufrimiento en la enfermedad. Algunas claves para ayudar a los enfermos a vivirlo sanamente**  
*Miguel Angel Monge*
- TESTIMONIOS
- 40 **Don Jorge Martínez. Obispo y pastor de la salud**  
*P. Dr. Jorge A. Palencia*
- 44 **Mundo de la salud: realidad y propuestas. Pontificia Universidad Católica de Chile.**
- ACTIVIDAD DEL PONTIFICIO CONSEJO
- 52 **Celebración de la IV Jornada Mundial del Enfermo**
- 53 **Telegrama del Papa al Card. Fiorenzo Angelini**
- 53 **¿No soy yo tu salud?**  
*Don Jorge A. Palencia*
- 58 **Celebraciones en el Santuario de Nuestra Señora de Guadalupe**
- 58 **Santa María, Reina y Madre de Misericordia**  
*Card. Fiorenzo Angelini*
- 59 **Jóvenes: mirad a Cristo**  
*Card. Fiorenzo Angelini*
- 61 **Seguir a Cristo bajo el ejemplo de María**
- 63 **Me dirijo idealmente al Santuario de Guadalupe para celebrar la Jornada Mundial del Enfermo**  
*Giovanni Paolo II*
- 64 **Visita del Card. Angelini al Presidente de la República**
- 65 **Momento cultural en Ciudad de México y en Monterrey**
- 65 **De la “*Humanae vitae*” a la “*Evangelium vitae*”**  
*Card. Fiorenzo Angelini*
- 68 **II Congreso Nacional y I Congreso Internacional de instituciones religiosas al servicio de la salud.**  
*Hna. Delfina Moreno*
- 69 **Saludo del Card. Angelo Sodano al Congreso de Monterrey**
- 70 **La fidelidad al Espíritu fuente de creatividad**  
*P. José Luis Redrado*
- 72 **Palabras de conclusión del P. José Luis Redrado**

*Las ilustraciones de este numero proceden del libro “Kraków-Piękny i Baśniowy, ed. Andrzej Łaczyński, 1993*

# Nombramientos Pontificios

Il Santo Padre ha **confermato Segretario del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari** il Reverendo Padre **José Luis Redrado Marchite, O.H.** per un ulteriore quinquennio.

Il Santo Padre ha **confermato Sottosegretario del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari** il Reverendo Padre **Felice Ruffini, M.I.** per un ulteriore quinquennio.

## Membri e Consulteri del nostro Dicastero

L'elenco dei Membri e Consulteri del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, a seguito di nuova nomina o riconferma del Santo Padre, risulta così composto:

### Membri

#### Em̃i R̃mi Signori Cardinali

**DESKUR ANDRZEJ MARIA**

Presidente Emerito del Pontificio Consiglio delle Comunicazioni Sociali

**FALCAO FREIRE JOSÉ**

Arcivescovo di Brasilia

**GIORDANO MICHELE**

Arcivescovo di Napoli

**CARD. ORTEGA Y ALAMINO****JAIME LUCAS**

Arcivescovo di San Cristobal de la Habana

**HUME GEORGE BASIL**

Arcivescovo di Westminster

**O'CONNOR JOHN J.**

Arcivescovo di New York

**QUARRACINO ANTONIO**

Arcivescovo di Buenos Aires

**VIDAL RICARDO J.**

Arcivescovo di Cebu

**CARD. SFEIR PIERRE NASRALLAH**

Patriarca di Antiochia dei Maroniti

#### Ecc̃mi R̃mi Monsignori

**RE GIOVANNI BATTISTA**

Sostituto per gli Affari Generali della Segreteria di Stato

**BERTONE TARCISIO**

Segretario della Congregazione per la Dottrina della Fede

**ERRAZURIZ OSSA FRANCISCO JAVIER**

Segretario della Congregazione per gli Istituti di Vita Consacrata e le Società di Vita Apostolica

**MARUSYN MIROSLAV STEFAN**

Segretario della Congregazione per le Chiese Orientali

**MARTINS JOSÉ SARAIVA**

Segretario della Congregazione per l'Educazione Cattolica

**SCHLECK CHARLES A., CSC**

Segretario Aggiunto della Congregazione per l'Evangelizzazione dei Popoli  
Presidente delle Pontificie Opere Missionarie

**JIMENEZ CARVAJAL JORGE ENRIQUE C.I.M.**

Vescovo di Zipaquirá, Colombia  
Segretario Generale del CELAM

**SGRECCIA ELIO**

Vice Presidente della Pontificia Accademia per la Vita

**UHAC GIUSEPPE**

Arcivescovo tit. di Cesarea Numidia  
Segretario della Congregazione per l'Evangelizzazione dei Popoli

**TETTAMANZI DIONIGI**

Arcivescovo di Genova

**KONDRUSIEWICZ TADEUSZ**

Amministratore Apostolico della Russia Europea

**CAFFARRA CARLO**

Arcivescovo di Ferrara

**REYNOSO CERVANTES LUIS**

Vescovo di Cuernavaca, Messico

**SCOLA ANGELO**

Rettore Magnifico della Pontificia Università Lateranense  
Preside dell'Istituto "Giovanni Paolo II" su Matrimonio e Famiglia

**VIVANCO VALIENTE MARIANO**

Vescovo di Matanzas, Cuba

**ZEVACO PIERRE C.M.**

Vescovo di Tôlagnaro, Madagascar

**Mons. MARIN LOPEZ IVAN**  
*Segretario del Pontificio Consiglio "COR UNUM"*

**Rev. P. PILES PASCUAL**  
*Priore Generale dell'Ordine Ospedaliero  
di S. Giovanni di Dio*

**Rev. P. BRUSCO ANGELO**  
*Superiore Generale dei Chierici Regolari  
Ministri degli Infermi (Camilliani)*

**Rev. Fr. MARCHESI PIERLUIGI**  
*Già Priore Generale dei Fatebenefratelli*

**Sr. ELIZONDO JUANA**  
*Superiora Generale della Compagnia  
delle Figlie della Carità di S. Vincenzo de' Paoli*

**Sr. FREITAS MARIA ISILDA**  
*Superiora Generale delle Francescane Ospedaliere  
dell'Immacolata Concezione*

**Sr. LOPEZ-BEORLEGUI TERESA**  
*Superiora Generale delle Suore Ospedaliere  
del Sacro Cuore di Gesù*

**Sr. RAVENEAUX ALICE-MARIE**  
*Superiora Generale della Congregazione  
delle Suore della Carità di San Carlo*

**Sr. SHEERIN PHILOMENA**  
*Superiora Generale delle Suore  
Medico-Missionarie di Maria*

**Dr. LEJEUNE ALAIN**  
*Presidente della Federazione Internazionale  
dei Farmacisti Cattolici*

**Prof. OSSWALD WALTER**  
*Presidente della Federazione Internazionale  
delle Associazioni dei Medici Cattolici*

**N.H. Dott. SACCHETTI MARCELLO**  
*Gentiluomo di Sua Santità*

**Mme TRONTIN-DREUX CLAUDE**  
*Coordinatrice Intercontinentale  
della Fraternità Cattolica dei Malati  
e delle Persone Handicapate*

**Prof. VIAL CORREA JUAN DE DIOS**  
*Presidente della Pontificia Accademia per la Vita  
 Rettore della Pontificia Università Cattolica del Cile*

**Barone von BOESELAGER ALBRECHT**  
*Cavaliere d'Obbedienza Grand'Ospedaliere  
del Sovrano Ordine Militare di Malta*

5

## Consultori

**S.E.R. Mons. BIANCHI UGO DONATO**  
*Arcivescovo di Urbino-Urbania-S. Angelo in Vado*

**S.E.R. Mons. FLAMARIQUE JAVIER OSÉS**  
*Vescovo di Huesca, Spagna*

**S.E.R. Mons. LAUN ANDREAS, OSFS**  
*Vescovo Ausiliare di Salzburg, Austria*

**S.E.R. Mons. VOSS JOSEF**  
*Vescovo Ausiliare di Münster,  
Presidente della Caritas, Germania*

**Mons. CARRASCO DE PAULA IGNACIO**  
*Membro della Pontificia Accademia per la Vita  
Professore Ordinario di Teologia Morale  
all'Ateneo della S. Croce*

**Mons. CASSIDY JAMES**  
*Incaricato dell'Associazione Internazionale  
delle Istituzioni Sanitarie Cattoliche, USA*

**Mons. COZZOLI MAURO**  
*Professore di Teologia Morale Fondamentale  
alla Pontificia Università Lateranense*

**Mons. KAYAVIL FERDINAND**  
*Già Presidente dell'Associazione  
degli Ospedali Cattolici dell'India  
Direttore del "Benziger Hospital"*

**Mons. STYCZEN TADEUSZ**  
*Membro del Consiglio Direttivo  
della Pontificia Accademia per la Vita  
Professore di Etica all'Università Cattolica  
di Lublino, Polonia*

**Mons. TADDEI ITALO**  
*Consulatore della Congregazione per i Vescovi*

**Rev. DELGADO PEREZ RUDESINDO**  
*Assistente Ecclesiastico Nazionale dell'Associazione  
degli Operatori Sanitari Cattolici, Spagna*

**Rev. DI MENNA RENATO M.I.**  
*Delegato Provinciale della Missione  
San Camillo in Burkina Faso  
Professore Emerito di Teologia Morale  
al Seminario "St. Jean"*

**Rev. HONINGS BONIFACIO, O.C.D.**  
*Consulatore della Congregazione  
per la Dottrina della Fede  
Membro della Pontificia Accademia per la Vita  
Professore Emerito di Teologia Morale  
alla Pontificia Università Lateranense*

**Rev. PINTO VITOR FEYTOR**  
*Direttore della Oficina Nazionale  
della Pastorale Sanitaria del Portogallo*

**Rev. BASSO DOMINGO M.**  
*Rettore della Pontificia Università Cattolica  
dell'Argentina*

**Rev. JOBLIN JOSEPH, S.J.**  
*Professore di Dottrina Sociale  
alla Pontificia Università Gregoriana  
Assistente Ecclesiastico del Comitato Internazionale de-  
lle Infermiere e Assistenti Medico-Sociali*

**Rev. SANTI BALDO, OMD**  
*Vice Presidente Esecutivo della Caritas-Cile*

**REV. PROF. SZCZYGIEL KRZYSZTOF**  
*Direttore dell'Istituto di Bioetica  
della Pontificia Accademia di Teologia  
di Cracovia, Polonia*

**Abbé Prof. WASWANDI ATHANASE**  
*Sociologo e Teologo Moralista  
Vice Rettore delle Facoltà Cattoliche di Kinshasa, Zaire*

**Madre BIANCUCCI M. MAURIZIA**  
*Superiora Generale della  
Congregazione Benedettina delle Suore Riparatrici  
del Santo Volto di N.S. Gesù Cristo*

**Sr. MAIHARA SETSUKO**

*Presidente dell'Associazione delle Istituzioni Mediche Cattoliche, St. Mary's Hospital, Giappone*

**Prof. ANGUSSOLA ALESSANDRO BERETTA**

*Presidente dell'Istituto Italiano di Medicina Sociale*

**Dott. ASTEGIANO GIUSEPPE**

*Membro del Consiglio di Amministrazione della Fondazione "Vitae Mysterium" della Pontificia Accademia della Vita Vice Presidente della Scuola per Infermiere Professionali delle Suore della Misericordia*

**Prof. BOLIS CARLA GIULIANA**

*Professore di Biologia Comparata all'Università degli Studi di Milano Consulente dell'Unità di Neuroscienze dell'Organizzazione Mondiale della Sanità Membro della Pontificia Accademia per la Vita*

**Dott.ssa CAPPELLA ANNA**

*Membro della Pontificia Accademia per la Vita Direttrice del Centro Fertilità dell'Università Cattolica S. Cuore*

**Prof. CAVALIERI RINO**

*Direttore scientifico emerito dell'Istituto Dermatopatico dell'Immacolata*

**CICCHETTI ANTONIO**

*Direttore Generale del Policlinico Universitario "A. Gemelli"*

**Prof. DI VIRGILIO DOMENICO**

*Membro della Pontificia Accademia per la Vita Presidente Nazionale dell'Associazione dei medici Cattolici Italiani*

**Sig.na FIORDEPONTI ILDE**

*Esperta di Programmazione e Organizzazione di Pastorale Sanitaria*

**Prof. GRACIA GUILLEN DIEGO**

*Professore di Storia della Medicina all'Università "Complutense", Spagna*

**Mme LEJEUNE JÉRÔME**

*Membro onorario della Pontificia Accademia per la Vita, Francia*

**Prof. MALTARELLO AMLETO**

*Già Presidente dell'Azione Cattolica Italiana*

**Prof. MANNI CORRADO**

*Membro del Consiglio Direttivo della Pontificia Accademia per la Vita Direttore dell'Istituto di Anestesia e Rianimazione dell'Università Cattolica del S. Cuore*

**Mrs. MOLOANTOA CECILIA**

*Segretaria del Dipartimento della Sanità e dell'Educazione della Conferenza Episcopale del Sud Africa*

**Prof. MOTTIRONI LINO**

*Vice Presidente della Federazione Internazionale dei Farmacisti Cattolici*

**Prof. NATHANSON BERNARD,**

*Professore di Ginecologia e Ostetricia, Clinical Associate Medical College di New York, USA*

**Dott.ssa NEROZZI-FRAJESE DINA**

*Ricercatrice di medicina Sperimentale dell'Università "La Sapienza"*

**Dott. OBIGLIO HUGO, O.M.**

*Membro della Pontificia Accademia per la Vita Direttore dell'Istituto di Bioetica dell'Università Cattolica dell'Argentina*

**Prof.ssa POLTAWSKA WANDA**

*Membro della Pontificia Accademia per la Vita Direttrice dell'Istituto di Teologia della Famiglia alla Pontificia Accademia di Cracovia, Polonia*

**Prof. DOTT. PROBST CHARLES**

*Professore di Neurochirurgia all'Università di Zurigo, Svizzera*

**Prof. RÉTHORÉ MARIE-ODILE**

*Membro dell'Accademia Nazionale Francese di Medicina Direttore di Ricerca all'Istituto Nazionale della Sanità e della Ricerca Medica,*

**Prof. ROBLES CLEMENTE**

*Presidente del Collegio Nazionale dei Medici Chirurghi del Messico*

**Dott. SHANAHAN MICHAEL**

*Presidente della "Catholic Doctors Association", Australia*

**Prof. SILVESTRINI BRUNO**

*Professore di Farmacologia e Farmacognosia nella Università "La Sapienza" Membro del Comitato Nazionale Italiano di Bioetica*

**Prof. SPLENDORI FRANCO**

*Membro della Pontificia Accademia per la Vita Professore di Programmazione ed Organizzazione dei Servizi Sanitari all'Università "Tor Vergata" di Roma Presidente dei Medici Cattolici di Roma*

**Prof. TURANO ADOLFO**

*Membro della Pontificia Accademia per la Vita Direttore dell'Istituto di Microbiologia all'Università di Brescia*

**Mme VERLINDE BOUTELEGIER ANN**

*Segretaria Generale del Comitato Internazionale Cattolico delle Infermiere e assistenti Medico-Sociali, Belgio*

**Prof. WALLEY L. ROBERT**

*Professore di Ostetricia e Ginecologia, Grace General Hospital, Canada*

A quanti hanno prestato la loro opera nel passato quinquennio, va il più cordiale ringraziamento, a coloro che sono stati confermati nell'incarico e ai nuovi nominati, il più sincero augurio che si possano dedicare nel modo migliore alla crescita soprattutto qualitativa ed evangelizzatrice del nostro Dicastero.

# El cuidado de los enfermos en el documento postsinodal “*Vita Consecrata*”

Acercas de la Exhortación apostólica “*Vita consecrata*”, publicada por el Santo Padre el 25 de marzo de 1996, solemnidad de la Anunciación del Señor, se han ofrecido diferentes definiciones. Alguien ha hablado de una “enciclopedia” sobre la vida religiosa; otros la consideran como el primero y más amplio documento pontificio publicado sobre este argumento. No ha faltado también quien ha visto en el documento la indicación del DNA de las personas consagradas. Se ha intentado hacer una lectura “institucional” y otra de carácter “profético”.

Por tanto, no está fuera de lugar profundizar el aspecto particular indicado en el título de la presente reflexión, incluso porque en el campo de la asistencia a los enfermos y de la pastoral sanitaria, los institutos religiosos masculinos o femeninos – prescindiendo también de aquellos que reconocen en él un carisma específico – han escrito las páginas más nobles y más heroicas de su historia.

## Un largo camino

Quisiera hacer dos anotaciones. En primer lugar, no hay que olvidar que la Exhortación apostólica “*Vita consecrata*” es la meta de un largo camino cuyas etapas están constituidas por los *Lineamenta* y por el *Instrumentum laboris* pre-sinodales, por la *Relatio ante y post disceptationem*, por las *Propositiones* y por el *mensaje final* del Sínodo celebrado en octubre de 1994. Esta documentación abarca un período de cuatro años, es decir, de la convocación de la IX Asamblea Ordinaria del Sínodo de los Obispos sobre la vida consagrada (2 de febrero de 1992) hasta la publicación del documento pontificio postsinodal (25 de marzo 1996).

En segundo lugar, hay que tener presente que, desde el decreto conciliar *Perfectae caritatis* hasta la publicación de la Exhortación apostólica *Vita consecrata*, el magisterio de la Iglesia ha publicado numerosos documentos sobre la vida religiosa, de los cuales baste recordar la Exhortación apostólica *Evangelica testificatio* de Pablo VI (29 de junio de 1971), sobre la renovación de la vida religiosa; las *Mutuae relationes* de las Congregacio-

nes para los Religiosos y para los Obispos, sobre las relaciones entre obispos y religiosos en la Iglesia (14 de mayo de 1978); el documento *Dimensión contemplativa de la vida religiosa* (12 de agosto de 1980), de la Congregación para los Religiosos y los Institutos seculares; la Exhortación apostólica de Juan Pablo II *Redemptionis donum* (25 de marzo de 1984), la Instrucción *Directivas sobre la Formación en los Institutos Religiosos* (2 de febrero de 1990), de la Congregación para los Institutos de Vida consagrada y las Sociedades de Vida apostólica. Asimismo, contiene preciosas y pertinentes indicaciones la Carta apostólica *Salvifici doloris* (11 de febrero de 1984), sobre el significado cristiano del sufrimiento humano. Sería muy interesante tener en cuenta también las innumerables alocuciones hechas por el Santo Padre a los participantes en los Capítulos generales de los institutos religiosos masculinos y femeninos.

Por tanto, lo que escribe la Exhortación apostólica *Vita consecrata* acerca de los Religiosos/as y el cuidado de los enfermos, tienen sus raíces profundas en un terreno cultivado durante mucho tiempo.

## Reflexiones y directivas del documento

De los 112 párrafos de la amplia Exhortación, el número 83 es titulado: “El cuidado de los enfermos”. En el documento no faltan consideraciones sobre este tema, como por ejemplo cuando se habla sobre las “múltiples obras que la caridad cristiana ha suscitado” (n.9 y 11); sobre la dedicación de los religiosos hasta soportar persecuciones y martirio (n. 24); sobre la relación entre vida fraterna de las personas consagradas y cuidado de los religiosos (as) ancianos y enfermos<sup>1</sup>; sobre la necesidad de una “opción preferencial” frente a los “que se encuentran en una situación de mayor debilidad, y por tanto de más grave necesidad” (n. 82); sobre los méritos de las comunidades “que viven y trabajan entre los pobres y los marginados, compartiendo su condición y participando de sus sufrimientos, los problemas y los peligros” (n. 90).

El párrafo 83, sin embargo, tiene una

particular riqueza y, diría, que encuadra el problema de la relación entre vida consagrada y cuidado en los enfermos en una dimensión muy exhaustiva.

El párrafo se abre reconociendo lo que en la historia, las personas consagradas – y especialmente las mujeres – han puesto al servicio de los enfermos, y demuestra que este tipo de dedicación pertenece a la *índole profética* de la vida consagrada<sup>2</sup>.

Podemos discutir ampliamente sobre el ámbito preciso de la expresión *índole profética*, pero es claro que ella indica la connotación por la cual la vida consagrada es anticipadora del destino al que están llamados todos los que han sido redimidos por Cristo<sup>3</sup>.

El documento reconoce, pues, que “la Iglesia mira con admiración y gratitud a las numerosas personas consagradas que, asistiendo a los enfermos y a los que sufren, contribuyen significativamente a su misión”.

Es por esto que no se limita a invitar a los institutos religiosos – y sobre todo a los que están orientados por su carisma particular – a no dejar de lado la atención a los enfermos, sino a *privilegiarla*<sup>4</sup>, siguiendo el ejemplo de Cristo “Samaritano divino, médico de las almas y de los cuerpos”<sup>5</sup> y “el ejemplo de sus respectivos fundadores y fundadoras”<sup>6</sup>.

Antepuesto lo anterior, la Exhortación postsinodal subraya cuatro aspectos sobre el cuidado a los enfermos de parte de las personas consagradas: el deber de tratar que los asistidos reciban la ayuda para valorar su sufrimiento; evangelizar los ambientes sanitarios en los que trabajan; humanizar la medi-

cina; profundizar los problemas de la bioética al servicio del Evangelio de la vida.

### **Favorecer en los asistidos la valoración del sufrimiento**

Es este el elemento calificante del servicio a los enfermos de parte de las personas consagradas. Su total consagración a Dios y al servicio de los hermanos debe transformarse en capacidad de favorecer en los enfermos “la oblación del propio sufrimiento en comunión con Cristo crucificado y glorificado para la salvación de todos” y de “alimentar en ellos la conciencia de ser, mediante la oración y el testimonio de la palabra y de las obras, *sujetos activos* de pastoral a través del peculiar carisma de la cruz”<sup>7</sup>.

Si en los profesionales de la asistencia sanitaria la profesión debe transformarse en vocación, en las personas consagradas el cuidado de los enfermos debe ser ante todo vocación, es decir, llamada de Cristo a imitarlo en su misión y en su acción de Buen Samaritano.

El enfermo asistido debe estar en grado de reconocer en la persona consagrada, que lo sirve, Jesús mismo que se inclina sobre el dolor humano, que tiene compasión para sanarlo desde lo más profundo.

Si al apostolado, que llamaría sanitario, de las personas consagradas, falta esta calificación, estas corren el riesgo de caer en esa desoladora y esteril costumbre que, en vez de levantar, suavizar y confortar, contribuye a acrecentar la soledad y el sentido de abandono del enfermo.

### **Evangelizar en los ambientes sanitarios**

Jesús en su ministerio y, siguiendo su ejemplo, la Iglesia a lo largo de los siglos, han visto en los enfermos y en el campo de la sanidad y de la salud un terreno privilegiado para anunciar el Evangelio. También hoy, de los que sufren y de los enfermos, surge una exigencia más elevada de “liberación”. Por tanto, como ha escrito también el santo Padre, mientras “la Iglesia no se ha dado nunca por vencida frente a todas las violaciones que el derecho a la vida, propio de todo ser humano, ha recibido y continúa recibiendo por parte tanto de los individuos como de las mismas autoridades”<sup>8</sup>; ella, “en la aceptación amorosa y generosa de toda vida humana, sobre todo si es débil o enferma, vive hoy un momento fundamental de su misión”<sup>9</sup>. ¿De qué manera? “Tratando de iluminar, a través

de la comunicación de los valores evangélicos, el modo de vivir, de sufrir y de morir de los hombres de nuestro tiempo”<sup>10</sup>.

Por *ambientes sanitarios* se entiende todo lo que se mueve alrededor de los temas y de los problemas de la sanidad y de la salud. Urge una *reconsideración* de estos temas y problemas, ya sea porque han cambiado los tiempos como porque ellos implican un creciente número de seres humanos. Y de esta reconsideración las personas consagradas están llamadas a encargarse de manera particular, como lo ha recordado también Juan Pablo II en la encíclica *Evangelium vitae*, para que revelen claramente su verdadera identidad<sup>11</sup>. Al testimoniar esta identidad, los religiosos y las religiosas ofrecen un aporte importante para la evangelización dado que hacen visible la presencia amorosa y salvífica de Cristo<sup>12</sup>.

El lugar del sufrimiento y de cuidado que ha sido confiado a los cristianos y a los católicos no es diferente de los otros, pero quiere y debe ser ejemplar con respecto a aquellos cuya conducción no se inspira en los valores evangélicos. Será oportuno que muchos institutos religiosos, frente a la persistente crisis de vocaciones a la vida consagrada a las que asistimos justamente en las áreas del mundo donde más se requiere la necesidad de la asistencia sanitaria, se interroguen hasta qué punto esta crisis depende del entibamiento de un testimonio que en pocos ambientes, como en aquellos sanitarios del sufrimiento, estaría en grado, en cambio, de manifestar su identidad. Sin mencionar que los fenómenos dramáticos como las numerosas y despiadadas guerras locales y el número interminable de prófugos obligados a abandonar su país delatan y, por decir así, caracterizan también la noción de ambiente sanitario. Las religiosas que, incluso recientemente, han sacrificado su vida en Zaire para asistir a poblaciones muy pobres afectas de una epidemia mortal, nos ofrecen la confirmación inequívoca de esta nueva dimensión.

### **Humanizar la medicina**

Sabemos bien que la socialización de la asistencia sanitaria no siempre está acompañada por una humanización de la misma; antes bien, a menudo ha ocurrido lo opuesto.

“El discernimiento de los signos de los tiempos, como dice el Concilio (*Gaudium et spes*, 4), ha de hacerse a la luz del Evangelio, de tal modo que ‘se pueda responder a los perennes interrogantes de los hombres sobre el sentido de la vida presente y futura y sobre la

relación mutua entre ambas”<sup>13</sup>. Atentas a las indicaciones del espíritu, las personas consagradas son llamadas a “elaborar nuevas respuestas para los nuevos problemas del mundo actual”<sup>14</sup>. Si esto es verdad para todos los aspectos de la vida individual y asociada, lo es también de manera especial en el campo de la sanidad y de la salud.

*Humanizar la medicina* significa, pues, seguir el desarrollo y el progreso poniendo cada vez mayor atención en los problemas que ellos ponen y a la diferente sensibilidad del hombre frente a ellos.

Humanizar es acercarse a la humanidad de los hermanos, sin poner condiciones de cálculo en nuestra dedicación y servicio. El que trabaja en lugares de sufrimiento y de cuidado bien sabe como se aguza, en las personas que allí viven, la sensibilidad demostrada en el servicio del que son destinatarias. Lo habían intuido los grandes Santos que consagraron su vida a este servicio, inclinándose sobre los asistidos con solicitud y disponibilidad maternas, conscientes que el camino del testimonio evangélico pasa a través de nuestra capacidad de “humanizarla”, es decir de hacerla accesible a las condiciones humanas del enfermo.

### **Profundizar los problemas de la bioética al servicio del Evangelio de la vida**

Se recordará que por primera vez en un documento del magisterio de la Iglesia, la *Evangelium vitae* ha dado una definición muy



amplia del *agente sanitario*, extendiendo el ámbito a los médicos, a los farmacéuticos, a los enfermeros, a los capellanes, a los *religiosos* y *religiosas*, a los administradores y a los voluntarios, calificándolos a todos como “Custodios y servidores de la vida humana”<sup>15</sup>.

Los religiosos y las religiosas comprometidos en el cuidado de los enfermos son verdaderos y efectivos agentes sanitarios, dado que como la salud y la enfermedad responden a definiciones unívocas, del mismo modo es el servicio que se les dedica. Asistiendo al enfermo, la persona consagrada no se coloca en vez de, sino que se pone al lado del médico, del enfermero, etc.; su ministerio no es discrecional, sino realmente integrativo. De aquí el deber de poseer un conocimiento profundo de los problemas morales y éticos que siempre han sido llamados en causa por la medicina y por su ejercicio.

La formación en este campo puede servir hoy de un precioso instrumento que las personas consagradas deberían considerar como un irrenunciable *vademecum* de su actividad y de su apostolado. Me refiero a la *Carta de los Agentes Sanitarios*, publicada hace dos años por el Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios, disponible en varios idiomas y constantemente actualizada con los documentos del magisterio de la Iglesia.

Cada vez que enfrentamos el problema de la relación entre medicina y moral, entre servicio profesional médico a la vida y ética de la vida o bioética, es inminente el riesgo de la superficialidad y de la aproximación.

De todos modos, al concluir estas reflexiones, creo que es conveniente añadir que una característica de la Exhortación apostólica postsinodal *Vita consecrata* es la unidad de su línea inspiradora. En efecto, todo el documento, desde cualquier ángulo queramos leerlo y profundizado, es rico de indicaciones ideales y prácticas, pero vitales para las personas consagradas. Tenerlo presente en la realidad de la pastoral sanitaria contribuye a reforzar el contenido y a hacer resplandecer la unidad, del mismo modo como el Señor acompañó al anuncio de su Evangelio con la cura de los que sufrían en el espíritu y en el cuerpo (*Lc* 9, 1-2).

Cardenal FIORENZO ANGELINI

mente en un deber de caridad y de reconocimiento sino que manifiestan también la convicción de que su testimonio es de gran ayuda a la Iglesia y a los Institutos, y de que su misión continúa siendo válida y meritoria, aun cuando, por motivos de edad o de enfermedad, se hayan visto obligados a dejar sus propias actividades”. n. 44.

<sup>2</sup> “Siguiendo una gloriosa tradición, un gran número de personas consagradas, sobre todo mujeres, ejercen su apostolado en el sector de la sanidad según el carisma del propio Instituto. Muchas son las personas consagradas que *han sacrificado su vida* a lo largo de los siglos en el servicio a las víctimas de enfermedades contagiosas, demostrando que la entrega hasta el heroísmo pertenece a la índole profética de la vida consagrada”. *Vita consecrata*, 83.

<sup>3</sup> “Dado que el Pueblo de Dios no tiene aquí ciudad permanente, sino que busca la futura, el estado religioso... *manifiesta* ante todos los fieles que los bienes celestiales se hallan ya presentes en este mundo, sea la de *testimoniar* la vida nueva y eterna conquistada por la redención de Cristo, sea la de *prefigurar* la futura resurrección y la gloria del reino celestial”, *Lumen gentium*, 44.

<sup>4</sup> “Sus decisiones concedan un lugar privilegiado a los enfermos más pobres y abandonados, así como a los ancianos, incapacitados, marginados, enfermos terminales y víctimas de la droga y de las nuevas enfermedades contagiosas”. *Vita consecrata*, 83.

<sup>5</sup> *Ibidem*.

<sup>6</sup> *Ibidem*.

<sup>7</sup> *Ibidem*.

<sup>8</sup> Exhortación apostólica *Christifideles Laici*, 38.

<sup>9</sup> *Ibidem*.

<sup>10</sup> *Ibidem*.

<sup>11</sup> “En particular, se debe revisar la función de los hospitales, de las clínicas y de las casas de salud: su verdadera identidad no es sólo la de estructuras en las que se atiende a los enfermos y moribundos, sino ante todo la de ambientes en los que el sufrimiento, el dolor y la muerte son considerados e interpretados en su significado humano y específicamente cristiano. De modo especial esta identidad debe ser clara y eficaz en los institutos regidos por religiosos o relacionados de alguna manera con la Iglesia”. *Evangelium vitae*, 81.

<sup>12</sup> “La aportación específica que los consagrados ofrecen a la evangelización está, ante todo, en el testimonio de una vida totalmente entregada a Dios y a los hermanos, a imitación del Salvador que, por amor del hombre, se hizo siervo... Las personas consagradas hacen visible, en su consagración y total entrega, la presencia amorosa y salvadora de Cristo, el consagrado del Padre, enviado en misión”. *Vita consecrata*, 76.

<sup>13</sup> *Vita consecrata*, 73.

<sup>14</sup> *Ibidem*.

<sup>15</sup> “Es peculiar la responsabilidad confiada a todo el personal sanitario: médicos, farmacéuticos, enfermeros, capellanes, religiosos y religiosas, personal administrativo y voluntarios. Su profesión les exige ser custodios y servidores de la vida humana”. *Evangelium vitae*, 89.

<sup>1</sup> “En la vida fraterna tiene un lugar importante el cuidado de los ancianos y de los enfermos, especialmente en un momento como este, en el que en ciertas regiones del mundo aumenta el número de las personas consagradas ya entradas en años. Los cuidados solícitos que merecen no se basan única-

*magisterio*

*de los discursos  
del Santo Padre*

# Las pequeñas cruces de la vida unidas a la Cruz de Cristo

*Encuentro del Santo Padre con los jóvenes de la parroquia de Santa María "Causa nostra laetitiae". Roma, 25 febrero 1995.*

He oído muchas palabras, pero hay una que se me ha quedado grabada: "¡estamos apretados!" Es una palabra muy bonita porque da testimonio de que sois muchos y de que este local no puede casi contener a todos. El "contenedor" es insuficiente, ¡gracias a Dios! Estáis "apretados" en torno a Cristo. Ha sido siempre así. Leemos en el Evangelio que la muchedumbre le seguía siempre y se agolpaba en torno a El. Pero para El no se trataba solamente de muchedumbre, de la turba: eran personas, eran cada uno y cada una de ellos. El miraba a cada uno y a cada una, hablaba a cada uno y a cada una, diciendo: "¡Sígueme!". No ha llamado a todos al mismo tiempo, sino que de todos aquéllos a quienes ha dicho "¡Sígueme!", ha hecho la Iglesia.

Todo esto comenta vuestras palabras: "¡Estamos apretados!" Ahora quiero comentar un poco la Cuaresma, los cuarenta días de preparación a la Pascua. Esta mañana pensaba en lo que podría decir a los jóvenes. Diría

que la Cuaresma es un período de camino especial. Se dice "tiempo fuerte", "camino exigente". Y para encontrar este camino exigente debemos ir a la iglesia y allí seguir el "Via Crucis", el camino que Cristo ha recorrido en Jerusalén, su último camino desde el Sinedrín, después de su condena a muerte, con la Cruz hasta el Calvario. Este "Via Crucis" ha permanecido en la memoria de la Iglesia, no solamente en Jerusalén sino en todo el mundo. En todas las iglesias y capillas encontramos el "Via Crucis" para seguir a Jesús y pararnos ante las catorce estaciones. Hay siempre un "Via Crucis" que concluye casi el período de cuaresma: el "Via Crucis" en el Coliseo. No sé si habéis participado en él alguna vez, al menos a través de la televisión.

Quisiera que este "Via Crucis" permanezca en vosotros como una palabra evocadora, una palabra programada para el tiempo cuaresmal. Se debe caminar con Cristo, se debe aprender de Cristo a unir a su gran Cruz las pequeñas cruces de nuestra vida, porque aquella Cruz es signo de la esperanza y de la salvación.

Os deseo que os encontréis, con este signo, muchas veces "apretados".

## Amor y Hospitalidad. La Orden está celebrando el V centenario del nacimiento de su fundador

*La Orden hospitalaria de San Juan de Dios está conmemorando el V centenario del nacimiento de su fundador. Desde la ceremonia de apertura, que tuvo lugar el pasado 8 de marzo en Montemor-o-Novo (Portugal), donde nació el santo, se han organizado numerosas celebraciones en todo el mundo, que culminaron con un congreso internacional de hermanos y colaboradores en Roma, del 27 de noviembre al 2 de diciembre, bajo el lema: "Juan de Dios: pasado, presente y futuro de la Hospitalidad". El sábado 2 de diciembre,*

*por la mañana, en la sala Clementina, Su Santidad recibió en audiencia a los religiosos y colaboradores de la Orden, y les dirigió el siguiente discurso.*

1. Amadísimos hermanos y colaboradores de la Orden hospitalaria de San Juan de Dios: Me alegra acogeros mientras estáis reunidos en un congreso, en Roma, con ocasión del V centenario del nacimiento de vuestro fundador. Saludo cordialmente a cada uno de los presentes, y en particular al prior general, así

como a los responsables de las familias religiosas nacidas del carisma de san Juan de Dios, que verdaderamente *ha marcado la historia de la Hospitalidad*.

Precisamente éste es el tema en que estáis reflexionando, favorecidos ciertamente por la experiencia comunitaria y la contribución válida de religiosos, colaboradores, voluntarios y bienhechores de la Orden, que han venido de los cinco continentes.

Me congratulo con vosotros por esta iniciativa, con la que deseáis renovar y cualificar el compromiso y la espiritualidad de la acogida, en un mundo que hay que impulsar cada vez más hacia la fraternidad y la solidaridad, especialmente para con las personas más débiles.

