

EVANGELIZACIÓN Y PASTORAL DE LA SALUD

Mariano Ruiz Espejo

Madrid: Bubok. Junio de 2025

Al Señor todopoderoso

Índice

Introducción	4
1. La vida humana y la vida de Jesucristo	8
1.1. Dios es amor y creador del hombre	8
1.2. La resurrección y la sanación	12
1.3. Jesús vino a curar, él es la vida	16
2. La enfermedad	23
2.1. Nexos fe-conversión-curación.....	23
2.2. El sufrimiento humano	30
2.3. Ejemplos de pacientes en la actualidad.....	43
3. La fe, la oración y Cristo médico	58
3.1. La oración, ¿qué aporta la fe al paciente?.....	58
3.2. Oraciones y salud integral	62
3.3. Jesús tiene poder sobre toda carne	63
4. Teología pastoral y evangelización de la salud	71
4.1. La teología pastoral y el ministerio de la salud.....	71
4.2. Una comunidad que hace memoria de Cristo y prolonga la misión de Jesús	75
4.3. Del sacramento de la unción de enfermos a una pastoral evangelizadora ...	77
4.4. La acción pastoral	80
4.5. La evangelización, tarea central urgente de la acción pastoral: testimonio de palabra y vida	82
4.6. Formas de evangelización: relaciones terapéuticas en la Iglesia	86
Conclusiones	97
Bibliografía	103
Documentos eclesiales	103
Libros	104
Artículos	107

Introducción

La monografía que presento expone reflexiones relacionadas con la salud que el Señor nos propone como objetivo del Reino así como la perspectiva de la “teología de la salud” surgida en las últimas décadas y de la pastoral de evangelización en la salud y en la enfermedad. Por ello, como forma parte de nuestra vida, he querido reflexionar sobre cuál es la voluntad del Señor y dar pistas sobre la actuación de cada uno en relación con la salud desde la palabra de Dios, el Magisterio eclesial, hasta las experiencias que encontramos en el entorno en que una persona normal se desenvuelve en nuestra época.

El Antiguo Testamento trata el tema y aporta algunas curaciones milagrosas por los profetas (como Elías, Eliseo, Isaías, etc.) y del ángel Rafael. Algunos textos que preparan para la curación física en el Antiguo Testamento son: Ex 23,25; 2 Cro 7,14-15; Pr 17,22; Is 40,29; 41,10; Jr 17,14; 30,17; 33,6.

El profeta es capaz de dar la vida o de reestablecerla solo en nombre de Dios, creador y señor de la vida. En los cuatro evangelios canónicos se dedica espacio a la salud, especialmente en los tres evangelios sinópticos y San Juan lo desarrolla en los primeros capítulos.

Con Jesús se producen una gran cantidad de milagros y curaciones que sobrepasan con mucho las de los profetas, de modo que en algunos momentos era acuciante el gran número de enfermos que acuden a él, y una vez curados le siguen y dan testimonio. Esta salud que Jesús nos trae es más amplia que las curaciones físicas o mentales, pues la más importante es la salud espiritual (“salus animarum”), suprema ley de la Iglesia (CDC, c. 1752, vigente hasta el 7 de diciembre de 2021 inclusive; Mt 10,28; Lc 12,4-5). Jesús vino a predicar, a curar y a salvar de modo indivisible, con la palabra, la enseñanza con obras y el perdón.

Nos referimos también a algunas enseñanzas dogmáticas de la Iglesia y de su Magisterio, y sobre el carisma de las curaciones y a quiénes se les ha dado autoridad para ejercerlo.

La voluntad divina de la alianza con su pueblo a lo largo de la historia y para el presente y el futuro, como vía segura para recibir la misericordia de Dios por sus promesas a Moisés (Ex 20,6; Dt 5,10; 7,9) y como recogen también los evangelios según San Mateo (Mt 5,7), San Lucas (Lc 1,50.54-55.71-72.78-79; 10,37; 15) y San Juan (Jn 14,14-17.21) es amplia y afecta a la salvación, la salud y la curación.

En cuanto a la pastoral, nos hacemos eco de la propuesta de no reducir la acción ministerial a lo sacramental y dar espacio y lugar también a evangelizar sobre la salud sin omitir parte del mensaje de Jesús resucitado (Mt 28,18-20; Mc 16,15-18; Lc 24,36.38-39.41.44.47-49; Jn 20,17.21-23.26-27.29; 21,15-19.22).

Nos detenemos ante la enfermedad, recordamos la fuerza y el poder de la fe y de la oración frente a ella, y la fuerza sobrenatural del sacramento de la confesión de los pecados, del sacramento de la comunión y del sacramento de la unción de enfermos, instituidos por Jesucristo.

El Reino de Dios está cerca (Mt 4,18), un reino unido a la liberación del hombre (Mt 11,5). En efecto, debemos apegarnos a Jesús como roca sólida (Mt 7,24-27; Lc 6,47-49) y pronunciarnos sin vergüenza en su favor si queremos entrar en el Reino (Mt 10,31-33; Mc 8,38; Lc 9,26).

Nuestra caridad se medirá en relación suya (Mt 25,31-46). La condición de todo creyente es ser discípulo de Cristo (Hch 6,1) y el discípulo ha de seguir a Cristo hacia el que el Padre lo atrae (Jn 6,44). No se trata solo de escuchar una enseñanza y cumplir un mandamiento, sino de adherirse a la persona de Jesús, compartir su vida y su destino, participar de su obediencia amorosa a la voluntad del Padre.

Jesús es la norma viva de moral para los que creen en el Evangelio: “amaos los unos a los otros como yo os he amado” (Jn 15,12), seguimiento que reconoce que Jesús es el único mediador (1 Tim 2,5), el único camino (Jn 14,6), y el único acceso al Padre (Ef 2,18; 3,12; Rom 5,2). Gracias a la revelación de Cristo sobre Dios llegamos a conocer al propio hombre, pues estamos hechos a imagen y semejanza de Dios (Gn 1,26) y llamamos a Dios “Padre” (Mt 6,19).

Dedicamos espacio al título patrístico de “Cristo médico” y al “médico interior” (la Trinidad) por la gracia que llevamos dentro del alma al ser responsables de nuestras obras en una vida saludable y activa en el Reino de Dios. La conclusión es que la filiación divina perseverante y estable conlleva la salvación.

Hacemos también una breve síntesis de las obras teológicas de diversos autores, como Álvarez Rodríguez, Floristán, Cuadrado Tapia, Redrado Marchite, Sandrin, y Brusco y Pintor.

Finalmente presentamos una pequeña síntesis de la importancia evangélica de la misericordia, junto con el amor en la fidelidad y en la justicia en este contexto de la pastoral de la salud; también ofrecemos motivos de fe y esperanza para la práctica de la caridad en los contextos de la salud y la enfermedad, de cómo cuidarnos y cuidar a los otros con consejos de la Sagrada Escritura que ayudarán a mantener buena salud y de estabilizarla, así como de evolucionar favorablemente en caso de enfermedad, consejos para creyentes médicos, sanos y pacientes.

La inspiración y la verdad de la Sagrada Escritura fue formulada dogmáticamente en las Constituciones Dogmáticas “Dei Filius” (del Concilio Vaticano I) y “Dei Verbum” (del Concilio Vaticano II). Por esto nos referimos con mucha frecuencia a los textos bíblicos sobre los que basamos nuestras aportaciones.

La motivación de la presente monografía es la de afrontar cristianamente el itinerario personal de salud y de enfermedad cuando llega. No es que la enfermedad tenga que llegar necesariamente, pero damos pautas y consejos sintetizando muchos textos de la Sagrada Escritura para afrontar la prueba si llegase y fuéramos conscientes de nuestra debilidad corporal.

Salud y enfermedad son los temas más tratados en este trabajo y que definen su contenido. Los límites de la salud y la enfermedad son los límites de la vida personal, que desde una

perspectiva corporal es muy posiblemente temporal y desde una perspectiva del alma puede ser ilimitada o limitada dependiendo de la salud del alma ante el juicio personal ante Jesús.

Muchos estudios precedentes, desde un punto de vista médico no cristiano, prejuzgan la patología de algunas creencias religiosas y no darían opción alguna a la curación de las mismas. Pero desde una perspectiva creyente cristiana la enfermedad es una oportunidad siempre para que se manifiesten las obras de Dios en el enfermo y este pueda ser curado.

Los objetivos de la presente monografía son los de destacar y sintetizar la palabra de Dios en relación con la “salud” y la “enfermedad”, así como del Magisterio eclesial y de otras fuentes y aportaciones cristianas respecto a ellas con el fin de ofrecer una guía pastoral y de evangelización al respecto.

El método seguido es de lectura y reflexión de la palabra de Dios y de la hermenéutica eclesial actual, y de la aportación de algunos otros médicos y psicólogos cristianos y de su experiencia profesional, así como de teólogos interesados en estos temas o dedicados a ellos con obras escritas de cierto interés.

Algunas dificultades que he encontrado son las resistencias a creer en la palabra de Dios por algunas personas, incluso cristianas, por la influencia de médicos o teólogos más o menos alejados de la misericordia que Jesucristo nos propone como forma de acometer el cuidado de los hermanos en situación de mayor o menor vulnerabilidad. Estas resistencias se han ido superando en algunos casos con paciencia, y en otros casos se siguen resistiendo a creer lo que Jesús dijo y lo que enseña la Iglesia en los evangelios canónicos.

La estructura del trabajo se desgana en cuatro capítulos de contenidos ya expuestos en el Índice de la monografía, y que se pueden resumir en que Jesucristo da siempre esperanza al “ser humano” pero necesita la colaboración del mismo para realizar sus obras de misericordia. Por esto estamos llamados a cooperar voluntariamente con Jesús en su proyecto en marcha del reino de Dios, una de cuyas prioridades es la de trabajar por la salud de sanos y enfermos.

