



El sufrimiento en la enfermedad

Jesús Conde Herranz

I. La experiencia como punto de partida

El sufrimiento es un problema de perenne actualidad, porque acompaña al ser humano a lo largo y ancho de la geografía y de la historia. Quizá como ninguna otra realidad humana ha sido descrito, estudiado, meditado y expresado en sus múltiples manifestaciones. Pero hay que dejar bien claro desde el principio que no se llega a conocer de verdad lo que es el sufrimiento más que por la vía de la **experiencia directa**, bien mediante la vivencia de él en uno mismo, bien mediante la presencia asidua junto a los sufrientes, permitiendo que nos transfieran una parte de sus padecimientos.

Es extraño y, según como se mire, también lastimoso que podamos convivir a diario con la visión de tantos sufrimientos que nos son presentados, sobre todo, por los medios de comunicación, ambientados además con los lamentos de quienes los padecen. Parece incluso que mucha gente acepta este hecho de buena gana, a la vista de los pingües beneficios económicos que las agencias informativas y los reporteros gráficos sacan de este negocio. ¿Qué explicación cabe ante este estado de cosas?

Los estudiosos de la llamada *psicología de masas* dicen que tal forma de ofrecer el sufrimiento -siempre el ajeno- busca nutrir el sentido morboso latente en la naturaleza humana con la ilusoria sensación de que *esas cosas les pasan a los demás, pero no a mí*. Es lo que E. Kübler-Ross llama *el sufrimiento comercializado*, cuyo mensaje subliminal va destinado a fomentar una engañosa conciencia de invulnerabilidad y una actitud que facilite el *pasar de largo*.

No es esa la actitud propia de los cristianos; por el contrario, nuestra fe nos impulsa a dar una respuesta de aproximación y asistencia a quienes necesitan ser aliviados a causa de la magnitud de sus sufrimientos. Y, aunque Juan Pablo II advierte que *el sufrimiento es más amplio que la enfermedad, más complejo y a la vez más profundamente enraizado en la humanidad* (Cf. *Sentido cristiano del sufrimiento humano*, 3), qué duda cabe que el tiempo de la enfermedad es quizá el máximo exponente del *dolorido sentir* inherente a la condición humana.

II. Sufrimiento y enfermedad

Todo ser humano sufre, en mayor o menor grado, cuando le sobreviene una enfermedad, aunque hay diversidad de grados y de intensidad en tal sufrir, así como

en las causas que lo producen y en las circunstancias que lo acompañan. Pero como, en rigor, no hay enfermedades sino enfermos, ni sufrimiento sino seres humanos que sufren, es a sus vivencias a las que hemos de atender quienes cultivamos y ejercemos labores pastorales. Haciendo, pues, la salvedad de que cada ser humano es único e irrepetible en su modo de sufrir, y de reaccionar frente a sus padecimientos, vayan unas pocas observaciones destinadas a situar cómo viven en general esta experiencia los enfermos.

1. Cuando la enfermedad irrumpe y se instala en cualquier ser humano, constituye, en primer término, una **dolorosa sorpresa** y, en seguida, un **parón obligado** en el correr de la vida. La primera constatación dolorosa a la que ha de enfrentarse un enfermo es que le ha sobrevenido *algo con lo que no contaba*; algo que, además, amenaza cambiar el estilo de vida con el que estaba familiarizado hasta ese momento; algo que uno ha contemplado ya en otros y ahora tiene que afrontar en sí mismo, con el agravante de que *hoy se vive más penosamente que en otras épocas la enfermedad, pues estamos menos preparados para asumirla* (Cf. Comisión Episcopal de Pastoral: *La asistencia religiosa en el hospital. Orientaciones pastorales*, 2).

2. Poco a poco va el enfermo exteriorizando y dando forma a la convulsión que provoca en su interior la enfermedad que lo ha postrado. Junto al conocimiento del diagnóstico emitido por el facultativo -no siempre de manera clara y asequible a la cultura o al estado de ánimo del enfermo- éste percibe sensaciones nuevas provenientes de su **cuerpo**. Ya no es un compañero silencioso y obediente, sino molesto y rebelde, desconocido y amenazador, que exige al enfermo que le preste mucha más atención que cuando estaba sano: una atención preñada frecuentemente de dolores físicos intensos y de angustia. En este aspecto el enfermo añora la salud perdida, que implicaba lo que Laín Entralgo llama *la no sensación del cuerpo*.