#### *El ejemplo del fundador*

2. Al realizar ese programa, no podéis dejar de inspiraros en *el ejemplo de vuestro fundador*; que es para vosotros un maestro y un tesigo de extraordinaria importancia.

San Juan de Dios fue para los pobres y los enfermos abandonados de Granada el *buen samaritano* que se prodigó con incansable celo para proveerles de todo lo que necesitaban. Si la fuerza del amor lo llevaba a rescatar de la calle a muchos indigentes para ofrecerles un ambiente más seguro y confortable, su gran sentido de la hospitalidad lo impulsaba a perfeccionar la organización de la incipiente estructura hospitalaria, la asistencia de enfermeros y otras obras caritativas proyectadas por él. Juan no sólo practicó la hospitalidad, sino que, por decirlo así, *él mismo se hizo hospitalidad*, asistiendo día y noche a cuantos la Providencia le ponía en su camino.

#### *Pasó haciendo el bien*

3. ¿Cuál fue el secreto de su existencia tan fiel al Evangelio? La respuesta se encuentra precisamente en la calificación de su nombre: *“de Dios”*. Precisamente el Dios que en Jesucristo se reveló Padre de todo hombre fue la razón de la vida y de la obra de vuestro fundador.

Consciente del hecho de que al Padre celestial hay que amarlo por encima de todo y hay que servirle en el prójimo, se comprometió a realizar ese programa espiritual imitando a Jesús en la *elección preferencial de los últimos*. Para él, el hombre enfermo y necesitado se convirtió en el camino para decir con Cristo su *amén* al Padre. Del mismo modo que Jesús pasó entre la gente haciendo el bien y curando a todos (cf. Hch 10, 38), Juan supo llevar a los indigentes la palabra consoladora de Dios, proporcionándoles los cuidados necesarios por amor y con amor divino.

4. Ésta es, pues, la herencia inestimable que vuestro santo fundador quiso dejaros. Hoy se trata de volver a *proponerla* de modo comprensible *al hombre contemporáneo*, inmerso en una cultura individualista y hedonista, evitando que disminuya la fuerza y la profundidad con las cuáles os ha sido transmitida.

#### *Una herencia inestimable*

En esta perspectiva se sitúa la oportuna apertura de vuestra Orden a las nuevas necesidades sociales, como la asistencia a los toxicómanos, a los enfermos de sida a los que no tienen hogar; también es muy apreciada vuestra presencia en numerosos países en vías de desarrollo, donde los programas de medicina preventiva y los cualificados servicios hospitalarios, que prestáis en favor de esas poblaciones, constituyen una elocuente manifestación de caridad y un signo vivo de esperanza.

Además, es importante y significativo el compromiso de ofrecer un servicio de asistencia profesional y, al mismo tiempo, lleno de humanidad, competente y actualizado según las nuevas técnicas médicas, pero siempre *sólidamente fundado en los principios y en los valores del Evangelio y de la ética cristiana*. Sin esta elaboración, a veces ardua y compleja, se corre el riesgo de perder la dimensión trascendente de la hospitalidad, reduciéndola a mera benevolencia hacia el hombre.

#### *El lenguaje del amor*

5. Amadísimos hermanos y hermanas, la acogida a los necesitados, entendida y realizada de esta manera, también será para vosotros el lenguaje para hacer comprensible a todos la grandeza, la fuerza y la eficacia del amor cristiano. Con este lenguaje concreto e inmediato podréis reavivar las expectativas, los deseos y las esperanzas en los corazones a veces defraudados y abatidos; y podréis haceros eco de la voz de Dios que, en lo más íntimo de la conciencia, invita a todos los hombres a la conversión.

Dar amor a través del estilo diario del servicio a los enfermos os permitirá sembrar la semilla de la buena nueva donde la palabra humana sola, probablemente, resultaría frágil e incluso ineficiente.

Por tanto, os exhorto a continuar con renovada valentía y empeño por este camino, antiguo y siempre nuevo. En virtud de vuestro carisma originario podréis contribuir a la nueva evangelización, tarea de toda la Iglesia y a la cual todos estamos llamados, para responder de modo serio y eficaz a los desafíos de la actual transición del segundo al tercer milenio cristiano.

Que os ayude María santísima, a la que contemplamos durante el Adviento como Virgen a la escucha de la palabra de Dios y modelo sublime de acogida brindada al Verbo divino; os sostengan siempre san Juan de Dios

y los santos de vuestra Orden; y os acompañe mi bendición apostólica, que os imparto de corazón a vosotros, a vuestras comunidades y a cuantos han sido confiados a vuestro servicio diario.

## Suscitar en los médicos una espiritualidad vigorosa e iluminada por la palabra de Dios

*El sábado 25 de noviembre Juan Pablo II recibió en audiencia, a las 11.30 de la mañana, en la sala del Consistorio, a los participantes en el congreso internacional organizado por el Instituto de clínica médica de la Universidad católica del Sagrado Corazón "Policlínico Gemelli" de Roma y la Congregación para la educación católica, sobre el tema: "La formación del médico en el umbral del tercer milenio. El papel de las universidades católicas". Participaron en él representantes de universidades católicas y facultades de medicina de todo el mundo. Al comienzo del encuentro el profesor Adriano Bausola, rector de la Universidad católica del Sagrado Corazón, dirigió al Papa unas palabras. Su Santidad pronunció en italiano el discurso que ofrecemos a continuación.*

1. Me alegra acogeros, amadísimos participantes en el Congreso internacional organizado por el Instituto de clínica médica de la Universidad católica del Sagrado Corazón, y me congratulo con vosotros por el interesante tema que habéis elegido para profundizar: *La formación del médico en el umbral del tercer milenio. El papel de las universidades católicas.*

Saludo cordialmente al profesor Adriano Bausola, a quien agradezco las amables palabras que me acaba de dirigir en nombre de todos los presentes. Además, mi saludo se dirige al señor cardenal Pio Laghi, prefecto de la Congregación para la educación católica, a quien manifiesto mi complacencia y mi gratitud por el apoyo y la guía brindados para la realización del Congreso. En fin, doy la cordial bienvenida al profesor Giovanni Gasbarri, del Instituto de clínica médica de la Universidad católica del Sagrado Corazón, y a todos vosotros, ilustres profesores de las facultades de medicina y cirugía, procedentes de diversas universidades católicas del mundo.

*Nuevo concepto de salud*

2. La formación de quienes se preparan pa-

ra trabajar en el ámbito de la sanidad es una de las principales preocupaciones de la sociedad contemporánea, tan sensible a la *calidad de la vida*. Las grandes transformaciones que se han producido en los últimos decenios han influido profundamente en la *identidad* y el *papel del médico*. Los efectos de esos cambios se advierten tanto en el ámbito de los valores de referencia como en el de las conquistas y el progreso científico y tecnológico. De aquí surgen con frecuencia dificultades y problemas de gran importancia, que a veces pueden causar retrocesos e involuciones mortificantes. Sin embargo, los motivos de preocupación no deben hacer olvidar que precisamente en nuestro tiempo se están abriendo perspectivas de gran interés para el desarrollo de una medicina verdaderamente al servicio de la humanidad.

A este propósito, hay que señalar, ante todo, la ampliación cultural del concepto de *salud*, que supera el estrecho ámbito de la enfermedad y de las estructuras clínicas. Además, las nuevas formas de intervención sociosanitaria en el territorio han mejorado mucho las anteriores situaciones de pobreza sanitaria, y normalmente pueden promover el bienestar no sólo físico, sino también psicológico y social de la persona.

Con todo, el nuevo concepto de salud puede tener *connotaciones equívocas* con referencia a criterios adoptados de la praxis social predominante en el momento. Esto puede llevar a ratificar planteamientos, comportamientos y codificaciones legislativas contrarias a los derechos fundamentales de la persona. Basándose en una plataforma cultural marcadamente subjetivista, la extensión del concepto de bienestar – en sí mismo positivo – hace que corra el riesgo de volverse contra el hombre.

*Misión de las universidades*

3. En este contexto sociocultural, a las universidades católicas les corresponde una tarea específica: están llamadas a suscitar en los fu-

turos médicos, junto con una profesionalidad de alta calidad científica y cultural, una espiritualidad vigorosa e iluminada por la palabra de Dios, interpretada de forma autorizada por el Magisterio. Esto lo obtendrán gracias a la adopción de precisos itinerarios formativos, orientados constantemente hacia la búsqueda de la calidad profunda y – podríamos decir – interior de la profesión médica, íntimamente vinculada al *evangelio de la vida*.

Es necesario realizar en ella *la unidad profunda de fe y de vida* a la que alude el Vaticano II: “El Concilio exhorta a los cristianos, ciudadanos de las dos ciudades, a que se afañen por cumplir fielmente sus deberes temporales, guiados por el espíritu del Evangelio. Se alejan de la verdad quienes, sabiendo que nosotros no tenemos aquí una ciudad permanente, sino que buscamos la futura (cf. *Hb* 13, 14), piensan que pueden por ello descuidar sus deberes terrestres (...). La separación entre la fe que profesan y la vida cotidiana de muchos debe ser considerada como uno de los errores más graves de nuestro tiempo” (*Gaudium et spes*, 43).

#### *Enseñar la doctrina social*

4. La visión integral, unitaria y dinámica del mundo y de la historia, que ofrece la fe cristiana, constituye una riqueza inagotable para comprender *las nuevas relaciones que se van entablando entre praxis social y concepto de salud*, y para reafirmar con renovado impulso la validez de la *ética profesional* que ha sido, a lo largo de los siglos, la verdadera alma de la cultura sanitaria.

Por esta razón, además del conocimiento indispensable de la fe católica y de sus implicaciones doctrinales y morales, es necesario que las facultades de medicina den mayor espacio y relieve al estudio de la *doctrina social de la Iglesia*, especialmente a través de investigaciones apropiadas y confrontaciones de carácter interdisciplinar. De este modo será posible preparar recorridos formativos más armoniosos y comprensivos, superando la acentuada fragmentación del saber científico que con demasiada frecuencia caracteriza los actuales programas de la didáctica universitaria y causa muchas dificultades a la formación integral de la persona.

Es preciso ayudar a los jóvenes que asisten a las universidades católicas a adquirir *una visión sintética y social de la profesión médica* que los oriente, tanto científica como éticamente, en las diversas situaciones en las que se encontrarán. De este modo, serán capaces de llevar a cabo un oportuno discernimiento de las exigencias de intervención sanitaria, realizando las opciones debidas y sabiendo

llegar, si fuera necesario, incluso hasta la objeción de conciencia.

#### *Testigos convincentes*

5. Pero la contribución de las universidades católicas no se detiene aquí. Antes de llegar a ser una propuesta cultural, los valores de la profesionalidad y de la eticidad deben caracterizar la actividad didáctica y las relaciones entre las personas *dentro de la vida universitaria*; es decir, deben convertirse en testimonio concreto en la vida diaria.

Conviene que los estudiantes participen en la elaboración de las nuevas orientaciones y estrategias de intervención sociosanitaria. De este modo, compartirán con toda la comunidad académica el esfuerzo de la investigación y la programación operativa, estarán preparados para prestar un servicio de verdadera humanización y, en un mundo frecuentemente fascinado por perspectivas utilitaristas e instrumentales, sabrán ser testigos convincentes de una nueva evangelización.

En esta perspectiva, expreso vivo aprecio a cuantos dedican sus energías a las iniciativas de pastoral universitaria y los animo a continuar generosamente en ese servicio eclesial, para que el Evangelio penetre todo el camino de la comunidad universitaria.

#### *Movilizar las conciencias*

6. Amadísimos profesores, la fe en Cristo y el deseo de servir a la vida os han impulsado hacia una profesión comprometedora. Para vosotros vale de modo especial el llamamiento que dirigí a todos los hombres de buena voluntad en la encíclica *Evangelium vitae*: “Es urgente una movilización general de las conciencias y un esfuerzo ético común, para poner en práctica una gran estrategia en favor de la vida. Todos juntos debemos construir una nueva cultura de la vida: nueva, para que sea capaz de afrontar y resolver los problemas propios de hoy sobre la vida del hombre; nueva, para que sea asumida con una convicción más firme y activa por todos los cristianos; nueva, para que pueda suscitar un encuentro cultural serio y valiente con todos” (n. 95).

Estoy seguro de que este encuentro internacional servirá para consolidar vuestra entrega, rica en sabiduría y humanidad, al verdadero bien de las personas, y sabrá suscitar nuevos propósitos de servicio a la vida, según la multiforme riqueza que el Espíritu del Señor da a la Iglesia en todos los tiempos.

Con estos sentimientos, invoco sobre todos vosotros y sobre vuestro trabajo la protección celestial de María, Sede de la sabiduría y Estrella de la evangelización, mientras os imparto de corazón la bendición apostólica.

# Ofreced vuestro sufrimiento para ser protagonistas en el camino hacia el gran Jubileo de año Dos mil

El Santo Padre recibió en audiencia, en la mañana del sábado 23 de marzo, en el Aula Pablo VI, a los participantes a la peregrinación organizada por la Obra Federativa de Transporte de Enfermos a Lourdes. El Papa invitó a los enfermos a ofrecer su sufrimiento para ser protagonistas del camino de renovación hacia el Jubileo del Año 2000 . (...) He aquí el discurso:

1. Os acojo con gozo, queridos hermanos y hermanas de la Obra Federativa Transporte de Enfermos a Lourdes. Dirijo mi cariñosa bienvenida sobre todo a vosotros, queridos enfermos, que habéis afrontado las molestias del viaje para venir a Roma, ante la tumba del apóstol Pedro.

Saludo a los responsables de la Asociación y expreso mi estima hacia esta y otras iniciativas que permiten que tantas personas vivan la fuerte experiencia de fe que significa la peregrinación. Sé que el motivo principal que os ha impulsado a venir es el de confirmar vuestra fe. Por ello quiero sobre todo recordaros las palabras del apóstol Pedro: “Por lo cual rebosáis de alegría, aunque sea preciso que por algún tiempo seáis afligidos con diversas pruebas, a fin de que la calidad probada de vuestra fe, más preciosa que el oro perecedero que es probado por el fuego, se convierta en motivo de alabanza, de gloria y de honor, en la Revelación de Jesucristo” (1P 1, 6-7).

2. El segundo motivo que os ha traído aquí es la voluntad de ofrecer vuestra oración y vuestro sufrimiento: es un ofrecimiento, podría decirse un óbolo espiritual, acumulado en los detalles concretos de cada día, especialmente cuando se hace pesante y exige mayor paciencia.

Queridos hijos, os agradezco el espíritu de generosa oblación y de devota solidaridad con el Papa que os animan en esta peregrinación y, más aún, en el ofrecimiento cotidiano de vuestras oraciones y sufrimientos. Os lo agradezco y os repito lo que escribí en el Mensaje para la última Jornada Mundial del Enfermo: “Sufrir y estar junto al que sufre: quien vive en la fe estas dos situaciones entra en particular contacto con los sufrimientos de Cristo y está admitido a compartir “una pe-

queñísima partícula del tesoro infinito de la redención del mundo” (n., 5)”.

3. El tercer motivo de vuestra peregrinación es el propósito de integraros activamente, valorizando la condición en la que os encontráis, en el itinerario de preparación al Jubileo del Año 2000. En este sentido subrayo mi exhortación a sentirnos protagonistas, a pleno título, del camino de renovación evangélica que toda la Iglesia está llamada a recorrer en estos años que nos llevan al Jubileo del Año 2000. En este sentido subrayo mi exhortación a sentirnos protagonistas, a pleno título, del camino de renovación evangélica que toda la Iglesia está llamada a recorrer en estos años que nos llevan al Jubileo del Año 2000. En este sentido subrayo mi exhortación a sentirnos protagonistas, a pleno título, del camino de renovación evangélica que toda la Iglesia está llamada a recorrer en estos años que nos llevan al Jubileo del Año 2000. En este sentido subrayo mi exhortación a sentirnos protagonistas, a pleno título, del camino de renovación evangélica que toda la Iglesia está llamada a recorrer en estos años que nos llevan al Jubileo del Año 2000. Deseo que os sostengan en este testimonio no fácil los agentes sanitarios, los familiares, los voluntarios que os acompañan a lo largo del camino cotidiano de la prueba” (Ivi, n. 2). Os sostiene sobre todo la Inmaculada, que amáis y veneráis como meta principal de vuestras peregrinaciones terrenas y de la grande peregrinación de esta vida. Os acompaña también mi Bendición apostólica, que ahora imparto con grande afecto, a vosotros aquí presentes, y que extendo con gusto a todos cuantos no han podido venir y a vuestros familiares.

# *argumentos*

*Pastoral de la Salud,  
un reto a la formación*

*El sufrimiento  
en la enfermedad*



# Pastoral de la salud, un reto a la formación

## 1. Un “kairós” estimulante y saludable

Desde hace una quincena de años la pastoral de la salud está viviendo dentro de la Iglesia, y señaladamente en España, una especie de nueva primavera, compatible ciertamente con los otoños del sufrimiento, de la enfermedad y de la muerte: estación habitual, aunque no única, en el mundo de la salud y de la sanidad.

El nuevo clima, hecho de sensibilidades nuevas, de despertares y aperturas, tiene unos puntos de referencia señalados; por ejemplo, la publicación de la *Salvifici Doloris* (1984), la promulgación del *Motu Proprio Dolentium Hominum* (1985), con el que se instituía el Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios; el establecimiento de la Jornada Mundial del Enfermo, que tuvo su precedente más emblemático en la Iglesia Española, la multiplicación por doquier de los Secretariados – Comisiones o Departamentos – Nacionales y de las delegaciones diocesanas; la proliferación de grupos y asociaciones de voluntariado, la potenciación y revitalización de las asociaciones de profesionales sanitarios cristianos. Todo ello es índice de una corriente, silenciosa y sonora, providencialmente guiada por el Espíritu, para conducir a la Iglesia a la entraña del Evangelio.

Se trata, nada más y nada menos, que de redescubrir, siempre de cara a la “nueva evangelización”, que el hombre, sobre todo cuando sufre, es el camino que la Iglesia debe recorrer en el cumplimiento de su misión. Este imperativo, recordado por Pablo VI en la *Evangelii Nuntiandi*, y definitivamente acuñado por Juan Pablo II, primero en la *Re-*

*demptor Hominis* (nn. 14,21) y, posteriormente, en la citada *Salvifici Doloris* (n. 3), se ha traducido en una nueva sensibilidad hacia cuanto acontece en el hombre, en su interior y en el complejo entramado de sus múltiples relaciones.

La pastoral de la salud es símbolo privilegiado del encuentro de la comunidad eclesial con el hombre; de ese hombre tendido entre la nada y el infinito, sediento de vida plena y tentado por las migajas, radicalmente amenazado de muerte, frágil, sufriente y dolorido y, al mismo tiempo, capaz de negar la última palabra a las “pasividades de la existencia”; tensión innatamente despierta y, a menudo, cultural y ambientalmente sofocada...

¿Un “kairós” consolador o para la autoconplacencia? Cuanto más despiertos, más lúcidos; es decir, más conscientes de las sombras que oscurecen la pastoral de la salud. Basta mencionar una, que tiene bastante que ver con *en el origen mismo* de esta nueva Escuela. Como señalara hace años el teólogo italiano G. Colombo, en la pastoral de la salud, sobre todo en los países latinos, se ha producido y se sigue produciendo una curiosa paradoja: la coexistencia de una gran sinfonía de presencias y de iniciativas con unas indudables carencias formativas teológico-pastorales específicas.

También en el campo formativo se han realizado notables esfuerzos. En ámbito internacional, recordamos, por su significado, la creación en Roma del “Camillianum” (Instituto Internacional de Teología Pastoral Sanitaria), y en nuestro país las escuelas de pastoral de la salud existentes en varias ciudades, así como las iniciativas tendentes a la preparación de agentes de pas-

toral y de voluntarios, y aunque todavía más embrionariamente, de los futuros sacerdotes.

¿De dónde nace la nueva conciencia de la necesidad de formación para este campo tan vasto, y qué criterios la han de guiar? Mi intervención girará en torno a estos dos interrogantes; aclarando, desde el principio, que centraremos la atención en la formación teológico-pastoral.

## 2. Donde se dan los “acontecimientos fundamentales” de la existencia

Así llama Juan Pablo II en *Dolentium Hominum* (n. 3) al nacimiento, sufrimiento, enfermedad/salud y muerte; añadiendo que éstos no sólo suscitan problemas organizativos, económicos y políticos, sino también antropológicos y teológico/pastorales. No se trata, de hecho, de experiencias más o menos superficiales, sino de experiencias configuradoras de la vida de lo sustantivo de la existencia. Su densidad antropológica es tal que no afectan únicamente a la modalidad del vivir, sino que pertenecen al orden mismo del ser. Son sencillamente fundamentales y fundantes.

En cuanto acontecimientos llevan en su interior un triple sello. El de lo gozosa y dolorosamente *inexorable*. Lo acontecido – una enfermedad superada o un hecho doloroso – marca a menudo a la vida, creando un antes y un después distintos; y la expectativa de lo que inevitablemente sucederá – la muerte – mueve a su alrededor un inmenso cortejo de luchas y derrotas, de ilusiones y desencantos. También, el sello de lo *evitable*. Lo que sucedió podría haberse evitado; así, por ejemplo, no pocas enfer-

medades y sufrimientos; o podría haber sido vivido de un modo diferente, más saludablemente, más esperanzada o gozosamente.

Son, por tanto, acontecimientos cuyo tercer sello está en que, siempre y en todo caso, se trata de *experiencias*; es decir, de hechos asumidos por la conciencia, objeto de decisiones que reclaman libertad y sentido, integrados en las diferentes coordenadas de la persona, incorporados en un proyecto de vida y en un conjunto de valores.

Su espesor antropológico no permite reducirlos a la sola dimensión biológica o, como recuerda *Dolentium Hominum*, darles un tratamiento exclusivamente técnico y político. Son acontecimientos *radicalmente biográficos*, en los que, a menudo, lo inevitable – porque sucederá o porque ha sucedido ya – reclama sobre todo la posibilidad de que sea objeto de una *nueva experiencia*. Dicho de otro modo, que puedan ser vividos como acontecimientos profundamente humanos y saludablemente salvíficos.

En el mundo de la salud ese triple sello es cotidiano y omnipresente, de forma emblemática. Al recordarlo, señalamos con ello una de las líneas maestras de la pastoral de la salud, y una exigencia formativa. En cuanto a la primera, el objetivo prioritario de la pastoral consiste ante todo en intervenir sobre las *experiencias*, sanándolas, evangelizándolas, reconstruyéndolas si es preciso, modificando su curso, encontrándoles sentido... Podríamos decirlo de otro modo: la pastoral de la salud ha de buscar que la salvación tome cuerpo, aquí y ahora, en dichos acontecimientos convirtiéndoles en experiencias saludables, abiertas a la salvación. ¿Cómo intervenir eficazmente sobre ellas? Con frecuencia es mucho más fácil actuar sobre su vertiente biológica: Más fácil curar que dar sentido, más sencillo retrasar la muerte que reconciliarse con ella, menos comprometido suministrar pastillas que motivar un nuevo estilo de vida. He aquí un primer desafío para la formación.

### 3. En la entraña de los símbolos

Los acontecimientos de que venimos hablando poseen asimismo una fuerte carga *simbólica*, de matriz espiritual a la par que cultural. Los símbolos, que circulan por la vía de la intuición, más que por la del discurso, están ahí para aglutinar y reunir, incluso por encima de las diferencias; ellos sugieren, remiten siempre, van más allá de sí mismos, revelan la otra cara, la dimensión a menudo oculta de la realidad. Por ello, más que el asenso de la razón, suscitan la adhesión o el rechazo del corazón; como diría S. Agustín, ponen en movimiento el sentimiento.

Así, la *salud* congrega en torno a sus dichas a pobres y ricos: hoy en día a una innumerable muchedumbre de nuevos “adoradores” de la nueva diosa Hygieia. Es la fe que logra un mayor número de coincidencias y adeptos. Y es que la salud – una de esas *experiencias fundantes*, no lo olvidemos – es un gran símbolo de la misma condición humana. Detrás de su búsqueda, incluso cuando es errada, cuando se detiene un sucedáneo o convive con la pertinaz instalación en modos de vida autodestructivos, se esconde siempre un barrunto, un ansia de plenitud, de superación de todo cuanto es precario y fragmentario, una especie de sed de totalidad y de integridad. Su misma terminología así lo sugiere. Detrás de ella asoma la sed de *salvación*, de que todo sea uno – en el silencio vivo del cuerpo en armonía – y además, para siempre. Por eso mismo, apunta también a esa radical *tensión*, inscrita en el corazón de todo hombre – unas veces despierta y sedienta, otras sofocada o adormecida – que lo pone en situación de emergencia, de insatisfacción y de nostalgia, hasta que no haya encontrado su último descanso en Dios. El mismo Dios habita en ella; más aún, está en su origen. Y en ella se encarnó Cristo. Comenzando desde “abajo”, donde al hombre le duele, encontrándolo en el sótano de sus sufrimientos y de su marginación, Cristo acoge la tensión

humana hacia la vida, dando vista al ciego y oído al sordo; pero, al mismo tiempo, mantiene la tensión, la prolonga, la eleva. Es decir, el itinerario de la salud hacia la salvación no es sólo para los supuestamente enfermos, sino para todo hombre, sobre todo para quienes tienen el coraje de reconocer que sus muletas están tal vez en el cerebro, que los ojos del corazón no distinguen la luz de las tinieblas, que alguna esclavitud frena su libertad, que sus relaciones son poco saludables... La recuperación de la salud física es sólo el primer momento de un largo itinerario.

También la enfermedad, el sufrimiento y la muerte tienen una indudable entraña simbólica. En ellos se expresa el lado, a la vez palpable y oculto de la común fragilidad y precariedad humana. Palpable, porque nada hay más denso, pesado y cierto que el sufrimiento que penetra hasta los últimos pliegues del alma; nada tan familiar y extraño como la enfermedad que deteriora progresivamente o como la muerte sufrida como la máxima pasión. Pero al mismo tiempo, esos acontecimientos también esconden, y, tal vez por eso mismo, sugieren y remiten. Lo fragmentario no lo es completamente, tampoco la debilidad es absoluta, ni es total el poder de la muerte, que, sin embargo, no deja huellas visibles de un esperado eterno pervivir.

Aquí el símbolo es humilde, pero insuprimible. Así por ejemplo, nunca la enfermedad y el sufrimiento que la acompaña pueden ser reclusos en una sola dimensión de la persona. Junto con los huesos y los órganos, enferman también el alma, las emociones, las relaciones, la familia... Y no existe en la literatura, ni siquiera en la bíblica, palabras suficientemente elocuentes y exhaustivas para expresar el mundo interior del sufriente. A veces, la enfermedad misma no es más que la punta del iceberg de una patología más honda y difusa. De ahí la inevitable sensación de incomunicabilidad que acompaña a quien enferma y sufre. ¿Y qué decir de la vivencia de la muerte? Su avasalladora

irrupción, amenaza de una destrucción total inaceptable o tal vez deseada, es el momento biográfico de mayor trascendencia, aunque su presencia anticipada en la vida lo haya preparado. En ella lo oculto, resistente a los ojos y a la cultura de hoy, no remite sólo al ansia humana de eternidad, sino sobre todo a la posibilidad de que exista un Amor que nos salve más allá del límite visible.

También en este capítulo, la pastoral de la salud encuentra otra línea maestra y otra exigencia formativa. Como hizo el Señor, también el agente de pastoral actúa sobre realidades o acontecimientos que son, a la vez, *símbolo*. Y los símbolos tienen un lenguaje propio, requieren una sensibilidad nueva, un modelo de praxis pastoral renovado. La pastoral de la salud busca la verdad, pero no adora el conocimiento; ante todo la “verdad” de lo que está aconteciendo, el peso de lo real. El agente de pastoral ha de ser consciente de que el discurso doctrinal, la propuesta de fe y la comunicación del mensaje salvífico han de hacerse desde la autoimplicación personal; y ésta no es posible desde la distancia: Es preciso dejarse afectar, saludablemente pero profundamente. Es la vía de acceso a la entraña de los símbolos. ¿Qué tipo de formación se requiere para ello? Este el segundo desafío.

#### 4. Encrucijada, punto de encuentro y desencuentro

Por lo que venimos diciendo, es evidente que el mundo de la salud y de la sanidad es el “lugar” más emblemático de *lo humano*, es decir de lo sustantivo antes que los adjetivos; de la común condición, antes que de las diferencias. Por ello mismo es también encrucijada, como ha escrito J.M.R. Tillard, de las grandes esperanzas y de los grandes desencantos de la humanidad. Ahora bien, toda encrucijada es, por sí misma, desembocadura, confluencia, lugar de encuentro, y, al mismo tiempo, momento de decisión, de emprender nuevos rumbos; nunca morada estable.

De hecho, esos acontecimientos fundamentales, tan comunes por otro lado, son los que mejor ponen a prueba al hombre, “costringiéndole” de algún modo, como ha escrito Rahner, a decidirse sobre lo esencial de su vida. Son humanos no porque acontecen en el hombre por imposición de la naturaleza o al margen del mismo, sino porque puede y debe decidir sobre ellos.

Y, ciertamente, decide. El hombre es el único ser de la creación que de los fenómenos aparentemente biológicos – incluso los más banales y cotidianos – hace que sean, por lo menos algunos de ellos, fundamental y constitutivamente *culturales*. Un ejemplo muy sencillo tal vez ilustre bien el sentido y las implicaciones de esta afirmación: La muerte y la enfermedad como hechos biológicos son iguales para todos; sin embargo existen diferencias abismales en la forma de vivirlas; hasta tal punto que no es la muerte en sí la que marca las diferencias sino la expectativa de la propia muerte, con el cortejo de decisiones, de sentido o insentido, de esperanzas o desesperanzas que la acompañan.

Pues bien, esos acontecimientos, tan profundamente personales, son los que tal vez mejor revelan el entramado cultural de la sociedad. Para saber cómo piensa el hombre de hoy, cuáles son sus valores o contravalores, cuáles sus expectativas y desencantos, cuál el sentido de su vida..., es preciso encontrarle por la vía de esos acontecimientos; dicho mucho más concretamente, como le sugirió un señor Obispo a Juan Pablo II al comienzo de su pontificado, es preciso ir al hospital, a los lugares donde la salud y la enfermedad están institucionalizadas. Son lugares de paso obligado para todos: los nuevos “templos”, siempre llenos, también de aquellos a los que nosotros, en lenguaje eclesial, llamamos “alejados”. En este desplazamiento, cuantitativo y cualitativo a la vez, encuentra la comunidad eclesial uno de los motivos más consistentes para desplazar, también ella, su atención pastoral y evangeliza-

dora: porque es también ahí donde, cuantitativa y cualitativamente, el encuentro salvífico con los hombres cobra hoy nuevo significado y envergadura, por lo menos al mismo nivel que el de cualquier parroquia.

Desde esa vía se entiende mucho mejor también *la concreción* biográfica y socio/cultural de la salud y de la enfermedad, del sufrimiento y de la muerte. Son experiencias que dependen de un inmenso entramado de factores. La enfermedad – y lo mismo cabría decir de las otras experiencias – nunca existe en abstracto; se hace historia, toma carne en el enfermo y en su mundo interior y familiar, es tributaria de una biografía y de una cultura, de condicionamientos éticos y socio/económicos, de los modelos de solidaridad o insolidaridad. Remite siempre a una *gran alianza* – de factores y esfuerzos, de voluntades y decisiones.

De lo apuntado, aunque muy someramente, en este capítulo se desprenden también algunas líneas básicas de acción para la pastoral; líneas que reclaman una formación específica. Para que la pastoral de la salud pueda incidir significativa y eficazmente sobre esas experiencias, es preciso que, al mismo tiempo, actúe sobre los modelos culturales a que apuntan o sobre los que se sustentan. Como ha escrito H. Carrier, la evangelización de la cultura es la forma más radical de evangelización. Y aquí, en el mundo de la salud y de la enfermedad, es inexcusablemente obligado ir a las raíces, pues ese es el mundo de lo radical.

Para que la evangelización no sea, en palabras de la *Evangelii Nuntiandi*, algo decorativo, como un barniz que se aplica; para que llegue al corazón del hombre y a la matriz cultural de sus decisiones, es preciso confrontar las actuales culturas de la salud, de la vida, de la muerte, incidir sobre los estilos de vida, proponer nuevos modelos culturales inspirados en el Evangelio. Ardua labor, pero necesaria. De lo contrario, la acción de la Iglesia en ese mundo a través de sus creyentes, de sus instituciones y co-

munidades, habrá de limitarse a las ondas cortas de la caridad – siempre necesarias, pero insuficientes –, conformarse con exhortaciones e incluso condenas; alejarse cada vez más de los momentos decisivos, los que, para bien o para mal, influyen en la modificación de las estructuras; y ausentarse de los nuevos “púlpitos” donde se generan nuevas culturas. ¿Qué sería de la “nueva evangelización” hecha al margen de esos acontecimientos fundamentales? ¿Qué recursos formativos requiere esta evangelización? He aquí el tercer desafío.

### **5. “Olfato ético” en un mundo de valores conflictuados**

Que el mundo de la salud y de la enfermedad sea un mundo profundamente ético es cada vez más evidente. Además de lo ya señalado, tratemos de ahondar en lo que los mass media ponen a diario de relieve en forma de crónica, de relato. Al final del bosque enmarañado de noticias, es decir, tal vez en el fondo de lo que leemos y experimentamos, está el hecho tremendo de que lo humano, por serlo y para serlo, reclama la libertad propia y ajena. Es la subjetividad y la alteridad, que tan de manifiesto ponen esos acontecimientos fundamentales, tantas veces mencionados. Para hacerse a sí mismos es preciso “intervenir”, actuar, decidir sobre uno mismo; sólo así se labra lo sustantivo de la vida. Pero, precisamente porque igualmente somos alteridad que se “impone” y se ofrece a los demás, también, cada uno de nosotros es objeto de decisiones ajenas. También los demás intervienen sobre nosotros.

Pues bien, el mundo de la pastoral de la salud es el de las grandes decisiones, por tanto el de los grandes interrogantes. Ahí es la humanidad, es decir, la entraña del hombre – su vida y su muerte, su nacimiento y su ocaso, su dignidad y sus derechos elementales, el sentido o el sinsentido – lo que está permanentemente en juego. Una ciencia cada vez más incisiva – incluso, al menos inconscientemente, cada vez más cerca de

los últimos secretos de la vida y de la muerte –, más eficaz y más agresiva nos sirve a diario una porción de nuevos problemas éticos, cuya complejidad desborda siempre más. Pero, al mismo tiempo, la corpulencia de esas cuestiones puntuales no puede ocultar lo que suelo llamar la “cotidianidad ética”, es decir la inmensa sinfonía de valores que nace del gigantesco coro de quienes promueven la salud, curan la enfermedad, atienden al enfermo y al moribundo, alivian el sufrimiento.

Para esa compleja urdimbre ética no es suficiente un cierto “olfato”, que en unos casos se traduce en la sola buena voluntad; en otros, en una poco cultivada o esmerada sensibilidad; y en otros, finalmente, en una falta de motivaciones y criterios bien fundados para la toma de decisiones.

Todos admitimos, sin mayores reservas, que la pastoral – y menos aún en el mundo de la sanidad – no puede reducirse a la sola propuesta de una ética. Sin embargo, es impensable una evangelización que no confronte, motive y oriente la cultura, las actitudes y los comportamientos desde el punto de vista ético y moral. Esta responsabilidad cobra hoy mayor urgencia ante la crisis del cuadro de valores, frente al pluralismo que relativiza todo sistema universal y al mismo tiempo reclama pronunciamientos; frente a la dificultad de fundamentar en el Evangelio respuestas puntuales y apodícticas a toda nueva cuestión; y ante la necesidad imperiosa de que la gran alianza en favor de la salud se apoye en aquellos valores que mejor respeten la dignidad sagrada de todo hombre, especialmente de los más indefensos. También cobra, por tanto, mayor urgencia la necesidad de una preparación adecuada para que la animación cristiana del mundo de la salud, tan plural, no se haga al margen de la confrontación e iluminación de la ética.

### **6. Hoy, más que nunca, “tierra de Evangelio”**

Expresamente he dejado para el final este capítulo. Es cla-

ro que la fundamentación de una pastoral de la salud renovada y las exigencias de una adecuada formación han de buscarse sobre todo en el Evangelio, es decir en el acontecimiento de Cristo y en su misma praxis. Ahora bien, a este descubrimiento se llega más ciertamente por el camino recorrido.