Como recuerdo especial me refiero a una persona anónima que en este tiempo reciente ha sido curada a pesar del diagnóstico de incurable por parte de algún médico que durante varios años le había tratado. Ha sido una grata y feliz noticia recibida de sus propios labios y que nos llena de alegría y que nos inspira a tener fe incluso ante las negativas de algún o de algunos especialistas actuales o de su falta de esperanza en que se pueda curar alguien de alguna enfermedad.

Lo que es evidente con los ojos de la fe es que Dios es todopoderoso y puede obrar curaciones cuando le plazca aunque haya médicos sin fe en él o en la curación de alguien o de alguna enfermedad.

Dios puede obrar milagros ante los ojos humanos con fe y sanar natural o sobrenaturalmente a quien quiera, no necesita de las limitadas y a veces estrechas perspectivas de la ciencia humana que, como todo en esta vida, pasará (Sab 2,4; Eclo

11,19; Mt 5,18; 24,35; Mc 13,31; Lc 21,33), excepto la ley que nos dio el todopoderoso, que no pasará (Sal 148,6; Mt 5,18; 24,35; Mc 13,31; Lc 21,33).

En algunos casos médicos en los que se pretende no valorar el sufrimiento que producen los tratamientos en los pacientes, y supuestamente se basan en una falsa opinión de que el paciente no podría administrarse las dosis prescritas por el especialista, es necesario escuchar al paciente, darle el protagonismo y la dignidad que merece, aliviar su sufrimiento y tratar de curarle, sin caer en prejuicios como pensar el médico que no tiene curación el paciente, cuando la realidad es que el médico no reúne las condiciones virtuosas de paciencia, fortaleza y perseverancia en la fe de la curación tal y como nos explica la Iglesia y el mismo Jesucristo en los evangelios.

Porque no dar esperanza ninguna al paciente, negarle la relación de fe y no tener misericordia con el paciente son características claras de haber renegado de la fe católica, de no escuchar a Dios ni al prójimo porque no les ama. De aquí que esté suficientemente justificado la libre elección del médico o del especialista que convenza al paciente en el uso de sus facultades, y no solo sea asignado por un o una juez que aparentemente se desentiende del paciente durante muchos años.

Es posible que en algún momento estuviera justificado asignarle un médico y un tutor, pero perseverando el paciente en gracia de Dios puede recuperar su plena capacidad y sería un delito contra su vida, su libertad y su dignidad negársela civilmente a los efectos que un juez decidiera en tales circunstancias.

Un objetivo de la presente monografía es proporcionar elementos de acción para la curación de los pacientes, el cual es un objetivo del reino de Dios ya que por las curaciones sabemos que el reino de Dios ha llegado a nosotros.

1. La vida humana y la vida de Jesucristo

1.1. Dios es amor y creador del hombre

La teología de la salud surge en las últimas décadas¹. No se trata solo de escuchar una enseñanza y de cumplir un mandamiento, sino de permanecer unidos a Jesús, compartir su vida y su destino, participar de su obediencia amorosa a la voluntad del Padre². El médico interior, que vela por nuestra salud, es la Trinidad³. Diversos autores han escrito obras teológicas⁴ que nos han ayudado en este trabajo en su aspecto recopilatorio. También nos apoyamos en dos Constituciones Dogmáticas sobre la inspiración y la verdad de la Sagrada Escritura⁵ como fuente de la revelación divina en las que fundamentamos las aportaciones del autor.

Dios es amor, creador del hombre a imagen y semejanza suya: sopló en sus narices un aliento de vida (Gn 2,7). Hombre y mujer reciben de Dios la vida, y tendrán que comunicarla, cuidarla y defenderla⁶. Logran la plena realización cuando viven su amistad con el Dios de la vida⁷. Dios vio que todo lo que había hecho era muy bueno (Gn 1,31). Dios pondrá su arco en el cielo como señal de su alianza con la tierra (Gn 9,13). Al verlo Dios recordará la alianza perpetua entre él y todos los seres vivientes, todas las criaturas que existen sobre la tierra (Gn 9,16).

Para el hombre bíblico vivir significa gozar de largos días (Sab 3,1-4), tener descendencia (como Dios promete a Noé, Abrahán y Moisés) y habitar en la tierra prometida (Gn 13,15). Puso delante de ti la vida y la muerte, la bendición y la maldición; y mandó que

¹ F. Álvarez Rodríguez, *Teología de la Salud*, PPC, Boadilla del Monte 2013.

R. Pellitero Iglesias, *Teología de la Misión*, EUNSA, Pamplona 2018.

M. Ruiz Espejo, *Teología de la Salud para la Misión y Vida Abundante*, Domuni, Madrid 2022.

² Juan Pablo II, Carta Encíclica *Veritatis Splendor*, 6 de agosto de 1993, Libreria Editrice Vaticana, Roma 1993, VS 19.

³ N. Ciola, *Cristología y Trinidad*, Secretariado Trinitario, Salamanca 2005.

⁴ Álvarez Rodríguez, *Teología de la Salud*.

A. Brusco, y S. Pintor, *Tras la Huellas de Cristo Médico. Manual de Teología Pastoral Sanitaria*, Sal Terræ, Santander 2001.

R. Cuadrado Tapia, *Dignidad de los enfermos*, Editorial El Perpetuo Socorro, Madrid 2018.

C. Floristán, *Teología Práctica. Teoría y Praxis de la Acción Pastoral*, Sígueme, Salamanca 1998, 3 ed.

J. L. Redrado Marchite, *Id y CURAD enfermos. 16 lecciones para la Pastoral de la Salud*, San Pablo, Madrid 2022.

L. Sandrin, *Teología Pastoral. Lo Vio y No Pasó de Largo*, Sal Terræ, Maliaño 2015, 2 ed.

⁵ Pío IX, Constitución Dogmática *Dei Filius*, 24 de abril de 1870, Ciudad del Vaticano 1870.

Pablo, Obispo de la Iglesia católica, Constitución Dogmática *Dei Verbum* sobre la Divina Revelación, 18 de noviembre de 1965, Roma 1965. A partir de ahora DV.

⁶ Juan Pablo II, Carta Encíclica *Redemptor Hominis*, 4 de marzo de 1979, Roma 1979, RH 13-14.

M. Ruiz Espejo, “Bases bíblicas de la instrucción ‘Donum Vitæ’”, en *Vida y Ética* 18 (2017) n. 1, 31-47.

M. Ruiz Espejo, “Comentarios a la instrucción ‘Dignitas Personæ’”, en *Vida y Ética* 20 (2019) n. 2, 89-103.

⁷ J. Vilchez, *El Don de la Vida*, Desclée de Brouwer, Bilbao 2007.

elijas la vida para que vivas tú y tu descendencia amando al Señor, tu Dios, escuchando su voz, adhiriéndote a él, pues él es tu vida (cf. Dt 30,19-20).

El Señor dio al hombre la libertad de elegir, y el pecado rompe la armonía e introduce la vergüenza, el temor, el dolor, la fatiga. Una medida prudente ordenada por la ley en el Antiguo Testamento es la remisión por los pecados a los siete años, para que el deudor o pecador recupere la libertad (Dt 15,1-6.12-18; Jr 34,14; Dn 4,22).

Con Jesús el perdón de los pecados remite la culpa del pecador, y con la Iglesia, por el poder concedido por Jesús (Mt 16,18-19), el perdón de la pena temporal por los pecados cometidos se obtiene con una indulgencia plenaria aplicada al alma de la misma persona que realiza la indulgencia plenaria⁸.

Del mismo modo una indulgencia plenaria aplicada a un alma del purgatorio hace posible su entrada en el cielo. Y quien hace un milagro como estos en nombre de Jesús luego no puede hablar mal de él (Mc 9,39), como consecuencia de las promesas de Jesús y de la Iglesia, y nuestra adhesión a ellas con oración por el Papa, propósito de no volver a pecar, sacramentos de confesión y comunión, y una de las obras enriquecidas con indulgencia plenaria en los tiempos establecidos para ellos.

Dios ama la vida, no goza ante la ruina de los vivientes, sino que todo lo ha creado para la existencia (Sab 1,14). Nuestro Dios es un Dios de vivos (Mt 22,23). Jesús dijo de sí: “Yo soy la resurrección y la vida” (Jn 11,25) y “Yo soy el camino, la verdad y la vida” (Jn 14,6), es decir, Jesús es la plenitud de la vida⁹. Cristo es el gozo de todos los corazones¹⁰.

Dios es el Señor de la vida y nos pide que no temamos, que tengamos confianza. Jesús puede devolver la vida, la dio a muchos de su tiempo con curaciones y resurrecciones para dar testimonio con hechos de lo que afirmaba con palabras. La vida humana es por y para Dios.

Dios se compadece del hombre e interviene terapéuticamente en el Antiguo Testamento. Buscando y preparando la salvación de todo el género humano elige un pueblo al que confía sus promesas, realizó el pacto con Abraham y con el pueblo de Israel por medio de Moisés, revelándose con palabras y obras a su pueblo elegido como el único Dios vivo y verdadero. Israel experimentó los caminos de Dios con los hombres, hablando el mismo Dios por medio de los profetas.

Al crear Dios al hombre le ordena que honre la vida, la propia y la de los demás hombres, como un bien que él concede. El respeto a la vida implica la voluntad de querer estar con salud, del ánimo de prolongar la vida, pues la longanimidad es un fruto del Espíritu Santo.

⁸ G. W. Baum, *Manual de Indulgencias*, Liturgia Papal, Roma 1999.

Pablo VI, Constitución Apostólica *Indulgentiarum Doctrina*, 1 de enero de 1967, Libreria Editrice Vaticana, Roma 1967.

⁹ J. C. Bermejo Higuera, *Jesús y la Salud*, Sal Terræ, Maliaño 2015.