3. Pero no es sólo el cuerpo el que muestra al enfermo su flaqueza; todo él se siente falto de firmeza (*in-firmus*), frágil y vulnerable. Además, la índole propia de una enfermedad duradera, y la lentitud en la provisión de las pruebas diagnósticas y de los tratamientos, tan frecuente en nuestro sistema sanitario, hacen que el enfermo pase de tener su vida tan ocupada, que apenas le permitía tratar consigo mismo, a disponer de mucho tiempo para observarse. E indefectiblemente acaba por cuestionar la **imagen** que de sí mismo se había fabricado antes de enfermar. Así comienza un doloroso itinerario que puede llevar al enfermo a hundirse, o a crecer y a madurar.

No somos nadie, dicen a menudo muchos enfermos; *pobre de mí, ¿quién me libraré de este cuerpo mío que me está matando*, se preguntan, como San Pablo (Rom 7, 24), ante la constatación de su condición perecedera. Y, situados ante sí mismos, ven cómo les brotan las preguntas más hondas que antes no han podido, o no han sabido, o no han querido hacerse: *¿Qué sentido tiene mi vida? ¿por qué he caído enfermo? ¿qué he hecho yo para acabar así? ¿qué sentido tiene sufrir como estoy sufriendo? ¿cómo puede Dios permitir esto? ¿por qué, Señor? ¿qué a ser de mí?*

4. La búsqueda de interlocutores que le ayuden a responder a tales preguntas y a descargar la angustia que generan, y la búsqueda de ayuda ante su situación global, obligan al enfermo a salir de sí mismo y a observar a los demás muy atentamente, porque se siente mucho más **dependiente** de ellos que antes.

El sentimiento de dependencia es doloroso por su propia índole, pero puede serlo mucho más cuando quienes rodean al enfermo (familiares, amigos, profesionales o voluntarios sanitarios) no cumplen adecuadamente lo que aquél espera de ellos. Hay ocasiones en que el pide más de lo que los otros están en disposición de dar, sobre todo en los momentos en que el enfermo está embargado por un gran sentimiento

egocéntrico, y cree que es el único, o el que más sufre. Pero otras veces sucede que los encargados de atenderle no están a la altura que requieren sus necesidades. Y esto provoca en él lógicas reacciones de amargura, despecho, desconfianza y frustración.

5. Además, hoy el enfermo sufre no sólo por la eventual incompreensión de sus interlocutores, sino por el tipo de asistencia que le ofrece un **sistema sanitario** compuesto por un conjunto de estructuras susceptibles, por desgracia, de oprimir precisamente a quienes deben procurar restablecimiento o alivio.

La relación asistencial entre el enfermo y sus cuidadores es cada vez más **distante e instrumental**, menos humana e interpersonal. Los avances de la medicina han traído consigo grandes ventajas en lo tocante al tratamiento de enfermedades agudas, pero el gran divorcio aún existente entre aquélla y las *humanidades* han conducido a un debilitamiento psicológico, social y espiritual ante el sufrimiento.

Para ilustrar con ejemplos concretos esta última afirmación basta repasar brevemente los diversos tipos de enfermos a los que se refirió la Campaña del *Día del Enfermo* de 1988 con el título de *Los enfermos más necesitados y desasistidos*, porque merecen aparecer como prototipos de sufrientes.

III. Los enfermos más sufrientes

1. Los **ancianos enfermos** los cuales, aparte de las carencias materiales de cualquier clase que puedan padecer, suelen sufrir en no pocos casos el abandono, la indiferencia o el rechazo familiar. Cuando tal ocurre, viven en forzosa soledad, en domicilios que no cumplen a menudo las condiciones mínimas de habitabilidad, u ocupan durante meses las camas de nuestros hospitales.

Les duelen sus múltiples achaques, pero más aun la falta de cariño hasta el punto de que les cuesta más vivir cada día que encararse con la propia muerte, a la que llegan a ver -y así lo manifiestan a veces expresamente- como la ocasión de dejar de sentirse un estorbo para la familia, para el hospital y para una sociedad que sienten que no les quiere y que prescinde por entero de ellos.

2. Los **enfermos crónicos** sufren por ver frustradas parte, al menos, de las aspiraciones que habían proyectado para el futuro, por la relación que los demás mantienen a veces con ellos, oscilando entre el paternalismo sofocante y el desinterés, lo cual genera frecuentes conflictos, sobre todo con la familia; por la dificultad inherente a su integración social, y por la aceptación de sus limitaciones concretas e irreversibles.