En estos tiempos recios y débiles, la pérdida de protagonismo eclesial dentro del mundo de la salud es evidente; todavía no se ha colmado el hiato entre fe y ciencia; la praxis médica, de matriz paradójicamente filosófica, ha eliminado – como afirma V. von Weizsacker – al sujeto de la medicina, deshumanizándola; ha relativizado e incluso ignorado cualquier otro recurso terapéutico, y buscado sobre todo soluciones técnicas a acontecimientos profundamente humanos y sociales. En estos tiempos lo que está, por tanto, primariamente en juego es la reivindicación de la dimensión humana y social de los acontecimientos fundamentales de la existencia. Más aún, para que la comunidad eclesial no tenga la impresión de hallarse irremediabilmente en tierra extranjera, para que la oferta del mensaje de la salvación no sea percibida como un “añadido” aleatorio, y para que su modelo de salud no se cuele de rondón o de una forma casi vergonzante o competidora, es imprescindible descubrir la entraña antropológica y antropocéntrica del mismo Evangelio, y esto precisamente desde de la perspectiva de la salud y de la enfermedad.

La expresión empleada por Juan Pablo II en *Dolentium Hominum* al referirse al nacimiento, enfermedad/salud y muerte, no sólo está de acuerdo con las modernas antropologías, sino que es, al mismo tiempo, hondamente bíblica. Bíblicamente, lo mismo en el Antiguo que en el NT, la elocuencia reveladora de la salud/enfermedad y de la muerte reside precisamente en su dimensión biográfica y espiritual. Hasta tal punto que Cristo no vino a hacer de curandero o rival de la medicina de su tiempo, ni siquiera de taumaturgo con milagros cuya revelación termina

en ellos mismos, sino sobre todo a suscitar *nuevas experiencias* saludables y salvíficas, también cuando ha de convivirse con la enfermedad, como hay que convivir con la muerte.

La salud que El ofrece es expresión viva de una solidaridad extrema – “sacrificó su propia salud en la Cruz”, dice J.A. Pagola –, de la pasión/implicación de Dios en las biografías humanas, y al mismo tiempo del designio divino de renovar a todo el hombre y a todos los hombres. Por eso la ofrece simbólica y privilegiadamente a quienes, también simbólicamente, mejor representan la condición humana herida – los enfermos y excluidos sociales –, pero al mismo tiempo forma parte de un itinerario de salvación integral del que participen todos. Es decir, es salud para todos. De ahí que no sólo su misión es terapéutica, sino que lo es también todo su acontecimiento – Encarnación, Pascua, Espíritu, Iglesia –. Unió en un solo mandato la curación y el anuncio; precisamente porque El curando proclamaba la salvación, y su palabra – su misma persona – también era saludable y terapéutica.

Es justamente de aquí de donde se derivan las orientaciones más importantes y numerosas para la pastoral de la salud, que, evidentemente, requieren un nuevo talante formativo. Señalamos sólo algunas.

La pastoral de la salud nace y se fundamenta ahí. Se coloca en el comienzo mismo de ese itinerario terapéutico-salvífico. Su objetivo es que la salvación se encarne bajo forma de salud, que tome cuerpo en el cuerpo y en su mundo; y, al mismo tiempo, que la salud no sea sustituida por la salvación, sino que se abra a ella. La pastoral de la salud, por tanto, ha de ser al mismo tiempo plasmación de la pasión de Dios por el hombre, atenta y sensible a todo cuanto acontece en él; y al mismo tiempo ha de acompañarle en ese largo itinerario, hecho de luces y sombras, de tensión despierta y sofocada: el camino largo de la esperanza cristiana, laborioso alumbramiento cuya luz definitiva está sólo al final.

Esta es la salud encomenda-

da por Cristo a la comunidad eclesial; es signo del Reino porque es asumida dentro de una alianza – abierta a todos los hombres de buena voluntad –, en la que con diversidad de profesiones y ministerios se busca, recorriendo el camino del hombre, seguir fielmente ese largo itinerario. Es una oferta de salud que permite especialidades pero no fragmentaciones, que reclama un fuerte sentido del centro o de totalidad – como diría B. Häring –, y en palabras de *Dolentium Hominum*, una visión integral del hombre.

La pastoral de la salud constituye un “momento” específico y privilegiado de ese itinerario hacia la salvación; momento transcendental para conectar, por la vía de esos acontecimientos, con la *verdad del hombre* y, al mismo tiempo, para explicitar su encuentro salvífico con Dios. Pero la pastoral de la salud es también *memoria* de que toda pastoral, es decir, la obra evangelizadora de la Iglesia y, por su puesto, su actividad litúrgica, han de ser igualmente saludables y terapéuticas. Si así no es – y lamentablemente a menudo no lo es – la oferta de salvación pierde credibilidad, concreción histórica y sintonía con el hombre de hoy. Difícilmente la Iglesia puede ser sacramento de salvación y del encuentro de Dios con la humanidad si no es también signo terapéutico eficaz y encuentro con el hombre por la vía de esos acontecimientos.

De ahí que la pastoral de la salud es ciertamente un test, yo diría que definitivo, de la fidelidad eclesial a la solidaridad de Cristo y a su exquisita pasión por todo lo humano; pero también es la prueba contundente de que no es posible proclamar/anunciar y celebrar sin curar, sin promover una sociedad y una convivencia más saludable, sin promover una humanidad integralmente renovada.

## 7. Qué formación teológico-pastoral para el mundo de la salud de hoy

La amable e inteligente atención de Uds. justificaría que mi

exposición concluyera, sin más, llegado a este punto. Permítanme, sin embargo, que me adentre en este último capítulo, en el que voy a desglosar algunas conclusiones que surgen, casi espontáneamente, de lo dicho y sugerido hasta aquí. Para una ulterior profundización les remito a dos aportaciones mías; una, dentro del libro *Religiosos al servicio de los enfermos* (Inst. Teológico de V.R., Madrid 1982); la otra, en su “Boletín Informativo de Vida Religiosa”, 51 (1981), n. 5.

### 7.1. Un doble objetivo

*Sabido que me refiero a la formación teológico pastoral, la que se impartirá en esta Escuela hoy inaugurada, comencemos señalando un doble objetivo, que significa al mismo tiempo una doble perspectiva complementaria.*

El primer objetivo de la formación teológico pastoral es la misma *persona* del profesional, voluntario, agente de pastoral, capellán. Es, por tanto, la perspectiva *personalista*. Sería superfluo mencionarlo si esto no cobrara un especial relieve, como hemos visto, en el mundo de la salud y de la sanidad.

Quien trabaja en él, y más aún si es creyente, se encuentra sometido o expuesto a diario a lo “serio” de la vida, como son los tan referidos *acontecimientos* de que venimos hablando. No existe actividad que implique y confronte tan profundamente a quien la realiza, como las que se ejercen en ese campo. El contrato diario con esos acontecimientos pone a prueba lo mejor y lo peor de nuestras biografías, de nuestra cultura, de nuestras “programaciones” mentales y emotivas. Nos pone al descubierto, nos desprovee de máscaras y sacude seguridades, sobre todo si son falsas. Nos confronta con lo esencial y con lo último. De ahí surgen, especialmente en quienes se “esconden” detrás del rol o en quienes no están preparados o motivados para dejarse afectar e implicarse, muy variados mecanismos de autodefensa – hoy bien estudiados – o efectos indeseables, como el estrés, la desmotivación, la desimplicación afectiva, la pérdida de entusias-

mo, la excesiva profesionalización o, por el extremo contrario, una peligrosa sentimentalización de la propia actividad etc.

Una adecuada formación teológico-pastoral – que no suma a otras especialidades o habilitaciones, sino que las integra – ha de atender, pues, por igual al saber, al saber hacer y al saber ser. La *capacitación* deseable se inserta dentro de un aprendizaje, que es ciertamente un *proceso*, y éste de integración, sensibilización, profundización y, obviamente, de operatividad.

Tal vez con un ejemplo logre desentrañar un poco estas afirmaciones, muy genéricas. Creo que la dimensión más relevante del servicio que presta todo agente de salud, sea médico, voluntario o pastor, es la *relación*, se la llame relación terapéutica, relación de ayuda, o relación pastoral. Pues bien, tanto desde la reflexión bíblico-teológica, como desde las ciencias del comportamiento y desde las actuales antropologías médicas, cada vez se pone más de manifiesto que el primer recurso terapéutico es la propia persona, y que una de las mayores energías curativas – hay quienes dicen que la primera – es el amor.

De ahí se derivan numerosas consecuencias para una sabia lectura creyente. Veamos algunas.

Nuestra propia humanidad es y sigue siendo una *mediación* ordinaria de la humanidad de Dios que se encarna en el mundo de la salud y de la sanidad, dentro del largo itinerario de la salud a la salvación. La primera asignatura es, pues, la propia humanidad para que sea símbolo y prolongación de la humanidad de Dios y de su amor y voluntad salvíficas.

La formación ha de ayudar, pues, a comprender que en nuestra actividad curamos, y evangelizamos, como por *contagio* o por ósmosis. Es decir, no es válida una formación que no ayude, por ejemplo, a un buen conocimiento de los propios recursos terapéuticos, del propio mundo interior, de sus reacciones frente a lo “serio” de la vida, que no favorezca la integración de las propias som-

bras y heridas, que no ayude a reconciliarse con la propia muerte. Venimos de una tradición que ha exagerado la importancia de la transmisión de verdades, de los contenidos. Hoy somos conscientes de que el aprendizaje de técnicas de relación, de habilidades y destrezas psico-pastorales, y de que el conocimiento de la compleja psicología de los enfermos, no son suficientes si no hay contenidos evangelizadores y experiencia de los mismos; pero tampoco ignoramos que los contenidos – por muy bellos y creíbles que sean – y la propia experiencia de fe, no llegan, no calan, no evangelizan sin un adecuado aprendizaje de comunicación, de transmisión e inculturación. Esta grave carencia está en la base de lo que Pablo VI denomina “el drama de la ruptura entre Evangelio y cultura” (*EN* 21), y se hace especialmente patente en nuestro mundo de la salud y de la enfermedad.

Aprender la relación significa mucho más que compensar la falta de humanidad del mundo sanitario y, por supuesto, algo muy diferente de la sentimentalización de nuestras profesiones. Es un aprendizaje lento que va de la antropología a la psicología, de la reflexión sobre las propias experiencias al conocimiento de la naturaleza y técnicas de relación de ayuda, de la supervisión de la praxis pastoral – hecha inicialmente por expertos – a la fundamentación de la misma en una adecuada comprensión del misterio de Cristo en clave terapéutica, de la responsabilidad y motivaciones personales a la capacidad de trabajar en equipos multidisciplinares etc.

El segundo objetivo, y con él, la segunda perspectiva es, como no podría ser de otro modo, la *misión*. La formación teológico-pastoral no desemboca en sí misma, tiene una finalidad práxica. No es éste el lugar de profundizar en dicha misión, sino de señalar, aunque sea brevemente, dos objetivos fundamentales de la formación teológico-pastoral con respecto de la misma.

Detrás de la encomiable y prometedora búsqueda de formación teológico pastoral

– también por parte de quienes no son pastores ni agentes de pastoral – se esconde una providencial intuición que la formación habrá de fundamentar y consolidar. Y es ésta: cualquier servicio sanitario, informado e iluminado por la fe y realizado en nombre de la Iglesia posee, de suyo, un valor *apostólico*. La AA, en su n. 8, tras señalar que toda obra de apostolado nace y saca su fuerza de la caridad, añade que, sin embargo, hay actividades que por su propia naturaleza, son una expresión más viva de la caridad y que Cristo mismo las privilegió como signo de su identidad mesiánica. De esta misma convicción se hace eco Juan Pablo II en la *SD*. Esta certeza está presente igualmente a lo largo de esta ya larga exposición. En muchos agentes es sólo una intuición, que nace de la carga humanitaria de su profesión; en no pocos religiosos ha sido un interrogante, a veces un tanto desgarrador, que no ha encontrado respuesta integradora; para otros agentes o profesionales la actividad profesional es fundamentalmente el ejercicio de una profesión “profana”, secular, sometida a la lógica de la racionalidad y a las exigencias de una eficacia cada vez más descarnada y, en el fondo, economicista.

Pues bien, una adecuada formación teológico-pastoral no es la que busca que todos sean pastores o capellanes, sino aquella que ayuda a que cada profesional – sea laico o religioso, voluntario o remunerado – descubra la dimensión pastoral y evangelizadora de la promoción de la salud, de la curación de la enfermedad, del cuidado del enfermo, del alivio del sufrimiento: es decir, de su profesión. Aquí y en esta muchedumbre de “apóstoles” y evangelizadores, con frecuencia no muy conscientes de serlo, radica en buena medida la suerte de la Iglesia en el complejo mundo de la salud. Esta formación no sólo hace conscientes del valor del testimonio, que según la *EN* plantea “interrogantes irresistibles” y según la *Redemptoris Missio* es la primera forma de evangelización. Esta formación ha de

ayudar también a fundamentar bíblica y teológicamente el sentido de la profesión, la dinámica saludable/salvífica en que se inserta, la comunión eclesial de la que participa; y, por otro lado, ha de cuidar al máximo el aprendizaje de la cultura y del valor simbólico de los gestos – “gestos terapéuticos” –; y ha de iluminar, desde el punto de vista ético, el ejercicio de la propia profesión.

Como es obvio, la creación de una nueva Escuela de Pastoral de la Salud encuentra su objetivo último en la formación de *agentes de pastoral*, es decir, de personas capacitadas para insertarse en un equipo de pastoral, en el ámbito que fuere, y/o para simultanear el ejercicio de una profesión técnica con una relevante colaboración en campo pastoral. En este sentido, una Escuela como ésta ha de potenciar la que yo llamo “evangelización espontánea” – aunque en la práctica no lo es tanto – y ayudar el mayor número posible de personas a pasar de ésta a la *pastoral*. La primera es obra y deber de todos, por el hecho de estar bautizados – como recuerda la AA, n. 2 –, la segunda, en cambio, es un *arte* que se aprende, no se improvisa, una misión que se encomienda y que sólo tiene sentido si es ejercida en comunión con la Iglesia. Esta, hoy más que nunca, necesita evangelizar por la vía del testimonio y del anuncio, a través de testigos y maestros (EN 71); si prefieren Udes – sin corregir a Pablo VI –, de testigos que sean maestros en el arte de dar testimonio – lento aprendizaje, como hemos visto –; y de maestros, cuyo anuncio y relato se alimenta en la propia experiencia de la salvación de Dios, que ha tomado cuerpo en su propia curación.

En un mundo tan plural, tecnificado y especializado como el sanitario, el agente de pastoral necesita imperiosamente encontrar su lugar, acreditar su aportación específica y, por tanto, mostrar fehacientemente que la competencia, como dijera Juan XIII, es la expresión moderna de la caridad. No tengo reparo alguno en afirmar y en sostener que el mundo de la salud y de la en-

fermedad es hoy un verdadero campo de prueba para la capacidad de la comunidad eclesial de hacer llegar al corazón de los hombres y de la cultura la fuerza salvífica y saludable del mensaje evangélico. Lugar de encuentro y de alianza, lugar de Iglesia y de comunión, lugar de los últimos y verdaderos interrogantes, de las esperas y de la esperanza: un mundo así necesita hoy de los mejores testigos y de los mejores maestros.

Al mismo tiempo, una adecuada formación teológico-pastoral, pensada e impartida a la medida del mundo de la salud y de sus acontecimientos, ha de serlo también a la medida de las grandes líneas teológico-pastorales y del amplio marco pastoral de la Iglesia universal y, muy concretamente, de la Iglesia española. Así, por ejemplo, la evangelización del mundo de la salud hoy ha de verse dentro de la perspectiva de la *nueva evangelización*. En ese mundo nosotros somos testigos del valor y de la relatividad de los anclajes tradicionales de la fe, de la religiosidad popular, del poso viejo de catequesis olvidadas, de los vestigios de una cultura otrora cristiana; y, al mismo tiempo, experimentamos cómo los interrogantes de siempre se despiertan condicionados por nuevas sensibilidades; cómo se desenmascaran falsas seguridades o se reabren horizontes cerrados; cómo se pone a prueba la capacidad de traducir el Evangelio en nueva cultura y de arraigar la buena Noticia en ambientes en los que otras buenas noticias pugnan con la nuestra. Pero, sobre todo, comprobamos que las grandes crisis y problemas de hoy – familia, sexo, moral pública, pérdida o debilitamiento de la fe, etc – se condensan de forma especial en los ámbitos donde trabajamos y en el modo de vivir los acontecimientos y la cultura de la salud/enfermedad, del sufrimiento y de la muerte.

## **7.2. Lo que no debería de faltar en un programa formativo**

El programa de esta nueva Escuela, que muchos de Uds.



ya conocen, dentro de su modestia – no olvidemos que se trata de un bienio de actualización y no de especialización – responde, en buena medida, a este último capítulo; y es, también en buena medida, la plasmación concreta de las líneas maestras aquí expuestas.

Sin entrar en el detalle de cada una de las disciplinas, bastan algunas indicaciones para entender su trama y el planteamiento global al que obedecen. Dicho muy brevemente, el programa formativo está concebido del modo siguiente:

a. Se parte de la base de que el mundo de la salud/enfermedad/sufrimiento gira en torno a una insuprimible trilogía: Los acontecimientos humanos fundamentales de la existencia, el ámbito socio-cultural y sanitario en que se desarrollan, y los agentes – término muy amplio, que va desde la familia a la escuela, la parroquia, los medios, los profesionales, etc. – relacionados con la salud/enfermedad. Se parte, pues, del hecho que la salud – también desde el punto de vista cristiano – está en el vértice de una gran alianza. Esto significa que la formación teológico-pastoral ha de comprender el concurso de disciplinas aliadas; así, por ej., Sociología de la salud, Sistemas sanitarios y legislación sanitaria, psicología de la salud y de la enfermedad, psicopatología y pastoral, elementos de síntesis de una visión cristiana del hombre, elementos de síntesis de las antropologías médicas, historia de la acción de la Iglesia en el mundo de la salud etc.

b. Un segundo nervio o vector del programa formativo parte de la base de que esos acontecimientos fundamentales o fundantes, profundamente arraigados en la persona y en la comunidad, están también en el centro de la historia de la salvación, son objeto del designio salvífico y son imprescindibles para la comprensión del misterio de Cristo y de la Iglesia. De ahí la necesidad de un segundo bloque formativo bíblico y teológico, que se

desglosa en las siguientes disciplinas: el sufrimiento la enfermedad y la muerte en la reflexión bíblica y teológica, teología de la salud, fundamentación teológica de la praxis pastoral, teología de la corporeidad.

c. El tercer núcleo del programa formativo trata de responder al hecho fundamental de que esos acontecimientos y su complejo “mundo” son objeto de praxis pastoral y ética, lugares privilegiados de salvación y de evangelización. De este capítulo, el más generoso en disciplinas, forman parte: pastoral de la salud, liturgia y sacramentos, relación pastoral de ayuda, supervisión de la praxis pastoral, agentes de pastoral (voluntariado, los laicos y la pastoral, consagración religiosa y servicio a los enfermos, parroquia y pastoral de la salud), pastoral especializada (terminales, paliativos, luto, ancianos, enfermos mentales, Sida, disminuidos psíquicos, los alejados, miembros de otras confesiones etc.), bioética.

d. Finalmente, aunque en nuestro programa formativo, sólo es objeto de una asignatura, la espiritualidad del agente cristiano de la salud – sea quien fuere – tiene, a mi modo de ver, un realce especial. La formación teológico-pastoral sería incompleta si, además de los elementos comunes a otros cristianos, a otras vocaciones y ministerios, no ayuda a esos agentes a descubrir y enriquecer su propio perfil espiritual. Es evidente que por las venas del mundo de la salud y de la enfermedad, desde la vertiente del enfermo y del cuidador, del sano y del enfermo, del gesto y de la palabra, del testimonio callado y del anuncio explícito... discurre una rica espiritualidad que... todavía hay que descubrir.

Se trata, pues, de un programa que intenta articular y armonizar los momentos doctrinales y pastorales, la teoría y la praxis pastoral supervisada, la especificidad y la complementariedad, el enriquecimiento de la propia identidad y la clarificación de la misión.

## Conclusión

Concluyo mi intervención expresando una convicción y un augurio. La primera se deduce fácilmente de cuanto ha sido dicho. El mundo de la salud y de la enfermedad es hoy, como ponen de manifiesto los documentos de nuestros pastores, un campo privilegiado para la evangelización; y añado: no sólo, como siempre ha sido, a través del testimonio – con el que la Iglesia ha escrito tal vez sus mejores páginas – sino también con el anuncio. La comunidad eclesial no puede separar lo que Cristo unió: proclamación del Reino y curación de los enfermos; es decir una curación que es a la vez anuncio; y un anuncio que es también saludable y terapéutico. Aquí reside seguramente la razón principal por la que la acción de la comunidad eclesial en el mundo de la salud y de la sanidad no es sólo imperativo de la caridad de Cristo “Vete haz tú lo mismo”, “estuve enfermo y me visitasteis”, sino también exigencia ineludible e inseparable de la evangelización.

Mi augurio, por tanto, es el de que esta Escuela contribuya a difundir dentro de la comunidad eclesial la conciencia de que la formación teológico-pastoral para la evangelización del mundo de la salud y de la enfermedad ha de extenderse progresivamente, como sostienen ya afortunadamente no pocos pastores y como avalan algunos documentos del magisterio (cf. por. ej. *Formación sacerdotal y pastoral sanitaria*, del Pont. Cons. para la pastoral de los agentes sanitarios) a un número cada vez mayor de cristianos, de grupos y asociaciones y... sobre todo a los actuales seminaristas, futuros sacerdotes, cuyo ministerio les introducirá inevitablemente y de lleno, a veces muy impreparados, en esos acontecimientos fundamentales de la existencia.

*Lección inaugural del*  
P. FRANCISCO ALVAREZ  
*Escuela de Pastoral de la Salud*  
*Nº Sª de la Esperanza*  
*Madrid, 17 de octubre de 1995*

# El sufrimiento en la enfermedad.

## Algunas claves para ayudar a los enfermos a vivirlo sanamente

El título de este trabajo es el propuesto por el Secretariado de Pastoral de la Salud de la Conferencia Episcopal Española y por el grupo de Profesionales Sanitarios Cristianos (PROSAC) para los encuentros del año 1995.

El título resulta amplio, pero en todo caso tiene dos partes bien definidas, a las que trataré de responder, apoyado en mi experiencia de capellán de hospital a lo largo de catorce años<sup>1</sup>.

### A. El dolor y el sufrimiento en la enfermedad

#### 1. Dolor y sufrimiento

Aunque se suelen emplear indistintamente, los términos dolor y sufrimiento no son sinónimos<sup>2</sup>. El dolor hace referencia al orden de lo somático, de lo fisiológico: "sensación desagradable producida por la acción de estímulos de carácter perjudicial"; esos estímulos pueden proceder del exterior u originarse en el propio organismo. Este tipo de dolor es muy controlable por la medicina, aunque con excepciones, como veremos después.

El sufrimiento, aunque muchas veces arranca de un dolor físico, hace referencia a otros aspectos: es más psicológico, está más en relación con la persona y conecta con otros factores (personalidad, actitud ante las dificultades de la vida, tono espiritual del sujeto, etc.). El sufrimiento lo acusa no sólo la persona que padece una enfermedad, sino también su entorno, su familia, sus acompañantes. Resulta innecesario decir que el dolor es más fácil de aliviar que el sufrimiento. Esta diversidad la expresa muy bien el Papa Juan Pablo II: "El sufrimiento es algo todavía más amplio

que la enfermedad, más complejo y a la vez más profundamente enraizado en la humanidad misma; el *sufrimiento físico* se da cuando de cualquier manera *duele el cuerpo*, mientras que el *sufrimiento moral* es *dolor del alma*. Se trata, en efecto, del dolor de tipo espiritual, y no sólo de la dimensión *psíquica* del dolor que acompaña tanto al sufrimiento moral como al físico"<sup>3</sup>.

Sin embargo, a la hora de plantearnos este trabajo, emplearemos ambos términos indistintamente.

#### 2. Realidad del sufrimiento

Hay muchas clases de sufrimiento; es decir, son muchas las causas o agentes que ocasionan sufrimiento en la vida: enfermedades, accidentes, culpas y miserias personales, fragilidad humana, etc., pero podemos reducirlos a dos: el que – como ley de vida – está grabado en el corazón de la naturaleza (también de la naturaleza humana) y otro que los hombres vamos añadiendo cada día con nuestro egoísmo. La primera clase de sufrimiento es un misterio; en parte se da antes de la intervención del hombre porque en la naturaleza no hay progreso ni evolución sin lucha, sin dolor y sin muerte. Pero además existe otra clase de sufrimiento: el que los hombres vamos cargando poco a poco en las propias espaldas y sobre las de los demás. Un sufrimiento más amargo y más trágico.

Se ha dicho que la maldad humana explica cuatro quintas partes del sufrimiento de los hombres, pero queda un enorme contingente de sufrimiento cuyo origen no se halla en nosotros. Hay también dolores hasta cierto punto "comprensibles" (cuando muere un anciano, un postop-

eratorio siempre es incómodo, la enfermedad contraída por los propios errores personales: cirrosis de los alcohólicos, SIDA de un drogadicto, etc.). Pero existen dolores "incomprensibles", como es el sufrimiento de los inocentes; es el "cuadro sombrío" que ha encontrado incluso su expresión en la literatura (Dostoyevski, Kafka, Camus), del que habla Juan Pablo II<sup>4</sup> cuando se refiere a este tema. Aquí es donde no tenemos respuesta humana convincente.

Una buena cantidad de dolores son causados por la injusticia y el egoísmo de los hombres: nos referimos tanto a aflicciones desgarradoras como la guerra y el hambre, el terrorismo, la violencia, etc. (basta ver un telediario para darse cuenta) como a los padecimientos personales más intensos (soledad, fracasos matrimoniales, rechazo de los seres queridos, algunas enfermedades). El Papa habla de unas amenazas contra la vida que proceden de la naturaleza humana (agravadas por la desidia y la negligencia de los hombres) y de otras, fruto de situaciones de violencia, odio, intereses contrapuestos, que inducen a los hombres a agredirse entre sí con homicidios, guerras, matanzas y genocidios<sup>5</sup>.

Actualmente el dolor físico se ha convertido en un problema que puede ser resuelto acudiendo a una buena medicina: a una intervención quirúrgica, a los analgésicos o a las diferentes técnicas contra el dolor; las *Unidades de dolor* y los *Cuidados Paliativos*<sup>6</sup> existen ya en muchos hospitales. Aunque no todo está resuelto; los que nos movemos en el ambiente hospitalario lo comprobamos a diario. Basta este dato tomado de las revistas médicas: el 80% de los enfermos terminales tienen do-

lor y no siempre se les alivia debidamente.

Pero queda un campo grande de lo que podríamos denominar “sufrimientos inevitables”. El progreso moderno está animado en gran parte por la voluntad de eliminar el sufrimiento de la existencia humana. Sin embargo, el sufrimiento vuelve a brotar de mil maneras en la vida de toda persona. Y así constatamos que la vida del ser humano es limitada, vulnerable, expuesta siempre al sufrimiento, amenazada constantemente por la enfermedad, el accidente, la desgracia, destinada inevitablemente al envejecimiento y a la muerte<sup>7</sup>.

### 3. A la búsqueda de un sentido

En cualquier caso es patente que el dolor está ahí, presente en toda vida humana; con visión teológica se puede decir que “el dolor entra en los planes de Dios. Esa es la realidad aunque nos cueste entenderla”<sup>8</sup>.

Los hombres de todos los tiempos han buscado siempre, con base en la propia experiencia y en los propios dolores, una explicación al sentido del sufrimiento. La primera cuestión que se plantea es la de si se puede encontrar un mero sentido humano. Ciertamente lo tiene, pero sólo desde una óptica trascendente se explica adecuadamente, aunque a veces no se entienda del todo. Juan Pablo II habla del “ambiente cultural, que no ve en el sufrimiento ningún significado o valor; es más, lo considera el mal por excelencia, que debe eliminar a toda costa. Esto acontece especialmente cuando no se tiene una visión ético-religiosa que ayude a comprender positivamente el misterio del dolor”<sup>9</sup>.

Por eso, la pregunta que nos hacemos es: ¿tiene algún sentido el sufrimiento?

Partimos de un hecho claro: el sufrimiento no es bueno en sí mismo; en sí es un mal. Por eso hay una tendencia instintiva a rechazarlo, incluso en personas creyentes. Es aquel comentario de una religiosa, a la que después de una inter-

vención quirúrgica, le preguntan: ¿Cómo está, hermana?, Y resignadamente responde: “Cumpliendo la voluntad de Dios, bastante a disgusto”.

Pero eso no significa que no tenga sentido. “El sufrimiento siempre es malo. Pero es una experiencia mala en la que se puede vivir algo positivo. El sufrimiento se me ofrece como posibilidad. Soy yo quien ha de decidir qué voy a ser, qué voy a vivir en el interior de esa experiencia dolorosa. Un sufrimiento que no es vivido interiormente queda en un hecho bruto, que no contribuirá a construir mi vida y que puede, por el contrario, destruirla”<sup>10</sup>.

“¿Es que la adversidad puede engendrar felicidad?”, se preguntaba un escritor religioso de nuestro tiempo. “Puede, al menos, engendrar muchas cosas: hondura del alma, plenitud de la condición humana, nuevos caminos para descubrir más luz, para acercarse a Dios”. Por eso, continúa Martín Descalzo, “no hay que tenerle miedo al dolor, lo mismo que no le tenemos miedo a la noche. Sabemos que el sol sigue existiendo aunque no lo veamos. Sabemos que volverá. Dios no desaparece cuando sufrimos. Está ahí de otro modo, como está el sol cuando se ha ido de nuestros ojos”<sup>11</sup>.

No han faltado filósofos que no le encuentran sentido alguno al dolor. Son todos aquellos a los que el sufrimiento del inocente les irrita tanto que concluyen incluso negando la existencia de Dios; a ellos hace alusión Juan Pablo II en el citado libro-entrevista. Recuérdese *La Peste* de A. Camus, que plantea dramáticamente este tema.

Pero son también muchos los filósofos y psicólogos que sí le encuentran sentido. Kant afirma que el dolor es “el aguijón de la acción y la base del sentimiento real de la vida”. Los psicólogos dicen que el dolor arranca al hombre de su propia circunstancia y le brinda la posibilidad de desprenderse de las cosas de su entorno y trascenderse a sí mismo. El dolor puede conducir tanto al egoísmo como a

la generosidad; a la contracción de la vida al muñón de lo primario, de lo instintivo, como al mejor conocimiento de las limitaciones existenciales y de sus posibilidades espirituales.

Hace ya muchos años, oí contar a un gran psiquiatra, Viktor Frankl, la siguiente anécdota: acude a su consulta un hombre culto, médico de profesión, que se encuentra desesperado porque acaba de perder a su esposa. La vida ya no tiene ningún sentido para él. Le advierte que no practica ninguna religión, de modo que por ahí no puede ofrecerle consuelo. No parece fácil al psiquiatra darle un consejo, hasta que se le ocurre la siguiente pregunta: ¿Usted amaba mucho a su esposa? Mucho, le contesta; esa es la razón de mi desesperación. Frankl le pregunta de nuevo: si usted hubiera muerto en lugar de ella, ahora sería su esposa la que estaría sufriendo, ¿verdad? Sin duda, responde el médico. Pues alégrese, doctor, porque esta usted ahorrando un gran dolor a su mujer, le contesta el Dr. Frankl. Aquella respuesta le dejó inicialmente desconcertado, pero enseguida aquel paciente reaccionó y le dijo: Muchas gracias, doctor, esto es lo que yo quería.

Aquel hombre había encontrado un motivo de su sufrimiento, que en aquel caso era una razón humana válida; fue, sin duda, un acierto de la Logoterapia, el sistema ideado por Frankl.

### 4. El misterio del sufrimiento

Pero la verdad es que frente al dolor de los inocentes, y ante el dolor en general, la razón humana se pierde, buscando argumentos que satisfagan. Todos son frágiles y, en última instancia, ninguno satisface. Tampoco la fe cristiana da evidencia, sino que remite a Cristo en la Cruz. Ante la realidad del sufrimiento, el remedio es mirar a Cristo que experimentó por Amor a los hombres toda la gama del dolor. Le vemos nacer, vivir y morir pobremente; fue insul-

tado, calumniado y condenado injustamente; y conoció también la traición y el abandono de sus discípulos; experimentó la soledad y las amarguras de la crucifixión y de la muerte.

Una reflexión teológica debe admitir que no existe una respuesta definitiva. Existen sí, muchos intentos de explicar el sufrimiento aunque estos esfuerzos desembocan siempre en nuevos interrogantes. Como afirma C.S. Lewis, “el cristianismo crea más que resuelve, el problema del dolor”<sup>12</sup>.

Pero una cosa es cierta: “Dios nuestro Señor no causa el dolor de las criaturas, pero lo tolera porque – después del pecado original – forma parte de la condición humana”<sup>13</sup>.

También resulta claro que la vivencia religiosa o el sentido de la trascendencia ayuda mucho a sobrellevar el dolor; por el contrario, si se prescindiera de Dios, el dolor resulta absurdo: “Sólo la fe cristiana permite al hombre acercarse al secreto del sufrimiento y de la muerte, y librarlo de la desesperación. Pero la paz sólo se encuentra al final de un largo camino. Quien sufre no debe maravillarse de sentirse más cerca del blasfemo que del “fiat”; pero debe creer con todas sus fuerzas que Jesucristo le ayudará un día no sólo a comprender, sino también a decir SI, utilizando de este modo el dolor para su propia salvación y para la salvación del mundo”<sup>14</sup>.

Recojo el testimonio de un sacerdote, quien después de un accidente de tráfico, quedó tetrapléjico; así responde a la pregunta de por qué permite Dios que sus hijos sufran: “Mucho se podría decir a propósito de ese “por qué”, aunque muchísimo se ha dicho ya. Prefiero considerar ahora que el sufrimiento es otra ocasión que el Señor nos ofrece para afirmar no sólo de palabra o con las ideas, sino también con la vida, con nuestros hechos y con nuestra actitud ante la vida, que para nosotros es verdaderamente Dios: Bueno y Poderoso, siempre y en grado infinito. Por eso nada de lo que ocurre resulta inso-

portable para quien vive consciente de su filiación divina. Puede costar lo que Dios permite, pero cuando se reconoce su Bondad no deja de manifestar su Poder o, si se prefiere, la confianza en su Poder se ve confirmada en que se nota su Bondad. Si tratamos de llevar la vida que espera de los hombres, cualquiera que sean las circunstancias, también esas que llamaríamos muy lamentables, tenemos garantizada la felicidad, porque nos tomaremos todo como venido de su mano y, por extraño que a algunos les pueda parecer, no se contempla la propia existencia con complejo de víctima ni lamentando la triste suerte que uno padece. Yo sé que mi vida es algo grande porque es de Él y en todo caso se encamina hacia Él, aunque a veces me resulte más costosa que a otros. De hecho, voy comprobando que con Dios cada día puedo seguir más adelante junto a los demás a pesar de mis limitaciones, de las dificultades, con una alegría que a muchos sorprende y a mí me admira; pero me parece razonable, porque Dios nunca defrauda a quien procura agradarle con las fuerzas que tiene”<sup>15</sup>.

## 5. Diversas interpretaciones sobre el sentido del dolor

### a) *El dolor como consecuencia de la culpa y del pecado*

Es curioso que esta tesis, estando superada, sigue anclada en el pensamiento de muchos enfermos: ¿qué he hecho yo para merecerme esto? Es propia de una mentalidad que procede del Antiguo Testamento. Recuérdese el libro de Tobías; el anciano Tobías ha quedado ciego y los que le rodean, incluso su mujer, le dicen: “¿Ves?, ¿para qué han servido tus limosnas?” (Tob. 2,14), y le incitan a la rebeldía contra Dios. También el libro de Job refleja esa actitud, aunque el autor se plantea una solución distinta: Job es justo y por lo tanto no puede sufrir por sus pecados. Pero, sorprendentemente, esa mentalidad sigue existiendo. Me viene a la memoria lo que un hi-

jo le decía a su madre enferma: “mamá, con todo lo que tú rezas, ¿cómo puedes tener un cáncer?”