¹⁰ Pablo, Obispo de la Iglesia católica, Constitución Pastoral *Gaudium et Spes*, 7 de diciembre de 1965, Roma 1965, GS 42. A partir de ahora GS.

La salvación anunciada, narrada y explicada por los autores sagrados se conserva como verdadera palabra de Dios en los libros del Antiguo Testamento, y estos libros inspirados por Dios conservan un valor perenne. “Pues todo cuanto está escrito, para nuestra enseñanza, fue escrito, a fin de que por la paciencia y por la consolación de las Escrituras estemos firmes en la esperanza” (Rom 15,4)¹¹.

En el Antiguo Testamento la enfermedad se considera un castigo por el pecado, y la curación consecuencia del perdón de Dios. Según la doctrina de Ben Sirá, muchas veces Dios puede curar las enfermedades por medio del médico¹². La correspondencia entre enfermedad e infracción de la ley, tan evidente en la tradición bíblica hasta los tiempos de Jesús, desde el punto de vista de la fe iluminada por Cristo, hombre perfecto¹³, no puede interpretarse en términos de causa-efecto. Pues, según Jesús, la ceguera de nacimiento de un hombre no se debe al pecado suyo ni el de sus padres, sino para que se manifiesten en él las obras de Dios (Jn 9,1-3), por lo que la enfermedad o la deficiencia de salud no siempre se deben a la causa del pecado. La enfermedad no es siempre consecuencia del pecado, aunque pueda haber una correlación descriptiva entre ellos¹⁴.

Dios cree en el hombre y sueña un futuro fruto de su amor y de la libertad humana, actúa una salud relacional. El Dios revelado en los profetas es mucho más poderoso que un sanador, ofrece una nueva salud que en el Hijo nos enseñará a lograr la plenitud.

En los Salmos se refleja la condición real limitada del hombre, y la perdición si no es curado por Dios; el deseo de vivir y la calidad de la salud que pide Dios, donde la enfermedad es un lugar de lucidez, es una puerta abierta a la comprensión verdadera de sí mismos: la experiencia de la soledad en la enfermedad (cf. Sal 38,12). La verdadera enfermedad es que Dios le haya abandonado, rechazado, borrado de la relación con él; de aquí las súplicas (Sal 38,22). La salud se convierte en comunión y búsqueda de diálogo con Dios, que calla (Sal 22,3; 88; 102,2-3). Curado, reconciliado, recuperada la comunión, el orante se llena de alegría y de agradecimiento eterno (Sal 30,3.12-13).

La experiencia del mal ha sido una escuela de vida para el enfermo, aprendiendo a relacionarse con Dios en la enfermedad, y la salud recuperada ya no es la de antes. En todos los tiempos las intervenciones de Dios quieren transformar la mirada del hombre, en la salud relacional.

Gedeón, Barac, Sansón, Jefté, David, Samuel y los profetas se curaron de enfermedades (Heb 11,32-34).

¹¹ DV 14.

¹² Conferencia Episcopal Española, *Sagrada Biblia*, Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid 2013, 2 ed.

¹³ J. L. Ruiz de la Peña, *Imagen de Dios. Antropología Teológica Fundamental*, Sal Terræ, Maliaño 1988, 6 ed.

M. Ruiz Espejo, “Nota bibliográfica: Imagen de Dios. Antropología teológica fundamental”, en *Cauriensia. Revista anual de Ciencias Eclesiásticas* 14 (2019) 557-580.

¹⁴ M. Ruiz Espejo, *Ciencia del Muestreo*, Bubok, Madrid 2017.

Con el misterio de la Encarnación del Hijo de Dios, Dios asume nuestra condición humana y se solidariza con nuestra situación. Jesús anuncia el Reino de Dios con gestos y palabras (Mt 4,23). Al ser preguntado por su identidad responde: “Id y contad a Juan lo que oís y veis: los ciegos ven y los cojos andan, los leprosos quedan limpios y los sordos oyen, los muertos resucitan y se anuncia a los pobres la Buena Nueva” (Mt 11,4-5).

Jesús es el Ungido por el Espíritu y realiza el proyecto de Dios: “vete en paz libre ya de tu enfermedad” (Mc 5,34). En Cristo está la encarnación plena de la vida saludable.

Jesucristo, como “Dios y hombre verdadero” por la definición dogmática del Concilio de Calcedonia, su vida es el ejemplo que Dios nos da a los seres humanos para aprender de él y vivir como él. La vida de Jesucristo¹⁵ es ejemplo saludable para el ser humano, nos ha mostrado su vida saludable, sumisa en el hogar de Nazaret con sus padres y entregada a la misión encomendada por el Padre en su vida pública. Vino a curar y restaurar la salud espiritual, del alma, y la salud biológica, del cuerpo. Su misericordia a los que le aman y observan sus preceptos está recogida en estas referencias: Ex 20,6; Dt 5,10; 7,9; Sal 51,19; Lc 1,50; Jn 14,14-17.21. Incluso tiene misericordia con los que no le aman y se alejan, como el pastor con la oveja perdida (Mt 18,10-14; Lc 15,3-7).

Prueba de que Jesús vino a curar y restaurar la salud espiritual de los seres humanos lo encontramos en los Evangelios que narran su vida entre sus contemporáneos. Jesús perdonaba los pecados, pues el Padre le ha dado el poder de juzgar (Jn 5,26-27) aunque no le ha enviado para juzgar al mundo sino para que el mundo se salve por él (Jn 3,16-17). Jesús perdona los pecados (Mt 9,2; 12,31; Mc 2,5; Lc 5,20; 7,47-48; Jn 20,23), y cura todas las enfermedades y dolencias (Mt 4,23-24; 8,16; 9,35; 10,1; Hch 10,38) y a todos los que le tocaban (Mt 14,35-36) o a muchos que le llevaban (Mc 1,32) o a muchos con quienes estaba (Lc 7,21), como lo hace el Padre (Ex 15,26; Dt 7,15; 32,39; Sal 103,3; Is 19,22; 33,24)¹⁶.

La salud, la vida y el don de la comunión con Dios están estrechamente relacionadas con la fidelidad a las diez palabras o mandamientos (Lv 26,3.6.9.14.40-41; Ez 15,25-26); la alianza es salvífica y saludable porque devuelve al hombre el designio original de Dios, cuando todo era bueno, y le da al hombre de nuevo la posibilidad de desarrollar al máximo su condición humana y creatural porque todo era muy bueno (Gn 1,1-31).

No solo curaba Jesucristo, sino que también él envía a sus discípulos a anunciar el Reino de Dios y curar a los enfermos (Lc 10,8-9), y resucitado dio poder a sus discípulos que creen en él para sanar enfermos imponiéndoles las manos (Mc 16,17-18). El que cree en él hará las obras de Jesús y obras aún mayores (Jn 14,12).

Las intervenciones terapéuticas de Dios en el Antiguo Testamento (1 Re 17,17-24; 2 Re 4,8-37; 5,7; Is 38,1-6) son pocas comparadas con las realizadas por Cristo y sus discípulos, pero su significado revelador es muy alto: la salud recuperada por la curación

¹⁵ F. Fernández-Carvajal, *Vida de Jesús*, Ediciones Palabra, Madrid 2022, 4 ed.

L. C. Fillion, *Vida de Jesucristo*, Ediciones Rialp, Madrid 2020.

¹⁶ Asociación de Editores del Catecismo, *Catecismo de la Iglesia Católica*, Coeditores Litúrgicos et alii-Libreria Editrice Vaticana, Getafe 1993, CIC 1502. A partir de ahora CIC.

forma parte del don original de la vida, cuando todo era muy bueno (cf. Gn 1,31), el profeta es capaz de dar la vida o de reestablecerla solamente en nombre de Dios creador y señor de la vida.

Dios cree en el hombre y sueña un futuro fruto de su amor y también de la libertad humana. Actúa una salud relacional como en la Trinidad. El Dios revelado por los profetas no es un sanador como otros, sino mucho más poderoso, ofrece una nueva salud que en el Hijo nos enseñará a lograr la plenitud. Ser como él y vivir en él son cualidades de la existencia salvífica y saludable.

Una alianza Dios-pueblo para la vida que es posibilidad de que muchos puedan cambiar y convertirse, llegar a la plenitud. En Cristo el hacer es fidelidad indefectible a su ser, no hay contradicción entre el hacer y el ser. Se define a sí mismo como el ungido del Espíritu, terapeuta, liberador y salvador (Lc 4,18ss). Salía de él una fuerza que curaba a todos (Lc 6,19), bastaba tocarle.

La salud no es un objeto que se debe recuperar, sino una relación que hay que vivir. Creer en él significa ver lo nuevo de manera diferente, nacer de nuevo, ser nueva criatura. Su acontecimiento es más que medicinal, su curación es integral, de todo el hombre, da una salud insospechada que eleva la condición humana y despierta sus potencialidades más profundas, es fuente de nuevas posibilidades.

1.2. La resurrección y la sanación

La resurrección fue anticipada por Cristo en la actividad terapéutica y saludable. La salud y la salvación es un objetivo permanente del Reino¹⁷. Los poderes excepcionales de Jesús interpelan a la fe más que a la inteligencia o a los sentidos, piden la adhesión del corazón y la implicación iluminada dentro de un horizonte nuevo de sentido. Jesús es enviado del Padre y sus obras dan testimonio de él. Los signos que lleva a cabo Jesús testimonian que

¹⁷ Cf. Álvarez Rodríguez, *Teología de la Salud*.

Brusco, y Pintor, *Tras la Huellas de Cristo Médico. Manual de Teología Pastoral Sanitaria*.

Cuadrado Tapia, *Dignidad de los Enfermos*.

F. J. Insa Gómez, *Con Todo Tu Corazón, con Toda Tu Alma, con Toda Tu Mente*, Ediciones Palabra, Madrid 2021.

Redrado Marchite, *Id y CURAD enfermos. 16 lecciones para la Pastoral de la Salud*.