3. Los **enfermos terminales**, aun siendo hoy objeto de una atención creciente, tienen también hondos motivos para sufrir: dolores físicos, miedo a la muerte y al modo en que transcurrirá la etapa final del morir, soledad no deseada, pero sentida incluso estando acompañados, falta de interlocutores que sepan percibir su angustia, aguantar sus lamentos, escuchar sus confidencias, y ayudarles a aceptar tanto su vida pasada como la inminencia de su muerte.

4. Los **enfermos mentales**, salvo aquellos que ya parecen no ser capaces de sufrir más, por haberse refugiado en un estado catatónico de aislamiento interior y ruptura con el mundo, sufren enormemente por la clara visión que en no pocas ocasiones logran tener de si mismos y de su situación, así como por la consideración y conducta que reciben de los demás, que les suelen ver y tratar como *apestados*, o a gente peligrosa. La Campaña del Día del Enfermo 1996 tratará de la asistencia pastoral a este colectivo.

5. Los **enfermos toxicómanos** sufren muy hondamente tanto el rechazo social que suscitan, y que ellos sienten muy al vivo, como un gran sentimiento de culpabilidad por haber caído en la drogadicción y no sentirse capaces de salir de ella, así como por hacer sufrir, a su vez, a sus allegados, aunque no sea fácil que reconozcan estos sentimientos.

6. Los **enfermos de SIDA** proceden en muchos casos de un ambiente marcado por la marginación cultural, social y moral. Cuando esto ocurre, se ven a sí mismos más indefensos que otros enfermos para reaccionar ante las informaciones que reciben sobre su enfermedad, y ante el clima de miedo y hostilidad social, moral y asistencial del que se saben rodeados. Son conscientes del rechazo que producen y, al igual que los toxicómanos, se culpabilizan por ello.

Tales son las formas más acusadas que adopta el sufrimiento en los enfermos. Pero, junto a ellos, familiares y cuidadores también sufren y no podemos pasarlo por alto.

IV. El sufrimiento de los familiares de los enfermos

En la mayoría de las familias la enfermedad duradera de uno de sus miembros produce casi siempre una herida dolorosa en todos el cuerpo familiar, y este es un hecho soslayado casi por completo en las previsiones asistenciales, no sólo de las instituciones sanitarias sino también en el seno de la propia Iglesia. Lo cual resulta bien extraño pues todo el mundo ha tenido, tiene o tendrá varias veces a lo largo de su vida familiares que sufran una grave y dolorosa enfermedad.

Cuando tal ocurre, pocas personas se ofrecen a brindar ayuda, apoyo y compañía a la familia de un enfermo, pero esas personas no suelen tomar esa ayuda como un aprendizaje para cuando a ellas les toque pasar por la misma experiencia. En estos casos también funciona eficazmente, por desgracia, la suposición absurda de que *siempre les toca a los otros*. Y es así como también a muchas familias la enfermedad de uno de sus miembros les sobreviene sin que tengan la preparación adecuada para afrontarla.

Hay formas de sufrimiento familiar que son un puro reflejo y prolongación de los sufrimientos del enfermo, descritos en el apartado anterior. Pero hay otras formas que brotan espontáneamente de la propia familia y que, en resumen son las siguientes.

En primer lugar, la dolorosa sensación que aflora en bastantes familias bien dispuestas a ayudar hasta donde puedan a sus allegados enfermos. Las causas pueden ser la falta de recursos materiales, la inadecuación de las viviendas, el horario laboral, etc.; pero otras veces son de índole personal. El enfermo no cambia sólo ante sí mismo sino también ante los suyos, a los que a menudo resulta difícil comprender reacciones y alteraciones de ánimo que antes no veían en él. No es infrecuente oír a un familiar decir el enfermo: *No le conozco, ya no es el que era*.

Sin llegar a tales extremos, una enfermedad duradera supone para la familia una acumulación constante de sufrimientos contemplados en el enfermo, sin saber a veces cómo aliviarlos, o transferidos por él a aquellos que considera los más idóneos para poderlos compartir. En este sentido la familia necesita una ayuda mayor aún que el propio enfermo, ayuda que, cuando se presta, revierte en beneficio de éste.

Y, por último, cabe mencionar la necesidad que la familia tiene de encontrar un sentido tanto a los sufrimientos del enfermo como a los suyos propios. V. Frankl ha dejado bien claro el hondo sufrimiento que causa el sinsentido.