Resulta muy fácil rebatir este planteamiento<sup>16</sup>. La enseñanza de Jesucristo es clara. Cuando a la vista de un hombre ciego (“nacido empecatado”, en expresión de sus acusadores, los fariseos, cfr. Juan 9,34), sus discípulos – que participan de esa mentalidad – le preguntan: “Rabbí, ¿quien pecó: éste o sus padres, para que naciera ciego?”, Jesús les responde: “Ni pecó éste ni sus padres, sino para que se manifesten en él las obras de Dios” (Juan 9,3). En otra ocasión, tras una matanza perpetrada por Pilato, en la que murieron muchos galileos Jesús comenta: “¿Pensáis que esos galileos eran más pecadores que los otros por haber padecido todo esto? Yo os digo que no, y que, si no hicierais penitencia, todos igualmente pereceréis” (Lc 13,2-4). Pero la misma experiencia nos lo muestra constantemente: ¿acaso sufre más la gente mala? ¿es que los malvados son castigados con las enfermedades y los justos solo reciben bendiciones de Dios? Más bien parece lo contrario, si aceptamos la queja del salmista cuando se interroga por qué sufre el justo: “yo envidiaba a los perversos viendo prosperar a los malvados. Para ellos no hay sinsabores, están sanos y orondos, no pasan las fatigas humanas ni sufren como los demás...” (Salmo 72).

Jesucristo no da explicaciones pero, “conmovido por tantos sufrimientos, no solo se deja tocar por los enfermos, sino que hace suyas sus miserias: “Él tomó nuestras flaquezas y cargó con nuestras enfermedades” (Mt 8,17). No curó a todos los enfermos, pero en la Cruz tomó sobre sí todo el peso del mal y quitó el pecado del mundo, del que la enfermedad no es sino una consecuencia”<sup>17</sup>. Es más, habló con fuerza de la necesidad de tomar la cruz (el dolor, la enfermedad, etc.) para poder ser discípulos suyos: “Sin la Cruz – dice Santa Rosa de Lima – no se encuentra el camino de subir al Cielo”<sup>18</sup>.

b) *Sentido pedagógico del dolor: con el dolor Dios educa y va madurando a los hombres*

Probablemente todos tenemos la experiencia de cómo el dolor es capaz de cambiar a las personas. Se cuenta muy bien en un interesante film, *A propósito de Henry*. Henry Turner es un famoso y despiadado abogado de Nueva York, que necesita vencer a toda costa, sacrificando incluso a su esposa (a la que engaña) y a su hija. Su vida se desarrolla entre juicios y despachos, entre prisas y reuniones, hasta que un día un disparo cambia su vida para siempre. Incapacitado para valerse por sí mismo y bajo los efectos de una amnesia que le obliga a tener que recordar de nuevo a su familia y su trabajo, y hasta aprender a hablar y caminar, tendrá que descubrir la verdad sobre un absoluto desconocido: él mismo. Como consecuencia, se decide a recuperar a su mujer, a atender a su hija, a realizar un trabajo honesto, sin trampas.

También el dolor madura. El nuevo Catecismo lo explica así: “La enfermedad puede conducir a la angustia, al repliegue sobre sí mismo, a veces incluso a la desesperación y a la rebelión contra Dios. Puede también hacer a la persona más madura, ayudándola a discernir en su vida lo que no es esencial para volverse hacia lo que lo es”<sup>19</sup>. Podemos anotar que S. Juan de la Cruz escribe en su prisión de Toledo (fueron nueve meses de durísimos padecimientos) uno de los versos más bellos de la lengua castellana: “Oh llama de amor viva que tiernamente hieres...¿A dónde te escondiste, Amado, y me dejaste con gemido?”. Recuerdo en este sentido que una enferma clínicamente curada de un cáncer, me decía: “Esta enfermedad me ha enriquecido”. Y es que, como afirma Frankl, “el hombre que no ha pasado por circunstancias adversas, realmente no se conoce bien”. Este psiquiatra, que estuvo internado en un campo de concentración nazi – narra su experiencia en un bello libro,<sup>20</sup>–, llega a la conclusión de que

el dolor puede tener sentido hasta el último instante: “No conviene olvidar la cantidad de creatividad, de amor, de riqueza que representa la vida que termina. Si en la vida se da una ecuación entre éxito, dinero, acierto, en el mundo del dolor no se trata ya de éxitos frente a fracasos. El orden de valores ha cambiado y es preciso entonces dar con el sentido esencial de la vida humana. Esto nos hace capaces de encararnos con los sufrimientos y la muerte”<sup>21</sup>.

En un reciente film sobre C.S. Lewis (*Tierras de penumbra*) me sorprendió escuchar esta frase: “El dolor es el megáfono que Dios utiliza para despertar a un mundo de sordos”<sup>22</sup>. ¡Qué gran verdad! Los capellanes de hospital lo comprobamos casi a diario. Decía G. Thibon que “cuando el hombre está enfermo, si no está esencialmente rebelado, se da cuenta que cuando estaba sano había descuidado muchas cosas esenciales; que había preferido lo accesorio a lo esencial”<sup>23</sup>.

c) *El dolor como prueba y ocasión de encuentro con Dios*

Es interesante este testimonio de Fernando Sánchez-Dragó: “Yo buscaba a Cristo por el camino de los Reyes Magos, del esoterismo, lo encuentro a través del sufrimiento, del dolor, del pánico (había sufrido una depresión), a los que les estoy profundamente agradecido porque desde ese momento sentí una felicidad antes desconocida para mí”<sup>24</sup>.

Impresionante es igualmente el relato autobiográfico de Alexander Solzenitzyn, cuando describe el proceso de maduración interior que se produjo en él cuando estaba en el archipiélago Gulag: “Y fue solamente en el archipiélago Gulag, en la podredumbre de la prisión, cuando sentí en mi interior las primeras conmociones del bien. Gradualmente se me fue poniendo de manifiesto que la línea que separa el bien del mal pasa, no a través de los Estados, ni de las clases sociales, ni por los partidos políticos, sino a través

precisamente del corazón humano y de todos los corazones de los hombres... Y entonces yo me vuelvo hacia los años de mi encarcelamiento y digo ante el asombro, a veces, de quienes están en torno mío: ¡Bendita seas, prisión!”<sup>25</sup>.

Recuerdo el caso de una madre que, al perder a su hijo, se desesperó y abandonó a Dios; después, años más tarde, con motivo de la enfermedad de su marido, vuelve a Dios. Lo cuenta en una carta que escribe al capellán del hospital:

“A raíz de la muerte de mi hijo N., mi vida había experimentado un profundo cambio. Ofrecí a Dios a mi hijo; se lo entregué con alegría; me sentí orgullosa de ser la madre de aquel ángel de 13 años que miraba de frente a la muerte con alegría y valentía propia de las almas elegidas.

“Aquello pasó. Después de unos meses de su muerte, me sentí tan desesperada, tan sola, que creí volverme loca. Lo triste del caso es que todo el mundo creía que yo era admirable, por mi resignación y fortaleza. ¡Qué lejos estaban de la realidad! Yo pensaba que el Dios que las Teresianas me habían enseñado a amar, no existía; sólo existía un “tirano”. Cuando mi marido cayó enfermo, terminé de convencerme. Así llegué a... Pasaron varios días y mi postura ante Dios era la misma. Verdad es que en mi interior sentí una gran necesidad de Dios, pero esa idea la rechazaba sin contemplaciones.

“Así las cosas, Dios puso en mi camino un sacerdote que supo comprenderme como nadie. Perdóne que le diga estas cosas, pero las debo decir. Usted, con sus consejos, con su paciencia conmigo, con sus charlas, sus meditaciones, su entrega a los enfermos me hizo reflexionar. Me avergoncé de mí, me sentí un gusano despreciable y allí junto al Sagrario de la capilla, di el SI al Señor. No le miento, cuando le digo que quiero recuperar el tiempo perdido: diez años. ¡Ayúdeme usted!”<sup>26</sup>.

Y es que como explica

Martín Descalzo: "Ser cristiano es... saber que la hora de la oscuridad es la mejor para verle (a Dios). Aceptar que un dolor, por espantoso que sea, puede ser el momento verdadero en que tenemos que demostrar si amamos a Dios o nos limitamos a utilizarle"<sup>27</sup>.

En la indigencia, en la soledad, en el sufrimiento, se abre el corazón a Dios. Cuando todo marcha bien en la vida es más difícil dirigir el pensamiento a Dios. Ya lo decía S. Agustín: "Dios quiere darnos algo, pero no puede porque nuestras manos están llenas. No tiene sitio en el que poner sus dádivas"<sup>28</sup>.

Es el testimonio de un gran médico, el Dr. Ortiz de Landázuri, que a lo largo de 50 años atendió a más de 500.000 enfermos: "La enfermedad siempre nos enseña muchísimo. Creo que al que pasa por la vida bruscamente, sin ninguna enfermedad, es indudable que Dios le dará otras posibilidades, pero lo que está claro es que una de las vías para comprender mejor a Dios es la enfermedad. Es el camino que nos conduce a Dios. Entonces, los que mueren a causa de un accidente...¿es que no han podido acercarse al Señor? Estoy seguro que en ese caso existirán otras circunstancias. Sin embargo, no cabe duda de que la enfermedad es uno de los caminos más importantes para llegar a ese encuentro... y al final, uno lo agradece"<sup>29</sup>.

#### d) El dolor aceptado como solidaridad

Elie Wiesel, escritor judío, premio Nobel de la Paz en 1986 y superviviente del campo de exterminio de Auschwitz, narra lo siguiente: "Las SS nazis colgaron a dos hombres y a un joven delante de todos los internados en el campo de concentración. Los hombres murieron rápidamente, la agonía del joven duró media hora. Detrás de mí un hombre preguntó: ¿Dónde está Dios, dónde...? Cuando, después de un largo rato, el joven continuaba sufriendo, colgado del lazo, oí al hombre decir otra vez: ¿dónde está Dios ahora? Y oí una voz que

contestaba dentro de mí: Aquí..., aquí está, ahorcado en este patíbulo". La respuesta que el judío Wiesel oyó dentro de sí es la misma que nos da el Evangelio: en Jesús, el Inocente crucificado, Dios ha hecho suya la muerte de los inocentes de todos los tiempos; en el hijo rechazado y ajusticiado como un malhechor, Dios se ha solidarizado con la humanidad doliente: "La respuesta de Dios está en Cristo, en su vida y en su muerte. Dios no habla de sufrimiento; entra en el sufrimiento, se hace sufriente. La respuesta de Dios no es una explicación sino la solidaridad" (F. de Mier)<sup>30</sup>.

Un gran poeta francés Paul Claudel, ha dicho: "Dios no ha venido a suprimir el sufrimiento. Ni siquiera ha venido a explicarlo. Ha venido a llenarlo con su presencia. Quedan muchas cosas oscuras; pero hay una cosa al menos que no podemos decirle a Dios: Tu no sabes lo que es sufrir"<sup>31</sup>.

Con tono desgarrado, casi violento, lo expresa un gran poeta español, León Felipe:

*"Viniste a glorificar  
las lágrimas...  
no a enjugarlas...  
Viniste a abrir las heridas...  
no a cerrarlas...  
Viniste a encender  
las hogueras...  
no a apagarlas...  
Viniste a decir:  
¡Que corran el llanto,  
la sangre  
y el fuego...  
como el agua!"*

Juan Pablo II insiste en que para entender el sufrimiento hay que mirar a Cristo en la cruz por amor a los hombres: "Cristo crucificado es una prueba de la solidaridad de Dios con el hombre que sufre", ya que, como dice el Papa, "Dios se pone de parte del hombre"<sup>32</sup>.

¡Cuánto ayuda a los enfermos mirar a Cristo, poner incluso físicamente la mirada en el Crucificado! Ese es, me parece, el mejor camino para poder entender, o al menos aceptar, el misterio del dolor. Solo así se puede llegar a vis-

luminar el valor positivo que adquiere el sufrimiento en la vida humana. Recojo aquí el testimonio de una enferma de cáncer que murió en la Clínica Universitaria de Navarra. Poco antes de morir, un Diario de su ciudad, publicó la siguiente carta suya: "Yo siempre había oído decir que, para los cristianos, el dolor es algo valioso, que purifica y ayuda a levantar los ojos a Dios, ya que Cristo, nos redimió con el dolor. En el Opus Dei, que conozco desde hace mucho, aprendí que "los enfermos son un tesoro" y que su oración vale mucho delante de Dios.

"Desde hace un cierto tiempo – y aún soy joven –, lo he experimentado en mi propia carne. Cuando me puse enferma, escribí al entonces Prelado del Opus Dei, D. Alvaro del Portillo, pidiéndolo que rezara por mí. Sus cartas, sus consejos, me han ayudado a afrontar mi enfermedad con esperanza, con optimismo, con la seguridad de que no soy inútil, sino que puedo ayudar a muchas personas con mi oración, con el ofrecimiento sereno de las molestias y dificultades que toda enfermedad seria lleva consigo.

"Resulta emocionante comprobar cómo don Alvaro, se preocupaba con cariño de los enfermos, con nombre y apellido. Creo que sólo esto se explica desde su vida entregada a Dios y a los demás, sin perder nunca la paz y la sonrisa. En sus cartas me hacía ver cómo se apoyaba en mí, y me decía que contaba conmigo para sacar adelante cosas grandes. Decía que la enfermedad era una "caricia" de Dios para sus hijos más queridos. A la vez, me animaba a cuidarme, a seguir los consejos de los médicos y a pedir a Dios mi completa curación. Me recordaba cómo estamos en Sus manos y, en cada momento, sólo quiere lo mejor para nosotros y me pedía que ofreciera por sus intenciones todo lo que pudiera costar: las molestias, la sonrisa, el optimismo, etc.

"Quisiera con estas líneas animar a todas las personas enfermas a sentirse serenas, a-

nimadas, alegres, porque sus vidas están llenas de una “utilidad” espiritual inmensa que sólo la fe y la esperanza pueden comprender”<sup>33</sup>.

Con esto llegamos al núcleo central. El dolor sólo se entiende a la luz de Cristo: “Por Cristo y en Cristo se ilumina el enigma del dolor y de la muerte, que fuera del Evangelio nos envuelve en absoluta oscuridad”<sup>34</sup>. “Cuando falta ese fundamento divino y esa esperanza de la vida eterna, la dignidad humana sufre lesiones gravísimas y los enigmas de la vida y de la muerte, de la culpa y del dolor, quedan sin solucionar, llevando no raramente al hombre a la desesperación”<sup>35</sup>. O, como afirma Juan Pablo II: “El sufrimiento es también una realidad misteriosa y desconcertante. Pues bien, nosotros, cristianos, mirando a Jesús crucificado encontramos la fuerza para aceptar este misterio. El cristiano sabe que, después del pecado original, la historia humana es siempre un riesgo; pero sabe también que Dios mismo ha querido entrar en nuestro dolor, experimentar nuestra angustia, pasar por la agonía del espíritu y el desgarramiento del cuerpo. La fe en Cristo no suprime el sufrimiento, pero lo ilumina, lo eleva, lo purifica, lo sublima, lo vuelve válido para la eternidad”<sup>36</sup>. Se puede afirmar que “el papel que Dios ha asignado al sufrimiento después que su Hijo predilecto lo tomó sobre sí es ser instrumento certero de redención y santificación individual y eclesial”<sup>37</sup>. En la carta *Salvifici doloris*, dedicada explícitamente al tema, señala el Papa que el misterio del dolor se aclara a la luz de la fe, porque el dolor a los ojos de Dios tiene una explicación: “Para percibir la verdadera respuesta al porqué del sufrimiento, tenemos que volver nuestra mirada a la revelación del amor divino, fuente última del sentido de todo lo existente. El amor es también la fuente más rica sobre el sentido del sufrimiento que es siempre un misterio”<sup>38</sup>.

El Cardenal Angelini lo explica con una interesante me-

táfora cuando se refiere al “planeta dolor”: el planeta es un astro que brilla con una luz que no le pertenece, la luz del sol. Con la óptica cristiana, el dolor puede compararse al planeta que recibe luz, purificación y valor del misterio de Cristo Redentor<sup>39</sup>.

Lo expresa muy bien la Liturgia de las Horas:

*“En esta tarde, Cristo,  
del Calvario  
viene a rogarte por mi  
carne enferma;  
pero, al verte, mis ojos van  
y vienen  
de tu cuerpo a mi cuerpo  
con vergüenza.  
¿Cómo quejarme de mis  
pies cansados,  
cuando veo los tuyos  
destrozados?  
¿Cómo mostrarte mis  
manos vacías,  
cuando las tuyas están  
llenas de heridas?  
¿Cómo explicarte a ti mi  
soledad,  
cuando en la cruz alzado y  
solo estás?  
¿Cómo explicarte que no  
tengo amor,  
cuando tienes rasgado el  
corazón?  
Ahora ya no me acuerdo de  
nada,  
huyeron de mí todas mis  
dolencias.  
El ímpetu del recuerdo que  
traía  
se me ahoga en la boca  
pedigüeña.  
Y sólo pido no pedirte  
nada,  
estar aquí, junto a tu  
imagen muerta,  
ir aprendiendo que el dolor  
es sólo  
la llave santa de tu santa  
puerta”<sup>40</sup>.*

## **B. Claves para vivir sanamente el sufrimiento**

El Secretariado de Pastoral de la Salud de la Conferencia Episcopal Española preparó para el año 1995 un espléndido folleto para catequesis de adultos que responde perfectamente, con teoría y praxis, a esta cuestión. Resulta además muy pedagógico. Aquí mantendré el mismo esquema,

aunque mezclando las aptitudes de enfermos y de sanos y añadiendo mis experiencias personales. Saldrá una especie de “decálogo” para ayudar a vivir la enfermedad.

### **1. Eliminar en lo posible el sufrimiento**

¿Qué hacer con el dolor? La primera respuesta sería procurar suprimirlo. En mi experiencia de capellán me han servido mucho estas palabras del beato Josemaría Escrivá: “El dolor físico, cuando se puede quitar, se quita; ¡Bastantes sufrimientos hay en la vida! Cuando no se puede quitar, se ofrece”<sup>41</sup>. Pero cuando no se puede quitar o mientras se quita, ¿qué hacer? Escuchemos a nuestros obispos: “Ante los sufrimientos inevitables, los creyentes han de educarse en el arte de sufrir o ejercitarse en el de la solidaridad, que muestra el rostro bondadoso de Dios. El arte de curar no puede quedarse en una respuesta técnica, ha de responder contando con la biografía de los enfermos, empleando con ellos el amor como alivio y la esperanza como valor terapéutico”<sup>42</sup>. Pero hay una cosa clara: hay que confiar en los profesionales. En el Antiguo Testamento existe un texto aplicable a esta situación, reproducido en la puerta del Hospital Maimónides de Nueva York, que dice así: “Acude al médico y sigue sus consejos, que también él es hijo de Dios, y a veces le permite acertar” (SI. 38, 12-13).

Esta lucha supone igualmente el intento de eliminar el sufrimiento inútil. Ya hemos visto que una gran parte del sufrimiento de las personas es, con frecuencia, sufrimiento engendrado por el mismo individuo con su pecado o su manera equivocada de vivir. Este sufrimiento no es “cruz” que hay que asumir, sino un mal que Cristo no conoció y del que nos hemos de liberar, precisamente para un seguimiento más fiel tras sus huellas. La eliminación de este sufrimiento innecesario es siempre saludable para la misma persona y para su en-

torno, pues los resentidos crean resentimiento, los que viven en conflicto consigo mismos crean conflictividad, los descontentos de sí mismos crean descontento. Así pues, la postura sana ante este sufrimiento inútil es descubrir sus raíces y trabajar por suprimirlas; la sana “mortificación” consiste precisamente en “dar muerte” al pecado que nos impide disfrutar sanamente de la vida. Muchas personas entrarían por un camino de vida más saludable si se liberaran del egocentrismo que siembra su vida de preocupaciones y angustias innecesarias, y se entregaran con más generosidad a los demás; si vivieran con menos apego al dinero y a las cosas, fuente de tantas frustraciones y vacíos, y acertaran a disfrutar de una vida más sencilla y sobria; si no se dejaran atrapar por la envidia, y se contentaran con gozar su vida, sin “mirar de reojo” la de los otros. A veces, he escuchado esta frase al despedirme de algunos enfermos. “Me voy curado en el cuerpo y en alma”, lo que viene a reflejar esa decisión de apostar por un estilo de vida sano, salvífico<sup>43</sup>.

### **2. Asumir el sufrimiento inevitable**

Tarde o temprano, todos nos encontramos en la vida con el sufrimiento inevitable: enfermedad, vejez, desgracia, pérdida de seres queridos, etc. Es el lado oscuro y doloroso de la vida, que revela y es fruto de nuestra radical limitación de criaturas. Podemos retrasarlo o atenuarlo, pero no suprimirlo. Entonces, ¿qué hacer ante lo inevitable?

Hay que esforzarse por evitar posturas explicables, pero que, por lo general, intensifican más todavía el sufrimiento, exasperan a la persona y pueden llevar a la desesperación. Una es la rebeldía. Otra actitud es la ansiedad; lo que hace sufrir es, sobre todo, el futuro; por ese camino, la persona se vacía de energías para afrontar su mal. Algunos caen en el aislamiento; sólo se relacionan con su desgracia; no se dejan aliviar por nadie; así, es fácil destruirse y anularse ca-



da vez más. Otros adoptan una postura “víctimista”: viven compadeciéndose de sí mismos, sintiéndose maltratados siempre y en todo; una persona así no puede crecer.

El cristiano vive el sufrimiento en comunión con el Crucificado. El sufrimiento sigue siendo algo malo, pero precisamente por eso, se convierte en la experiencia que permite vivir y expresar con más realismo y verdad la fidelidad radical al Padre, y la solidaridad y el amor real a los hombres. En el sufrimiento, el cristiano sigue amando y confiando en Dios, no en un Dios que le envía padecimientos para hacerle sufrir, sino en un Dios que está junto a él, buscando también ahora lo mejor y más conducente a la vida. Por otra parte, en el sufrimiento el cristiano se une con los que sufren, no teóricamente ni desde la palabra fácil de consuelo, sino de manera real y solidaria, compartiendo con ellos el mismo sufrimiento.

El sufrimiento se convierte entonces en redentor, pues en su interior puede vivir el hombre la actitud más opuesta al pecado que mata. Mientras el pecado consiente en buscar egoístamente la felicidad, en ruptura con Dios y con los demás, la cruz consiste justo en lo contrario: buscar la comunión con Dios y con los hermanos precisamente en la ausencia de felicidad. Por eso, el cristiano vive su cruz, no como derrotado, sino como portador de una esperanza final que se fundamenta en Cristo crucificado, resucitado por el Amor vivificador del Padre.

### **3. Afrontar el sufrimiento con realismo**

Hemos visto como Jesús, ante el sufrimiento, no hace discursos ni teorías; adopta una actitud práctica y pasa por la tierra sanando (*Act. 10,38*), haciendo el bien.

Los enfermos y sus cuidadores, ante el sufrimiento, en lugar de una actitud de pasiva resignación, deben adoptar una santa actitud realista: luchar contra el dolor, poner todos los medios oportunos y

plantearse: ¿qué puedo hacer en esta circunstancia?

La experiencia muestra que los enfermos que quieren curarse, y en consecuencia, ponen todos los medios y se mantienen optimistas y esperanzados, tiene más probabilidad de curación. Por contra, cuando un enfermo deja de luchar, se deprime, lo tiene mucho más difícil. Recuerdo haber leído en Pío Baroja esta frase, referida a un personaje que participaba de esa mentalidad: “Ante una resolución tan firme de morirse, todos los planes terapéuticos se estrellan”<sup>44</sup>. Y es que, como expresa el refrán, “señal mortal, no querer curar”.

Por eso, el deseo de querer curarse, que suele estar presente hasta el final de la enfermedad, es compatible – cuando se tiene fe – con un talante sereno, de abandono en Dios, Señor de la vida y de la muerte. Recuerdo la petición que hacía Alexia, una muchacha de casi quince años, que murió en la Clínica Universitaria de Navarra en 1985 y actualmente en Proceso de Canonización: “Jesús, yo quiero ponerme buena, quiero curarme, pero si Tú no quieres, yo quiero lo que Tú quieras”<sup>45</sup>.

### **4. No encerrarse en el dolor**

A Jesús, el sufrimiento no le endurece ni le encierra en sí mismo, antes bien le hace sensible al dolor ajeno, y capaz de “auxiliar a los que se ven probados” (*Hb 2,18*) y de identificarse con los hermanos que sufren: “Estuve enfermo y me visitasteis” (*Mt 25,36*).

Si el enfermo se encierra en su dolor, se deprime más. Ante el riesgo de quedar totalmente absorto en su dolencia, ha de luchar por romper el círculo que le aprisiona. No es que no tenga derecho a quejarse, pues la queja resulta hasta cierto punto inevitable. Cuando uno no entiende bien lo que le sucede es lógico que proteste. El libro de los Jueces (6,1-6; 11-24), después de narrar la vocación de Gedeón, cuenta este episodio. Los madianitas asolan a los pobres israelitas. Un ángel se le

aparece a Gedeón y le dice: “El Señor está contigo”. A lo que Gedeón responde: “Perdón, si el Señor está con nosotros, ¿por qué nos ha venido encima todo esto?; el Señor nos ha abandonado y entregado en manos de los madianitas”. El mismo Jesucristo en la Pasión parece quejarse a su Padre: “Dios mío, Dios mío, ¿por qué me has abandonado?”. Es verdad que estas palabras corresponden al salmo 22,2 y son más bien un grito de confianza y de abandono en los planes del Padre. Pero también muestran el sufrimiento físico y moral que padeció nuestro Redentor en la agonía de la Cruz. Quejarse a Dios de este modo no supone rebeldía ni desobediencia; es la queja del hijo que sufre y, al no entender, protesta. Fray Luis de León da una explicación interesante: “Porque el sufrimiento no está en sentir que eso es de los que no tienen sentido, ni en no mostrar lo que duele y se siente, sino, aunque duela y por más que duela, en no salir de la ley ni de la obediencia de Dios. Que el sentir, natural es a la carne, que no es bronce; y así no se le quita la razón, la cual da a cada cosa lo que demanda su naturaleza; y la parte sensible muestra que de suyo es tierna y blandísima; siendo herida, necesario es que se sienta, y al sentir, el ¡ay! y la queja”<sup>746</sup>.

Pero durante la enfermedad los lazos que vinculan a unos con otros no se rompen. Puede ser ocasión de entrar en contacto con otros enfermos, de abrirse en profundidad a los demás, y por tanto, de ayudarles.

Recuerdo a este respecto, la carta que una enferma, Lourdes, escribió a otro enfermo del que se hizo muy amigo. Lourdes es muda de nacimiento y está imposibilitada en todos sus miembros (no puede andar ni comer por sí misma y va en silla de ruedas); se comunica mediante una máquina eléctrica adosada a la silla de ruedas, que maneja usando el dedo índice de la mano derecha. La carta la escribió a un enfermo, que, tras un accidente de bicicleta,

quedó con el brazo imposibilitado y no podría correr más:

“Esta tarde he abierto, por azar, el libro *Camino* y he leído la siguiente frase: “Ahora son lágrimas. – Duele, eh? – ¡Claro hombre! Por eso, precisamente, te han dado ahí”. Al leer esto, no sé por qué, he pensado en tí, amigo. Te duele más interrumpir tu brillante carrera de ciclista que el dolor de tu mano dormida. Hay que entender que la vida es insoportable si no hay esperanzas, pero cuando sabes reír nunca te ocurre lo peor y tienes agallas para superar esa situación que te hace sufrir y tú, buen amigo, puedes hacerlo aunque te pegues con las paredes en algunos momentos de mala uva, pero luego eres capaz de sonreír limpiamente. ¿Sabes, amigo? Cuando me veo que soy incapaz de valerme por mí misma y me enfado, me río de mi mala suerte y digo: “Venga, loca, ánimo, valor y miedo: ánimo para sonreír limpiamente, valor para superar y vivir feliz amando sin esperar nada a cambio, y miedo para no caer en la desesperación. Venga, loca, la vida es tuya, no la estropees”. Entonces veo que puedo sentirme persona aunque yo no sé nada más que nada; y me río de mis nervios y es divertido saber que eres una inútil pero lo sabes reconocer y ser un payaso o bailar un vals en la cama con la música que tararea mi hermana ya que de pie no puedo bailar. Aunque yo esté en una silla de ruedas me olvido de mí y amo, amo con todo mi ser y veo que por eso no soy nada, pero ese nada me basta para ser y vivir feliz.

“Iñaki, buen amigo, no te desesperes si ahora te ves mal porque estoy segura que tú puedes superar lo peor que te ocurra y un día despertará tu mano y correrás con el viento de enero porque tenemos al mejor aliado: Cristo, y ese nunca falla, créeme. Si tu mano te duele riñele, dile que hasta que no despierte no es tu amiga, que cuando deje el sueño y se mueva como una lombriz ya hablaréis, pero mientras tanto que te deje en paz. Animo Iñaki, ¡la vida es

tuya, no la estropees! Animo, valor y miedo<sup>747</sup>.

### **5. Llenar el sufrimiento de amor**

Jesús acepta el sufrimiento y lo asume con realismo, como una ocasión de mostrar su amor y abandono total en el Padre y su amor a los hombres. En la Cruz, se preocupa de su Madre (“Hijo, ahí tienes a tu madre), perdona a sus verdugos (“Padre, perdónales, porque no saben lo que hacen”) y acoge la súplica del buen ladrón (“Hoy estarás conmigo en el paraíso”).

Llenar y trascender el dolor con el amor es, se ha dicho, el más bello milagro de la fe cristiana. Quizá no sea fácil conseguirlo, pero vale la pena intentarlo. Desde luego hay una cosa clara: cuando se ama de verdad, se aceptan todos los sacrificios. Como enseña un proverbio kikuyo, “cuando en lo alto de la montaña vive un amigo, se hace más fácil la subida”. Y es que cuando se ama de veras, el sufrimiento se nota menos. Recuerdo el ejemplo de una enferma, buena cristiana, a la que iban a hacer una cura que resultaba muy dolorosa. Ella tiene una hija en un país africano en el que desarrolla una intensa labor apostólica y la suele pedir oraciones; en el momento de la cura, se agarra a la barra de la cama y reza así: “Señor, te lo ofrezco por la labor de mi hija en Zaire”. Luego me comentó: “Quiere creerse que no me ha dolido nada”.

El sufrimiento, además, genera paz. El Papa Juan Pablo II lo expresa así: “El creyente sabe que, asociándose a los sufrimientos de Cristo, se convierte en un auténtico artífice de paz. Es un misterio insondable, cuyos frutos aparecen con evidencia en la historia de la Iglesia y, especialmente, en la vida de los santos. Si existe un sufrimiento que provoca la muerte, existe también, según el plan de Dios, un sufrimiento que lleva a la conversión y a la transformación del corazón del hombre (cfr. 2 Cor. 7,10): es el sufrimiento el que, en cuanto complemento en la

propia carne de “lo que falta” a la Pasión de Cristo (cfr. Col. 1,24) se transforma en razón y fuente de gozo, porque genera vida y paz<sup>748</sup>.

### **6. Acompañar, escuchar, comprender, acoger al enfermo**

El Secretariado de Pastoral Sanitaria preparó una estampa para el “Día del Enfermo”, que reza así:

“Señor, Jesús, buen samaritano, salido de las entrañas del Padre a recorrer los caminos del sufrimiento humano. Amigo cercano, que amaste sin límites y con tu amor irradiaste vida y esperanza por doquier. Infunde en nosotros tus sentimientos y actitudes, para que salgamos a diario al encuentro del que sufre, sin pasar de largo. Educa nuestros ojos, nuestra mente y corazón, afina nuestra sensibilidad, vuelve atento nuestro oído, para que contagiemos aliento en la aflicción, alivio en todo sufrimiento, vida en la muerte. Amén”.

Acompañar al enfermo supone saber estar a su lado sin imponer nada; ponerse a su altura, comprender incluso que tiene derecho a estar insoportable; sería absurdo pretender dar lecciones sin estar siempre disponible. El enfermo nota enseguida si se le visita por cortesía, por compasión... o por amistad. Los amigos de Job se pasan siete días y siete noches a su lado sin decirle una palabra, viendo lo atroz de su sufrimiento (*Job* 2,13), pero luego al convertirse en consoladores inoportunos, provocan su irritación y acaban enfadándose entre sí.

Conviene igualmente escuchar al enfermo, no sólo sus palabras, sino también atender el lenguaje de los gestos: la mirada, los silencios. Hay gente que no sabe estar callada...

### **7. Ayudar a buscar un sentido al dolor**

El dolor que se presenta como misterio, sólo tiene sentido pleno desde la perspectiva del plan divino, que cuenta

con él para hacer la Redención. Ayudar al enfermo a encontrar sentido al dolor es una manera de que pueda vivirlo sanamente. Pero hay que hacerlo con suavidad, con paciencia, respetando los ritmos propios de la enfermedad. Cuando ésta se acepta como una realidad que a uno le ha tocado vivir – sin preguntarse si es más carga pesada que la que llevan otros – se le saca más partido.

Luis de Moya, el sacerdote tretrapléjico ya citado, dice en una entrevista: “En estos cuatro años de lesión he tenido épocas más delicadas y lógicamente más desagradables, y cada día tengo momentos molestos e indeseables. Pero cosas parecidas les pasan a todos los humanos. Físicamente sufro más que la media. No querría, sin embargo, exagerar demasiado. También humanamente hablando, tengo en mi vida muchos motivos de alegría como consecuencia, por ejemplo, de mi trabajo y de mi familia. Lo que he decidido es asumir la situación que me ha tocado vivir, que me parece muy buena para manifestar mi lealtad a Dios”<sup>49</sup>.

### **8. El sufrimiento purifica nuestra relación con Dios**

Ya hemos comentado que el sufrimiento madura y es ocasión para ahondar en la experiencia de Dios... Así le sucedió a Job. El sufrimiento, con el ocultamiento de Dios, le permitirá encontrarse con el misterio divino y confesar: “Yo te conocía sólo de oídas, pero ahora te han visto mis ojos” (*Job* 42,26).

Muchos enfermos, pasada la enfermedad, reflejan esta misma experiencia. Martín Descalzo ha escrito: “Sólo el crisol de la angustia ha permitido que mi fe se multiplicase y purificase. Incluso, curiosamente, he experimentado ésto en sus efectos: ahora cuando hablo de Cristo la gente cree más en lo que digo, porque ahora sabe muy bien que lo que digo no son tonterías. Pero si la enfermedad ilumina mi fe, he de añadir que, mu-

cho más la fe iluminaba mi enfermedad. Creo haber dicho ya que lo importante en la enfermedad es descubrir su “sentido”. Pues bien, encontrar que desde mi enfermedad participo más viva y verdaderamente en la pasión de Jesús ha sido para mi la fuente primordial de mi esperanza y mi alegría. Quiero proclamar que esa idea de que la enfermedad es realmente “redentora” no es un tópico teológico, sino algo radicalmente verdadero. Aclarará para no caer en masoquismo equivocado que lo que Dios espera de nosotros no es nuestro dolor, sino nuestro amor; pero es bien cierto que uno de los principales modos en que podemos demostrarle nuestro amor es uniéndonos apasionadamente a su cruz y a su labor redentora. ¿Qué otras cosas tenemos en definitiva, los hombres para aportar a su tarea?”<sup>50</sup>.

### **9. Sufrir por luchar contra el sufrimiento**

Un hombre digno de este nombre no puede ignorar a los que sufren. Al contrario, una vida sana estará siempre orientada a quitar sufrimiento de la vida de los demás. La persona sana sabe que no tiene derecho a ser feliz sin los demás ni contra los demás, pues la manera humana de buscar felicidad es buscarla para todos.

De esta lucha contra las injusticias y abusos que generan en tantas personas sufrimiento y dolor, y de ese esfuerzo por mitigar o aliviar al que viene producido inevitablemente por la enfermedad, la vejez, la desgracia o la muerte, brotará siempre un sufrimiento que es necesario suprimir, como precio y consecuencia de nuestra voluntad de combatir el mal. Todos podríamos evitarnos muchos sufrimientos, amarguras y sinsabores personales. Bastaría con cerrar los ojos al sufrimiento ajeno y encerrarnos egoístamente en nuestro mundo. Pero sería a un precio costoso: dejando de amar y siendo menos humanos. En este sentido es formidable descubrir la pujanza del fenómeno del Vo-

luntariado<sup>51</sup> en esta época nuestra. Miles y miles de personas, jóvenes y menos jóvenes, que dan gustosamente parte de su tiempo y de sus energías para cooperar en proyectos sociales, de atención de enfermos, de drogadictos, minusválidos, etc.