Sandrin, *Teología Pastoral. Lo Vio y No Pasó de Largo*.

M. Ruiz Espejo, “Reseña de *Con Todo Tu Corazón, con Toda Tu Alma, con Toda Tu Mente*”, en *Cauriensia. Revista anual de Ciencias Eclesiásticas* 16 (2021) 689-690.

M. Ruiz Espejo, “Reseña de *Dignidad de los Enfermos*”, en *Cauriensia. Revista anual de Ciencias Eclesiásticas* 17 (2022) 1226-1230.

M. Ruiz Espejo, “Reseña de *Id y Curad Enfermos. 16 Lecciones para la Pastoral de la Salud*”, en *Cauriensia. Revista anual de Ciencias Eclesiásticas* 17 (2022) 1232-1235.

M. Ruiz Espejo, “Reseña de *Teología de la Salud*”, en *Cauriensia. Revista anual de Ciencias Eclesiásticas* 16 (2021) 681-682.

M. Ruiz Espejo, “Reseña de *Teología Pastoral. Lo Vio y No Pasó de Largo*”, en *Cauriensia. Revista anual de Ciencias Eclesiásticas* 20 (2025) en edición.

M. Ruiz Espejo, “Reseña de *Tras las Huellas de Cristo Médico. Manual de Teología Pastoral Sanitaria*”, en *Cauriensia. Revista anual de Ciencias Eclesiásticas* 18 (2023) 1439-1442.

el Padre le ha enviado, invitan a creer en Jesús pues son evidentes milagros, y algunos de su tiempo le rechazan e incluso le acusan de obrar movido por los demonios¹⁸.

El poder de sus signos y acciones transmitido a sus discípulos supera con mucho el concepto de oficio, porque está conectado con la adhesión a él por la fe y por el bautismo. Jesús vino “a hacerse cargo de”, “a servir”. Jesús toca a los enfermos (Mt 8,3; 20,34; Mc 1,40-42; 8,22-25; Lc 5,13; Jn 9,6-7.14.32-33), les enseña (Mc 4,23; 9,35). Los cura (Mt 15,21; Mc 7,37; 8,23; Jn 7,23), perdona y cura (Mc 2,5-12; Lc 5,21ss).

Con ellos se cumple la promesa de la venida de Dios (Is 35,4ss), no como fruto de la acción farmacológica sino de una curación más profunda, signo del comienzo de los tiempos de la salvación. La intención de Jesús es llegar a todas las dimensiones heridas de la persona, una condición que iguala a sanos y enfermos. No son los sanos quienes tienen necesidad de médico sino los enfermos (Lc 5,31). Mientras no descubran al Padre y a su enviado, no hay salvación, pues están perdidos e incluso muertos, no solo enfermos.

La fe salva (Lc 8,44.48; 17,19; 18,42). Estos relatos subrayan la virtud salvífica de la fe del enfermo, por tanto su voluntad de curarse, además de la confianza en Jesús. Jesús nunca usa su poder, de curar y cuidar, contra el hombre. Va acompañado de misericordia con los pecadores, excluidos, oprimidos, enfermos (Is 58,6-8; Jr 22,3-5; Ez 18,7; Mt 5,7; 9,13; 12,7; 20,25-28; 23,23; Mc 5,19; 10,42-45; Lc 4,18-19; 10,37; 15). Su última meta ya alcanzada es la resurrección.

Jesús no desarrolló una doctrina de la salud, pero cura con el poder del Señor (Lc 5,17) y el Espíritu le envía a sanar a los de corazón arrepentido (Lc 4,18); no puede renunciar a la misión terapéutica (Lc 13,32). Nadie puede adherirse al Reino sin dejarse curar en profundidad al mismo tiempo.

El poder de la confesión de los pecados y de la oración de los justos, de los unos por los otros, para ser curados queda recogida en el Nuevo Testamento (Sant 5,14-16); así como la oración personal y del médico al Señor para aliviar el dolor, curar la enfermedad y salvar la vida, queda recogida en el Antiguo Testamento (Eccl 38,9-14).

La necesidad de la conversión para que Dios cure está sugerida con insistencia e indicada en los evangelios (Mt 13,15; 18,3-4; 19,16-19; 21,43; Mc 6,12-13; 10,15; Lc 9,47-48; 13,1-5; 18,16-17; Jn 3,3.5-6.14-17; 5,14; 6,47-51.54-58; 8,51; 10,27-29; 11,25-26.40; 12,36.40.44-47).

El poder de arrojar demonios dado a los discípulos por Jesús también es recurrente en los evangelios (Mt 10,8; 12,28; 15,22.28; Mc 1,32-34.39; 3,15.22-30; 6,13; 9,38-39; Lc 4,41; 9,1.49-50; 10,17-20; 11,14.20), como Jesús mismo realizó en su presencia (Mt 4,24; 8,16.28-32; 9,32-33; 10,8; 12,22.27-28; 17,18; Mc 1,34.39; 6,12-13; 7,26.29-30; 9,38; 16,9.17-18; Lc 4,18-19.41; 8,1-3.30-38; 9,1-3.49-50; 10,17; 11,20; 13,32), curando a la poseída por demonio inmundo (Mc 7,25-30), al poseído de demonios (Mc 5,18; Lc 8,27-39), al poseído por un espíritu de demonio inmundo (Lc 4,33-35), curó el que tenía demonio mudo (Mt 9,32-33; Lc 11,14), a quien tenía un demonio muy malo (Mt 15,21-

¹⁸ CIC 548.

28) y expulsó a Satanás dando poder a sus discípulos de pisotear serpientes, escorpiones y todo poder del enemigo sin que nada les haga daño alguno (Mt 4,10-11; Lc 10,18-20; 13,12-13.16; Jn 13,17-30). También Jesús expulsó espíritus inmundos (Mc 1,23-27; 3,11; 5,1-20; 6,7; 7,25-30; 9,17-27; Lc 4,33-36; 6,18-19; 8,29; 9,38-43; 11,24-26) y malos espíritus (Lc 7,21; 8,1-3). Todo esto en el plano de la salud espiritual.

En el plano somático y psíquico Jesús hizo también muchas curaciones. He aquí algunos ejemplos. Ceguera (Mt 9,27-31; 11,5; 12,22; 20,30-34; 21,14; Mc 8,22-25; 10,46-52; Lc 7,21-22; 18,35-43; Jn 9,1-7.14.32-33), como también había hecho el Padre por medio del ángel Rafael (Tob 11,15-16) y el discípulo Ananías con Pablo (Hch 9,10-19; 22,6-13); cojos (Mt 11,5; 21,14; Lc 7,22); cojos de nacimiento por sus discípulos (Hch 3,1-10; 14,8-10); fiebre (Mt 8,14-15; Lc 4,38-39); flujo de sangre (Mt 9,20-22; Lc 8,43-44.47); hemorroísa (Mc 5,25-34); hidropesía (Lc 14,2-4); invalidez (Jn 5,1-9); lepra (Mt 8,1-4; 10,8; 11,5; Mc 1,40-42; Lc 4,27; 5,12-14; 7,22; 17,11-19), como también había ocurrido en el Antiguo Testamento (2 Re 5,1-14); lunáticos (Mt 4,24; 17,15-18); mudos (Mc 7,37; 9,15-27; Lc 11,14.20); parálisis (Mt 4,24; 8,5-13; 9,1-8; 12,9-13; Mc 2,3-12; 3,1-5; Lc 5,18-25; 6,6-10; Jn 5,2-9), y también Pedro a Eneas (Hch 9,34-35); sordos (Mt 11,5; Lc 7,22.32-37); tartamudo sordo (Mc 7,31-37); tullido de nacimiento por los discípulos (Hch 14,8-10); varias enfermedades (Mt 4,24; 8,16; 10,8; 12,15-16; 14,14.35-36; 15,28-31; 19,2; Mc 1,32-34; 2,17; 3,10; 6,5.56; 16,18; Lc 4,40-41; 5,15.31; 6,18-19; 7,1-10.21-22; 8,2; 9,1-2.6.11; 10,8-9; 13,11-13.32; Jn 4,46-54; 6,2; 9,11); toda enfermedad y toda dolencia (Mt 4,23; 9,35; 10,1; Lc 9,1).

Jesús curó a todos los enfermos que le llevaron con su palabra (Mt 8,16); cura a dos ciegos que le siguen gritando que tenga compasión de ellos y le llaman “hijo de David”, o “Señor, Hijo de David”, y a la hija de una mujer que le sigue (Mt 9,27-31; 15,22-28; 20,30-34; Mc 10,47-52; Lc 18,38-43); a todos los enfermos que le siguieron mandándoles que no le descubrieran (Mt 12,15-16); al endemoniado ciego y mudo que le presentaron (Mt 12,22); a los enfermos de una multitud que le seguían (Mt 14,13-14), a los enfermos que le traían y tocaban la orla de su manto (Mt 14,35-36), a los enfermos que traen y ponen a los pies de Jesús (Mt 15,30), a un niño lunático con demonio (Mt 17,18; Lc 9,42), a la gran multitud que lo seguía (Mt 19,2), le siguen tras ser curados (Mt 20,33-34), curó a los ciegos y los cojos que se acercaron a Jesús en el templo de Jerusalén (Mt 21,14), a la suegra de Simón al ir a su casa y a muchos enfermos de la población entera que se agolpaba a la puerta de su casa, a todos los enfermos y endemoniados que le llevaron, imponiéndoles las manos sobre cada uno (Mc 1,29-34; Lc 4,38-41), expulsa demonios por donde predicaba (Mc 1,39), cura a un leproso que le dice “Si quieres, puedes limpiarme” (Mc 1,40-42), perdona y cura a un paralítico que le presentan entre cuatro (Mc 2,3-12) o traído en camilla por unos hombres (Lc 5,18-25), cura en sábado a un hombre en el templo (Mc 3,3-5), a un hombre poseído de espíritu inmundo que corre y se postra ante Jesús y le grita, le cura y le envía anunciar lo que el Señor ha hecho con él y que ha tenido misericordia con él (Mc 5,1-20), un jefe de la sinagoga, Jairo, se echa a los pies de Jesús y le ruega con insistencia por su hija, para que venga, le imponga las manos sobre ella y se cure y viva, como sucedió (Mc 5,22-23.35-43), una mujer que se acerca por detrás entre la gente y toca el manto de Jesús quedó curada (Mc 5,27-29.34). Jesús curó solo a algunos enfermos imponiéndoles las manos por su falta de fe en la sinagoga de Nazaret (Mc 6,5-6), los apóstoles ungen con aceite a muchos enfermos y los curan, predicando la conversión y echando muchos demonios (Mc 6,12), Jesús cura a los