V. Los sufrimientos de los sanitarios

Es opinión común de la gente que los sanitarios están por regla general *más ala* de los sufrimientos de los enfermos y de sus familiares a quienes asisten. De hecho, no es raro oír decir a unos y otros, dirigiéndose convencidos a los sanitarios: *Ustedes ya están acostumbrados a ver sufrir.*

Las causas de tal opinión parecen ser tres. En primer lugar, la imagen que la sociedad tiene de los sanitarios, a los que contempla como técnicos de la salud y de la curación, cuya eficacia comporta una fría objetividad, insensible al dolor ajeno. Por otro lado, la misma educación recibida por ellos, en la que ha primado hasta ahora el cultivo de las disciplinas científicas, sin atender apenas a las *humanidades* en sus programas de formación. Por último, la actitud de no pocos de ellos tendente a convertir el uniforme en una barrera inmunizadora frente a la enormidad de padecimientos que a diario contemplan y tratan cada día.

Sin embargo, la mayoría de los sanitarios no saben dar cauce a la transferencia de padecimientos que reciben, ni a *des-ahogarse* adecuadamente, inhabilidad por la que pueden pagar un precio psíquico y anímico muy alto.

Además, el colectivo sanitario es uno de los que más quejas recibe en nuestra sociedad, tanto a través de los medios de comunicación y ante las instancias jurídicas (Defensor del Pueblo, tribunales de justicia), como de forma directa del público. Algunas de esas quejas obedecen a verdadera negligencia a mala práctica de los sanitarios, pero la mayoría son debidas a los defectos estructurales y funcionales del sistema sanitario, que ellos mismo también padecen. Por ello se sienten *mal-tratados*, y así lo suelen manifestar, con razón.

Tales son las formas en que el sufrimiento humano está presente en el vasto mundo de la enfermedad ¿Cómo cabe enfrentarse con él y qué respuestas se le dan?

VI. Medicina y sufrimiento humano

Antes de seguir adelante, bueno será aclarar términos, pues las palabras sufrimiento y dolor tienen un significado muy amplio, y con ellas intentamos expresar una gran variedad de sensaciones y fenómenos subjetivos. Para entendernos, llamaremos dolor al *padecimiento corporal*, y sufrimiento al *padecimiento anímico*; aunque sin olvidar que uno y otro repercuten entre sí, componiendo lo que podríamos llamar dolor o sufrimiento humano total (C. Saunders).

La **medicina** ha logrado enormes avances en el estudio y el tratamiento del dolor corporal. Resumiendo los hallazgos y resultados de dicho estudio, puede decirse que:

- El dolor clínico debe ser dividido en dos categorías: **agudo y crónico**. Las diferencias entre ellos son tan peculiares, que deben ser considerados como dos entidades totalmente diferentes.
- El dolor **agudo** es de comienzo brusco y causado por lesión traumática o por enfermedad. Ejerce una importante función biológica: avisa al individuo y le pone en guardia de que algo anda mal y de que, por tanto, debe buscar ayuda médica. Para el médico, el dolor agudo tiene una gran utilidad como ayuda diagnóstica. La mayor parte de los problemas asociados con el dolor agudo pueden ser controlados adecuadamente con fármacos, anestésicos, inhalatorios, bloques) nerviosos u otro tipo de tratamiento. Con tales remedios -o espontáneamente- el dolor agudo tiende a desaparecer con el tiempo al compás del proceso de cicatrización, o por desaparición del estímulo nocivo irritante.

- Por el contrario, el dolor **crónico** no tiene ningún valor biológico, sino que actúa como un proceso maléfico, imponiendo al individuo un severo estrés emocional, físico y anímico. Cualquier situación dolorosa que no responde a las medidas convencionales de tratamiento, y que dura seis o más meses, es considerado dolor crónico.

- El dolor crónico puede, a su vez, dividirse en dos tipos: benigno y maligno. En el dolor crónico **benigno** los síntomas están relacionados con un problema orgánico que no es progresivo y no representa una amenaza para la vida del individuo. El dolor crónico **maligno** es el asociado a enfermedades potencialmente terminales o fatales, siendo su ejemplo típico el dolor que acompaña a diversas formas de cáncer. En estos casos, el dolor es una señal del deterioro progresivo de la salud del paciente. Psicológicamente, este dolor llega a ser símbolo y causa de sufrimiento y desesperación.

Hoy día las *Unidades del Dolor* y la *Medicina Paliativa* consiguen eliminar el dolor crónico maligno, o reducirlo a límites perfectamente tolerables, en la absoluta mayoría de los casos tratados según estas dos modalidades médico-asistenciales.