### 10. Orar en la enfermedad

Jesucristo encuentra en la oración la fuerza para aceptar los sufrimientos de la Pasión: "Padre, si es posible, que pase de mí este cáliz, pero no se haga mi voluntad, sino la tuya" (Mt 26,39). Y en la cruz se pone por entero en las manos de su Padre. "Padre, en tus manos encomiendo mi espíritu" (Lc 23,46).

Pero, orar en la enfermedad, ¿no es demasiado? No. Conviene acudir a Dios en las diversas formas de oración que enseña la piedad cristiana. Una observación: no conviene inquietarse cuando los enfermos manifiestan su desgana por la oración, que a veces interpretan como un enfriamiento de su relación con Dios. No suele ser así; lo mismo que se pierden las ganas de comer o de distraerse, se pierden igualmente las ganas de rezar. Convendrá aconsejar oraciones cortas, actos de fe, de abandono en Dios, aunque no se logren realizar las oraciones habituales.

No puede faltar la oración de petición, incluso por uno mismo. ¿Es conveniente pedir por la propia curación? Siempre se ha hecho en la vida cristiana. "Mediante la oración de petición mostramos la conciencia de nuestra relación con Dios: por ser criaturas, no somos ni nuestro propio origen, ni dueños de nuestras adversidades, ni nuestro fin último; pero también, por ser pecadores, sabemos, como cristianos, que nos apartamos de nuestro Padre. La petición ya es un retorno hacia Él"<sup>52</sup>.

Hay ejemplos maravillosos de personas que no lo hacen. Recojo el testimonio de Martín Descalzo: "Dejadme que os confiese con sencillez que yo jamás pido a Dios que me cure mi enfermedad. No lo pido porque me parece un abu-

so de confianza; pero sobre todo, porque temo que, si me quitase Dios mi enfermedad, me estaría privando de unas de las pocas cosas buenas que tengo: mi posibilidad de colaborar con él más íntimamente, más realmente. Le pido, sí, que me ayude a llevar la enfermedad con alegría; le pido que la haga fructificar, que no la estropee yo por mi egoísmo o mi necesidad de cariño. Pero que no me la quite. Estar, vivir en el Huerto no es ningún placer, pero sí es un regalo, un don, tal vez el único que, al final de mi vida, pueda yo poner en sus manos de Padre"<sup>53</sup>.

Estos son algunos consejos que puedo ofrecer a los enfermos y a sus acompañantes para ayudarles a vivir este "tiempo de gracia", incomprendible pero lleno de eficacia, que es la enfermedad.

MIGUEL ANGEL MONGE  
Capellán Clínica Universitaria  
de Navarra

### Bibliografía

- <sup>1</sup> Cfr. OLIVERA SANCHEZ A., *Lo difícil es vivir (El hospital por dentro)*, Ed. Atenas, Madrid 1993, donde se narran todo tipo de experiencias de un capellán de hospital.
- <sup>2</sup> ROJAS, E., *Una teoría de la felicidad*, Dossat, Madrid 1986, p. 283-304.
- <sup>3</sup> Exh. Ap. *Salvifici doloris*, 11-II-1984, n. 5.
- <sup>4</sup> *Cruzando el umbral de la esperanza*, Plaza Janés, Barcelona 1994, p.78
- <sup>5</sup> Cfr. Enc. *Evangelium vitae*, 25-III-1995, n. 3.
- <sup>6</sup> ASTUDILLO, W. Y OTROS, *Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia*, EUNSA, Pamplona 1995.
- <sup>7</sup> Carta pastoral de los obispos de Pamplona-Tudela, Bilbao, San Sebastián y Vitoria, *Al servicio de una vida más humana*, Cuaresma-Pascua 1992, n. 17.
- <sup>8</sup> ESCRIVÁ DE BALAGUER, *Es Cristo que pasa*, 23 ed., Madrid 1986, n. 168.
- <sup>9</sup> Enc. *Evangelium vitae*, n. 6.
- <sup>10</sup> Carta pastoral .... o. c. n. 52.
- <sup>11</sup> *Razones para vivir*, Cuadernos de apuntes, IV, Atenas, Madrid 1991, p. 56
- <sup>12</sup> El problema del dolor, Rialp, Madrid 1994, p. 68
- <sup>13</sup> ESCRIVÁ DE BALAGUER, o. c. n. 168.
- <sup>14</sup> MICHEL QUOIST, citado por el P. PURROY MERINO, *Cómo superar el dolor*, Santiago de Chile 1985, p. 5.
- <sup>15</sup> Entrevista de OROZCO, A. A. L. DE MOYA, febrero 1995.

<sup>16</sup> Cfr. VARÓ, F., *¿Por qué sufrir. El canto del siervo doliente* (Is. 53), folleto Mundo Cristiano, Palabra, Madrid 1994.

<sup>17</sup> *Catecismo de la Iglesia Católica*, n. 1505.

<sup>18</sup> *Liturgia de las Horas*, IV, p.1131.

<sup>19</sup> *Catecismo...*, n. 1501.

<sup>20</sup> *El hombre en busca de sentido*, Herder, Barcelona 1977.

<sup>21</sup> DELISLE-LAPIERRE, I., *Vivir el morir*, Paulinas, Madrid 1986, p. 46.

<sup>22</sup> LEWIS, C. S., *El problema del dolor*, o.c., p. 97.

<sup>23</sup> Entrevista en la revista "Palabra", Madrid 1970, p. 99-104.

<sup>24</sup> OLAIZOLA, J. L., *Más allá de la muerte*, Planeta, Barcelona 1994, p. 213

<sup>25</sup> MUGGERIDGE, M., *Conversión, Un viaje espiritual*, Rialp, Madrid 1992, p. 104.

<sup>26</sup> Carta de NN a un capellán de la Clínica Universitaria.

<sup>27</sup> *Razones desde la otra orilla*, Ed. Atenas, Madrid 1994, p. 61.

<sup>28</sup> cfr. LEWIS, C. S., *El problema del dolor*, o.c. p. 100.

<sup>29</sup> ORTIZ DE LANDÁZURI, E., Revista "Nuestro Tiempo", Pamplona 1989, p. 27; cfr. LÓPEZ ESCOBAR E. y LOZANO BARTOLOZZI, P., Eduardo Ortiz de Landázuri, Palabra, Madrid 1993.

<sup>30</sup> JURÍO, P., *Palabra viva*, "La verdad" (semanario diocesano), Pamplona 10-16.IV.1995, p. 2.

<sup>31</sup> CLAUDELL, P., en GAFO, J., *Eutanasia, el derecho a una muerte digna*, Ed. Temas de Hoy, Madrid 1989, p. 22.

<sup>32</sup> *Cruzando el umbral de la esperanza*, Plaza-Janés, Barcelona 1994, p.79.

<sup>33</sup> RUEDA, F., *Una caricia de Dios*, "Guadalajara 2000", 8 de abril 1994.

<sup>34</sup> Conc. Vaticano II, *Gaudium et Spes*, n. 10.

<sup>35</sup> *Ib.*, n. 21

<sup>36</sup> *Aloc.* 24-III-1979

<sup>37</sup> CUADRADO TAPIA, A., *Los enfermos nos evangelizan*, Ed. San Pablo, Madrid 1993, p. 51.

<sup>38</sup> Exh. Ap. *Salvifici doloris*, n. 13.

<sup>39</sup> cfr. *Quel soffio sulla creta*, Vaticano 1990, p. 147.

<sup>40</sup> Liturgia de las Horas, Himno de Vísperas, viernes 1ª semana.

<sup>41</sup> HERRANZ, G., *Palabras de Mons. Escrivá de Balaguer a médicos y enfermos*, EUNSA, Pamplona 1978, p. 25.

<sup>42</sup> Carta pastoral de los obispos, o. c., n. 52.

<sup>43</sup> *Ib.*, nn. 50-51.

<sup>44</sup> *Las inquietudes de Santi Andía*, p. 311.

<sup>45</sup> Cfr. MONGE, M.A., *Alexia, alegría y heroísmo en la enfermedad*, Ed. Palabra, Madrid 1989 (traducido al italiano, inglés, portugués, polaco y chino).

<sup>46</sup> *Expos. del libro de Job*, cap. 3

<sup>47</sup> Carta de una enferma.

<sup>48</sup> *Mensaje para la Jornada Mundial del enfermo*, 11-II-1995: Ecclesia 2723(1995)197; para la enseñanza del Papa sobre este tema cfr. MONGE, M. A., *El sufrimiento en el Magisterio de Juan Pablo II*, "Labor Hospitalaria" 235 (1995) 90-93.

<sup>49</sup> MOYA, L., o.c.

<sup>50</sup> *Reflexiones de un enfermo en torno al dolor y la enfermedad*, en Congreso de las Hospitalidades Españolas Nuestra Señora de Lourdes, El Escorial, noviembre 1990, p. 16..

<sup>51</sup> SOLA, F., *Voluntariado cristiano y mundo de la salud*, PPC, Madrid 1991; VELASCO, M. A., *Voluntarios: una revolución imparable*, Palabra, Madrid 1995.

<sup>52</sup> *Catecismo de la Iglesia Católica*, n. 2629.

<sup>53</sup> *Reflexiones de un enfermo*, o.c. p. 16.

# *testimonios*

39

*Don Jorge Martínez,  
obispo y pastor de la salud*

*Mundo de la salud:  
realidad y propuestas.  
Informe de la Universidad  
Católica de Chile*

# Don Jorge Martínez. obispo y pastor de la salud

## 1. Vicario episcopal sectorial de salud 1986-1994

Durante el Adviento de 1986, Don Jorge Martínez en un acto de obediencia al Señor Cardenal Corripio aceptó asumir la responsabilidad de la recientemente constituida Vicaría Sectorial de Pastoral de la Salud. Su anterior responsable Mons. Francisco María Aguilera, era relevado de estas responsabilidades después de haber trabajado desde la fundación en 1976, de la Pastoral de Hospitales, y posteriormente Pastoral de la Salud de la Arquidiócesis de México.

El primer objetivo de Don Jorge, de un gran plan maestro que elaboró sobre la marcha durante 1987, fue sumergirse en los fundamentos teológicos y pastorales de esta Pastoral. Comenzó por replantear el objetivo de esta Vicaría Sectorial, sus funciones, sus límites y sus posibilidades, siempre con mucha prudencia y con los pies bien puestos en la difícil y compleja realidad pastoral de la Arquidiócesis. Recuerdo las largas charlas y juntas para conocer los recursos humanos y pastorales con los que se contaba en aquel entonces.

Una vez que estudió a fondo la realidad y comenzó a afrontar los problemas que surgían fue planteando con mayor claridad los objetivos a cubrirse en espacios de tiempos realistas. Siempre respetuoso de las personas aportó, corrigió y dio impulso a los proyectos y programas existentes.

Afrontó con valentía la definición de la operatividad de la Vicaría Sectorial, frente a las Vicarías Territoriales, siempre en silencio y sin replica escuchó y corrigió hacia el interior de la Vicaría Sectorial

algunos programas, como fue, la reestructuración del programa de formación de los MECE (Ministros Extraordinarios de la Comunión Eucarística. Sabía muy bien que el valor a salvar era la unidad y la homogeneidad para los candidatos y los ya ministros extraordinarios en toda la Arquidiócesis. Recibió las críticas, así como con valor nos enseñó a retirarnos antes de polemizar por el poder o el control, su lema: “escucha, medita y trabaja donde te lo permitan, lo demás Dios lo hará”.

Replanteó la identidad de los Agentes de Pastoral de la Salud, que laboraban en ese entonces en 60 hospitales. Siempre se preocupó por la espiritualidad de los miembros de esta Vicaría Sectorial, impulsando: los encuentros de Adviento y los ejercicios cuaresmales.

Concilió lo que parecía imposible realizar: iniciar el diálogo con grupos radicales de Renovación Cristiana en el Espíritu Santo que laboraban como “piratas” en más de 20 hospitales. Con su bondad y su paciencia corrigió las aberraciones de “imposición de manos”, “unciones de aceite bendito” y “pseudo-exorcismos” que se desarrollaban sin control y que rayaban en absurdos y algunos en herejías. Durante largas horas de muchos días con mucha prudencia solo escuchó, nunca enjuició a nadie, parecía querer perdonar hasta aquellos, que le gritaban que se arrojara delante de ellos, porque según estos “locos” a Don Jorge, le faltaba estar lleno del Espíritu Santo y “ellos, le darían el verdadero bautismo y la efusión del Espíritu”. Recuerdo una tarde de tantas que pasamos juntos, que me comentó, ante un problema surgido por la reciente muerte de un mu-

chacho epiléptico que por indicaciones de un grupo de oración, había “sido liberado de un espíritu inmundo” y por habersele prohibido tomar sus medicamentos anti convulsivos, había fallecido trágicamente; Don Jorge, de la nada comentó: “los caminos para llegar al Padre son muchos, pero para muchos hombres el único camino es la necesidad, ojalá no tomes nunca ese camino”. Y guardó silencio el resto del recorrido en automóvil que hacíamos. Iba rezando el Rosario.

Todos los agentes de Pastoral de la Salud, coordinadores de centros hospitalarios y de equipos, siempre encontraron en Don Jorge, alguien en quien confiar y alguien que siempre los escuchó. Algo muy curioso sucedió desde este ángulo. Dado que la gran mayoría de los agentes y coordinadores son mujeres los telefonemas y las visitas a su domicilio particular aumentaron de un día para otro y sus hermanas (q.e.p.d.) pusieron el “grito en el cielo”. En una ocasión me hizo el comentario más cómico que me permitió entrever la transparencia de su celibato sacerdotal: “no sé cómo le vas a hacer pero cuando vengan estas señoras, tu ya llagaste antes, a ver si así “dos Jorges” podemos dominar al dragón que ya increpa los celos femeninos de mis hermanas”.

En los acuerdos episcopales y reuniones del Colegio Episcopal de la Arquidiócesis siempre trató de conciliar la dura problemática en muchos terrenos de la Pastoral, mucho se guardaba para sí, llegando al grado de mejor ceder ante caprichos protagonizados, que ofender a las personas al grado de sacrificar proyectos y programas de la Vicaría Sectorial, limitando enormemente el avance en las áreas de

formación de agentes. Recuerdo su rostro cada vez que la Vicaría Sectorial tenía que terminar abruptamente un programa y sus palabras: "Mira guardas esto en tus cajones, te callas y reza por mí para que pueda ver por donde seguimos de ahora en adelante". Nunca una crítica o un comentario contra lo ocurrido, tuviera o no la razón.

Un gran dolor que experimentó fue el desaire de un grupo radical de religiosas enfermeras que teniendo en mente manipularlo para sus propios fines, intentaron desquebrajar la unidad diocesana en Pastoral de la Salud. Bien recuerdo esa terrible reunión, donde Don Jorge escuchó y en su interior logró ver las intenciones de poder detrás del diálogo. En un momento crítico en el que pedían deo absurdo, Don Jorge se levantó y dijo: "Creo que todos necesitamos un poco de té y galletas" y se dirigió a la cocina a prepararlo personalmente y servirlo ante los ojos atónitos de las religiosas. Terminado el té dijo: "Ahora rezaremos el Rosario por los enfermos". Las religiosas se excusaron, y una vez que quedamos a solas, solo dijo: "¿Me acompañas?" y poniéndose de rodillas inició el Santo Rosario.

Personalmente no lo podía creer, en su autoridad estaba decir un simple "no", pero Don Jorge optó por el "sí" de María. Desde ese día no cabe duda que mostró su amor filial por Nuestra Señora anteponiéndolo a sus pasiones y sentimientos. Para muchos que lo conocieron daba la impresión de no querer dar el paso, como no comprometerse, en el fondo de su alma Don Jorge respetaba y no quería herir a nadie, por lo que optaba por aparecer débil e indeciso, su verdadera fortaleza pocos la percibimos, como muchas veces percibimos la creación y las manos paternas y providentes de Dios.

Aproximadamente durante los años de 1987-1989 leyó casi 45 libros claves de Pastoral de Salud, lo que equivale a un libro por mes, lo cual le amplió el horizonte teológico y pastoral. Su gusto por el co-

nocimiento, su celo autodidacta y su metódica vida de estudio, la compartió con muchos. No perdía el tiempo, pues hasta los viajes en automóvil los utilizaba para conversar sobre un tema o idea teológica que estaba estudiando. Le gustaba confrontar para profundizar y ganar compartiendo y escuchando otros ángulos sobre la problemática teológica o espiritual.

Un gran aporte a la Pastoral de la Salud es su gusto y dedicación por la Dirección y la Salud espiritual. En un mundo que sentía que día a día se secularizaba aceleradamente, Don Jorge en silencio y en la intimidad curaba las almas, las cuidaba para reencontrar el sentido de Dios y la voluntad divina en las vidas tan golpeadas por el neo-paganismo. Siempre defendió el lugar de la curación espiritual de las almas, con los métodos tradicionales de la espiritualidad ignaciana, no le gustaban las innovaciones, decía: "Nada nuevo, desde que Nuestro Señor lo dijo en algún lugar de Galilea". Sus escritos, dos volúmenes de memorias, ya publicados, y el tercero de próxima aparición, son en realidad una "SUMMA ESPIRITUAL" para la teología espiritual contemporánea. Es el diario de un alma sacerdotal que viéndose frente a Dios se confiesa pecador y sólo suplica la gracia para salvarse.

Un dato importante que pocos percibimos es que, Don Jorge desde 1986 fue comisionado por sus hermanos obispos de la Conferencia del Episcopado Mexicano ha iniciar los trabajos de un naciente Departamento de Pastoral de la Salud de la CEM, dependiente de la Comisión Episcopal de Pastoral Social, que presidía en ese tiempo Mons. Carlos Talavera. Siempre guardó los límites entre lo diocesano y lo nacional. Pareciera esto muy pequeño y fácil de hacer, pero quienes lo hemos vivido y acompañado, tuvimos en Don Jorge un verdadero maestro de como dar a cada cosa su lugar, su importancia y no anteponer personas, situaciones o problemáticas. Prudentemente nos ense-

ñó a caminar en los parámetros nacionales de la CEM y en amplio panorama de la Arquidiócesis Primada de México.

## **2. Presidente de la Comisión Episcopal de Pastoral de Salud 1986-1994**

Esta responsabilidad asumida por Don Jorge es poco conocida y quizás pasó desapercibida para muchos que lo conocimos, debido a que Don Jorge desde el principio separa tajantemente esta responsabilidad entregada por sus hermanos los obispos mexicanos en una Asamblea General Ordinaria en el otoño de 1986.

Aunque en apariencia se conectaban la Vicaría Sectorial y el naciente Departamento de Pastoral de Salud de la CEM, solo era por la naturaleza de servir y promover la Pastoral de la Salud. Pero se trataba de dos universos muy distintos y con problemáticas muy diversas, diría, hasta opuestas.

El naciente Departamento de Pastoral de la Salud, le dio el nombre de "la criatura en la cuna", y verdaderamente lo trato así como un niño recién nacido, no lo hizo correr, por que según sus palabras "todavía no camina y además no puede y si lo hace se cae". Modestamente inició los trabajos para servir a sus hermanos obispos. Se elaboraron casi doce borradores del Plan de Trabajo original, pero ninguno llenaba los requisitos para ser aceptados, por Don Jorge en su visión siempre a futuro.

Los problemas siempre acompañaron los primeros cuatro años del Departamento, aparentemente no se hizo nada, pero lo que pocos saben fue el entramado de relaciones y comisiones que se echaron a andar, debido a un proyecto que felizmente se cumplió: *El Directorio de Pastoral de la Salud*. Fueron convocados 14 expertos y especialistas, se realizaron 23 borradores sobre el posible Plan que consistió en articular un Directorio, que quería mostrar los diversos elementos de la



Pastoral de la Salud. Una empresa primera mundialmente en su género. Recuerdo la gran sorpresa del Dicastero Romano para la Pastoral de la Salud, que preside Su Eminencia el Cardenal Angelini, cuando se llevaron unos borradores del texto, ya en galeas. Don Jorge fue llamado a Roma para presentar el libro ya publicado, pero él delegó, argumentando que él no era un "ave viajera". En su representación recibimos la medalla "*Pro Ecclesia*", misma que nunca quiso que se divulgara su otorgamiento y que hasta la fecha no se sabe a que religiosa enfermera entregó en privado, por merecerla más ella, por toda un vida en favor de los ancianitos enfermos, que él por "un librito muy incompleto y superable".

Graves dificultades enfrentó desde el Departamento de Pastoral de Salud, frente a situaciones muy controvertidas como el SIDA y la atención pastoral de los infectados con VIH. Muchas horas de reflexiones tuvo antes de elaborar la carta pastoral sobre este tema y la problemática del uso del condón. Su posición le llevó a recibir críticas muy fuerte por parte de Conasida, la Secretaría de Salud y otros organismos. Lo curioso del caso es, que todas las propuestas de Don Jorge publicadas en 1990 y ferozmente criticadas, fueron aceptadas a partir del verano de 1994, por el Consejo Nacional de Salud. Don Jorge ya, un enfermo terminal comentó: "Bueno, por lo menos no nos equivocamos, aunque quizás nos adelantamos".

La colegialidad con sus hermanos obispos era el rasgo característico de Don Jorge a partir de la Comisión Episcopal. Conocía sus limitantes, presentía que sus fuerzas físicas no lo apoyaban. Sin embargo no pudo renunciar y fue reelecto durante cuatro períodos ininterrumpidos, caso único en la historia de la CEM, argumento que iba por encima de los estatutos, pero como los dos primeros períodos fue un Departamento, los dos restantes ya era Comisión independiente, ni modo: "mismo, con el mismo 'niño', pero este

'niño' ahora ya camina". Y sirvió a sus hermanos obispos durante ocho años seguidos. Publicó la revista "DOLENTIUM, Iglesia y Salud en México" y escribió innumerables artículos sobre Pastoral de la Salud. Muchas veces forzado dictaba conferencias, como él decía: "Quieren oír y ver al Obispo de Salud, bueno, aunque no tengo Salud, aquí estoy".

Un día durante una homilía ante el pleno de la Congregación de religiosas enfermeras vaticinó su enfermedad terminal: "Hoy vengo a saludarlas como un padrecito que le pidieron misa, pero quien quita y pronto las vengo a saludar como uno más de sus enfermos".

De ese día doce de diciembre de 1991, escasos veinte días después ingresaba muy enfermo para iniciar su Via Crucis, el 3 de enero de 1992.

### 3. Don Jorge un "Padrecito enfermo que va a morir"

Estas palabras, pronunciadas por el mismo Don Jorge, he querido colocarlas en esta tercera parte de su caminar en el mundo del dolor, la enfermedad y la muerte. Con profundo respeto y amor a su memoria, escribo estas líneas y que Dios me ayude para ser fiel a lo que verdaderamente aconteció.

Recuerdo muy bien la tarde del 1° de Enero de 1992, día de gran alegría para Don Jorge había celebrado como lo acostumbraba la Misa en el Pueblo de la Magdalena, Petlascalco, Parroquia de Santo Tomás Apóstol en el Cerro del Ajusco. En casa del compadre Pachó fue la comida de mole y arroz. Don Jorge como siempre alegremente platicó y rió con sus los feligreses de la comunidad y sus amigos muy especiales la Familia Nava que junto con el Padre Néstor Pérez, párroco habían preparado una sencilla comida. De camino a casa de sus hermanas, comentamos que necesitábamos unos días de verdadero descanso. Lo cual programamos y nos despedimos. En la madrugada del 3 de E-

nero recibí una llamada de la hermana mayor de Don Jorge, María de la Luz, muy alterada, entre sollozos, mencionó que su hermano: "monseñor, lo encontré en el suelo del baño en medio de un charco de sangre". Así se iniciaba el Via Crucis de un alma sacerdotal vivido en una larga enfermedad terminal.

A la primera hospitalización siguieron estudios, muchos estudios, se reabrió un expediente que años atrás cuando era Padre espiritual del Seminario Conciliar de México, había sufrido: úlceras y una penosa intervención quirúrgica que le había reducido a la mitad el estómago. Largos meses de búsqueda y de identificación del origen del mal.

Finalmente seis meses después el primer diagnóstico: "posible metástasis en huesos, sin ubicar el tumor primario. Recuerdo que me pidió estar presente delante de su médico especialista, el Dr. Javier Skinfeld, cuando leyó y explicó los resultados de las biopsias. Después silencio, ya en automóvil de regreso a la casa de sus hermanas, unas pocas palabras que ataron mis labios y mi corazón a su doloroso silencio: "ni una palabra de esto a nadie, hasta que haya muerto. Yo iré comunicando a las personas lo que se deba saber". El pronóstico había sido solo seis meses de vida y se programaba una posible y urgente operación muy penosa. Don Jorge desde ese día me otorgó el privilegio de caminar con él por su largo y difícil camino de paciente terminal.

Se fueron sucediendo muchos hechos, que lo único que mostraron fue la transparencia de un alma que aceptaba la voluntad de Dios y se unía al sufrimiento de Cristo Crucificado apoyado por su gran amor a Nuestra Señora. Entre Enero de 1992 y Mayo de 1994, Don Jorge ingresó once ocasiones al hospital, vivió en su carne un tratamiento devastador de quimioterapia y de radioterapia.

Sufrió una fractura patológica del fémur izquierdo, que lo dejó inválido hasta su muerte. La metástasis avanzó

poco a poco al principio y en forma acelerada en sus tres últimos meses. Los dolores que experimentó fueron muchos y de diversa índole. Queda como mudo testigo sus memorias que escribió, los últimos seis meses de su vida, después de haberlas interrumpido durante casi veinte meses desde de su radioterapia. Todos lo que acompañamos de cerca a Don Jorge somos testigos de que los analgésicos y bloqueadores de dolor eran superados por las molestias y el dolor, provocados por el cáncer terminal.

Don Jorge después de una noche espiritual muy oscura desde su invalidez celebró casi diariamente la Eucaristía. Se condicionó un pequeño oratorio contiguo a su recámara, donde celebró la Eucaristía y pasaba largos momentos de oración antes la Reserva Eucarística. Un dato muy importante es que, el 27 de junio de 1994, ha escasos cuatro días de su encuentro definitivo con Dios Nuestro Padre, Don Jorge concelebró la Eucaristía de la Misa votiva del Viático con el Emmo. Sr. Cardenal Dn. Ernesto Corripio Ahumada. Junto a su cama se acondicionó el altar. Don Ernesto presidió la Eucaristía y Dn. Jorge en silencio asistía revestido con una estola blanca colocada sobre sus pijamas. Al momento de la homilía, al terminar el Sr. Cardenal, don Jorge añadió una profesión de fe sacerdotal y renovó sus promesas sacerdotales, ya en la preces eucarística, a las palabras, "te pedimos por SS. Juan Pablo, por nuestro... (se detuvo y con lágrimas en su ojos, continuó) hermano Ernesto a quién debo obediencia, y a mí indigno e inútil siervo tuyo". Palabras que grabadas en el corazón son su testamento para todos nosotros que participamos del sacerdocio de Jesucristo: "obedientes, indignos, inútiles siervos". Cuánta verdad y santidad encierran estas palabras de un obispo moribundo que con todo su corazón nos ubica a seguir en la fidelidad nuestro llamado y servicio.

Al 1º de Agosto de 1994 habían transcurrido dos años

y siete meses su Via Crucis vivido en intensidad con Dios Su Padre, para un servidor un privilegio una auténtica escuela de la cruz y el sufrimiento que me develaron el misterio redentor en profundidades que nunca pensé que el Señor Jesús me llamaría a servir. Cumplía la última promesa hecha a Don Jorge al colocar su cuerpo en el ataúd: "no permitas que me lleven a morir fuera de mi casa, sal con lo que quede de mí y reza por tu tocayo pecador".

#### 4. In memoriam

Una y viente de la madrugada del lunes 1º de agosto 1994, una fuerte lluvia, con viento y relámpagos, se precipitaban sobre la ciudad de México, en una sencilla casa de la colonia del Valle, unos ojos se cerraban para este mundo y se abrían para contemplar el rostro de Dios nuestro Padre.

Un corazón cesaba de latir después de 77 años de buscar incansablemente el misterio de Dios en esta realidad terrena y después de 36 intensos años de vida sacerdotal, aunados a 23 años de la plenitud del sacerdocio en el episcopado. Un cuerpo cansado por casi dos años y nueve meses de una larga y dura enfermedad que trituroó lo físico, pero a la vez fortaleció lo espiritual, aguardaba ser revestido por última vez con la vestimenta sagrada episcopal. Sí había expirado Monseñor Jorge Martínez, Obispo titular de Macomades Rusticiana y Vicario Episcopal de la VIII Zona Pastoral y emérito obispo auxiliar de nuestra arquidiócesis.

A la mente un inmenso caudal de imágenes y recuerdos apoyaron la fragilidad de mis sentimientos en ese momento del "adiós". De sus diez hermanos sólo sobrevivía su hermana María de la Luz. Lejano estaba aquel 23 de octubre de 1917 en que la numerosa familia Martínez recibía al último de sus hijos, Jorge, en el céntrico barrio de Santa María la Redonda. Unos días más tarde con el Santo Bautismo

vivía ya en plenitud la paternidad de Dios y quedaba injertado a la muerte y resurrección de Cristo Jesús. Precisamente esta familia católica y capitalina fue la encargada de sembrar los valores cristianos en el pequeño niño y acompañar prudentemente después los vaivenes de la juventud de un muchacho alegre y lleno de vida. Después vendrían los años duros y difíciles de la primera madurez del joven Jorge, quién bajo el amparo de Nuestra Señora del Carmen, en su templo de la Plaza del Estudiante en el Centro, encontraría su llamado a la vocación sacerdotal.

Una vez en el Seminario Conciliar y bajo la tutela de Mons. Guillermo Schulemburg sería enviado a estudiar a Roma. Ese corazón alegre y llamado a la plenitud de amor sería consagrado totalmente para el ministerio sacerdotal esa hermosa mañana del 26 de octubre de 1958, en la ordenación sacerdotal del Padre Jorge o como siempre lo llamamos "Don Jorge". De sus primeros años sacerdotales Don Jorge siempre guardó para sí sus experiencias, una característica indiscutible de su personalidad fue esa humildad que reservaba muchos datos y anécdotas, que sus memorias ya publicadas no incluyeron: sin embargo una que, con gran cariño guardaba eran todas esas las mañanas muy tempranito cuando tomaba sus tres camiones para ir a celebrar la Santa Misa en una capellanía de religiosas que se la había encomendado.

Nombrado padre espiritual del Seminario Conciliar de México solidificó la rutina y la disciplina en su vida. Tal como lo conocimos, Don Jorge, siempre fue el mismo, cuidadoso en cada detalle, observador respetuoso, maestro y padre para muchos, ni la prolongada y dolorosa enfermedad menoscabó sus quehaceres de todos los días. El escribía en marzo pasado: "Dos años y medio de incapacidad han aumentado mis limitaciones, pero no han borrado mi deseo de escribir mis pequeñas notas, mis tonterías y ocurrencias".

Desde su ordenación episcopal, el 16 de Julio de 1971, su amor a María Santísima marcó el resto de su vida, fue así que el 10 de mayo pasado comentaba: "...después de una mala noche, un día regular, es imposible dormir cuando hay dolor, aunque no sea agudo,... ofrecí la noche a la Virgen Santísima y me ayudó a pasarla despierto y rezando".

Obispo auxiliar de dos Arzobispos: Dn. Miguel Darío Miranda (q.e.p.d.) y Dn. Ernesto Corripio, toda su vida un modelo total e incondicional de entrega. Su fidelidad y su obediencia a Dios y a sus superiores, es ejemplo para muchos. Misión que se le encomendaba, misión que luchaba por cumplir y sacar adelante tanto en la arquidiócesis, como en la Conferencia del Episcopado Mexicano. Quedan para el juicio de la historia sus esfuerzos como rector del Seminario Conciliar, como Vicario Episcopal de la VIII Zona

y Vicario Episcopal Sectorial de Salud, como presidente en las Comisiones Episcopales de Pastoral Social, Pastoral de la Salud, y Caritas, sin olvidar su último esfuerzo el II Sínodo Diocesano. Toda su vida de entrega puede resumirse en sus palabras el día de la Pascua, 3 de abril 1994: "...aquí todo es gracia, porque mi debilidad ante el dolor es total. Sí lo medito en serio, estoy seguro de que el Señor me ayudará".

Indudablemente que Don Jorge por su experiencia tan cercana a la pasión de Cristo vislumbró el magno acontecimiento que hemos celebrado recientemente, el pasado 11 de febrero de 1996, la *IV Jornada Mundial del Enfermo*. En alguna ocasión se lo mencioné tan solo como un sueño: "¿Monseñor y si pudiera venir el Cardenal Angelini a México y si algún día fuera posible realizar la Jornada Mundial del Enfermo en México?, su res-

puesta la he guardado en mi corazón y me ha dado ánimo en los momentos mas difíciles y duros de la preparación y realización de la *IV Jornada Mundial del Enfermo, del Tepeyac al mundo*: "Humanamente imposible, no podríamos con tan grande responsabilidad, sin embargo soñar es posible y recuerda que para Dios no hay imposible, y quizás, pero ojalá no suceda, te toque a tí cargar con esa parte de la cruz del sufrimiento, Nuestra Señora te ayudará".

La próxima aparición de sus memorias, "diario espiritual" de sus últimos diez años de ministerio episcopal, serán indudablemente una fuente inagotable de vida espiritual para cualquier sacerdote o cristiano que ponga toda su esperanza en la gracia de Dios Padre lleno de ternura y misericordia.

Pbro. Dr. JORGE A. PALENCIA  
Secretario de la Comisión Episcopal  
de la Pastoral Sanitaria

## Mundo de la salud: realidad y propuestas. Informe de la facultad de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile para el IX Sínodo Diocesano de Santiago de Chile

*Antecedentes:* La Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, que incluye sus dos Escuelas: Enfermería y Medicina, solicitó en julio de 1995 participar oficialmente en el proceso de análisis Sinodal, en el tema concerniente a la Salud y Sanidad. Esta decisión de participación institucional se fundamentaba, además de su condición de Católica, en los siguientes considerandos:

a) Especial interés de la Iglesia en el tema, avalado por el extenso magisterio de SS Juan Pablo II (*Salvifici Doloris* 1984; *Dolentium Hominum* 1985) y muchos otros documentos en relación a

Congresos Médicos o Instituciones de Salud y de la Iglesia Latinoamericana y Chilena ("Pastoral de la Salud de la Iglesia Latinoamericana y Nacional"; 2do Encuentro Latinoamericano y del Caribe, Ecuador, 1994; "Elementos para una Pastoral de la Salud", Arquidiócesis de Santiago, 1976, etc.).

b) La indiscutida falencia de una pastoral activa y efectiva en el área de la salud en nuestro país.

c) Por ser la salud un área de profundo valor y repercusión en cuanto a la formación, expresión y vivencia de los valores evangélicos.

d) La clara y explícita ense-

ñanza de Jesús, que permite decir que en aquella Iglesia o Institución de Iglesia donde no se viva un especial y distintiva preocupación respecto del hombre sufriente no es reconocible lo sustantivo de la enseñanza del Maestro.

La petición de participación en el Sínodo fue aceptado por las instancias organizadoras, incorporando a la Facultad de Medicina a una Comisión donde estaban representados 16 grupos que trabajan en relación directa al sufrimiento en sus variadas expresiones, y que era presidida por el Padre Baldo Santi.

## Organización y metódica de trabajo:

La Facultad de Medicina encargó a su Secretaría de Formación Cristiana y Pastoral la organización y desarrollo del trabajo Sinodal. El diseño incluyó la formación de Comisiones que incorporaran los diversos estamentos, y más tarde, finalizada su actividad, la realización de una jornada ampliada de reflexión y análisis con énfasis en la participación del alumnado de ambas Escuelas.

Las comisiones desarrollaron su labor guiadas por un esquema orientador, (Anexo I) pero con la suficiente libertad para incluir temas no considerados en dicha pauta.

El presente documento está constituido por una primera parte que resume un diagnóstico de realidad de nuestro ambiente hospitalario, y una segunda, conformada por proposiciones necesarias para modificar los aspectos negativos o falentes de dicha realidad.