enfermos que tocan la orla de su manto (Mc 6,54-56), una mujer que busca a Jesús y se echa a sus pies, y le ruega que eche al demonio de su hija, e insiste con fe, Jesús cura a su hija expulsando al demonio de ella (Mc 7,25-30), Jesús cura a un sordo que apenas podía hablar y que le presentan (Mc 7,32-35), Jesús cura a un ciego que le trajeron pidiéndole que le tocara (Mc 8,22-25), Jesús cura a un niño que le llevan con espíritu mudo y que echaba espumarajos, el padre del niño le pide que si puede tenga compasión de ellos y les ayude, a lo que Jesús le responde que “Todo es posible al que tiene fe” (Mc 9,17-27), Jesús cura a Bartimeo, un ciego que al pasar Jesús le grita “Hijo de David, ten compasión de mí”, y al preguntarle Jesús “¿qué quieres que te haga?”, le contestó “Rabbuní, que recobre la vista”, a lo que Jesús le contesta “Anda, tu fe te ha salvado”, y recobró la vista y lo seguía por el camino (Mc 10,46-52), Jesús curó a un poseído por un espíritu de demonio inmundo que le gritaba y le llamó “Santo de Dios” en la sinagoga de Cafarnaún (Lc 4,32-36), Jesús cura a un leproso que cayendo sobre su rostro, le suplicó “Señor, si quieres, puedes limpiarme” (Lc 5,12-13), Jesús por propia iniciativa cura a un hombre con la mano derecha paralizada en la sinagoga (Lc 6,6-10), Jesús cura a todos los atormentados por espíritus inmundos que están en la llanura del pueblo (Lc 6,18-19), Jesús cura a distancia al criado del centurión que envía a ancianos y amigos a Jesús para que le cure (Lc 7,2-10), Jesús resucita al hijo único de la viuda de Naín al encontrarse con ellos al ir a enterrarlo (Lc 7,11-16), curó a muchos de sus enfermedades, achaques y malos espíritus, y a muchos ciegos les otorgó la vista (Lc 7,21), Jesús perdona los pecados de una pecadora por su fe, yendo en paz (Lc 7,47-50), Jesús es acompañado por algunas mujeres curadas de espíritus malos y de enfermedades, y le servían con sus bienes (Lc 8,1-3), Jesús cura a un endemoniado que le salió al encuentro y le llama “Hijo de Dios altísimo” (Lc 8,26-36), Jesús resucita a la hija única de Jairo, jefe de la sinagoga que se echa a sus pies y tiene fe (Lc 8,41-42.49-56), Jesús cura a una hemorroísa que toca su manto, por su fe se va en paz (Lc 8,43-48), los apóstoles reciben de Jesús el poder y la autoridad sobre toda clase de demonios y para curar enfermedades y el mandato para hacerlo (Mt 10,8), y son enviados a proclamar el reino de Dios y a curar a los enfermos (Lc 9,2-3), Jesús cura a un niño cuyo padre no consiguió que los discípulos lo curasen, tenía un espíritu inmundo (Lc 9,37-42), Jesús envía a los discípulos a curar enfermos anunciando que el reino de Dios ha llegado a vosotros (Lc 10,9), Jesús propone al buen samaritano que al ver caído al herido se compadece, se acerca, le venda las heridas, echándole aceite y vino, y lo lleva en su cabalgadura a una posada y lo cuidó pagando al posadero y diciéndole que le pagará lo que se debiese (Lc 10,33-35), Jesús echa un demonio mudo (Lc 11,14), Jesús cura a una encorvada en la sinagoga en sábado (Lc 13,10-13), Jesús cura a un enfermo de hidropesía en casa de uno de los principales fariseos en sábado (Lc 14,1-4), Jesús cura a diez leprosos que salen a su encuentro a lo lejos pidiéndole compasión de ellos y le llaman “maestro”, él les envió a presentarse a los sacerdotes, y uno al verse curado mientras iba se volvió alabando a Dios a grandes gritos y se postró a los pies de Jesús, rostro en tierra, dándole gracias, a lo que Jesús le dijo: “Levántate, vete; tu fe te ha salvado” (Lc 17,12-19), Jesús cura al ciego de Jericó que le grita al pasar Jesús “¡Hijo de David, ten compasión de mí!” (Lc 18,35-43), Jesús cura a Malco, el criado del sumo sacerdote en el huerto de los olivos (Lc 22,51), Jesús cura al hijo de un funcionario real, que estaba muriéndose, Jesús le dice “Anda, tu hijo vive”, y así fue cuando volvió a su casa (Jn 4,46-53), Jesús cura a un paralítico que llevaba 38 años enfermo, Jesús le pregunta “¿Quieres quedar sano?”, y más adelante le dice “Levántate, toma tu camilla y echa a andar”, era sábado, y después le dice “Mira, has quedado sano; no peques más, no sea que te ocurra algo peor” (Jn 5,1-15), Jesús dijo a la

mujer “Tampoco yo te condeno. Anda, y en adelante no peques más” sin que le pidiera perdón o se arrepintiera (Jn 8,10-11), Jesús cura a un ciego de nacimiento y vio (Jn 9,1-12), Jesús resucita a su amigo Lázaro (Jn 11,1-44).

Resurrecciones: hijo de la viuda en Sarepta por Elías (1 Re 17,17-24), hijo de la sunamita por Eliseo (2 Re 4,31-37), hubo mujeres que recobraron resucitados a sus muertos (Heb 11,35), hijo de la viuda de Naín por Jesús (Lc 7,11-15), hija de Jairo por Jesús (Mt 9,23-26; 10,8; Mc 5,35-43; Lc 8,49-56), Lázaro por Jesús (Jn 11,1-44), muchos cuerpos de santos resucitaron tras exhalar el espíritu Jesús (Mt 27,50-53), Tabita por Pedro (Hch 9,36-42); anuncio de resurrecciones en esta vida y en el último día para la vida eterna por Jesucristo (Mt 11,5; Lc 7,22; Jn 5,21; 6,39-40.44.47.51.54.58); y la resurrección gloriosa de Jesús para la vida eterna (Mt 28; Mc 16; Lc 24; Jn 20-21).

En las resurrecciones del Antiguo Testamento interviene un profeta, Elías o Eliseo, como salvador en nombre de Dios. Con Jesucristo su resurrección es obra de Dios porque no interviene ningún hombre distinto a Jesús mismo, verdadero Dios y verdadero hombre. En las tres resurrecciones narradas en el Evangelio de otros dos hombres y una niña interviene directamente Jesús como Salvador. En la resurrección posterior narrada en el Nuevo Testamento interviene Pedro como apóstol enviado por Jesús.

1.3. Jesús vino a curar, él es la vida

Pruebas de que Jesús vino a curar y a restaurar la salud son las curaciones de Jesús y las de sus apóstoles, discípulos e incluso el discípulo anónimo. Pruebas concluyentes de que vino a salvar son su resurrección, su ascensión, sus apariciones a los discípulos tras haber resucitado.

La salud que trae Jesucristo es el fundamento de la teología de la salud, una ventana desde la que mirar la condición humana y la vida responsable para prevenir daños personales (Jos 23,11; Eclo 31,1-2.21-22; 32,23-24; 33,23; 37,27.29-31; Pr 3,7-8; 4,20-23; Is 57,17-19) y para prevenir daños ajenos (Eclo 11,33; 33,21.23; Jr 17,5-10; Pr 2,10-15), y desde la que contemplar el significado de la salvación cristiana.

En Cristo está la encarnación plena de la vida saludable. Su pasión y cruz¹⁹, la “kénosis”, es el camino que nos mostró para indicarnos que la salvación y la vida plena saludable no terminan con la muerte corporal, sino que esta es semilla de nueva vida gloriosa y trascendente a la que nos convoca, el “kerygma”, por su pasión, muerte y resurrección. Creamos en Jesús, para que tengamos vida en su nombre (Jn 20,31).

“Pediré cuentas de vuestra sangre, que es vuestra vida; se las pediré a cualquier animal. Y al hombre le pediré cuentas de la vida de su hermano” (Gn 9,5).

La Iglesia, en los procesos de beatificación o de canonización, da alto valor a los milagros de curación²⁰.

¹⁹ L. de la Palma, *La Pasión del Señor*, Ediciones Palabra, Madrid 2012, 24 ed.

²⁰ Cf. L. Bouyer, *Diccionario de Teología*, Herder, Barcelona 1977, 4 ed., 196.

Según el “Diccionario de la lengua española”, salud es “estado de gracia espiritual” y “consecuencia de la gloria eterna”²¹.

Dios aparece como el vengador de la sangre humana derramada, incluso de la del enemigo (Gn 4,9-13). Dios hace caer la sangre del inocente sobre el culpable (Jue 9,23-24; 1 Re 2,32), aunque a veces se reserva su intervención para el día del juicio (Is 63,1-6). La vida humana se valora como sagrada en el Antiguo Testamento por ser obra de Dios.