VII. El cristianismo ante el sufrimiento de los hombres

1. Los gritos del sufrimiento. La Biblia se toma muy en serio el sufrimiento. No trata de camuflarlo, ni de minimizarlo sino que lo expresa abiertamente, ve en él un mal que no debiera existir, y compadece a quien es afectado por él. Desde las páginas de la Escritura se eleva un inmenso concierto de gritos y lamentos, tan frecuente que dio origen a un género literario propio: la **lamentación**. Los salmos están llenos de esos gritos de aflicción, y esta letanía del sufrimiento se prolonga hasta *el gran clamor y las lágrimas de Cristo* ante la muerte (Heb 5, 7, citado en nota 23, p. 55).

Tal rebelión de la sensibilidad parte de la constatación de que el sufrimiento es un **mal universal**: ante él nadie se resigna en principio, pues la propia Escritura sostiene que sabiduría y salud van de la mano y que ésta es un beneficio de Dios por el que el israelita le alaba, y le suplica. Diversos salmos son oraciones de enfermos que piden la curación (p.e. Sal 6; 38; 41; 88). Sin embargo, la Biblia no es dolorista: elogia al médico (Si 38, 1-13), aguarda la era mesiánica como un tiempo de curación total y de resurrección (Is 26, 19), y afirma que la curación es una de las obras de Dios y del Mesías.

2. El escándalo del sufrimiento. La Biblia, profundamente sensible y sincera ante el sufrimiento, no es, sin embargo, apologista; no trata de excusar a Dios por tal motivo sino que, por el contrario, sostiene que nada escapa a su control. La tradición israelita no abandonará nunca el atrevido principio formulado por Amós: *¿Sucede alguna desgracia en una ciudad sin que Dios sea su autor?* (Am 3, 6; cf Ex 8, 18-22). Y estas afirmaciones desencadenaban reacciones extremas ante el mal.

Los israelitas sabían distinguir entre las causas del sufrimiento aquellas que son naturales, como determinadas heridas, los achaques de la vejez, etc.; pero también lo achacaban a la existencia de poderes malignos presentes en el universo y hostiles al ser humano, sobre todo al **pecado**, al que se consideraban el origen de toda desgracia tal como lo manifiestan los amigos de Job. Sin embargo, ninguna de estas causas: ni la naturaleza, ni el azar, ni la influencia universal del pecado, ni la maldición, ni el Satán se sustraen al poder de Dios. La realidad del sufrimiento pone a **Dios en entredicho**: él es sobre todo quien queda implicado en el escándalo del sufrimiento. Por eso, los profetas no pueden comprender la felicidad de los impíos y la desgracia de los justos, y Job entabla un proceso contra Dios y le pide explicaciones.

Profetas y sabios, abrumados por el sufrimiento, pero sostenidos por su fe, fueron entrando progresivamente en el **misterio** del sufrimiento, descubrieron su **valor purificador** (Jer 9, 6) y **educativo** y acabaron por ver en él incluso un efecto de la benevolencia divina. Así explica el AT el sentido de la muerte prematura del sabio (Sab 4, 17-20) y la bienaventuranza de la mujer estéril y del eunuco (Sab 3,13s).

Finalmente, el sufrimiento tenía valor de **intercesión y de redención**, tal como aparece en la oración dolorida de Moisés (cf Ex 17, 11ss; Nu 11, 1s) y, sobre todo, en la figura del **Siervo de Yahveh**. El **Siervo** conoció el sufrimiento bajo sus formas más tremendas y escandalosas, hasta no provocar ya ni siquiera compasión, sino horror y desprecio. La causa de este sufrimiento era una falta, pero no del Siervo, sino de otros, lo cual llevaba el escándalo hasta el colmo. Sin embargo, ahí es donde radica el misterio: el designio de Dios se consigue mediante la **expiación** con que el Siervo acepta echar sobre sí las faltas y el sufrimiento de los demás y, con ello trae el alivio y el restablecimiento. la paz y la curación. Así es como el escándalo supremo se convierte en la maravilla inaudita de Dios, en la revelación de su bondad.

3. Jesús y el sufrimiento de los hombres. Los evangelios muestran con toda claridad cómo Jesús no podía ser testigo de un sufrimiento sin quedar profundamente conmovido. Las curaciones y resurrecciones que realizó eran signos tanto de su carácter compasivo como de su misión mesiánica (Mt 11, 4; cf Lc 4,18s) y preludios de la victoria definitiva sobre el sufrimiento. Él cumplió la profecía del Siervo, y a sus discípulos les dio el poder de curar en su nombre (Mc 15, 17).