Además de la contribución de los miembros de la Facultad de Medicina, el documento incorpora la opinión del Vicario de la Pastoral Sanitaria Monseñor Augusto Larraín, quien tuvo la gentileza de transmitirnos su pensamiento y experiencia en una sesión especial (Anexo II).

Las Comisiones Sinodales, que trabajaron durante el período agosto-octubre de 1995, fueron constituidas por 7 a 12 personas cada una, pertenecientes a áreas definidas de actividad del trabajo hospitalario o académico de la Facultad. Se prefirió este esquema para lograr un análisis de realidad más libre y espontáneo, sin las interacciones limitantes que pudieran ocurrir al mezclar en una instancia inicial áreas o responsabilidades disímiles.

Las 10 Comisiones que operaron fueron las siguientes:

- De Médicos y Académicos de la Escuela de Medicina.
- De Enfermeras y Académicos de la Escuela de Enfermería.
- De Alumnos de la Escuela

de Medicina.

- De Alumnos de la Escuela de Enfermería.
- De Auxiliares de Enfermería.
- De Religiosos y Consagrados que trabajan en el Hospital Clínico.
- De Investigadores en Ciencias Médicas.
- De Personal Técnico de los Laboratorios del Hospital Clínico.
- De Agentes Pastorales de Caritas Chile que desarrollan su labor en el Hospital Clínico.
- De Pacientes del Hospital Clínico de la Universidad Católica.

La actividad ampliada, llamada Día de Reflexión se efectuó el martes 17 de octubre en el Santuario de Schoenstatt, con asistencia de 30 Académicos y 130 alumnos de ambas Escuelas, lo que requirió la suspensión oficial de las actividades académicas.

Por último contribuyó a este informe el trabajo multidisciplinario de un grupo de profesionales no médicos, que elaboraron una propuesta de un programa de formación en Pastoral Sanitaria.

## Parte 1: Análisis de realidad

### 1. Sufrimiento

El sufrimiento que nace de la enfermedad es vivenciado por la mayoría de los pacientes como una realidad dolorosa no buscada que lo toca integralmente y amenaza con destruirlo como persona.

Las respuestas a las preguntas fundamentales, tales como ¿Por qué a mí? ¿Por qué en este momento? ¿Qué hice para merecer esto? en gran medida los pacientes las perciben en relación a Dios, pero como castigo o prueba de fidelidad a El. Muchos reaccionan rebelándose, otros se resignan, pero muy pocos ofrecen su dolor y lo entienden como oportunidad de crecimiento. Aunque declaran explícitamente tener fe, puestos ante el dolor, se hace presente la falta de coherencia entre e-

sa declaración inicial y su vivencia del dolor.

No ayuda a cambiar esta perspectiva del paciente el personal de salud, el que sus propias experiencias también las vive un contexto semejante. El sentimiento de culpa está muy arraigado en nuestra cultura. Pacientes y personal de salud tienden a interpretar la enfermedad como castigo, sobre todo si la patología en cuestión es atribuida a abusos personales (cirrosis hepática por exceso de alcohol, cáncer pulmonar en relación al cigarrillo, etc.).

Así, el Hospital se transforma en el lugar donde todos juegan sus propios roles: de enfermo, de profesional de la salud, etc. y donde el sufrimiento y su correcta percepción tienen poca relevancia.

## 2. El dolor frente a la posibilidad de limitación física, muerte y la otra vida

La perspectiva de la pérdida de la vida, ya sea real por una determinada enfermedad, o imaginada por el temor, y en menor grado también la invalidez permanente, producen un impacto muy negativo en el paciente, que, a pesar de las características individuales de cada uno, mantiene como factor común el temor, la negación y una vez cuando no es posible ocultarlo, la rebeldía y depresión. El paciente no está preparado para manejar la serie de interrogantes que quedan sin respuestas en el solo contexto del mundo natural. Está latente el profundo factor personal de vivenciar su propia extinción, y la agregada de abandonar sus seres queridos y entorno.

En una perspectiva complementaria, tampoco el personal de salud manifiesta una postura de ayuda, ya que vivencia y transmite los mismos temores y juicios inconscientes, y se escuda, en su gran mayoría, en el marco de la eficiencia del rol profesional, antes que desarrollar su trabajo como expresión de solidaridad, entrega y amor.

Frente a la realidad includi-

ble de la muerte y la otra vida, esta verdad fundamental pasa inadvertida, oculta o postergada: “No apreciamos la otra vida porque estamos muy afeerrados a esta”, decía un paciente. Respecto a la enfermedad, la mayoría de los enfermos no está preparada para recibir malas noticias y su conducta es huidiza.

### **3. El medio del hospital y su impacto sobre la vivencia que del sufrimiento tiene el paciente**

La hospitalización implica un cambio brusco en la vida de las personas, la mayoría de las veces no programado, con desinserción de su núcleo familiar. Con ello aumenta la vulnerabilidad psicológica del paciente, especialmente al comienzo de su enfermedad. Existen además una serie de situaciones ambientales y derivadas del trabajo del personal de salud (de médicos a auxiliares) que adicionan una cuota extra de dolor: el “sufrimiento agregado”.

El Hospital, aun en condiciones de lujo, es siempre un lugar extraño, ajeno. En él se atenta contra la privacidad y el pudor, explicable parcialmente por limitaciones de la planta física, pero en gran medida también por la despreocupación del personal de salud. En el caso del Hospital Clínico, que es lugar de docencia médica y de enfermería, se agrega un nuevo elemento, numéricamente significativo, como es el alumnado de las Escuelas de Medicina y Enfermería. En general se olvida que el vestir la camisa del hospital no confiere al paciente conocimiento sobre conceptos médicos, expedición en el vivir intrahospitalario y aceptación de este modus vivendi institucional. Esta situación es dramática en el caso de los niños. Ej.: llamar acciones de “confort” del paciente al hecho de lavarle o bañarlo a las 6:00 am, conllevar un evidente contrasentido.

Hace más limitante el cuadro, lo relacionado a costos económicos y trámites administrativos, siempre crecien-

tes, inabordables, e inentendibles. En este respecto, falla la solidaridad del personal sanitario, quien sin reflexión aumenta no infrecuentemente los actos médicos en forma innecesaria, gravando más el presupuesto del paciente y aumentando su incomodidad.

Esta situación se magnifica en la medida que aumenta el personal de empresas ajenas a la institución, que es contratado para acciones específicas: aseo, vigilancia, etc. Por otro lado, los funcionarios de planta viven constreñidos por normas y disposiciones que acotan progresivamente su trabajo, restringiendo el ámbito de lo humano y rindiendo sólo tributo a lo eficiente y a la relación entre costo y tiempo.

Hay un notorio alejamiento del personal respecto de Dios, con falta de solidaridad cristiana entre los distintos estamentos, y aun entre pequeños niveles de un mismo estamento. Hay descuido por la fe. Hay incertidumbre de la propia estabilidad laboral.

Frente a la limitación física de la enfermedad, el paciente no tiene roles subsidiarios que asumir y en una gran proporción de los casos desemboca en la depresión.

### **4. ¿Cómo se siente apoyado el paciente en lo religioso?**

Esta vivencia es muy variable y depende básicamente de sus experiencias previas y formación religiosa. La realidad muestra casos de gente que declara: “La enfermedad despierta los valores aletargados, los redimensiona y profundiza”, y otras, en que señalan no necesitar a Dios y expresan disgusto al ser requeridos sobre su religión al momento del ingreso al hospital.

Respecto del personal de salud, se percibe una fuerte dicotomía entre labor profesional y fe, entre vivencia religiosa y trabajo. El personal no se siente preparado para apoyar espiritualmente al enfermo o su familia. “Necesitamos vencer el miedo, el respecto mal entendido y ofrecer abiertamente ayuda espiritual

basada en la fe católica”. “Necesitamos y deseamos preparación en la relación de ayuda al enfermo”.

Llama la atención la preocupación del personal respecto de la administración del sacramento de la Unción de los Enfermos, que se visualiza como un acto que calma la conciencia y mantiene la tradición.

El apoyo al paciente desde su propia Iglesia local o parroquial no existe o es excepcional. Este apoyo se asigna dentro del rol de la Capellanía, siempre escasa o inexistente y claramente superada en sus posibilidades de acción. “Es el trabajo del especialista”.

La familia del paciente es variable en su capacidad de sustentar un apoyo moral del paciente; por lo demás ella está restringida en su acercamiento por sus propias limitaciones y por las que impone el hospital. Es notorio también que cuando la enfermedad o la hospitalización se alarga, la familia lentamente rutiniza su ayuda y entra en fase de agotamiento; ello es percibido por el paciente y crea una dinámica negativa.

El apoyo de parte del equipo pastoral del hospital es escaso en lo que se ofrece, pero es muy bien acogido. Hay conciencia que desde hace poco más de un año esta acción ha tenido un curso ascendente. La contribución de las religiosas incorporadas en la labor hospitalaria ha tenido un notable impacto en la acción y en la organización. Asimismo los pacientes agradecen la distribución de la Eucaristía que hacen el voluntariado de Caritas.

### **5. ¿Cuáles son las acciones pastorales concretas que están a disposición del paciente?**

Hay algún grado de difusión entre los enfermos sobre la posibilidad de apoyo religioso en su estadía. En lo litúrgico y sacramental existe una Eucaristía diaria y celebración de algunas fiestas litúrgicas: Mes de María, Mes

del Sagrado Corazón etc., pero ello en realidad no beneficia directamente a los pacientes, que están inhabilitados de asistir.

La sacramentación penitencial y el bautismo se puede solicitar al Capellán con anticipación y la eucaristía es repartida diariamente por voluntarias. Atenta contra esta sacramentalización la limitación física de la planta hospitalaria que no da el marco de privacidad adecuado y por otro lado un acostumbramiento del personal ante ese hecho, lo que le resta solemnidad.

En lo concerniente a la "relación de ayuda" al paciente el trabajo es muy incipiente, pero en el área en que se ha implementado (diálisis) el impacto y acogida ha superado las expectativas. Se echa de menos una organización más racional y efectiva.

## **6. Cuál es la receptividad de los pacientes a estas acciones**

La receptividad de los pacientes a estas acciones pastorales es muy buena. En ocasiones se quejan que los ministros proporcionan este servicio como un producto, lo que lo desvirtúa y desvitaliza. Los pacientes están ansiosos de participar, dispuestos y agradecidos y reconocen tener mucho tiempo para pensar en lo trascendente durante su estadía hospitalaria.

## **7. Realidad del apoyo técnico humano y pastoral al moribundo y su familia**

El paciente moribundo presenta un problema de difícil resolución. A pesar que es más humano y digno favorecer, hasta donde sea posible, que la muerte suceda en la casa y entorno familiar, numerosos enfermos fallecen en el Hospital y no existe una política expresa al respecto. Se les trata de aislar lo más posible para que no perturben o inquieten al resto de los pacientes. La familia en general les visita poco, por las restriccio-

nes propias del Hospital y porque la desazón ante la condición de irreversibilidad y el temor a la propia muerte la expresan alejándose. Hay preocupación del personal de sacramentalizar al paciente, pero la conversación con la familia resulta incómoda. La muerte del paciente moribundo es vivida con alivio por todo el personal.

Aunque la realidad de nuestro Hospital pueda ser mejor que la de otros, ella es de todos modos notoriamente falente y requiere ser redefinida, ampliada y enfocada mucho más allá de la sacramentalización.

## **Parte 2: Conclusiones y proposiciones**

1) El hombre de nuestra coyuntura, paciente o agente sanitario, no está sintonizado respecto del misterio del dolor y la postura cristiana ante él. Cuando la enfermedad sobreviene ella se transforma en factor desgarrante y aniquilante, capaz de transmitir este afecto negativo también a la familia.

En consecuencia la Pastoral Sanitaria o la del hombre enfermo empieza en el hombre sano. Mientras la vivencia religiosa no ilumine el día a día de los pequeños dolores la persona no estará en condiciones de tratar cristianamente con el sufrimiento, propio o ajeno.

Se requiere de un esfuerzo permanente, de carácter formativo sobre el dolor e iluminado por la visión cristiana, que esté activo en la agenda pastoral de todos los niveles e instancias de la diócesis.

2) El hombre de nuestro análisis no se diferencia mayormente, enfermo o agente sanitario, del resto de la sociedad a la que pertenece en cuanto a su rechazo a pensar o discutir la muerte y el sentido del más allá. La formación escatológica, plena de esperanza cristiana, es un elemento en el cual se debe insistir va-

lorando su gran proyección y sentido.

La persona, cuando experimenta dolor y enfermedad, crea o permite un espacio de apertura natural a la discusión y compenetración del misterio del dolor y de la eventualidad escatológica cercana. Allí, hay espacio y un tiempo, y a la vez, interés y necesidad que deben ser llenados y no defraudados.

3) La Pastoral Sanitaria debe hacer un esfuerzo orientador para redimensionar el Hospital como lugar, donde además de ser una institución dedicada al cuidado de la enfermedad, se considere como una instancia capaz de generar, despertar o revitalizar los intangibles que conforman el bagaje interior del ser humano.

El enfoque tradicional de la Pastoral Sanitaria adolece de limitantes tales como:

a) Énfasis en lo sacramental.

b) Consideraré al enfermo como destinatario directo de su acción.

c) La Capellanía como eje y sustento de la Pastoral.

El énfasis en lo sacramental es reduccionista para el paciente agobiado en su dolor, deseoso de una perspectiva iluminadora amplia, dentro de la cual lo sacramental sea un corolario natural deseado y consecuentemente pleno de gracia y enriquecimiento.

Este esfuerzo en lo sacramental es además restrictivo, pues se dirige sólo a aquellos cristianos en capacidad de recibirlo e ignora a aquellos que no la tienen o pertenecen a otra religión. Además, a fuerza de ser rutinizado, insensiblemente se trivializa la solemnidad de la presencia de Cristo en la sala hospitalaria. Aparece el rol de ministro de la Eucaristía, que se desarrolla como uno más de los otros roles del Hospital, entre los que se incluye el propio de ser paciente.

Como consecuencia de esta parcelación y focalización el enfermo recibe el producto o acción pastoral directamente, bastante automatizadamente en el caso de la eucaristía, o

como un trámite necesario a cumplir con el moribundo (la unción de los enfermos). La dimensión unitaria del hombre se diluye entre normas, tiempos y horarios que sustentan acciones específicas y monodireccionales. Si la enfermedad de por sí desgarró la interioridad del hombre, lo pastoral religioso no puede contribuir a perpetuarla, o solamente a taparla.

La Capellanía sacerdotal hospitalaria ha sido el pilar de la pastoral sanitaria justamente respaldada por este énfasis sacramental. En la práctica, hoy ella no existe, pero conceptualmente se la sigue considerando como arquetipo organizacional creando una distancia insalvable entre realidad y teoría organizativa.

La ventaja teórica de que un sacerdote capellán adquiriese una formación sólida respecto del impacto de la enfermedad sobre la persona se desvirtúa desde ya por su dedicación parcial dedicado a esta labor, además de sobrellevar otras responsabilidades como párroco. Esta situación negativa se está acentuando progresivamente sin la reconsideración realista que la situación amerita.

Como grandes líneas de acción se propone que:

a) La acción de apoyo espiritual y humano al paciente debe ser hecha por el propio personal sanitario (médicos, enfermeras, paramédicos y auxiliares) en una acción sin comienzo ni fin pero que empape cada actitud profesional. Este contenido cristiano, que va desde el gesto a la conversación profunda, abre más el espíritu del paciente que otras acciones programadas.

Esta dimensión que rompe con roles individualizables no sólo requiere buena voluntad sino también capacitación real y profunda; es muy importante lo que está en juego para ser dejado sólo al sustento de una buena disposición.

La formación en este contexto debe ser rigurosa y permanente, cabiéndole dicha responsabilidad a nuestra Institución Universidad Católica, la que debiera arbitrar los medios que otorguen el necesari-

o respaldo para desarrollar el gran campo de la Relación de Ayuda al paciente. Desde ya debe favorecer y estimular el trabajo de grupos experimentales en este campo.

El hecho que el personal sanitario sea el mismo, en su calidad de tal, el encargado de esta dimensión, constituye una respuesta adecuada al hecho cada vez más limitante que es la rápida rotación de los pacientes, con estadías mínimas que lo dejan fuera del alcance de toda otra acción externa.

La contratación del personal sanitario, cualquiera sea su nivel, debe considerar además de los elementos tradicionales una evaluación respecto a estos valores y potencialidades.

b) La creación de Agentes Pastorales Sanitarios es un medio de canalizar la solidaridad de muchos cristianos en este ámbito pastoral. Se requiere adquirir una formación adecuada y una capacitación en la acción, progresiva y regulada. Creemos que sería responsabilidad de la Facultad de Medicina el organizar una Escuela de Agentes Pastorales.

Estos agentes al nacer desde sus respectivas Parroquias, proveerían el elemento o nexo, hoy inexistente, entre el Hospital y la Parroquia, facilitando una acción no parcelada. Además, serían los responsables de mantener la pastoral domiciliaria de los enfermos que corresponden a su propia parroquia.

La proposición considera que estos Agentes Pastorales dirigirán su esfuerzo fundamental a cristianizar, apoyar y difundir el evangelio entre el personal sanitario. Este, así respaldado, tendrá la mística para seguir su labor cotidiana en esta amalgama de hacer el deber humano y cristiano sin límites divisorios.

En resumen, se propone que la relación de ayuda al paciente esté presente en el día de sus vicisitudes y sea hecha por todos los estamentos del personal sanitario. Este es un trabajo agobiante, pero gratificante y demanda una atención y apoyo especial res-

pecto de la fé de ese personal. La Iglesia, a través de Agentes Pastorales capacitados debería proveer la adecuada respuesta a esta demanda.

La Facultad de Medicina está empeñada en desarrollar en distintos niveles (curricular de sus alumnos – capacitación de su personal, etc.) el gran tema de la Relación de Ayuda. Ella es la herramienta que permite responder a las crecientes y normalmente insatisfechas expectativas de nuestros pacientes.

La formación de los Agentes Pastorales exige organizar una Escuela ad-hoc, para la cual hay experiencias en países europeos, y se cuenta con el adecuado intercambio de información al respecto.

## **Anexo 1**

### **IX Sínodo Diocesano de Santiago**

*Facultad de Medicina  
Universidad Católica  
Acción Pastoral en Salud*

Temario para discusión de grupos sinodales

#### **Análisis de realidad**

##### **1. Sufrimiento**

Definir dolor físico y moral.

¿Lo siente el enfermo como castigo por sus faltas?

##### **2. El dolor frente a la posibilidad, de limitación física. Muerte y la “otra vida”.**

##### **3. El medio del hospital y su impacto sobre la vivencia que tiene el paciente del sufrimiento**

- Separación del núcleo familiar
- Pérdida de la privacidad
- Procedimientos y términos no familiares para el paciente
- Comunicación
- Pudor
- Costos, trámites administrativos

#### **4. Cómo se siente apoyado el paciente en lo religioso**

- Desde su propia base religiosa
- De parte del personal del equipo de salud
- Desde su propia Iglesia
- Desde su propia familia
- Desde el equipo pastoral del hospital

#### **5. Cuáles son las acciones pastorales concretas que están a disposición del paciente**

(Información – Sacramentos, etc)

#### **6. Cuál es la receptividad de los pacientes a estas acciones**

#### **7. Realidad del apoyo técnico humano y pastoral actual al moribundo y su familia**

49

## **Anexo 2**

### **Entrevista al Vicario de la Pastoral de la Salud, Monseñor Augusto Larraín, efectuado el 28 septiembre de 1995**

El organigrama de la Pastoral de la Salud consulta además del Vicario para la Pastoral Hospitalaria, un Consejo Arquidiocesano de Coordinación de Pastoral para la Salud, compuesto de nueve personas y presidido por el Vicario. Este Consejo fue creado en Julio de 1995.

Se reconoce un ámbito hospitalario y uno domiciliario en la pastoral de la salud. El primero cae bajo la jurisdicción del Vicario y secundariamente de los Capellanes asignados a los hospitales. La pastoral domiciliaria pertenece a la pastoral ordinaria de cada zona y está bajo la jurisdicción del Vicario Zonal y luego, de cada parroquia y su equipo de servidores de enfermos.

Respecto de la pastoral hospitalaria existe una profunda falencia de recursos humanos y económicos para asumir la tarea en cerca de 40 establecimientos de salud de Santiago.

Respecto a Capellanes, este cargo existe sólo en 2 Hospi-



tales (Universidad Católica, Salvador) en horario prolongado y es parcial en otros tres; en los demás hospitales existen servicios religiosos dependientes de la Parroquia vecina.

El presupuesto de la Vicaría de la Pastoral Hospitalaria es muy exiguo y parte de él se destina a una subvención mínima a los capellanes. La Vicaría no tiene estructura secretarial y el apoyo en esta área la recibe el Vicario desde

su propia Parroquia. Existe poco interés en general de los sacerdotes por tomar estas responsabilidades. Es probable que en ello incida el hecho que en la formación del Seminario no se toca el tema hospitalario y no existe práctica formativa de los seminaristas en hospitales.

Para la visita hospitalaria hay equipos de visitadores voluntarios, formados en los cursos de Caritas Chile. Estos cursos duran 3 meses con cla-

ses una vez por semana; los asistentes son seleccionados por el propio párroco o la Escuela Nacional de Capacitación (ENAC).

Los visitadores contactan a los pacientes y entregan material escrito de apoyo y progresivamente atienden al personal de salud.

En resumen el campo de la Pastoral Hospitalaria excede con creces la posibilidad de poder atenderlo en un nivel mínimo.

*Actividad  
del Pontificio  
Consejo*

*IV Jornada Mundial  
del Enfermo*

# México 11 febrero 1996

## Celebración de la IV Jornada Mundial del Enfermo

*Carta del Papa al Cardenal Angelini, Enviado Especial en la Celebración de la IV Jornada Mundial del Enfermo*

*El Santo Padre nombró a Su Eminencia Reverendísima el Sr. Cardenal Fiorenzo Angelini, Presidente del Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios, Enviado Especial suyo para la celebración de la IV Jornada Mundial del Enfermo, que tuvo lugar en Ciudad del México, el pasado 11 de febrero. La Misión Pontificia estaba formada por el Revmo. P. José Luis Redrado Marchite, O.H., Secretario del Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios, el Revmo. P. Felice Ruffini, M.I., Subsecretario de dicho Pontificio Consejo; el Revmo. Monseñor Joseph Spiteri, Secretario de Nunciatura y el Ilmo Sr. José Barroso, Presidente de la Asociación de Caballeros de Malta. Publicamos a continuación la Carta dirigida con este motivo por Juan Pablo II al Cardenal Fiorenzo Angelini.*

A nuestro venerable hermano Su Eminencia el Cardenal FIORENZO ANGELINI Presidente del Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitario

Miramos con particular felicidad los grandes acontecimientos del Pueblo de Dios vividos en las diversas comunidades eclesiales y deseamos que contribuyan a su bien. Guiados por la usanza antigua de la Iglesia Católica, también nosotros acompañamos con renovada atención a los enfermos y los sufrientes, convencidos de que los cristianos atacados por las enfermedades están en la primera fila en el

misterio de la salvación: llevan en sí mismos la imagen de Cristo sufriente; además, completan en su carne lo que falta a los sufrimientos de Cristo a favor de su cuerpo, que es la Iglesia (cfr. Col 1:24).

Por tanto, es nuestro ardiente deseo que quienes llevan el sello del sufrimiento salvífico de Cristo encuentren el reconocimiento justo y debido dentro de la comunidad cristiana. Por eso hemos aceptado con gozo que se celebre la Cuarta Jornada Mundial del Enfermo en México, el 11 de febrero de este año.

Para demostrar mejor la solicitud de la Iglesia y revestir la Celebración de un carácter especial y solemne, hemos decidido enviar a un hombre ilustre que represente a nuestra persona a la vez que transmita nuestro mensaje y nuestros sentimientos. Por consiguiente, nos hemos dirigido a Vd., venerable hermano, que nos ha parecido particularmente idóneo para llevar a cabo este encargo, puesto que desde hace mucho tiempo se está ocupando de forma loable de este sector concreto. Le nombramos, entonces, Enviado Extraordinario para la celebración de esta Jornada.

Manifestará a todos nuestro amor, que abraza al mundo entero. Hablará de nuestra predilección por los enfermos y de nuestra solicitud por cada uno de ellos.

Finalmente, queremos que Vd. comunique nuestra Bendición Apostólica, especialmente a los enfermos y a los que participen, como prenda de dones celestes y alivio de los sufrimientos.

*De la Ciudad del Vaticano,  
3 de febrero de 1996,  
año XVIII de nuestro Pontificado.*

IOANNES PAULUS PP II

## Telegrama del Papa al Card. Fiorenzo Angelini

Con ocasión de las celebraciones de la IV Jornada Mundial del Enfermo que tienen lugar en la Basílica de Nuestra Señora de Guadalupe envío mi cordial saludo a todos los participantes de modo especial a los enfermos y a quienes sufren cuya atención y servicio promueve la Iglesia desde sus orígenes y a través de los siglos. Por eso a quienes trabajan en el campo sanitario – médicos enfermeros personal auxiliar religiosas hospitalarias y voluntarios – la Iglesia les

invita a descubrir y realizar su vocación de buen samaritano para que a ejemplo de Jesús que pasó por el mundo haciendo el bien y curando a los oprimidos por cualquier forma de mal se acerquen a todo hombre o mujer que sufre en su cuerpo o en su espíritu asistiéndolo con los mejores remedios posibles. Asimismo les exhorta a mostrar la luz de la esperanza cristiana a quienes están sumergidos en la oscuridad del dolor así como a sus familiares esto constituye ciertamente el

mejor servicio a la dignidad de la persona humana y a la calidad de su vida. Estando espiritualmente cerca de todos los que sufren invoco sobre ellos la constante protección de la Virgen del Tepeyac que repite a cada uno como hizo un día al beato Juan Diego: “¿No estoy yo aquí que soy tu madre?”.

Con estos sentimientos y como muestra de afecto imparto a todos la bendición apostólica.

IOANNES PAULUS PP II

53

## ¿No soy yo tu salud?

*CRÓNICA DE LA IV JORNADA MUNDIAL DEL ENFERMO  
MÉXICO, 9-16 FEBRERO 1996*

Hemos recibido como Mexicanos, el alto honor y responsabilidad de celebrar en el Santuario-Básilica Nacional de Santa María de Guadalupe, la **IV Jornada Mundial del Enfermo**. Bajo el lema **Del Tepeyac al mundo**, unidos en torno a María hemos celebrado a Jesucristo unidos a todos nuestros hermanos enfermos del mundo.

Las celebraciones se iniciaron con una etapa de preparación y sensibilización catequética que abarcó todo el **Adviento y Navidad** de 1995 y una etapa intensiva de preparación durante el mes de **enero** de 1996. La Conferencia del Episcopado Mexicano otorgó su voto de confianza a la Comisión Episcopal Pastoral de la Salud, para organizar y programar todo el acontecimiento que el Santo Padre

dispuso se celebrara por primera vez en América y en Santuario de la Reina de México y Emperatriz de América: **Santa María de Guadalupe**.

Del 31 de enero al 8 de febrero se intensificó las celebraciones preparatorias en el Santuario con un Novenario de Rosarios, conferencias y eventos culturales que culminaron en la celebración de un magno Triduo de la IV Jornada Mundial del Enfermo del 9 al 11 de Febrero de 1996.

Como preparación inmediata a esta IV Jornada se celebró también en Monterrey, los días 7 al 9 febrero, el Congreso de las Instituciones sanitarias al servicio de la salud. En este mismo número de la revista presentamos una amplia información sobre dicho Congreso.

## **Primer día del Triduo. Viernes 9 de febrero**

El viernes 9 de febrero arribó a las 15:30 horas, el Cardenal Fiorenzo Angelini Legado Especial del Santo Padre Juan Pablo II, al aeropuerto internacional de la ciudad de México. Dada la nueva legislación mexicana y el reciente restablecimiento de la relaciones diplomáticas entre México y la Santa Sede, la recepción se realizó en el Salón Oficial. Acompañaban al Cardenal la Misión Pontificia integrada por: los PP. José Luis Redrado y Felice Rufini, Secretario y Prosecretario respectivamente del Pontificio Consejo; el Sr. José Barroso Chávez, Presidente de la Orden de Malta – México; Mons. Josef Spiteri Secretario de la Nunciatura Apostólica en México y un grupo de 70 peregrinos que desde Roma acompañaron al Cardenal Angelini.

Han participado también en esta IV Jornada un grupo de peregrinos de España, Estados Unidos y representantes de Bélgica, India, Líbano y Rumanía.

A recibirlo asistieron el Nuncio Apostólico en México, el Representante de parte del Gobierno Mexicano para Asuntos Religiosos, el Secretario General de la Conferencia del Episcopado Mexicano Mons. Ramón Godínez, el Presidente de la Comisión Episcopal Pastoral de la Salud - México Mons. José Lizares Estrada y Obispo Vocales de dicha Comisión, el Coordinador de la IV Jornada Mundial del Enfermo, Padre Jorge Palencia y miembros del Comité Organizador.

En el salón oficial el Cardenal Angelini sostuvo la primera conferencia de prensa para 72 miembros de Cadenas de TV, radio y prensa tanto nacionales como internacionales. Dado que era la primera vez que la IV Jornada se celebraba en América, el interés por transmitir todo en detalle a través de los medios de comunicación fue muy grande.

A las 17 horas en el Santuario de Santa María de Guadalupe-Tepeyac, el Presidente de la Comisión Episcopal Pastoral de la Salud Mons. José Li-

zares Estrada inauguraba con la Eucaristía el Solemne Triduo de celebraciones con asistencia de 42 diócesis de México cerca de 5,300 participantes a los foros de Conferencias y la presencia de invitados nacionales e internacionales.

A las 18 horas en la Nunciatura Apostólica, el Cardenal Angelini ofreció una entrevista para la TV mundial.

## **Segundo día del Triduo. Sábado 10 de febrero**

A las 10 horas, El Cardenal Angelini y la Misión Pontificia sostuvo un reunión privada con los miembros de la Comisión Episcopal Pastoral de la Salud. El Señor Obispo Don José Lizares Estrada, Presidente de la Comisión Episcopal Pastoral de la Salud, explicó en detalle el Triduo celebrativo para la **IV Jornada Mundial del Enfermo**.

A las 16 horas el Cardenal Angelini inauguraba la Exposición "Santa María de Guadalupe, Salud de los Enfermos", en el Museo de la Basílica de Guadalupe. Entre las obras expuestas se mostraron una colección de exvoto populares de los siglos XII y XIX, así como la iconografía guadalupana en torno a los milagros de salud de los enfermos, que han sucedido a lo largo de 450 años.

A las 17 horas en las puertas de la Basílica de Santa María de Guadalupe, el Arzobispo Primado de México Mons. Norberto Rivera Carrera, el Abad de Guadalupe Mons. Guillermo Schulemburg y el Venerable Cabildo dieron la bienvenida al Cardenal Angelini, a la Misión Pontificia y al grupo de 70 peregrinos que le acompañaban desde Roma. Inmediatamente después de leerse públicamente la carta del nombramiento del Enviado Pontificio de Su Santidad Juan Pablo II, se dio inicio a la Eucaristía que abrió los trabajos del segundo día del Triduo Solemne y los trabajos de las 7 subse-

Durante el solemne triduo trabajaron simultáneamente 8 subsedes cercanas al santuario de Santa María de Guadalupe. Esto representó el momento de

reflexión teológico-pastoral de la **IV Jornada Mundial del Enfermo**, con la presencia de 64 ponentes expertos en áreas específicas del objetivo de la Jornada, abordaron los temas siguientes ante cerca de 5,300 participantes: Liturgia y Pastoral de Salud; Plan Nacional de Secretariados Diocesanos de Pastoral de Salud; Principales problemas Etico-Morales en Enfermería; Dispensarios Parroquiales; El Médico Católico; El Enfermo y El Sufriamiento unido al Crucificado; El Voluntariado y la Salud del Sacerdote.

Concluida la celebración Eucarística el Cardenal Angelini y una parte de la Misión Pontificia se dirigió a la subse- de de “dispensarios Parroquia- les” (clínicas-ambulatorias), donde observó los trabajos desarrollados por los participan- tes en esta área tan importante donde la Pastoral de la Salud y la Pastoral Social convergen para ayudar y sostener integralmente a los enfermos espe- cialmente los más pobres.

A las 20:30 el Cardenal Angelini y un buen número de los peregrinos acompañantes asis- tieron a la primera parte de la Vigilia Juvenil y Oración por los Enfermos. En el interior de la Basílica de Santa María e Guadalupe cerca de 8,000 jó- venes se reunieron para orar por los enfermos y buscar ca- minos para acompañarlos en el duro momento de la enferme- dad. Durante la Vigilia Juvenil, hubo testimonios de enfermos terminales, VIH, drogadictos, alcohólicos que ayudaron a sensibilizar al gran conglomera- do e jóvenes y centrar su o- ración en Jesucristo Muerto y Resuscitado. El Señor Carde- nal al fin de la primera parte dirigió unas elocuentes pala- bras de aliento a los jóvenes, para ser testigos de Cristo jun- to al hermano que sufre. Hacia la media noche concluyó con gran alegría y entusiasmo esta celebración que fue transmiti- da via satélite al continente A- mericano y parte de Europa, por medio Claravisión-Televi- sión Católica de México.

Un dato sorprendente es el de una joven 26 años de edad, que captando la señal de TV en Texas, EE.UU. estaba a

punto de cometer suicidio, sin embargo al ver el testimonio de jóvenes que habiendo atra- vesado las crisis más duras de su enfermedad sentían fuerte- mente la presencia del Resuci- tado. La muchacha desistió de cometer suicidio, viajó a la ciudad de México, via aérea y estuvo presente el 11 de febre- ro para la magna celebración de la IV Jornada Mundial del Enfermo, actualmente esta jo- ven es una misionera laica ca- tólica en el Africa.

### **Tercer día del Triduo. Domingo 11 de febrero**

Por la mañana a las 8 horas, el Cardenal Angelini y la Mi- sión Pontificia presidió la a- pertura del Foro de Bioética que acertadamente preparó la Universidad Anahuac, de los PP. Legionarios de Cristo. Con la Conferencia Magistral titu- lada, “*De Humanae Vitae a E- vangelium Vitae*, el Cardenal Angelini dio comienzo a los trabajos de este foro, con una audiencia de cerca de 350 per- sonas y transmitida Nacional e Internacional via satélite, por radio y TV.

Terminada la Conferencia Magistral, el Cardenal como Legado Pontificio de Su Santid- dad Juan Pablo II, sostuvo una conferencia de prensa con los miembros de los medios de Comunicación de la Prensa y TV internacional acreditados para cubrir los eventos de la **IV Jornada Mundial del En- fermo**. Mientras en el magno atrio de la Basílica de Santa María de Guadalupe se encon- traban ya reunidos los peregrinos, los enfermos, sus familia- res y agentes de la Pastoral de la Salud, que se daban cita pa- ra la Solemne Eucaristía de la **IV Jornada**, cerca de 10,000 personas se acomodaron den- tro de la Basílica para este e- vento que daría inicio a las 11 horas en punto.

Momentos antes de la Euca- ristía Solemne, el Cardenal Angelini y su Comitiva visitó las instalaciones del Hospital móvil que se montó en el mo- numental atrio de la Basílica de Santa María de Guadalupe, donde del 3 al 11 de febrero se dieron 24,000 consultas médi-

cas a través de 3,000 médicos generales y especialistas, 1000 enfermeras, 2500 voluntarios a los enfermos más pobres del Valle de México. El Cardenal constató la forma en la cuál esta **IV Jornada Mundial del Enfermo** abría nuevos horizontes a futuras celebraciones, no era tan sólo ya la reflexión teológico pastoral y las celebraciones litúrgicas que formaban parte de la celebración sino también el ejercicio de la misericordia, especialmente a los enfermos y ancianos más pobres de la sociedad. Gracias al entusiasmo de Rotary International se logró con éxito esta experiencia que se continuará periódicamente ofreciendo en el santuario como recuerdo y memorial de la **IV JORNADA**. Durante ocho días la sensibilización a la sociedad civil uno de los objetivos de la Jornada cobró expresiones de compromiso muy profundo.