Yahvé se deja llevar frecuentemente por la ira (Gn 32,23ss; Ex 4,24; 19,9-25; 32,10; 33,20; Nm 14,11ss; 17,11; Jue 13,22; Is 5,5-7; 30,27-33; Jr 21,5; Ez 20,30-34; 1 Sm 6,19; 2 Sm 6,7). Se describe a Dios utilizando y ordenando la venganza (Gn 12,20; 20,18; Ex 4,23; 11,4-6; 14,23-28; Nm 31,2-17; 33,51-55; Jue 18). Es el mismo Yahvé el que ordena a Israel la práctica del anatema (Ex 17,14-16; Dt 7,1-2; 12,29; 19,1; 20,16-18; Jos 6,17-21; 7,1; 8,20-23; 10,11; Jue 8,13-17; 11,29-33; 1 Sm 15,1-9; 27,8-12; 30,16-17).

Incluso Yahvé aparece utilizando el engaño y la traición (Gn 12,11-19; 20,2-18; 21; 22; 26,7-10; 27; 30; 34; Ex 3,21; 11,2-3; Jue 4,17-20; 9,23-24; 18; 2 Re 10,18-25). Finalmente Dios castiga a veces de forma despiadada (Gn 38,24; Ex 21,12; 22,17-19; Lv 17,13-14; 18,29; Nm 14,36-37). Pero la venganza solo le corresponde a Dios (Dt 32,35). El Dios del Antiguo Testamento no es ajeno a la violencia y a la venganza.

La persona piadosa dirige ruegos, lamentos y agradecimientos a Yahvé, que cura todas las enfermedades (Ex 15,26). La sanación de Yahvé puede suceder mediante una intervención directa e inmediata, por ejemplo cuando hace que Sara, una mujer estéril, pueda tener hijos (Gn 21,1ss); pero la curación también puede ser procurada por un médico (Eccl 38,1-15) o por un gesto lleno de confianza, por ejemplo la serpiente de bronce (cf. Nm 21,4-9), que más tarde fue prohibida (2 Re 18,4).

Los profetas (Jr 38; 2 Re 5) fueron instrumentos de Yahvé en la curación. Al rey (2 Re 5,7) o a los sacerdotes competía únicamente la comprobación de una curación ya sucedida (Lv 14,2ss). En el Antiguo Testamento la enfermedad era comprendida de tal manera que la mala acción de un ser humano repercutía en el propio autor de la acción; la curación sería el resultado de la ayuda divina.

La salvación indica de modo general la liberación de necesidades individuales (peligro, injusticia, enfermedad) o de la comunidad (guerra, trastornos políticos, hambre). La salvación puede proceder del mismo que corre peligro (que se salva a sí mismo; 1 Sm 25,26.31.33), de otros hombres o por vía natural (1 Sm 11,3; 2 Sm 10,11.19; 2 Re 16,7), o también de hombres que son claramente instrumentos en mano de Dios (Jue 2,16).

Dios es, a la postre, el que salva (Ex 14,13) y aun Él es la “salvación” (Ex 15,2). La expectación de la salud se une a la espera del Mesías, que será el autor de la salud.

El Nuevo Testamento liga a la persona de Jesucristo, el Salvador, quien trae la salvación a los pecadores y aun a todos los hombres (1 Tim 1,15; 2,4). La condición para alcanzar esta salvación es la conversión a Jesucristo por la fe, la esperanza y la confesión; la

²¹ R. Latourelle, *et al.* (dirs.), *Diccionario de Teología Fundamental*, San Pablo, Madrid 1992, 3 ed., 1301.

oración y el cumplimiento del deber (1 Tim 2,15) entran en las condiciones para alcanzar subjetivamente la salvación que, objetivamente, Cristo realizó de una vez para siempre por el sacrificio de su muerte para toda la humanidad²².

Los evangelios narran numerosas curaciones de Jesús. Con ello, en la acción de Jesús ha empezado el reino de Dios (cf. Lc 7,22; 11,20). Jesús dio también a sus discípulos el poder de curar (Mc 6,7.13), lo que fue operativo en la época postpascual (Hch 3,6; 9,34)²³.

Jesús ofrece a los enfermos la buena noticia de que el tiempo de la opresión ha terminado y viene el Reino (cf. Mc 1,15). Las sanaciones son expresión cierta de que ha llegado el Reino (Mt 12,28), Dios se ha revelado en concordia y gratuidad, dándonos vida. Jesús no realiza milagros cuando se lo exigen como prueba de su autoridad y misión (cf. Mt 12,38-39; 16,1.4).

Dios mismo aparece en la Escritura como redentor de los hebreos esclavos en Egipto (Ex 1-19) o cautivos en Babilonia (cf. Is 40-55). El Nuevo Testamento afirma que Jesús nos ha redimido de la opresión de lo diabólico, de la falta de libertad, del miedo a la muerte, de la espiral infinita de la violencia y venganza, de opresión y odio que nunca terminan. Nos ha “comprado” sin pedir nada a cambio (cf. Mc 10,45), es redentor (Hch 7,35.37; cf. Lc 2,14.38; Heb 9,12), salvador verdadero (cf. Lc 2,11; Jn 4,42; Ef 5,23; 1 Tim 4,10)²⁴.

La vida tiene un valor incalculable y nos damos cuenta de su inmenso valor cuando nos enfrentamos a la enfermedad. El enfermo ha de ser parte de la curación, con su fe activa y su testimonio de amor en medio de las dificultades.

Un mandato de Yahvé a todos los hombres es que escojamos la vida, al elegir entre vida o muerte, entre salvación o perdición (Dt 30,15.19; Eclo 15,17).

Yahvé pedirá cuentas al hombre de la vida de su hermano (Gn 9,5), incluso por declarar en falso contra la vida de tu prójimo (Lv 19,16), también se maldice a quien se deje sobornar para quitar la vida a un inocente (Dt 27,25). Yahvé es quien da la muerte y la vida, es quien hiere y cura, no hay quien pueda librar de su mano (Dt 32,39; 1 Sm 2,6).

Observar y cumplir todas las palabras de la ley es nuestra vida, y por esta palabra se prolongará la vida en la tierra (Dt 32,46-47; Neh 9,29). Cuando hayamos muerto por la ley, el Rey del universo nos resucitará para una vida eterna (2 Mac 7,9).

Los Salmos recogen que queden confundidos y avergonzados los que intenten quitarme la vida (Sal 40,15), que la gracia vale más que la vida (Sal 63,4), que Yahvé salvará la vida de los pobres (Sal 72,13), y que protege la vida de sus fieles y los libra de los malvados (Sal 97,10).

El salario del honrado es la vida (Pr 10,16), que quien se deja instruir se encamina a la vida (Pr 10,17), que quien teme al Señor prolonga su vida (Pr 10,27), que quien obra

²² Cf. J. B. Bauer, *Diccionario de Teología Bíblica*, Herder, Barcelona 1967, 961-962.

²³ F. Kogler, *et al.* (dirs.), *Diccionario de la Biblia*, Mensajero, Bilbao 2012, 181.

²⁴ X. Pikaza Ibarrondo, *Diccionario de la Biblia*, Verbo Divino, Estella 2007, 251-252.941-942.

rectamente va derecho a la vida (Pr 11,19), que el sensato camina hacia la vida (Pr 15,24) y que la serenidad del rey preludia la vida (Pr 15,24).

El Señor es amigo de la vida (Sab 11,26), el pan de la limosna es la vida de los pobres y quien se lo quita es un criminal (Eclo 34,21). Por su proceder justo salvarían la vida (Ez 14,14,20) y los justos irán a la vida eterna (Mt 25,46).

El creyente bíblico ve en el Antiguo Testamento que la causa de la enfermedad es el pecado. Esta visión es superada por Jesús, pues éste no vincula la enfermedad a la causa del pecado, aunque nos advierte que no pequemos más para que no nos ocurra cosas peores que la enfermedad que hayamos podido pasar.

En nuestros días, el acompañamiento al enfermo es una labor cristiana muy importante, orar con él por su curación, imponiéndole las manos un sacerdote o su padre según el Bendicional aprobado por la Iglesia, recibir el perdón de los pecados, la comunión y la unción de los enfermos pueden liberar al paciente de sus pecados y, si Dios lo quiere, también de su enfermedad.

Vale más la vida que el alimento (Mt 6,25; Lc 12,23). Es estrecha la puerta y angosto el camino que lleva a la vida (Mt 7,14), y si quieres entrar en la vida, guarda los mandamientos (Mt 19,17).

En Jesús estaba la vida, y la vida era la luz de los hombres (Jn 1,4), el que no crea al Hijo no verá la vida (Jn 3,36), quien escucha la palabra de Jesús y cree en quien le envió posee la vida eterna (Jn 5,24), Jesús es el pan de la vida (Jn 6,48), él es la vida (Jn 11,25; 14,6) y nadie tiene amor más grande que el que da la vida por sus amigos (Jn 15,13). La vida eterna es que te conozcan a ti, único Dios verdadero, y a tu enviado, Jesucristo (Jn 17,3).

La salvación que nos hace presente Jesucristo es de toda la persona, alma y cuerpo, individuo y sociedad, presente y futuro. Su liberación del mal es ya en esta vida, en este mundo, en el tiempo presente²⁵. La idea de la salvación sería un engaño y una ilusión si se refiriese tan solo al más allá, pues el reino de Dios tiene que establecerse entre nosotros y el destino del hombre se juega en este mundo²⁶. Lo que importa es confesar a Dios, practicarlo: a esto se niega el diablo. No basta con creer que Dios existe, pues con esto solo no aventajaríamos en nada al diablo²⁷. Con Cristo comienza una humanidad nueva²⁸.