Sin embargo, Jesús no suprimió del mundo ni el sufrimiento ni la muerte, que él había venido a *reducir a la impotencia* (Heb 2, 14); no lo suprimió pero se dedicó a consolar a quienes encontraba a su paso y a afirmar la fuerza del consuelo (ver más adelante). Dejó bien claro que no tiene por qué existir necesariamente un nexo causal entre el pecado y la desgracia o, más en concreto, la enfermedad. Llegó incluso a afirmar que el sufrimiento puede servir para manifestar la obra terapéutica y consoladora de Dios.

4. Los sufrimientos del Hijo del Hombre. Mucho antes de su pasión ya le resultaba familiar a Jesús el sufrimiento. Sufrió a causa de la gente y al sentirse desechado por los suyos, lloró ante Jerusalén y a sus discípulos les advirtió varias veces que tenía que sufrir mucho, a pesar del escándalo que tal declaración provocaba en ellos. Cuando llegó la hora de su pasión, el sufrimiento de Jesús se convirtió en una aflicción mortal, en una verdadera agonía, provocada por el miedo y la angustia al presentir la concentración de sufrimientos que habría de pasar y que, aparte las torturas físicas, abarcaron desde la traición del discípulo hasta el abandono de Dios. Pero la pasión fue la prueba decisiva del amor que Jesús tenía a su Padre y a sus amigos, y constituyó la revelación de su gloria de Hijo: reveló que era y es capaz de socorrer a los que son probados y de identificarse con todos los que sufren.

5. Los sufrimientos de los discípulos. Con la llegada de la Pascua y la fe en el Resucitado, una ilusión amenazaba a los discípulos: que el sufrimiento y la muerte tocaban a su fin. Tal ilusión traía consigo el peligro de que la fe de los discípulos naufragara al seguir experimentando las realidades trágicas de la existencia en este mundo. Pero los escritores del NT dejan bien claro que la resurrección de Jesús no deroga el mensaje del Evangelio ni -dentro de él- el mensaje sobre el sufrimiento, sino que lo confirma. El enunciado completo de las bienaventuranzas (Mt 5, 3-12; cf Lc 6, 20-23), y la exigencia de llevar cada día la cruz que a cada uno puede tocarle (Mt 16, 24 y par), conservan toda su vigencia a la luz del destino del Señor en este mundo: si el Maestro pasó grandes tribulaciones, sus discípulos habrán de seguir el mismo camino (cf Lc 24, 25s; Mt 10, 24s).

Si el cristiano quiere poder llegar a decir, con San Pablo: *Ya no vivo yo, es Cristo quien vive en mí* (Ga 2, 20), ha de saber que sobre él van a *rebosar los sufrimientos de Cristo* (2 Cor 1, 5). Porque cristiano es quien ha entregado su pertenencia a Cristo y quien, por ello, *toma conciencia de su persona, de la fuerza de su resurrección y de la solidaridad con sus padecimientos* (Fil 3, 10). Y, así como *Cristo, en los días de su vida mortal, a gritos y con lágrimas, ofreció oraciones y súplicas al que podía salvarlo de la muerte, y ... sufriendo aprendió a obedecer* (Heb 5, 7ss), del mismo modo es preciso que nosotros *corramos con fortaleza en la prueba que se nos presenta, fijos los ojos en el iniciador y consumidor de nuestra fe, Jesús que, en lugar del gozo que se le proponía, soportó la cruz, sin miedo a la ignominia* (Heb 12, 2). Cristo, que se solidarizó con todos los que sufren, dejó a los suyos el mismo encargo.

Pablo podía decir, por propia experiencia y en nombre de todos los cristianos, que *si compartimos sus sufrimientos es señal de que compartiremos su gloria* (Rom 8, 17); por eso, *estamos apurados pero no desesperados, acosados pero no abandonados ... paseamos continuamente en nuestro ser la tribulación de Jesús, para que también la vida de Jesús se manifieste en nuestro ser* (2 Cor 4, 10). Y decir también que *a vosotros se os ha concedidos el privilegio de estar junto a Cristo, no sólo creyendo en él, sino sufriendo por él* (Fil 1, 29).