A las 11 horas en punto se inició la Solemne Celebración Eucarística acto central de la **IV Jornada Mundial del Enfermo, del Tepeyac al mundo** cumplía su objetivo, Santa María de Guadalupe nos reunía en torno suyo, en su "casita" de Tepeyac para celebrar a Jesucristo. Con grandiosidad la Liturgia permitió a los 10,000 asistentes, a los 375 sacerdotes, a los 46 Arzobispos y Obispos, a los 2 cardenales vibrar con la presencia del enviado del Santo Padre, el Cardenal Fiorenzo Angelini, quien presidió la celebración transmitida a 28 países de América latina y 6 de Europa via satélite por radio y TV en un esfuerzo sin precedente en la historia de las transmisiones via satélite. El monumental coro de la basílica de 125 voces colocó a la asamblea en el centro del misterio cristiano: Celebrar a Jesucristo muerto y resucitado.

Gracias a los esfuerzos realizados logramos transmitir en vivo el Mensaje del Santo Padre II, con motivo del Angelus quien encontrándose en Caracas, Venezuela. Cuando la voz del Santo Padre irrumpió en los altavoces de la Basílica una gran alegría llenó todos los corazones. Era como si estuviera él allí en medio de nosotros, hablándonos como lo hecho ya

en dos ocasiones desde el Santuario del Tepeyac. Una grande y prolongada ovación llenó la Basílica que se simbró hasta sus bases, los aplausos y los vivas al Papa llenaron de alegría y júbilo este momento histórico para México y para América. La encomienda depositada en los mexicanos está cumplida. La **IV Jornada** perdurará por mucho tiempo en las acciones pastorales de muchas diócesis y de muchas instancias civiles y del Gobierno mexicano.

Durante la Solemne Eucaristía, que duró dos horas y media, los 46 obispos y arzobispos con el Cardenal Angelini a la cabeza administraron el Sacramento de la Unción de los Enfermos a cerca de 4,000 enfermos reunidos en el interior de la basílica. El Cardenal Angelini administró la unción a diez enfermos que representaban a la inmensa multitud de enfermos. Entre los ungidos por el Cardenal Angelini se encontraban niños con enfermedades terminales, jóvenes con VIH, y la muchacha que horas antes intentó el suicidio y que desde su natal Texas había viajado para estar presente como signo de que las fuerzas del mal nunca vence al triunfo de Cristo Resucitado.

Al terminar la Eucaristía la Comisión Organizadora ofreció un banquete al Cardenal Angelini y a los 70 peregrinos que lo acompañaron desde Roma. Un momento muy emotivo para los 35 miembros de la Comisión Organizadora Central fue el momento en que el Cardenal Angelini dirigió sus palabras de agradecimiento a nombre del Santo Padre.

### Lunes 12 de febrero

Muy temprano por la mañana el Cardenal Angelini se dirigió a las instalaciones del Centro Hospitalario Santa María de Guadalupe, donde celebró la Eucaristía con los Obispos miembros de la Comisión Episcopal Pastoral de la Salud, de la Conferencia del Episcopado Mexicano. Gracias a la generosidad de la Congregación de las religiosas Hijas de María Inmaculada de Guada-

lupe, durante el desayuno, el Cardenal Angelini y su Comitiva conoció el folklore mexicano de los "mariachis", trovadores mexicanos que llenaron de alegría los corazones. Posteriormente en la Reunión Especial con los Obispos, el Cardenal Angelini escuchó un resumen de los Planes Pastorales para el futuro, especialmente la instauración de los Secretariados Regionales de Pastoral de la Salud en las diócesis mexicanas. Al concluir la reunión el Cardenal Angelini y su Comitiva visitaron el Hospital y se realizó la bendición de la área de quirófanos.

Terminada la visita al Centro Hospitalario se dirigió a la instalación de la Curia Arzobispal de México en compañía del Nuncio Apostólico Mons. Girolamo Prigione para reunirse con los cerca de 400 agentes de Pastoral de la Salud promotores de la **IV Jornada**. Con grande alegría las personas que durante cerca de seis meses dedicaron lo mejor de sus talentos, esfuerzo y generoso trabajo en favor de la promoción y preparación de la **IV Jornada**, escucharon muy atentas el mensaje del Cardenal Angelini. Las palabras todavía quedan como un gran tesoro en la memorias y corazón de estos agentes de pastoral de la salud, quienes vieron recompensados todos sus desvelos y esfuerzos, al escuchar con que ternura y cariño el Cardenal Angelini nos mostraba el verdadero modelo del Buen Samaritano. En un momento muy emotivo el Cardenal Angelini tuvo la bondad de presentar a los 70 peregrinos que lo acompañaban desde Roma.

Hacia el medio día el Cardenal Angelini y los 70 peregrinos llegaron a las instalaciones de la Universidad Anahuac, dirigida por los PP. Legionarios de Cristo. Visitó las instalaciones de la Facultad de Medicina y la Escuela de Bioética. Después del almuerzo, participó en los trabajos del Foro de Bioética organizado para la **IV Jornada** y que había inaugurado el Domingo solemnemente por la mañana. Ante una audiencia de cerca de 400 estudiantes de medicina, el Cardenal Angeli-

ni dirigió su mensaje basado en los principios fundantes de magisterio de la Iglesia en materia de Bioética.

Inmediatamente después, el Cardenal se dirigió acompañado por la Misión Pontificia a la Residencia Oficial del Presidente de México, Lic. Ernesto Zedillo Ponce de León, donde sostuvo una entrevista en privado durante casi 90 minutos. Este acto marcó un precedente muy importante para la Pastoral de la Salud en México, abriendo nuevas posibilidades para el diálogo y el mutuo entendimiento.

Por la noche el Cardenal Angelini se reunió con empresarios mexicanos para presentar el Proyecto del Hospital Infantil en Moscú, que está pronto en abrir sus puertas. La ayuda y el apoyo que se darán para este proyecto fue recibido muy bien por parte de los empresarios. El compartir es también otra manera de vivir la misericordia y buscar la justicia del Reino de Dios.

### **Martes 13 de febrero**

Por la mañana el Señor Cardenal Angelini y los 70 peregrinos visitaron el Museo Nacional de Antropología donde se encuentra la más vasta colección de arqueología prehispánica del continente americano. Hacia el medio día visitó la parte histórica de la ciudad de México, el Templo original de los aztecas, la Catedral Metropolitana y el Palacio Nacional. Por la tarde se reunió con el Ministro del Interior del Gobierno de México Dn. Emilio Chauffet, en las oficinas de la Secretaría de Gobernación de México.

### **Miércoles 14 de febrero**

Muy temprano por la mañana el Cardenal Angelini, la Misión Pontificia y los 70 peregrinos realizaron un viaje a las ciudades de Cholula y Puebla, como a 200 kilómetros de la Ciudad de México. En Cholula, visitaron el Hospital Psiquiátrico Santa María de Guadalupe, que desde hace más de 80 años es atendido por la Or-

den Hospitalaria de San Juan de Dios.

El Cardenal Angelini estuvo acompañado por el Señor Arzobispo de Puebla, Mons. Rosendo Huesca Pacheco, quien concelebró la Eucaristía; al término de la misma visitó las instalaciones y partió de regreso a México después de un grato almuerzo en una hacienda del siglo XIX.

### **Jueves 15 de febrero**

Hacia el medio día el Cardenal Angelini y su Comitiva visitó el Santuario de Tulpetlac, lugar de la Quinta Aparición de Santa María de Guadalupe, donde el tío del Beato Juan Diego (el vidente de Guadalupe), Juan Bernardino a punto de morir a causa de la peste recobró la salud. El recientemente nombrado Obispo Mons. Onesimo Cepeda, dio la bienvenida al Cardenal Angelini, según sus propias palabras: "...a la diócesis más joven del mundo, a la diócesis más pobre, y a la vez a la tercera en número de católicos 3 millones de bautizados". Una gran fiesta popular fue el recibimiento de la Comitiva desde la entrada al Pueblo de Tulpetlac, a 10 kilómetros al norte de la Ciudad de México, y hasta la llegada al Santuario de la Quinta Aparición. El Cardenal Angelini celebró la Eucaristía y administró la Unción de los enfermos a los ancianos y enfermos asistentes. Esta celebración marcó una honda huella en la Pastoral de la Salud de México, desde la sencillez y la extrema pobreza, los enfermos y ancianos celebraron a Jesucristo, "Esperanza de unos cielos nuevos y de una tierra nueva".

Un festival artístico-musical amenizó la sencilla comida con que la nueva diócesis de Ecatepec daba las gracias al Cardenal Angelini por su visita y su estímulo hacia el pobre y el enfermo.

### **Viernes 16 de Febrero**

Por la mañana el Cardenal Angelini, en compañía de la Misión Pontificia y los 70 peregrinos venidos de Roma vi-

sitaron el Hogar San Juan, residencia y clínica geriátrica de la Orden Hospitalaria de Malta, en México. Después de celebrar la Eucaristía, sostuvo una reunión donde conoció los proyectos de los Caballeros y Damas de la Orden de Malta, en México.

Inmediatamente después se trasladó a la Parroquia de Xochimilco para orar ante la tumba del Señor Obispo don Jorge Martínez, precursor de la Pastoral de Salud en México. El Señor Obispo Don Jorge Martínez murió el 1° de agosto de 1994, después de una penosa enfermedad oncológica de cerca de dos años y medio. Todos sus sufrimientos los ofreció por la Iglesia y el desarrollo de la Pastoral de la Salud. Sus numerosos escritos dieron cause al Directorio de Pastoral de la Salud y la creación de la Comisión Episcopal Pastoral de la Salud, como organismo coordinador dentro de la Conferencia del Episcopado Mexicano.

Ya por la noche el Señor Cardenal Angelini y los peregrinos que lo acompañaban fueron despedidos en el Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México antes de abordar su avión de regreso a Roma. Estuvieron a despedirlo el Nuncio Apostólico Mons. Girolamo Prigione, miembros de la Secretaría de Asuntos Religiosos del Gobierno Mexicano y miembros del Comité Organizador de la IV Jornada Mundial del Enfermo. Concluía así un momento histórico para la Iglesia y específicamente para la Pastoral de la Salud. Ya había un antes y un después de la **IV Jornada Mundial del Enfermo**, el compromiso de fidelidad y de búsqueda de un servicio auténtico al hermano enfermo está como semilla en nuestras responsabilidades pastorales. **Del Tepeyac al mundo** no era un proyecto sino una realidad, el amplio horizonte se abre para dar paso a un mañana más claro, más firme y de mayor compromiso con **Jesucristo médico de cuerpos y almas**.

Pbro. Dr. JORGE A. PALENCIA  
*Coordinador General de la  
IV Jornada Mundial del Enfermo  
Del Tepeyac al mundo  
Abril 1996*



# Celebraciones en el Santuario de Nuestra Señora de Guadalupe - México

58

## Santa María, Reina y Madre de Misericordia

*Homilía del Card. Fiorenzo Angelini, segundo día de preparación, 10 de febrero de 1996.*

El pasaje evangélico que habéis escuchado en la celebración de ayer, primer día del Triduo de preparación a la celebración de esta IV Jornada Mundial del Enfermo, evocaba la visita premurosa de María Santísima a su prima Isabel (Lc 1, 39-56).

El Evangelio de hoy subraya otro episodio de la solicitud de la Madre de Jesús: su intervención a favor de los esposos en las bodas de Caná, introducido con las palabras: “Haced lo que él os diga” (Jn 2, 1-11).

María, Reina y Madre de Misericordia, es al mismo tiempo heraldo y testigo del Evangelio de la misericordia.

Donde hay salvación total del hombre hay siempre triunfo de la misericordia de Dios, única salvación nuestra. Nos lo han recordado así, en la primera lectura, las palabras de Ester: “Dios de Abraham, Dios de Isaac, Dios de Jacob,

¡bendito seas! Protégeme porque estoy sola y no tengo más defensor que tú, Señor, y voy a jugarle la vida” (Ester 4, 17 ss).

La Jornada Mundial del Enfermo tiene el profundo significado de celebrar el poder sanante del sufrimiento.

En la historia humana, el dolor, la muerte, provocan demasiado a menudo la desesperación, la rebelión e incluso la violencia. El sufrimiento puede dar origen a otros sufrimientos que cierran el corazón a la esperanza.

Nuestra participación en los sufrimientos de Cristo, nuestra unión a El, nos hacen capaces de transformar el dolor en fuente de misericordia, impulsándonos – como nos recuerda el Santo Padre Juan Pablo II – a “hacer el bien con el sufrimiento y a hacer el bien a quien sufre” (Carta Apos. *Salvifici doloris*, 30). La Virgen María es Madre y Reina de misericordia porque, con su vida entera, ha dado testimonio del Evangelio del sufrimiento (Carta Enc. *Re-*

*demptoris Mater*, 37).

Vuestra historia, la historia de vuestra piedad cristiana y mariana, de la que esta basílica es insigne testimonio, nos repiten la verdad grande y liberadora, según la cual “cuando más amenazado de pecado está el hombre, cuanto más agobiantes son las estructuras del pecado que lleva consigo el mundo de hoy, tanto mayor es la elocuencia que posee en sí mismo el sufrimiento humano. Y tanto más la Iglesia siente la necesidad de recurrir al valor de los sufrimientos humanos para la salvación del mundo” (*Salvifici doloris*, 7).

Es este el pensamiento que querría confiaros a todos vosotros en esta jornada preparatoria. Que la aceptación del dolor y la meditación sobre el dolor humano, que no descarta a nadie, nos transforme, con la maternal asistencia de María, que es Salud de los enfermos, en instrumentos de misericordia y de salvación.

Jesús, que desde el día de su nacimiento en la gruta de Belén emprendió un camino de

sufrimiento que se terminaría con la pasión injusta y su iniqua muerte en el Calvario, cumplió totalmente su itinerario en la tierra “haciendo el bien a todos”.

La Virgen María, junto a Jesús, asumió la misma misión. Por ello nosotros la celebramos como “primera evangelizadora de América Latina” y la invocamos como “estrella de la evangelización” (Cfr JUAN PABLO II, *Discurso i-*

*naugural de la Conferencia de Puebla*, 28 enero 1979).

La nueva evangelización debe tener el signo de la misericordia, porque el mundo tiene necesidad de amor para cancelar el odio, de generosidad para combatir el egoísmo, de misericordia para sanar las muchas llagas que afligen a nuestros hermanos.

Como leemos en el Mensaje pontificio para esta IV Jornada Mundial del Enfermo, “que la

experiencia del dolor sea para cada uno escuela de generosa dedicación” (n. 7).

Una dedicación misericordiosa, maternal hacia cuantos sufren en el espíritu y en el cuerpo, hacia todos los enfermos del mundo, a los cuales, si no podremos darles una ayuda material, siempre podremos ofrecerles el don de nuestra oración, de nuestro sufrimiento aceptado y vivido con Cristo y como Cristo. Amén.

## Jóvenes: mirad a Cristo

*Meditación del Card. Fiorenzo Angelini en la vigilia de oración por los enfermos,*

Queridos jóvenes:

Quienes han preparado este encuentro han querido escoger como texto bíblico de reflexión el pasaje evangélico que narra el episodio de la pasión de Jesús en el Huerto de los Olivos, cuando el Señor, poco antes de ser traicionado y entregado a sus enemigos, sorprendió durmiendo a sus discípulos.

El Señor no les corrigió duramente, sino que les amonestó con dulzura y tristeza: “¿Cómo es que estáis dormidos? ¡Levantaos y orad para que no caigáis en tentación” (Lc 22,46).

Puede sucederos también a vosotros, jóvenes, que, en la

plenitud de vuestras fuerzas, ignoréis o tal vez olvidéis al gran número de personas que viven la prueba del sufrimiento o de la enfermedad.

No se cuentan los hermanos y hermanas nuestros que, como Jesús, viven su durísima pasión en medio de nosotros y junto a nosotros; los que sufren y los enfermos que tienen necesidad de nuestra – de vuestra – ayuda, de nuestra – de vuestra – participación y cercanía, pero que no lo encuentran.

Cuando Jesús dijo que no había venido para los sanos, sino para los enfermos, de hecho nos recordó que todos, en mayor o menor grado, somos enfermos en el espíritu y en el cuerpo.

La solidaridad, la justicia, la caridad, no son tales si no nos

llevan a servir a quien sufre.

Instituyendo la Jornada Mundial del Enfermo, el Papa Juan Pablo II ha querido, sobre todo, remover nuestras conciencias para que nos demos cuenta de que el progreso humano y civil, la afirmación de la justicia y de la paz, pasan a través del servicio a los que sufren. El Papa ha repetido muchas veces que la medida de la civilización de un pueblo se percibe por su atención y solicitud hacia los enfermos y los que sufren.

Si las paredes de esta Basílica, Santuario mariano admirado en todo el mundo en cuyo interior se han recogido muchedumbres de fieles, repitiesen todo lo que han oído y visto a lo largo de los siglos, nosotros podríamos escuchar un coro incesante de implora-

ciones que surgen del corazón y de los labios de nuestros hermanos probados por el dolor.

La oración elevada a Dios, con la mediación de la Virgen, por parte de los que sufren, debe atravesar también nuestro corazón, remover nuestra conciencia, impulsarnos a ser buenos Samaritanos.

Nos acercamos a grandes pasos al alba del tercer Milenio, de vuestro milenio, queridos jóvenes, porque el futuro del mundo dependerá del futuro que vosotros jóvenes logréis proyectar y realizar.

De todos los rincones de la tierra se eleva un angustioso reclamo de bondad, de misericordia, de participación, de solidaridad, de justicia, de paz.

Recoged las palabras del Mensaje pontificio por esta IV Jornada Mundial del Enfermo. Dice el Papa: "Estad junto a los enfermos y sus familias haciendo de tal modo que quienes se encuentran en la prueba no se sientan nunca marginados" (n. 7).

Existe una escuela, queridos jóvenes, que debéis frecuentar; una escuela que cuenta con un número infinito de docentes, pero desgraciadamente, aún con pocos alumnos: es la escuela del sufrimiento. En esta escuela podréis daros cuenta de que al hombre no se le conoce, de que no se puede ayudar a nuestro hermano, si no se conoce su dolor.

En la escuela de quien sufre aprenderéis las verdaderas e irrenunciables prioridades de la existencia humana. Habitados a atravesar el umbral de esta escuela. Hacedlo con la generosidad de vuestros años, con la riqueza de vuestra energía juvenil, con la generosidad de la dedicación voluntaria. Os daréis cuenta de que recibís de los que sufren mucho más de lo que vosotros lográis darles a ellos.

Nuestra sociedad no conocería la llaga del paro, si los responsables de los gobiernos en el mundo y quienes tienen poder y recursos para intervenir, afrontaran los problemas de la sanidad y de la salud con carácter primordial y urgente.

Sabéis la gran aportación a la solución de estos problemas que proviene del voluntariado. Pues bien, comprometéos, según vuestras posibilidades, en este servicio que tantas personas esperan con ansiedad. Sabed valorizar, en este servicio voluntario, vuestra creatividad, vuestro desinterés, vuestra pasión.

Adherid con entusiasmo y constancia a las iniciativas promovidas por los Obispos, vuestros pastores, padres y maestros, y por los responsables de vuestras asociaciones.

Que el encuentro de esta tarde sepa irradiarse en un compromiso que se proyecte a lo largo de todo el año.

La Iglesia necesita corazones jóvenes. Necesita vuestro corazón.

Mirad a Cristo, acercaos a su Persona, escrutad los Evan-

gelios y tratad de descubrir la fuente de aquella fuerza que, en la historia de la Iglesia, llevó a escribir las mejores páginas precisamente en el servicio a los enfermos y a los que sufren.

Como escribe San Pablo, tened los mismos sentimientos de Cristo que, recorriendo los caminos de Palestina, dió un trato de privilegio al encuentro con los enfermos en el espíritu y en el cuerpo.

Si sabéis reconocer a Jesús en todos los que sufren, éstos sabrán reconocer en vosotros a Cristo.

Que la Santísima Virgen, Nuestra Señora de Guadalupe os bendiga, con vuestras familias; que os asista, os acompañe en la vida; que sea siempre y para todos estrella de luz para un futuro seguro y esplendente.

# Seguir a Cristo bajo el ejemplo de María

*Homilía del Card. Fiorenzo Angelini en el Santuario de Guadalupe, 11 febrero de 1996.*

Queridos hermanos:

En el Salmo responsorial (*Salmo 118, 1ss*), acabamos de repetir todos: “Dichoso el hombre que cumple la voluntad del Señor”.

¿Cuál es la voluntad del Señor? ¿Cómo conocerla? En este templo, que todo el mundo conoce y ama porque está dedicado a Nuestra Señora de Guadalupe, hoy, la voluntad del Señor nos es recordada por las palabras que el humilde indígena Juan Diego de Cuautlan recogió de los labios de la Virgen hace casi cinco siglos (1531) y que Ella nos repite en este año guadalupano: “No te preocupes de esta enfermedad ni de ninguna otra desgracia. ¿No me tienes a mí, que soy tu Madre? ¿No te encuentras al reparo de mi sombra? ¿No soy yo tu salud?”.

El Santo Padre Juan Pablo II, instituyendo la Jornada Mundial del Enfermo ha querido que ésta tuviese su momento celebrativo más significativo en un santuario mariano.

Este momento, en los últimos tres años, lo hemos vivido en Lourdes (Francia), en Czestokowa (Polonia), en Yamoussoukro (Africa, en Costa de Marfil); y este año lo celebramos aquí, donde “el rostro mestizo de María de Guadalupe se yergue desde los comienzos de la evangelización” de esta nación y de este continente (Juan Pablo II, *Mensaje per la IV Jornada Mundial del Enfermo*, n. 3).

Los enfermos, los que sufren en el espíritu del cuerpo, saben, por su profunda experiencia de fe y de dolor, que la voluntad de Dios es la única razón de esperanza en la prue-

ba, de luz en la oscuridad, de capacidad de transformar el sufrimiento en ofrenda par la construcción de una civilización de la vida y del amor.

No olvidemos la invitación que el Papa dirige a toda la Iglesia con motivo de esa Jornada: “Queridos enfermos y vosotros familiares y agentes sanitarios que compartís con ellos este difícil camino, sentí- os protagonistas de renovación evangélica en el itinerario espiritual hacia el gran Jubileo del Dos mil” (*Ibidem*, n. 5).

Estamos viviendo la fase preparatoria del gran Jubileo del fin de Milenio y la reflexión sobre el dolor es ciertamente el reclamo evangélico más incisivo.

En el mundo de hoy, nada une tan estrechamente a los seres humanos como el sufrimiento; nadie conoce tanto la necesidad de una esperanza sanante y redentora como aquellos que sufren y comparten el dolor de los hermanos.

Como Jesús en el Getsemaní, suplicamos también nosotros que Dios nos dé la fuerza de aceptar, de amar y de evangelizar su voluntad.

El origen de este santuario

proviene de esta invocación y de esta invocación es él testimonio cotidiano. Testimonio también de evangelización de esta diócesis, ya que mañana, 12 de febrero, se cumplen 450 años de la elevación de la diócesis de esta capital mejicana.

Reconozcamos la voluntad de Dios – como lo han recordado en diferentes ocasiones vuestros Obispos – no solamente aceptando nuestra condición de frágiles criaturas, sino también en el deber

– de abrir nuestro corazón a la reconciliación con Dios y con nuestros hermanos;

– de seguir más de cerca el ejemplo de María Madre de misericordia;

– de aumentar nuestra atención hacia los pobres y los que sufren;

– de formar y estimular a las jóvenes generaciones a fin de que se preparen a construir un futuro dominado por la civilización del amor (Cf *Mensaje del Episcopado Mexicano para el año jubilar guadalupano*, III, 1-3).

Lo que el Papa llama el “Evangélio del sufrimiento” no es rendirse ante las pruebas a las que está sometida la humanidad; es la victoria de la vida sobre la muerte, de la solidaridad y de la fraternidad sobre el egoísmo, del espíritu sobre la materia. “El Evangélio del sufrimiento está escrito incesantemente...: las fuentes de la fuerza divina fluyen precisamente en medio de la debilidad humana” y “quienes participan en los sufrimientos de Cristo conservan en sus propios sufrimientos una especialísima partícula del infinito tesoro de la redención del mundo, y pueden compartir este tesoro con los demás (Juan Pablo II, Car. apost. *Salvifici doloris*, 27).

La Jornada Mundial del enfermo que tiene hoy entre sus momentos culminantes la ad-

ministración del Sacramento de la Unción de los Enfermos a algunos hermanos y hermanas nuestros debe ser el símbolo de nuestro compromiso cotidiano en el seguimiento de Cristo, tras el ejemplo de su Santísima Madre, la Virgen María.

Estando junto a Cristo, sobre todo en su pasión y muerte, María cumplió hasta el fondo la voluntad del Señor, su Hijo y su Dios. Por ello, nosotros la invocamos como Salud de los enfermos, de todos nosotros, vinculados por la enfermedad del espíritu y del cuerpo.

Que nadie se sienta solo cumpliendo esta misión.

Están con nosotros, para sostenernos y estimularnos, los miles y miles de hermanos y hermanas que en el pasado y hoy, en todos los rincones del mundo, contribuyen, con Cristo y como Cristo, a redimir el dolor humano y a transformarlo en fuente de amor compartido, de serenidad y de gozo.

La meta de este sufrimiento expiator y redentor será para todos, como para Cristo, la meta de la resurrección y de aquella vida eterna que todos hemos de prefigurar en nuestra propia existencia terrena... precedidos por la Virgen Santísima "en quien la Iglesia ha alcanzado ya la perfección a la que está llamada" (*Lumen gentium*, 65).

Desde este santuario mariano se eleva en este momento un pensamiento para el Vicario de Cristo, el Papa Juan Pablo II; pensamiento que se transforma en ferviente oración dirigida a la Santísima Virgen, Nuestra Señora de Guadalupe, a fin de que le proteja, nos lo conserve en el timón de la Iglesia Maestro y Pastor, intrépido y valeroso defensor de la vida, peregrino evangelizador en el encuentro con las gentes en todos los lugares de la tierra; para que la Santísima Virgen asista y proteja a su primer hijo, que se ha dado a Ella con su programa: "Totus tuus"; que Ella, Salud de los enfermos, asista y proteja al Papa que ha tenido siempre y continúa a tener, como Cristo Jesús, un amor predilecto hacia los enfermos.

# Me dirijo idealmente al santuario de Guadalupe para celebrar la Jornada Mundial del Enfermo

*(Palabras del Papa desde Caracas, domingo 11 de febrero, al final de la Santa Misa, antes del rezo del Angelus).*

Amadísimos hermanos y hermanas:

1. En este domingo se celebra la *IV Jornada Mundial del Enfermo*. La Iglesia, en su solicitud pastoral por quienes padecen en su cuerpo, se acerca a ellos con la misma ternura y caridad que tenía Cristo. La enfermedad es una cruz, a veces muy pesada, pero unida a la de Cristo se transforma en fuente de salvación, de vida y resurrección para el propio enfermo y para los demás. Por eso, invito a todos los que sufren a ofrecer generosamente esa prueba junto con Cristo sufriente y con María.

La celebración más solemne de esta Jornada tiene lugar en el *santuario de Guadalupe*, en México, con la asistencia del cardenal Fiorenzo Angelini, como enviado mío. En aquel lugar un humilde indígena, el beato Juan Diego, escuchó de labios de la Virgen santísima:

“¿No soy yo tu salud?”, manifestándose así como aquella que el pueblo cristiano invoca siempre como “*Salus infirmorum*”. Hoy peregrino idealmente a aquel santuario, que visité al principio de mi pontificado. La Virgen se muestra muy luminosamente en el rostro mestizo de la imagen de María de Guadalupe, que se yergue al inicio de la evangelización (cf. *Documento de Puebla*, 446). Por eso, ella es venerada como “primera evangelizadora de América Latina” (Discurso, 6 de mayo de 1990, n. 4).

2. Ahora, en la preparación del gran jubileo del 2000, la Virgen María acompaña a cada uno de sus hijos e hijas con su presencia materna. A ella le pido que “visite” – como en una “*peregrinatio Mariae*”, como “peregrina de la fe” –, a todas y cada una de las diócesis, parroquias, comunidades eclesiales y familias de América, repitiendo a sus hijos lo que dijo en Caná: “*Haced lo que él os diga*” (Jn 2, 5). Que re-

corra este mismo continente llevando “vida, dulzura y esperanza”. Que anime y proteja la labor de la *nueva evangelización*, para que los cristianos vivan su fe con coherencia y fervor, y vuelvan a la misma quienes la abandonaron. Que favorezca la *unidad de la Iglesia* reuniendo, como en un nuevo Pentecostés, a los que creen en Jesucristo y a quienes necesitan ser renovados por el Espíritu.

¡Virgen María, *Madre de los hombres y de los pueblos*, al regresar a Roma, junto al sepulcro de san Pedro, te encomiendo de nuevo a tus hijos e hijas de América Latina! ¡Marcho confiado sabiendo que quedan en tus manos! Con el mismo amor y solicitud con que visitaste a santa Isabel (cf. *Mt 1, 39-41*), te pido que hoy y siempre les muestres a “Jesús, fruto bendito de tu vientre”. Míralos constantemente con tus ojos misericordiosos y, por tu intercesión ante el divino Redentor, cúralos de sus sufrimientos, líbralos de todo mal y llénalos de tu amor.

# Visita del Card. Angelini al Presidente de la República

*Acompañado de la Delegación Pontificia, el Card. Angelini ha visitado al Presidente, Dr. Ernesto Zedillo Ponce de León, y le ha saludado con las siguientes palabras:*

Señor Presidente:

Reciba mi más sincera gratitud por la cortesía de este encuentro.

Como Enviado Especial del Santo Padre, Juan Pablo II, a la celebración más solemne y significativa de la IV Jornada Mundial del Enfermo, en la nobilísima nación de México, en la Basílica de Santa María de Guadalupe, “Estrella de la Evangelización” y Salud de los Enfermos, me complace particularmente de que esta circunstancia ofrezca la posibilidad de recordar el vínculo profundo que une el rico patrimonio civil y religioso de la tierra y del pueblo mexicanos en torno a los temas y problemas de la vida, de la sanidad y de la salud.

El Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios, que tengo el honor de presidir desde su institución, y la Delegación de numerosas personas que me acompañan reconocen en la atención humana y cristiana a las cuestiones de sanidad y salud un campo fecundo de encuentro y de mutua colaboración entre la Iglesia y la comunidad social y política. Una cooperación que ya se manifestó, con iniciativas gloriosas y ejemplares, en la primera evangelización de América Latina y que hoy se presenta de nuevo no sólo como ámbito prioritario para una dedicación común y recíproca, sino también como testimonio del crecimiento constante de la civilización.

La verdadera grandeza de toda civilización verdadera y de sus logros encuentra en el servicio a la vida, sobre todo

para quienes son pobres, más débiles e indefensos, su expresión más necesaria y elevada. Es éste el servicio que la Iglesia quiere promover y ejercer, segura de que en él hallan su síntesis el camino y el progreso de un pueblo a través de la afirmación y exaltación de sus valores civiles y religiosos.

Señor Presidente, le mani-

fiesto mi más fervido deseo, que he confiado, en la oración, a Nuestra Señora de Guadalupe, recordada por Juan Pablo II en su reciente encuentro con usted en el Vaticano, como “Madre y Guía Espiritual de los mexicanos”, de que su labor pueda alcanzar el mayor éxito a beneficio de su gran nación, de su noble y generoso pueblo.

# Momento cultural en Ciudad de México y en Monterrey

Los organizadores de la IV Jornada del Enfermo habían preparado diferentes actividades culturales en Ciudad de México y en Monterrey.

En Monterrey se desarrolló el Congreso de Instituciones Religiosas al Servicio de la Salud, del cual damos noticias detalladas.

La actividad cultural que tuvo lugar en Ciudad de México se realizó en diferentes sedes, tratando los temas siguientes: liturgia, pastoral, ética, mundo del enfermo, agentes sanitarios...; en una de estas ocasiones, el P. Redrado habló sobre “Los Sacramentos de los enfermos”.

La Universidad de Anahuac, regentada por los PP. Legionarios de Cristo fue una de las sedes preferenciales de estas reflexiones culturales. El Cardenal Angelini clausuró en ella, el día 12 por la tarde, el Forum de Bioética que había inaugurado el día anterior, antes de la solemne celebración eucarística, con la siguiente lección magistral:

## De la “*Humanae vitae*” a la “*Evangelium vitae*”

65

Si quisiéramos reducir el núcleo de las enseñanzas del magisterio de la Iglesia en las épocas recientes a una síntesis extrema, podríamos decir que, mientras que en el siglo pasado éste encontró su más alta y solemne expresión en la definición del primado del Vicario de Cristo y en la presentación de la doctrina social de la Iglesia, en nuestro siglo, que está por terminar, dicho núcleo se ha presentado, tanto a los creyentes como al mundo, como magisterio en torno al valor y a la inviolabilidad de la vida humana.

La extraordinaria sensibilidad sobre este tema ampliamente advertida por Pío XII, de venerable memoria, ha encontrado sucesivamente en Pablo VI, de v.m. y en Juan Pablo II, una definición completa.

Juan Pablo II, dando comienzo a la encíclica *Evangelium vitae* expone el motivo de la importancia y de la actualidad de esta enseñanza.

En efecto – escribe el Papa – “el Evangelio de la vida está en el centro del mensaje de Jesús” y por ello es “acogido con amor cada día por la Iglesia”, consciente de que “es anunciado como intrépida fidelidad como buena noticia a los hombres de todas las épocas y culturas”<sup>1</sup>.

En segundo lugar – continúa el Santo Padre – “este a-

nuncio es particularmente urgente ante la impresionante multiplicación y agudización de las amenazas a la vida de las personas y de los pueblos, especialmente cuando ésta es débil e indefensa”<sup>2</sup>.

Como el Papa también recordó en su reciente discurso a la Asamblea general de las Naciones Unidas, ningún siglo, tanto como el nuestro, registra tantas víctimas de la violencia y de la injusticia, a las que se deben añadir la creciente supresión de los niños recién nacidos y el abandono de menores y ancianos.

La verdad sobre la vida, pues, es y debe ser la clave para hacer penetrar el Evangelio en la cultura y en la realidad de nuestro tiempo.

No se trata de simples directivas de orden pastoral, sino de la afirmación de una verdad indefectible.

Desde la *Humanae Vitae* de Pablo VI, publicada en 1968, hasta la *Evangelium vitae* de Juan Pablo II aparecida el pasado año, emerge una enseñanza idéntica, que el Vicario de Cristo reafirma en virtud del mandato que le ha sido confiado por el Señor Jesús. Es un punto fijo de la doctrina del magisterio de la Iglesia: lo declara expresamente Pablo VI en la *Humanae vitae*<sup>4</sup>, y Juan Pablo II lo subraya, con no menor energía, en la *Evangelium vitae*<sup>5</sup>.

Son conocidas las críticas – a veces ásperas y procedentes incluso de algunos sectores del mundo católico – que acompañaron, hace casi treinta años, a la publicación de la encíclica *Humanae vitae*. Hoy, aquel documento, aparece tan actual que no es enfático considerarlo profético. Y lo mismo sucederá con la encíclica *Evangelium vitae*.

La escasez del tiempo no permite entrar en el detalle de todos los problemas que afrontan ambos documentos, por otro lado acompañados de otras muchas intervenciones del magisterio de la Iglesia, siendo el primero entre todos la Instrucción *Donum vitae* sobre la vida naciente, publicada por la Congregación para la Doctrina de la Fe en 1987.

En la apertura de este Forum de Bioética, quisiera llamar vuestra atención solamente sobre dos aspectos que son comunes a ambas encíclicas pontificias sobre la vida: la firmeza de la doctrina y su apertura a la aportación de todos.

La firmeza tiene su fundamento en la fe en la y sobre la vida; la apertura a la aportación de todos surge de la conciencia de la Iglesia de que la vida es “un valor que cada ser humano puede comprender también a la luz de la razón y que, por tanto, afecta necesariamente a todos”<sup>6</sup>.



## La firmeza de la doctrina

Por lo que se refiere al valor de la inviolabilidad de la vida y la dignidad de la Persona humana, la Iglesia no entiende formular una doctrina suya, sino que propone una enseñanza “de la cual ella no ha sido autora, ni puede pues ser arbitraria; es solamente su depositaria e intérprete, sin poder declarar nunca lícito lo que no lo es por su íntima e inmutable oposición al verdadero bien del hombre”<sup>7</sup>.