La pregunta que hicieron aquellos primeros creyentes a los apóstoles, testigos del Resucitado, es esta: “¿qué tenemos que hacer, hermanos?” (Hch 2,37). El quinto mandamiento del Decálogo, “no matarás”, resume bien la actitud bíblica ante la vida humana. Lo que prohíbe el Decálogo es el homicidio ilegal, tomarse la justicia por la mano, con el fin de salvaguardar la vida de los inocentes.

²⁵ Cf. J. P. García Maestro, *Hablar de la “salvación” en la catequesis de hoy*, PPC, Boadilla del Monte 2012, 26.

²⁶ Cf. García Maestro, *Hablar de la “salvación” en la catequesis de hoy*, 28.

²⁷ Cf. García Maestro, *Hablar de la “salvación” en la catequesis de hoy*, 39.

²⁸ Cf. García Maestro, *Hablar de la “salvación” en la catequesis de hoy*, 52.

Los textos evangélicos llevan a plenitud algo que la Biblia judía deja inacabado. El Nuevo Testamento será siempre la clave para interpretar el Antiguo Testamento.

En el Nuevo Testamento existe un creciente respeto a la vida del hombre, y de calificar como semejante a todo hombre. Se va presentando cada vez más a un Dios menos guerrero, menos violento, más cercano y misericordioso. Lo que reconcilia con Dios es la justicia, sobre todo la que se practica con los más débiles. En el Antiguo Testamento es Dios el único que puede disponer de la vida del hombre.

No hay ninguna palabra o gesto de Jesús que pueda interpretarse claramente como favorable a la violencia, y sí hay muchas enseñanzas de Jesús en favor de la no violencia (Mt 5,ss.22.39ss.43.46-47; 7,1; 19,19; 22,39; 26,51-52; Lc 6,27.31-32.36; 9,51-55).

- Dios es el autor y el conservador de la vida; el hombre ha sido creado a imagen y semejanza de Dios.
- La vida es un don y posee el gran valor que Dios le ha conferido porque él es su autor y su fin.
- La suprema o definitiva manifestación de la relación de Dios con el hombre es su Hijo Jesucristo.
- Por la vida, muerte y resurrección de Jesús, los hombres han sido transformados en comunidad en criaturas nuevas; el pecado y la muerte han sido vencidos.
- El Espíritu se ha dado al cristiano para inspirarle y guiarle en este camino de vida nueva.
- El último destino del hombre es la “venida del Reino” en el que Cristo glorificado redima definitivamente al mundo.
- El cristiano debe poner en Jesucristo su modelo y su ley, pues él es su esperanza, que ha vencido al pecado y a la muerte.
- Dirigido por sus Pastores, la Nueva Alianza ha sido confiada al pueblo de Dios.
- A través de la celebración de la Eucaristía, el nuevo Pueblo de Dios ha de hacer presente a su Señor en su muerte y resurrección.
- La manifestación concreta de esta nueva vida en Cristo es el amor mutuo, que se manifiesta en actos concretos de justicia, de gratuidad y de caridad.

Lo que es incompatible con estas intuiciones o valores fundamentales, no es aceptable para un cristiano²⁹.

Para el mundo bíblico solo Yahvé puede curar, y dirigirse a otro médico o dios para ser sanado es un acto de incredulidad y desconfianza hacia él. La concepción predominante

²⁹ J. Gafo, *Bioética Teológica*, Universidad Pontificia Comillas, Madrid 2003, 3 ed., 100-118.

del Antiguo Testamento asociaba la enfermedad a la culpa. El libro de Job y algunos Salmos muestran cierta ruptura con lo anterior, mientras que en otros casos entiende la curación como un símbolo del perdón de Dios, de su misericordia y de su cercanía. Dios se sirve de la enfermedad para mostrarnos facetas escondidas y sorprendentes del ser humano. En la auténtica curación Dios se revela y salva asumiendo nuestra frágil y débil condición.

El nombre de Jesús significa “Yahvé salva”, es decir, “cura”. En la Biblia el nombre de una persona sirve para diferenciarla de los demás y para expresar su vocación, aquello para lo que está designada. Jesucristo actúa y se presenta así mismo como sanador. Jesús no desarrolla ningún discurso sobre la salud, ni emplea técnicas propias de los médicos, ni está ligado a ninguna estructura sanitaria, pero genera salud allí donde está, es un sanador que ofrece la salvación de Dios haciendo crecer la salud de las personas y de la sociedad entera. La salud que Jesús promueve hay que entenderla en el contexto del reino de Dios, mediante los milagros y en su papel de Mesías.

Los milagros de curación van a convertirse en uno de los signos más evidentes del reino de Dios que está llegando y es una manera privilegiada de expresar Jesús su servicio al Reino. Es a través de los milagros cómo actúa el Reino y cómo actúa Dios.

En los milagros de curación Jesús no utiliza recursos externos, la fuerza sanadora la irradia su persona, bien por sus palabras o por la imposición de manos. Su amor compasivo le lleva a preocuparse por el sufrimiento del enfermo y su deseo de liberarlo de una manera eficaz. Otra característica de las curaciones de Jesús es que no espera ninguna recompensa, su absoluta gratuidad.

Jesús inaugura la era mesiánica, la curación se hace mediante el servicio, de aquí la identificación de Jesús con la figura del Siervo de Yahvé. Todas las acciones de Jesús están encaminadas a promover la vida y la salud. A través de las curaciones Jesús muestra al Dios sanador de Israel y Amigo de la vida, manifestando la salvación que Dios ofrece al ser humano, la vida en su más profunda expresión.

La salud que Jesús ofrece de parte de Dios es vista como buena noticia (evangelio) para los más débiles. Curaciones que afectan al ámbito personal y comunitario, pues cualquier enfermedad tiene consecuencias y repercusiones sociales inevitables, ya que la enfermedad conllevaba en la antigüedad la marginación y la exclusión social en la mayoría de los casos.

Jesús dedica en sus curaciones una atención personal al enfermo, condena los mecanismos inhumanos y destructivos de la sociedad, anima a una convivencia fraterna, ofrece el perdón y la ternura de Dios a los maltratados por la vida. Los milagros están hechos no para ser vistos desde fuera, sino para ser acogidos en la fe porque solo así curan de verdad.

Jesús busca no solo una mejoría física sino la sanación integral de la persona. Esto significa liberar a la persona de todo aquello que lo esclaviza (dimensión receptiva) y hacerlo responsable de su propia vida y salud (dimensión activa), ambos aspectos íntimamente unidos.

Jesús dedica buena parte de sus esfuerzos a sanar, a liberar la vida encadenada y bloqueada por el mal, al que no considera algo inevitable, sino superable. Lo “diabólico” significa aquello que separa y aleja, no hace otra cosa que dividir y alejar al ser humano de sí mismo, de los otros y de Dios, mientras que Jesús trae la paz y la armonía, haciendo de la persona dueña de sí misma y de su propia existencia.

La acción sanadora de Jesús tiene como fin ayudar a que la persona sea capaz de desplegar todas sus potencialidades. Jesús sana al enfermo desde dentro, busca la sinergia del enfermo para que ponga en funcionamiento la parte sana que todavía permanece en su interior. De ahí la conexión entre milagro de curación y fe-conversión, cuyo modelo podemos encontrarlo en la curación del siervo del centurión (cf. Lc 7,1-10).

Para Jesús la salud no es un ídolo al que deba sacrificarse todo, ya que la salud debe estar siempre al servicio de la vida. La hipocondría o excesiva preocupación por la salud es uno de los factores que más contribuyen a minar y deteriorar esta misma salud, mientras que el abandono en las manos de Dios permite una completa curación del ser humano herido. La salud no es considerada como un absoluto porque está en función de otros valores y prioridades. Una forma peculiar de adueñarse de la propia vida consiste en entregarla en el juego del pierde-gana, y es Jesús el primero que lo lleva a cabo.

La salud humana, por estar vinculada al cuerpo, es frágil, expuesta al sufrimiento, la enfermedad y la muerte. Es en este cuerpo y en esta vida donde estamos llamados a experimentar la plenitud, la resurrección y la vida (Jn 11,25)³⁰.

³⁰ Cf. F. Rivas Rebaque, *Terapia de las Enfermedades Espirituales en los Padres de la Iglesia*, San Pablo, Madrid 2012.

2. La enfermedad

2.1. Nexos fe-conversión-curación

No hay una relación causa-efecto entre pecado-enfermedad o deficiencia de salud. La medicina puede tener un conocimiento limitado o ninguno sobre las posibles causas, actuando en un ambiente de misterio y se basa por lo general en evidencias empíricas.

El nexo entre fe/oración y curación/salud integral del hombre, entre conversión y curación/salvación, ha sido sugerido, explicado y advertido en la Sagrada Escritura, y es también conocido en la medicina científica moderna y actual. No se trata de una relación conversión-curación como una relación causa-efecto, sino más bien de la constatación de ciertas correlaciones entre ellas. En cualquier caso, la conversión generalmente tiene efectos beneficiosos en la evolución de la enfermedad de los pacientes, desde un plano exclusivamente médico, así como en la evolución psicológica y espiritual de los sujetos desde un punto de vista psicológico y religioso respectivamente.

La lógica de la gracia convierte en saludables la enfermedad y el sufrimiento³¹. Una salud ofrecida, no impuesta, que implica al hombre en el proceso terapéutico (“tu fe te ha salvado”; Mt 8,10.13; 9,22; Mc 5,34; 10,52; Lc 7,50; 8,48; 17,19; 18,42; Sant 5,14-15) y busca despertar y potenciar en él el “médico interior”, devolviendo al enfermo su protagonismo, una oferta de salud que llega hasta la muerte y que consiste en la capacidad de cambiar a mejor para quien acoge la salud ofrecida por Jesús.

Sin conversión no hay salvación, es decir, la conversión es condición necesaria para la salvación (Is 6,10; Mt 13,15; Jn 12,40; Hch 28,27). En el lenguaje secular y científico esta conexión entre salud y conducta (estilo de vida) es evidente³².