VIII. La respuesta cristiana al sufrimiento humano: el *consuelo*

En su análisis histórico sobre las aportaciones del cristianismo a la concepción de la asistencia sanitaria, en su vertiente de relación humana, Pedro Laín Entralgo vierte esta afirmación tocante al tema que nos ocupa: *El médico cristiano –en el cristianismo primitivo– no podía limitarse a un tratamiento técnico y natural de sus pacientes. Su idea del hombre y de la enfermedad le movió a ampliar y renovar la práctica del tratamiento* (tal como era concebido por la medicina hipocrático-galénica). *Ante la realidad individual de la persona enferma, el terapeuta ... practicaba una suerte de psicoterapia verbal o psicológica de carácter moral y religioso ... enderezada a una recta instalación intelectual y afectiva del enfermo en la prueba activa que para él era su enfermedad.* Tal innovación no surgió casualmente; tras ella estaba toda la tradición bíblica del Antiguo Testamento, así como el ejemplo histórico de Jesús de Nazaret y las consecuencias que de él sacaron sus discípulos.

A lo largo de toda la Biblia aparecen numerosos testimonios de cómo el ser humano necesita una intensa y especial ayuda en la tribulación que acompaña a la enfermedad, a la cercanía de la muerte, o al sentimiento de pérdida que ésta comporta para los allegados de un difunto. Quien se encuentra en tales situaciones ve unas veces que los demás se apartan de él como de un apestado, y otras que sus parientes o amigos, movidos a compasión, acuden junto a él para compartir y suavizar su dolor. Job 19, 13-21 describe con una gran fuerza expresiva el estado de ánimo que produce en un enfermo el apartamiento o rechazo de los suyos.

Al resultado y consecuencias saludables de ese movimiento de compasión y acercamiento hacia el enfermo y sufriente, la Biblia lo llama *consuelo*, expresión con la que se alude a todo un manojito de realidades, que van desde los sentimientos y actitudes personales hasta los comportamientos concretos de ayuda. El carácter introductorio de este escrito no debe ser óbice para ofrecer lo más sustancial, al menos, de la concepción bíblica del consuelo, pues estamos convencidos de que debe ser tenida como el fundamento necesario de toda relación de ayuda pastoral.

No creo que exista mejor definición de la naturaleza y finalidad de dicha relación que la dada por Is 40,1: *Consolad a mi pueblo ... hablad al corazón de Jerusalén*¹. Consolar consiste, pues, en *saber hablar al corazón*, es decir, al centro interior, a la intimidad del ser humano atribulado. Y consiste en *saber* hacerlo porque, por de pronto, ha habido siempre *consoladores funestos*², personas en apariencia bien dispuestas, pero incapaces en la práctica de ayudar del modo preciso en que el desconsolado lo necesita, por no saber siquiera cómo situarse ante él, a la espera paciente y respetuosa de la revelación de su interioridad dolorida. El consuelo presupone en quien pretende prestarlo la capacidad de inspirar confianza al desconsolado, de superar su temor a no ser escuchado ni, por ello, comprendido.

Y, puesto que, para el israelita atribulado, el consolador es *quien me presta ayuda, quien me alivia* (Lam 1, 16) Dios aparecía, una vez más, como el gran consolador³, el que siempre se compadece de su pueblo y lo consuela con la bondad del pastor, el amor del padre y la ternura de la madre. Ante tal experiencia vivida a lo largo de su historia, Israel expresará su esperanza en la espera de la *consolación* definitiva realizada por Dios, y la tradición judía llamará, por ello, al Mesías *Menahen, Consolador*.⁴

Los **evangelios** ofrecen abundantes testimonios de cómo los necesitados de ayuda y consuelo se dirigían suplicantes a Jesús, al cual el anciano Simeón había reconocido como aquel que venía a cumplir la esperanza de los que *aguardaban la consolación de Israel* (Lc 2, 25). En su persona Dios consolador sale al encuentro de los hombres para anunciar que *los afligidos serán consolados* (Mt 5, 4), y que dicho anuncio va a ser inmediatamente cumplido: *Venid a mi todos los que estáis rendidos y abrumados, que yo os aliviaré* (Mt 11, 28).

Esta efusión de consuelo no cesará al partir Jesús de este mundo pues, en su lugar, envió al *Paráclito*, al Espíritu *consolador* (Jn 14, 16.26). De hecho los primeros cristianos se sentían vivir envueltos en el consuelo que Jesús les proporcionaba mediante la presencia de su Espíritu. Por último, cabe reseñar que fue Pablo quien sentó las bases de una **teología del consuelo**, e impulsó la creación de un ministerio.

VIII. La respuesta cristiana al sufrimiento humano: el *consuelo*

Esta efusión de consuelo no cesará al partir Jesús de este mundo pues, en su lugar, envió al *Paráclito*, al Espíritu *consolador* (Jn 14, 16.26). De hecho los primeros cristianos se sentían vivir envueltos en el consuelo que Jesús les proporcionaba mediante la presencia de su Espíritu. Por último, cabe reseñar que fue **Pablo** quien sentó las bases de una **teología del consuelo**⁵, e impulsó la creación de un ministerio

¹ Esta misma expresión aparece en boca de Rut, la abuela moabita del rey David: Me has consolado y has hablado al corazón de tu sierva (Rut 2, 13).