Por ello la Iglesia, incluso con “humilde firmeza”, no puede renunciar “a proclamar toda la ley moral tanto natural como evangélica”<sup>8</sup>.

Pablo VI, afligido por la lectura reductiva de la *Humanae vitae* que no pocos de apresuraron a hacer, en perfecta línea con el contenido de la encíclica, recordaba, pocos días después de su publicación, que ésta no era solamente la declaración de una moral negativa, sino más bien “la presentación positiva de la moralidad conyugal en orden a su misión de amor y de fecundidad en la visión integral del hombre y de su vocación, no solamente natural y terrena, sino también sobrenatural y eterna”<sup>9</sup>.

Juan Pablo II recoge esta enseñanza y la reasume en la expresión “Evangelio de la vida”. En otras palabras, lo que se refiere al valor y la inviolabilidad de la vida humana y a la dignidad de la persona humana es Evangelio, el Evangelio de Aquel que vino para dar la vida y darla en abundancia (Cf Jn 10,10).

“Como sucede con las cosas – afirma la *Evangelium vitae* – y más aún con la vida, el hombre no es dueño absoluto y árbitro incensurable, sino – y aquí radica su grandeza sin par – que es “administrador del plan establecido por el Creador”<sup>10</sup>.

Firmeza doctrinal no abstracta, sino penosamente consciente de los problemas que se le plantean al deber de promover la calidad de la vida, ya sea por el incremento demográfico como por una paternidad y una maternidad irresponsables. Pero los pro-

blemas de la promoción y de la defensa de la vida no se resuelven negándolos o afrontándolos con instrumentos negadores de la misma vida.

Por eso la *Humanae vitae* declara: “Si no se quiere exponer al arbitrio de los hombres la misión de generar la vida, se deben reconocer necesariamente los límites infranqueables de dominio del hombre sobre su propio cuerpo y sobre sus funciones; límites que a ningún hombre, tanto si es privado como revestido de autoridad, es lícito quebrantar”<sup>11</sup>.

Ya en la *Sollicitudo rei socialis* (1987), Juan Pablo II había recordado que “como no es exacto afirmar que las dificultades del desarrollo proceden solamente del crecimiento demográfico, tampoco está ni siquiera demostrado que cada crecimiento demográfico sea incompatible con el desarrollo ordenado”<sup>12</sup>.

La *Evangelium vitae* va más allá y habla de “señoría ministerial” del hombre con respecto a la vida, en cuanto ésta “es confiada al hombre como un talento a negociar”<sup>13</sup>. Si, en efecto, el mandamiento de “No matarás” tiene un explícito con un fuerte contenido negativo en cuanto indica el confín extremo que no puede ser atravesado, “sin embargo, implícitamente, conduce a una actitud positiva de respeto absoluto por la vida, ayudando a promoverla y a progresar por el camino del amor que se da, acoge y sirve”<sup>14</sup>.

En esta tarea, es más, en esta misión de señoría ministerial se sitúa la *apertura a la aportación de todos*, tanto de la *Humanae vitae* como de la *Evangelium vitae*.

Este es un aspecto demasiado a menudo olvidado, sobre todo por parte de los grandes medios de comunicación, cuya puntualidad a la hora de informar raras veces se conjuga con una transmisión de contenidos fiel y exhaustiva.

### Apertura a la aportación de todos

Recogiendo un texto del Vaticano II<sup>15</sup> y un deseo expre-

sado precedentemente por Pío XII<sup>16</sup>, la *Humanae vitae* expresa su “ánimo a los hombres de ciencia” y especialmente a los científicos católicos, a fin de que con sus investigaciones y estudios sobre la vida demuestren con los hechos que no pueden existir contradicciones entre las leyes divinas que rigen la transmisión de la vida y las que favorecen un auténtico amor conyugal<sup>17</sup>.

La Iglesia, por tanto, no pretende tener una conciencia exhaustiva de la naturaleza; por ello invita a los científicos, incluso en nombre de su fe cristiana, a estudiar intensamente y conjuntamente las leyes naturales. Lo que, por el contrario, la Iglesia no puede aceptar es que la promoción y la defensa de la vida sean subordinadas a las instancias sociológicas e, incluso, científicas. La ciencia está al servicio de la vida y no viceversa.

La *Evangelium vitae* dilata ulteriormente esta apertura de la Iglesia, declarando que “la defensa y la promoción de la vida no son monopolio de nadie, sino deber y responsabilidad de todos”<sup>18</sup>. En efecto – el Santo Padre insiste – “el Evangelio de la vida no es exclusivamente para los creyentes: es para todos. La cuestión 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 intrapela sólo a los creyentes”<sup>19</sup>.

“Es urgente – concluye Juan Pablo II – una movilización general de las conciencias y un común esfuerzo ético, para poner en práctica una gran estrategia en favor de la vida. Todos juntos debemos construir una nueva cultura de la vida”<sup>20</sup>.

Y como signo concreto y tangible de esta actitud, el Papa, que ha instituido en 1985, en la óptica del servicio a la vida, el Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios, ha creado, el 11 de febrero de 1994, la Pontificia Academia para la Vida con la finalidad de “estudiar, informar y formar sobre los principales problemas de biomédica y de derecho, relativos a la

promoción y a la defensa de la vida, sobre todo en su relación directa con la moral cristiana y las directivas del magisterio de la Iglesia<sup>21</sup>. Son miembros de este joven organismo no solamente estudiosos, investigadores y científicos católicos, sino también de otras culturas y religiones, con tal de que se reconozcan en la posición de la Iglesia en materia de promoción y de defensa de la vida.

Un paso adelante importante dado por la *Evangelium vitae* representa todo cuanto el Papa escribe sobre las consecuencias que derivan de la doctrina sobre el valor y la inviolabilidad de la vida humana.

Entre estas consecuencias, ocupa un lugar de relevancia la responsabilidad de aquellos que, por profesión, vocación y misión están cada día directamente llamados a favorecer la promoción de una nueva cultura de la vida.

Juan Pablo II escribe: “Es peculiar la responsabilidad confiada a todo el personal sanitario: médicos, farmacéuticos, enfermeros, capellanes, religiosos y religiosas, personal administrativo y voluntarios<sup>22</sup>”.

Quisiera hacer notar que es la primera vez que en un documento pontificio de tanta autoridad se ofrece una definición particular del agente sanitario. Por ello la encíclica, cada vez que hace referencia a ellos, tiene presente dicha definición.

Pues bien, observa la *Evangelium vitae*, en el contexto cultural y social actual “en que la ciencia y la medicina corren el riesgo de perder su dimensión ética original”, los agentes sanitarios “pueden estar a veces fuertemente tentados de convertirse en manipuladores de la vida e incluso en agentes de muerte<sup>23</sup>”.

Esto contradice no solamente el Evangelio de la vida, sino la misma ética hipocrática que reivindica para la razón humana el deber de defender y de promover la vida.

Puesto que el hacer morir no puede ser jamás considerado como una cura médica, se deriva de ello que el respeto

absoluto hacia cada vida humana exige el ejercicio de la objeción de conciencia. Este es un derecho de todos los agentes sanitarios y, al mismo tiempo, un deber, sobre todo para los agentes sanitarios católicos.

Donde la objeción de conciencia está prevista por la ley, ésta debe ser fuertemente formulada y fielmente practicada. Se trata de un derecho-deber vinculante, pero también cuando no sea previsto o admitido por la ley.

El ejercicio de la objeción de conciencia no compromete solamente a no realizar nada contra la vida, sino que compromete a defenderla, involucrando en esta acción la sensibilidad, la humanidad, practicando, finalmente, lo que hoy se llama la humanización de la medicina.

Esta misión prioritaria de los agentes sanitarios es intuitiva. En efecto, la vida, desde su nacimiento, está confiada de forma particular a los agentes sanitarios, porque la ciencia y el arte médica no son *también* sino *exclusivamente* en función de la promoción y de la defensa de la vida desde la concepción hasta su natural ocaso. En efecto, la medicina, por su índole específica trata de reforzar el progreso de la existencia a lo largo de los años: la sigue en todas sus fases hasta su término natural velando en la mejor manera por su calidad. Por eso es y permanece integralmente y solamente cultura de la vida y, por lo tanto, altísima expresión de civilización, y no cultura de muerte, es decir, anticivilización.

Permitidme, sin embargo, una observación conclusiva, que considero de fundamental importancia.

Desde la *Humanae vitae* hasta la *Evangelium vitae* la enseñanza del magisterio de la Iglesia sobre el valor, la inviolabilidad de la vida y el deber de servirla han encontrado una altísima, clara y no opinable afirmación.

Vosotros, agentes sanitarios, sois llamados a estar en la frontera de la promoción y de la defensa de la vida.

Para cumplir esta tarea es

necesario que tengáis una sólida formación inicial y permanente en materia de medicina y de moral, de ética de la vida o bioética.

El Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios, que tengo el honor de presidir, ha publicado – actualizada hasta la *Evangelium vitae* – la *Carta de los Agentes Sanitarios* que, difundida ya en diferentes lenguas, ha encontrado una extraordinaria acogida.

La *Carta* – precedida de una introducción sobre la figura y cometidos esenciales de los agentes sanitarios, definidos como “ministros de la vida” – reúne sus directivas en torno al triple tema del *generar*, del *vivir* y del *morir*.

Y a fin de que, como sucede a menudo, la interpretación opinable no prevalezca sobre el valor objetivo de los contenidos, en la redacción del documento se ha preferido siempre ceder directamente la palabra a las intervenciones de los sumos pontífices o a textos de autoridad publicados por los Dicasterios de la Curia Romana. Intervenciones que demuestran hasta la evidencia que la posición de la Iglesia sobre los problemas morales fundamentales – quedando firme los límites infranqueables de la promoción y de la defensa de la vida – es altamente constructiva y abierta al verdadero progreso de la ciencia y de la técnica, cuando éste va unido al de la civilización.

Con humildad, pero también sintiéndonos orgullosos, podemos considerar que esta *Carta* se integra en el compromiso de la “nueva evangelización” que, en el servicio a la vida, especialmente en aquellos que sufren, tiene, con ejemplo en el ministerio de Cristo, su momento cualificante.

Invito a utilizar esta *Carta* como parte integrante de vuestra formación inicial y permanente.

Abriendo los trabajos de este Forum, os deseo que esté animado del espíritu que anima esta IV Jornada Mundial del Enfermo: espíritu de servicio a la vida, de celebración de la

vida, sumo y misterioso don de Dios. Y que la Virgen, Se- de de la Sabiduría y Salud de- los enfermos, ilumine vues- tros trabajos inspirándoos de- cisiones operativas eficaces.

Card. FIORENZO ANGELINI

<sup>1</sup> JUAN PABLO II, Carta encíclica *E- vangelium vitae*, 1.

<sup>2</sup> *Ibidem*, 3.

<sup>3</sup> Cfr. *L'Osservatore Romano*, 5-6 octubre 1995.

<sup>4</sup> "Por ello, habiendo discutido muy

atentamente la documentación que se nos ha ofrecido / acerca de las nuevas cuestiones que se refieren a la vida con- yugal y en particular a la recta regula- ción de la natalidad/, tras maduras re- flexiones y asiduas oraciones, *quere- mos ahora, en virtud del mandato que nos ha confiado Cristo*, dar nuestra re- puesta a estas graves cuestiones". *Hu- manae vitae*, 6.

<sup>5</sup> "El Evangelio del amor de Dios al hombre, el Evangelio de la dignidad de la persona y el Evangelio de la vida son un único e indivisible Evangelio". *E- vangelium vitae*, 2.

<sup>6</sup> *Evangelium vitae*, 101

<sup>7</sup> *Humanae vitae*, 18.

<sup>8</sup> *Ibidem*, 18.

<sup>9</sup> *L'Osservatore Romano*, 1 agosto 1968.

<sup>10</sup> *Evangelium vitae*, 52.

<sup>11</sup> *Humanae vitae*, 13.

<sup>12</sup> *Sollicitudo rei socialis*, 25.

<sup>13</sup> *Evangelium vitae*, 52.

<sup>14</sup> *Ibidem*, 54.

<sup>15</sup> Constitución pastoral *Gaudium et spes*, nn. 51-52.

<sup>16</sup> PIO XII, Alocución a los miembros del "Frente de la Familia": *Acta Apostolicae Sedis* 43 (1951), p. 859.

<sup>17</sup> *Humanae vitae*, 24.

<sup>18</sup> *Evangelium vitae*, 91.

<sup>19</sup> *Ibidem*, 101.

<sup>20</sup> *Ibidem*, 95.

<sup>21</sup> GIOVANNI PAOLO II, *Motu proprio Vitae mysterium*, in *Acta Apostolicae Sedis*, 86 (1994), p. 386-387.

<sup>22</sup> *Evangelium vitae*, 89. Cfr. también nos. 11, 26, 59, 66.

<sup>23</sup> *Ibidem*, 89.

## II Congreso Nacional y I Congreso Internacional de instituciones religiosas al servicio de la salud Monterrey, 7-9 febrero 1996

68

La celebración del II Con- greso Nacional y I Internacio- nal de Instituciones religiosas al servicio de la salud tuvo lugar en la ciudad de Monterrey, N.L. (México) los días 7, 8, y 9 de febrero de 1996. Fue or- ganizado desde la Federación de Religiosas/os Enferme- ras/os Mexicanos, en coordi- nación con la Comisión Episco- pal de Pastoral de Salud de La Conferencia Episcopal Mexicana, formando parte de la magna celebración nacional de la IV Jornada Mundial del Enfermo.

El Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sa- nitarios fue representado por el Secretario del mismo, P. Jo- sé L. Redrado, O.H. que llegó a la ciudad de Monterrey a- compañado por el P. Justo Az- piroz, Asesor Eclesiástico Na- cional de la FREM, y por el Hno. Antonio Farré, Provin- cial de la Orden Hospitalaria. Por parte de la FERS estuvieron también presentes la Se- cretaria, Hna. Belén Pachón y el Hno. José Carlos Bermejo, Religioso Camilo.

### 1. Inauguración del Congreso

Bajo la coordinación de la Hna. Lourdes Urrutia, de la Congregación de las Hnas. de la Caridad del Verbo Encarna-

do, dió comienzo el Congreso con el siguiente protocolo: En primer lugar, Mons. Lizares, Presidente de la Comisión Episcop- al de la Pastoral de Sa- lud de la Conferencia Episco- pal Mexicana, dió lectura al Mensaje del Santo Padre fir- mado por el Cardenal Angel Sodano, Secretario de Estado y el mismo Mons. Lizares prosiguió con el saludo de parte de la Conferencia Episco- pal Mexicana.

A continuación el Cardenal Adolfo Suarez Rivera, Arzo- bispo de Monterrey, dió el sa- ludo de bienvenida a las con- gresistas.

Seguidamente el P. José L. Redrado saludó a todos los presentes en nombre del Car- denal Fiorenzo Angelini y del Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sani- tarios, subrayando en este sa- ludo la diaconía, el servicio a la salud y cómo el Congreso es un momento de gracia.

La inauguración terminó con el saludo de la Hna. Delfi- na María Moreno presidente del Congreso, quien dió al mismo tiempo una visión ge- neral del programa.

### 2. Contenidos importantes del Congreso

El Congreso estuvo dividi- do en cuatro módulos: "Igle-

sia y salud", "Dimensión hu- mano-pastoral", "La Pastoral ante las realidades de nuestro tiempo" y "Aspectos de Bio- ética".

En el primer módulo, Igle- sia y Salud, debemos resaltar la conferencia del P. José L. Redrado, Secretario del Di- casterio, con el tema: "10 años del Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sani- tarios". A continuación el P. Fidel Martínez Ramírez, di- sertó sobre "La Iglesia y la fuerza sanante del evangelio". Completaron estas dos confe- rencias diversos paneles sobre la dimensión del sufrimiento humano, el sistema de salud en México, visión de la reali- dad de las instituciones sanita- rias e igualmente varios talle- res de trabajo sobre humani- zación de la pastoral, la reali- zación de ayuda, etc..

En el segundo módulo, los aspectos humano-pastorales, debemos subrayar algunas conferencias magistrales que trataron sobre la presencia de la vida religiosa en el mundo de la salud, la tecnología y la dignidad humana, y los dere- chos del enfermo.

En los talleres el trabajo la atención se centró sobre todo en el acompañamiento huma- no y espiritual al enfermo.

En el módulo tercero, sobre "La pastoral ante las realida- des de nuestro tiempo", se re-

flexionó sobre el capellán en el hospital, sobre la responsabilidad y coordinación de la pastoral de la salud, aspectos de humanización. En los talleres se presentaron aspectos prácticos para los diferentes planes de la Pastoral sanitaria en el campo de la salud.

El cuarto módulo, que estudió el tema sobre la bioética, centró la atención sobre la bioética y los trasplantes de órganos, la ingeniería genética, la Iglesia ante la eutanasia...

### 3. Reconocimientos y mensaje final

Durante el Congreso hubo un momento de reconocimiento y distinción de algunas personas e instituciones que se han distinguido especialmente por la colaboración, compromiso y promoción en la atención al mundo de los enfermos y de la pastoral de la salud.

En el mensaje final, el P. Redrado puso de relieve el sentido de la formación cada vez más urgente para un verdadero cambio de nuestra presencia en el mundo de la salud, y estimuló a continuar en nuestro ministerio de diaconía bajo la protección de Nuestra Señora de Guadalupe, estrella de la Evangelización.

El Congreso terminó con la celebración de la eucaristía, que revistió una gran solemnidad, y que fue presidida por el Cardenal Adolfo Suárez, arzobispo de Monterrey, con el que concelebraron numerosos sacerdotes.

Al final de la celebración el P. Redrado leyó la Carta que el Papa dirigía al Cardenal Fiorenzo Angelini, nombrándole su Enviado Especial para las celebraciones de la IV Jornada Mundial del Enfermo en México.

### 4. Retos y compromisos

Se subrayaron los siguientes:

\* Seguir revitalizando la animación al servicio de la Pastoral de la Salud, e igualmente la formación con un título acreditativo, es decir, un diplo-

ma en Pastoral de la Salud.

\* Exponer a la Comisión de Pastoral de la Salud de la Conferencia Episcopal la necesidad de la institución de la asociación de Médicos Católicos.

\* Reforzar nuestra integración con la jerarquía del país a fin de unir fuerzas y planear conjuntamente las actividades.

Como datos de interés deci-

mos que participaron en el Congreso 450 personas procedentes de 18 Estados de México y de 15 países extranjeros.

El Congreso ha sido un marco muy positivo dentro de la preparación y celebración de la IV Jornada Mundial del Enfermo.

Hna. DELFINA MARIA MORENO, CCVI

Presidente del Comité Organizador

## Saludo del Card. Sodano al Congreso de Monterrey

*Rev.mo p.*

*José Luis Redrado, O.H.  
Secretario del Pontificio  
Consejo de la Pastoral  
para los agentes sanitarios  
Ciudad del Vaticano*

Su Santidad Juan Pablo II se complace en enviar un cordial saludo a los participantes en el Congreso Internacional de instituciones sanitarias religiosas, que se celebra en Monterrey como preparación a la IV Jornada Mundial del Enfermo, y se complace por esa iniciativa tendente a promover un renovado esfuerzo de colaboración del personal sanitario católico con los diversos centros hospitalarios.

El Santo Padre recuerda que los operadores sanitarios que se inspiran fielmente en las directrices de la Iglesia deben ser también ejemplo de entrega, de estrecha cooperación, de inteligente y eficaz coordinación para atender a cuantos

sufren, especialmente los ancianos, los minusválidos, los marginados y las víctimas de los nuevos males que afligen a la sociedad actual. Sirviéndoles a ellos, como ya lo hacen tantas almas consagradas en el campo de la salud, les invita a considerar como propio cometido el reconocer en los pobres y en quienes son probados por el dolor la imagen de nuestro Redentor, pues asistiéndoles a ellos con amor se sirve al mismo Cristo (cf. Lumen Gentium, 8).

Confiando a la Santísima Virgen, a la que invocamos como "salud de los enfermos", los trabajos del Congreso y que ella misma sea estímulo de aquella bondad y solicitud materna en que debe inspirarse una auténtica pastoral sanitaria, se complace en impartir a todos los congresistas la implorada bendición apostólica.

Cardenal ANGELO SODANO  
Secretario de Estado de Su Santidad

# La fidelidad al Espíritu, fuente de creatividad

SALUDO DEL P. JOSE L. REDRADO, O.H., SECRETARIO DEL PONTIFICIO CONSEJO PARA LA PASTORAL DE LOS AGENTES SANITARIOS  
A LOS PARTICIPANTES AL II CONGRESO NACIONAL Y I CONGRESO INTERNACIONAL DE LAS INSTITUCIONES RELIGIOSAS  
AL SERVICIO DE LOS ENFERMOS

La celebración del II Congreso nacional y del I Congreso internacional de las Instituciones religiosas que están al servicio de los enfermos en América Central y Latina me ofrece la oportunidad – en nombre del Cardenal Fiorenzo Angelini, Presidente del Dicasterio – de dirigir un vivo y cordial saludo a las autoridades civiles, políticas y religiosas que se encuentran presentes, a los organizadores de este importante simposio y a todos los congresistas procedentes de todos los países de América Central y Latina para estudiar juntos la mejor forma de revitalizar nuestras instituciones sanitarias para que sean un instrumento eficaz al servicio de la persona que sufre.

El Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios que tengo el honor de representar, aceptando gustoso la invitación del Comité organizador, ha querido significar una vez más su particular atención a todas las iniciativas que, de alguna manera, ayudan a los agentes sanitarios a adquirir una sólida y válida cultura de la vida y de la salud, premisa fundamental para todos los que trabajan en el difícil campo de la enfermedad y del sufrimiento.

Nuestro interés hacia las organizaciones católicas que trabajan en el mundo de la salud es también la primera tarea institucional del Dicasterio Pontificio de la Salud. En efecto, en el Motu propio *Dolentium hominum*, el Santo Padre Juan Pablo II confía al Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios la tarea de “estimular y promover la formación, el estudio y la acción desarrollada por las diferentes institucio-

nes internacionales católicas en el campo sanitario, así como por los grupos, asociaciones y fuerzas que, a diversos niveles y de varias formas trabajan en dicho sector”<sup>1</sup>.

La celebración de este congreso, que tiene lugar en correspondencia con la IV Jornada Mundial del Enfermo que este año se celebra en vuestro continente, precisamente aquí, en Méjico, es una feliz coincidencia, una especie de “kairos”. La Jornada mundial del enfermo, según el Santo Padre, tiene la finalidad de sensibilizar a las autoridades civiles y políticas, a los agentes sanitarios y a las comunidades cristianas acerca de los complejos y difíciles problemas del mundo del sufrimiento que requieren de todos una ayuda que va desde la médico-asistencial a la socio-organizativa, pasando a través de la humanístico-espiritual.

Juan Pablo II, en su Mensaje dirigido a las comunidades cristianas con motivo de la IV Jornada Mundial del Enfermo afirma en este sentido:

“...Vosotros, agentes sanitarios -médicos, farmacéuticos, enfermeros, capellanes religiosos y religiosas, administradores y voluntarios-, y especialmente vosotras mujeres, pioneras del servicio sanitario y espiritual a los enfermos, hacéos todos promotores y promotoras de comunión entre los enfermos, entre sus familiares y en la comunidad eclesial. Estad junto a los enfermos de tal forma que quienes son probados no se encuentren nunca marginados. La experiencia del dolor será así para cada uno, escuela de generosa dedicación”<sup>2</sup>.

Por lo tanto, no existe un mejor modo para los agentes de la salud que el de celebrar-

la estudiando los graves y complejos problemas del mundo de la salud y tratando juntos, como lo haréis en estos días, las mejores vías y los medios más adecuados para responder a los grandes retos que constituyen los mayores capítulos del programa del Congreso y que comprenden principalmente cuatro sectores:

- La humanización de la medicina
- la bioética
- el acompañamiento pastoral y espiritual de los enfermos, particularmente de los moribundos;
- la formación moral, religiosa y profesional de los agentes sanitarios.

A ninguno le pasa desapercibida la importancia que están cobrando los problemas de la bioética, que reclama un esfuerzo cultural para responder a los interrogantes éticos que plantea el progreso de las ciencias biomédicas y su aplicación en el campo de la medicina. Me refiero en particular a un campo entre tantos otros como es el del difundido uso de las *técnicas de fecundación artificial* que está modificando las costumbres, o, mejor dicho, la cultura de la vida, poniendo a las familias y a la sociedad en general ante graves y a veces angustiosos problemas de tipo ético, jurídico y religioso. A este propósito el Santo Padre escribe en la encíclica *Evangelium vitae*: “También las distintas *técnicas de reproducción artificial*, que parecerían puestas al servicio de la vida y que son practicadas no pocas veces con esta intención, en realidad dan pie a nuevos atentados contra la vida. Más allá del hecho de que son moralmente inaceptables desde el momen-

to en que separan la procreación del contexto integralmente humano del acto conyugal, estas técnicas registran altos porcentajes de fracaso. Este afecta no tanto a la fecundación, como al desarrollo posterior del embrión, expuesto al riesgo de muerte por lo general en brevísimo tiempo. Además, se producen con frecuencia embriones en número superior al necesario para su implantación en el seno de la mujer, y estos así llamados *embriones supernumerarios* son posteriormente suprimidos o utilizados para investigaciones que, bajo el pretexto del progreso científico o médico, reducen en realidad la vida humana a simple *material biológico* del que se puede disponer libremente<sup>3</sup>.

Es también actual y pertinente el problema relativo al acompañamiento de los enfermos, especialmente de los moribundos. A este respecto la *Carta de los Agentes Sanitarios* pone de manifiesto la necesidad que éstos tienen de "...un acompañamiento humano y cristiano; los médicos y enfermeras están llamados a atender esta necesidad en forma cualificada e irrenunciable... Se trata de proporcionar una especial asistencia sanitaria al moribundo, para que también en el morir al hombre se le reconozca y se le quiera como viviente.. La actitud frente el enfermo terminal es frecuentemente la prueba clave del sentido de justicia y de caridad, de la nobleza de ánimo, de la responsabilidad y de la capacidad profesional de los agentes de la salud, comenzando por los médicos... El morir pertenece a la vida como su última fase. Por esta razón, debe ser considerado como su momento final. Interpela, por tanto, la responsabilidad terapéutica del agente de la salud, no menos que todos los otros momentos del vivir humano. El moribundo no debe ser declarado como incurable y abandonado a su soledad y a la de la familia, sino encomendado al cuidado de médicos y enfermeras. Estos, actuando e integrándose con la asistencia de capellanes, asistentes sociales, vo-

luntarios, parientes y amigos, le dan soporte al agonizante para aceptar y vivir la muerte"<sup>4</sup>.

Las celebraciones del V centenario de la evangelización de América Latina han puesto en evidencia el vínculo histórico-teológico entre evangelización y asistencia a los enfermos. Se comprende por ello la atención particular que el Santo Padre Juan Pablo II ha tenido siempre hacia las personas que sufren, que no duda en considerarlas como una de las vías más importantes de la Iglesia en la evangelización<sup>5</sup>.

En este espíritu deseo dirigir una palabra particular a los religiosos y religiosas aquí presentes y que trabajan en el mundo del sufrimiento: vuestra consagración con los votos y la *sequela Christi* constituyen una fuente inagotable de compromiso y de creatividad para nuevas y valerosas iniciativas de pastoral sanitaria. "La fidelidad al Espíritu es fuente de inspiración y de creatividad de nuevas realidades a partir de la realidad que nos rodea. El Espíritu Santo fue el que impulsó a los Fundadores para dar respuesta a las urgencias de su tiempo. Por ello, en nombre del mismo carisma que ellos recibieron, los religiosos de hoy están llamados a dar una respuesta actual y creativa a las urgencias de nuestro tiempo; permanecer en las del pasado supondría vivir fuera de nuestro tiempo histórico, incapaces de dar la ayuda eficaz que requiere el hombre contemporáneo; sería apartarse de la dinámica inspiradora del Espíritu Santo y traicionar, por infidelidad, el carisma fundacional de cada familia religiosa... Las dificultades que frenan esta creatividad pueden estar centradas en el hecho de vivir al margen de la realidad, en sacralizar las estructuras, en búsqueda de seguridad y, por último, en una falta de discernimiento evangélico que impide escuchar al Espíritu Santo". Por ello "las religiosas sanitarias, en las circunstancias actuales, sienten una profunda llamada a la *conversión y a la disponibilidad*, que les exige un com-

promiso radical con las situaciones más urgentes, allí donde se juega el sentido del hombre. Saben que esa *conversión* es ante todo, una vuelta a lo más esencial del Evangelio, desde donde podrán responder a los desafíos del mundo de la salud. La *disponibilidad* de las religiosas sanitarias para continuar siendo anuncio de Dios, anuncio de la entrañable misericordia del Padre en el mundo doliente, les ayuda y les da fuerza para asumir los nuevos compromisos que aparecen, y les permite adaptarse a nuevos estilos, más en consonancia con las necesidades de los hombres de hoy"<sup>7</sup>.

Esta disponibilidad por parte vuestra os hará responder oportunamente y de manera eficaz a las instancias y desafíos del mundo del sufrimiento y de la salud.

La difícil situación socio-sanitaria del continente latinoamericano suscita preocupación, como lo demuestran algunos datos epidemiológicos:

1. Alrededor de la mitad de los habitantes del continente no pueden satisfacer sus necesidades mínimas de calorías, y ello influye en su rendimiento físico e intelectual.

2. Casi la mitad de la población no dispone de agua potable; en consecuencia existen muchas enfermedades gastrointestinales y las condiciones higiénicas generales se reducen.

3. Los niños son los mayormente afectados por las condiciones de vida infrahumanas; ello eleva el índice de mortalidad de 0 a 5 años, incrementa el porcentaje de enfermedades infantiles como la bronquitis, la disentería, las enfermedades parasitarias, etc.

4. Las estructuras hospitalarias, los médicos, odontiatras y el personal enfermerístico son insuficientes, sobre todo en las zonas rurales y en las periferias de las ciudades. A causa de su elevado costo, el servicio sanitario es, a fin de cuentas, un privilegio de pocos<sup>8</sup>.

Con la X Conferencia Internacional celebrada en Vaticano del 23 al 25 de noviembre

de 1995, sobre el tema “*Vade et tu fac similiter*. De Hipócrates al buen Samaritano”, el Santo Padre Juan Pablo II sintetizó así el doble valor de la medicina: “La medicina no se limita a salvaguardar y a recuperar la salud, sino que hace de la profesión médica una escuela de valorización del sufrimiento y del servicio a ésta”<sup>9</sup>. Este pensamiento del Santo Padre encierra el significado más profundo del servicio a los que sufren, y del que la dñada Hipócrates-buen Samaritano es paradigma que el Santo Padre expresa con estas palabras en su carta apostólica *Salvifici Doloris*: “Hacer el bien a quien sufre y hacer el bien con el sufrimiento personal”<sup>10</sup>.

Renuevo mis deseos de éxito en vuestros trabajos del Congreso y aprovecho esta oportunidad para agradecer una vez más a los organizadores su invitación a tomar la palabra en este importante acontecimiento, confiando vuestras iniciativas y vuestros proyectos a María, Madre *infirmorum* para que os asista y acompañe en vuestra diaconía a favor de nuestros hermanos y hermanas que sufren.

<sup>1</sup> Cfr. JUAN PABLO II, *Motu proprio Dolentium hominum*, n. 5, 1.

<sup>2</sup> JUAN PABLO II, *Mensaje para la IV Jornada Mundial del Enfermo*, 11 febrero 1996, n. 7.

<sup>3</sup> JUAN PABLO II, *Enc. Evangelium Vitae*, n. 14.

<sup>4</sup> Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios, *Carta de los Agentes de la Salud*, nn. 115-116.

<sup>5</sup> Cfr. CARD. FIORENZO ANGELINI, *La primera evangelización en América Latina y la atención de la Iglesia hacia los enfermos*, Ciudad del Vaticano, 1992, p. 15; JUAN PABLO II, *Motu proprio, Dolentium hominum*, n. 1; JUAN PABLO II, *Carta Apost. Salvifici Doloris*, n. 3.

<sup>6</sup> J. L. REDRADO, *Evangelización y mundo sanitario: un desafío a los religiosos sanitarios*, en AA.VV. *Curate infirmos y la vida consagrada*, Ciudad del Vaticano 1994, p. 126.

<sup>7</sup> T. LÓPEZ-BEORLEGUI, *Las religiosas sanitarias y su misión en el campo de la salud*, en AA.VV. *Curate infirmos y la vida consagrada*, Ciudad del Vaticano 1994, p. 110.

<sup>8</sup> Cfr. J. L. REDRADO, *Evangelización y pastoral sanitaria in America Latina, en Dolentium hominum, Iglesia y salud en el mundo*, 3 (1990), n. 12, pp. 64-67.

<sup>9</sup> Cfr. JUAN PABLO II, *Discurso de clausura de la X Conferencia Internacional*, Ciudad del Vaticano, 23-25 noviembre 1995, n. 3.

<sup>10</sup> Cfr. JUAN PABLO II, *Carta Apost. Salvifici doloris*, n. 30.

## PALABRAS DE CONCLUSION

DEL P. JOSE L. REDRADO, O.H.,

### A LOS PARTICIPANTES AL II CONGRESO NACIONAL Y I CONGRESO INTERNACIONAL DE INSTITUCIONES RELIGIOSAS AL SERVICIO DEL ENFERMO

Trataré de ser breve incluso para no abusar de vuestra paciencia, puesta especialmente a prueba durante estos tres días del congreso. Deseo subrayar algunas de las muchas ideas y consideraciones surgidas en vuestros trabajos:

1. La orientación *olística* de las cuestiones que se plantean en el mundo del sufrimiento pone de relieve la visión psíquica, somática y espiritual de la persona enferma; por ello muchos ponentes han subrayado justamente la importancia no solamente de la asistencia médico-sanitaria sino también la del acompañamiento pastoral del agente sanitario, así como la del paciente mismo.

2. Se ha hablado también del evangelio del sufrimiento que ve en Jesucristo al Buen Samaritano que va al encuentro del sufrimiento de los demás para aliviarlo o sanarlo; algunas intervenciones han puesto de manifiesto el otro aspecto del significado cristiano del sufrimiento, es decir, el valor salvífico del sufrimiento que, en una óptica de fe en el misterio de la Cruz, se transforma en un *Kairos* para los que completan en su cuerpo lo que falta a los sufrimientos de Cristo (Cfr *Col* 1, 24).

3. El interés que suscitan en varios ambientes profesionales y en particular en el de los agentes sanitarios las cuestiones de bioética demuestran la urgencia de realizar una nueva síntesis del conocimiento en la que el diálogo interdisciplinar sea el método-maestro para responder a las preguntas que plantean el progreso y las aplicaciones de las ciencias de la vida. Gracias a la bioética se pueden encontrar, y dialogar, especialistas de disciplinas que parecían contrapuestas, como la filosofía, la teología, con las

ciencias naturales. Estamos saliendo del positivismo científico del siglo pasado para entrar en una nueva era en la cual el hombre siempre será el centro y la medida de toda forma de saber.

4. Para los agentes sanitarios y especialmente tratándose de religiosos y religiosas dedicados al mundo del sufrimiento, el hospital es el lugar de testimonio de la caridad de Cristo hacia las personas que sufren. Es importante, e igualmente urgente, que vuestras instituciones den un claro e inequívoco testimonio evangélico, que comprenda respeto hacia las enseñanzas de la Iglesia. Los religiosos, tomando ejemplo del Hijo del hombre que durante su vida pública predicó el evangelio, y al mismo tiempo curó a los enfermos, deberían considerar la evangelización y la asistencia a los enfermos como un *binomio inseparable*.

5. La cualidad de la vida en vuestras comunidades cristianas y de vuestra consagración religiosa, se mide en la capacidad de “dar a quien sufre el alivio, no solamente de la asistencia física, sino también de la ayuda espiritual abriéndoles ante ellos las consoladoras perspectivas de la fe”<sup>1</sup>.

Saludo cordialmente una vez más a los participantes a este simposio y me dirijo a Nuestra Señora de Guadalupe, esperanza y consuelo de los enfermos y estrella de la evangelización que desde hace cinco siglos es venerada con tanta devoción, a fin de que nos indique el camino que lleva a Jesucristo, el único salvador del mundo, médico del cuerpo y del alma.

<sup>1</sup> Cfr. JUAN PABLO II, *Mensaje para la IV Jornada Mundial del Enfermo*, 11 febrero 1996, n. 4.