² Sirvan de ejemplo estos testimonios bíblicos: Todos vosotros sois unos consoladores funestos ¿Es que no acabarán esas palabras que no son más que aire? ... También yo podría hablar como vosotros, si estuvierais en mi lugar ... y no dejara de mover los labios (Job 16, 2b). Escuchad mis razones, dadme siquiera ese consuelo ... ¿Por qué me consoláis en vano? Pura falacia son vuestras respuestas (21, 2.34). ¡Apartaos de mí! Voy a llorar amargamente. No os empeñéis en consolarme (Is 22, 4s).

³ Yahveh ha consolado a su pueblo y se ha compadecido de sus pobres (Is 49, 13; cf 52, 9). Como a uno a quien su madre consuela, así os consolaré yo (Is 66, 13). Con gran compasión te recogeré ... con amor eterno te he compadecido (Is 54, 6s). Yo soy tu consolador (Is 51, 12). Con el poder del espíritu (Isaías) ... consoló a los afligidos de Sión (Eclo 48, 24. Los capítulos 45 de Isaías constituyen el Libro de la Consolación de Israel, por ser éste su tema conductor). Sea tu amor consuelo para mi (Sal 119, 76). En el colmo de mis cuitas interiores, tus consuelos recrean mi alma (Sal 94, 19).

⁴ Cuando Yahveh haya consolado a Sión en ella encontrarán regocijo y alegría, alabanza y son de canciones (Is 51, 3; entre otros textos).

⁵ Bendito sea Dios, Padre de nuestro Señor Jesucristo, Padre misericordioso y Dios que es todo consuelo. El nos consuela en todas nuestras tribulaciones para que nosotros podamos consolar a los que están atribulados con el mismo

dedicado a prestar esta ayuda en las comunidades cristianas que fundó, ministerio que ejercían los *profetas* (cf 1 Cor 14, 31s).

El texto clave y punto de partida para la elaboración de dicha teología es, sin duda, 2 Cor 1, 3-7⁵ donde Pablo hace ver cómo el consuelo fluye desde Dios, *Padre que es todo consuelo*, a través de Jesucristo, al apóstol y, de él, a los fieles para que lo ejerciten entre sí y en el seno de la comunidad. Otros textos significativos a este respecto son Rom 1,11s (en el que habla de la fe como origen de consuelo)⁶; 15, 4s (donde la fuente es la Escritura)⁷; 2 Cor 7, 3s.⁸; Fil 2, 1⁹; I Tes 3, 7 y 4, 18¹⁰.

CAMPAÑA DEL ENFERMO 1995
JORNADAS DE PASTORAL DE LA SALUD 1994

consuelo que recibimos de Dios. Pues, así como sobreabundan en nosotros los sufrimientos de Cristo, así también gracias a Cristo abunda nuestra consolación. Si somos atribulados es para vuestro consuelo; si somos consolados, lo somos también para consuelo vuestro, el que os hace soportar con paciencia los mismo sufrimientos que también nosotros soportamos. Esperamos firmemente que, así como sois solidarios con nosotros en los sufrimientos, así lo seréis también en la consolación.

⁶ Ansío veros, a fin de comunicaros algún don espiritual que os fortalezca, o más bien, para sentir entre vosotros el mutuo consuelo de la común fe: la vuestra y la mía.

⁷ Todo cuanto fue escrito en el pasado, lo fue para enseñanza nuestra; de modo que con la paciencia y el consuelo que dan las Escrituras mantengamos la esperanza.

⁸ Estoy lleno de consuelo y sobreabundo de gozo en todas nuestras tribulaciones ... Dios, que consuela a los abatidos, nos consoló con la llegada de Tito ... y con el consuelo que le habéis proporcionado comunicándonos ... vuestro celo por mí hasta el punto de colmarme de alegría.

⁹ Os exhorto en virtud ... del consuelo de Cristo que colméis mi alegría, siendo todos del mismo sentir, con un mismo amor, un mismo espíritu, unos mismos sentimientos.

¹⁰ Hemos recibido de vosotros un gran consuelo. motivado por vuestra fe, en medio de todas nuestras congojas y tribulaciones ... Consolaos, pues, mutuamente con estas palabras.