La experiencia religiosa y espiritual puede ser rompedora, pues quien acepta a Dios podría ver perturbados sus propios esquemas, mente, voluntad y corazón. En la experiencia religiosa y espiritual cristiana, lo saludable no puede dejar de estar integrado en la relación filial con Dios y la alianza (Mt 19,17; 26,27-28; Mc 14,24; Lc 22,20; Jn 15,10), del seguimiento de Cristo, de la adhesión afectiva y efectiva al Reino, dentro de dinamismos de obediencia, del cumplimiento de la voluntad de Dios³³.

La vocación a la santidad y la vocación sanadora coinciden en la medida en que la primera orienta y guía a la segunda. Dios ofrece gracia al hombre y salvación, pero no contra su voluntad. En la vida está la raíz y la posibilidad de la salud. Dios no nos pide que estemos sanos, sino que vivamos saludablemente sin excluir la conversión, la aceptación del

³¹ M. Á. Monge Sánchez, y J. L. León Gómez, *El Sentido del Sufrimiento*, Ediciones Palabra, Madrid 2008, 4 ed.

³² Álvarez Rodríguez, *Teología de la Salud*, 246.

³³ I. Baumgartner, *Psicología Pastoral. Introducción a la Praxis de la Pastoral Curativa*, Desclée de Brouwer, Bilbao 1997.

A. Pangrazzi, *Dejarse Curar por Jesús*, Sal Terræ, Maliaño 2015.

A. Pangrazzi, *La Pastoral de la Salud. Sanación Global*, Sal Terræ, Santander 2013.

C. Vendrame, *Los Enfermos en la Biblia*, San Pablo, Madrid 2002.

sufrimiento, etc. La experiencia biográfica de la salud está tejida de relaciones, alianzas³⁴, y de factores saludables y patógenos.

Los polos gracia/pecado no permiten descubrir la dimensión salud/enfermedad. Donde abundó la gracia abunda la experiencia de la salvación, pero no se identifica con la salud. La condición pecadora no se identifica tampoco con la condición patológica o enferma del hombre. Las patologías del comportamiento o las patologías espirituales necesitan terapia, diagnóstico no solo moral sino sensible a la demanda de salvación que allí se esconde.

No se trata de medicalizar la desviación moral reduciendo la praxis cristiana a una cuestión de higiene moral, de salud privada o pública. El diagnóstico ofrecido por Cristo no tiene una finalidad prioritaria de la curación/salud ni de constricción sobre las conciencias, sino de la salvación.

La teología de la salud representa un esfuerzo de superación de la indebida hegemonía del pensamiento causal, como forma de conocimiento y de interpretación que ha guiado el sistema médico convencional. Además de la lógica de las causas, el diagnóstico ayuda a reconocer la imposibilidad científica de encontrar siempre y definitivamente el porqué de todo proceso patológico, y reclama la copresencia del sujeto, de su mundo interior y exterior, y de su implicación en la gestión personal responsable de la salud biológica y metabiológica. La salud no puede convertirse en un producto u objeto de consumo que se aleja del sujeto y no corresponde a la naturaleza humana porque son reduccionismos evidentes del olvido de la dimensión espiritual y relacional.

Hay que considerar tres momentos en la salvación: indigencia, intervención de un salvador, y logro de una nueva condición más plena y libre. Los tres se dan en la conversión de un pecador y también en el proceso de curación de un enfermo. En ambos procesos tienen relevancia la responsabilidad del indigente y la intervención salvadora para lograr una nueva condición más saludable, plena y libre.

En la enfermedad no todo se convierte en patológico, puede ser incluso terapéutica y saludable vivida de forma santa y saludable, encontrando gracia en la desgracia. El cuerpo sigue siendo bueno y bello incluso cuando enferma o se deteriora; es necesario descubrir belleza en la aparente fealdad.

Quien encuentra a Dios, encuentra la vida, y quien ofende a Dios, se daña a sí mismo (cf. Pr 8,35-36). El hombre, a pesar de su dura cerviz y de sus resistencias, es capaz de cambiar. Los profetas prometen una profunda renovación interior y el anuncio de un futuro plenamente saludable, ratifican la alianza, la renuevan, el nuevo contrato solo tiene sentido en el amor, como en el matrimonio.

La promesa de Jesús sobre la resurrección del último día para la vida eterna sin pena, ni llanto, ni dolor por toda la eternidad es infinitamente lo mejor, lo más querido por San Pablo (Flp 1,23-24) y la salvación que esperamos y a la que tenemos que aspirar (Heb 6,9). Todo ello sin menospreciar la salud corporal y espiritual en esta vida incluso para

³⁴ A. de la Torre Munilla, *Crónica de una Alianza. Antiguo Testamento*, Ediciones Palabra, Madrid 2021.

aquellos cuya esperanza natural en su curación y en su perdón hubiera parecido impensable sin fe en el Señor y en su bondad.

En la Jerusalén celestial, se hará realidad esta profecía: “Y enjugará toda lágrima de sus ojos, y no habrá ya muerte ni habrá llanto, ni gritos ni fatigas, porque el mundo viejo ha pasado” (Ap 21,4).

El Señor nos invita a hacer el bien con el propio sufrimiento, pues éste tiene sentido, no es inútil. “Por su pasión y muerte en la Cruz, Cristo dio un sentido nuevo al sufrimiento: desde entonces éste nos configura con Él y nos une a su pasión redentora”³⁵. Sobre el sentido salvífico del sufrimiento el Magisterio de la Iglesia nos ha instruido³⁶. También el valor redentor del sufrimiento ya lo tenía en cuenta el Antiguo Testamento (Nm 11,1; Is 52,13-53,12; Jr 8,18.21; 11,19; 15,15.18).

En la pedagogía de Dios sobre la salud, el hombre asociado a Dios en la autodonación de la creación y de la alianza, es invitado a ser responsable de su salud, aceptándose a sí mismo como don y como proyecto, como gracia y conquista, arriesgando la libertad, aceptando vivir en diálogo creador de la historia afirmando a Dios, y así se afirma a sí mismo; y respondiendo y obedeciéndole con fidelidad encuentra lo mejor de sí mismo (Lv 26,3-46; Dt 7,12-15; 30,11-15.18.20).

La meta y el horizonte de la revelación, y especialmente del Nuevo Testamento, es pues la salvación ofrecida a los enfermos, aunque el hombre se viera en la necesidad de convivir con la enfermedad hasta el final de la vida corporal. Las promesas de Jesús de vida eterna (Mt 19,16-20.28-29; 25,24-40.46; Mc 10,17-19.29-30; Lc 10,25-28; 18,18-20.29-30; Jn 3,14-16.36; 4,13-14; 5,24.39-40; 6,27.40.47.54; 10,27-28; 12,25.49-50; 17,1-3; 19,16-19) evidencian la vida abundante que espera a sus fieles.

No se cree para ser curados, sino que creer es el comienzo de una curación integral. El nuevo hogar de la salud salvífica es el Reino, en él todo es saludable, su anuncio es ya terapéutico. Las curaciones son signos del Reino, piden más la adhesión del corazón que el asentimiento de la mente. Al curar Jesús a los enfermos, cojos, sordos, ciegos, paralíticos, leprosos, mudos, dementes (Mt 9,33; 11,5; 12,22; Mc 7,32; 9,14-29), no solo los ama sino que les hace ver que son dignos de ser amados, los pone en el centro y les restituye al lugar que les habían robado, liberando a la enfermedad de los prejuicios sociales y religiosos que pesaban sobre ella, cambiando la forma de mirar al hombre.

El hombre es quien debe ser curado, no necesariamente la enfermedad. La salud que ofrece a los enfermos es la misma que ofrece a todos: es necesario nacer de nuevo, liberarse del pecado reconciliándose con Dios y de las cadenas del sufrimiento. La multitud estaba admirada porque Jesús enseñaba y sanaba toda enfermedad y sufrimiento, y exclamaba: “Todo lo ha hecho bien: ha hecho oír a los sordos, a los mudos hablar” (Mc 7,37).

³⁵ CIC 1505.

³⁶ Juan Pablo II, Carta Apostólica *Salvifici Doloris*, 11 de febrero de 1984, Libreria Editrice Vaticana, Roma 1984, SD 1. A partir de ahora SD.

Es ejemplar que Jesús escuche a los enfermos y tenga en cuenta sus deseos. Sin embargo, en nuestra actual medicina muchas veces no es tenida en cuenta la escucha y atender los deseos de los pacientes, enfermos, y en general de los que consultan sobre su salud. En la raíz de ello encontramos una concepción individualista de la práctica médica basada en una supuesta competencia médica carente de vocación que a veces no tiene otra perspectiva de apertura y atención desde la fe y a las personas que trata. La solución a este problema pasa por la humanización y la caridad en la atención profesional médica, algo que sería muy difícil o imposible sin una fe vivida y practicada por el médico en relación con el Creador y las personas con que se relaciona.

La curación es un signo mesiánico asociado al anuncio del Reino. Cuando Jesús expulsa a los demonios, el signo es el de su victoria sobre Satanás (Mc 1,23; 5,1; Lc 8,2); cuando multiplica los panes (Jn 6) lo hace para participarnos la idea del verdadero Pan: “Yo soy el pan venido del cielo”; cuando cura a los ciegos, es para indicar que él es la luz que ilumina (Jn 1,9; 9,1); cuando resucita a Lázaro (Jn 11), afirma ser la resurrección y la vida.

La presencia de Jesús entre los enfermos es el ejemplo a imitar: “Lo que hicisteis a uno de mis hermanos más pequeños, a mí me lo hicisteis” (Mt 25,40); ni un vaso de agua quedará sin recompensa (Mt 10,42); “Venid, benditos de mi Padre, porque tuve hambre, etc.” (Mt 25).

La presencia de la Iglesia entre los enfermos es un mandato explícito recibido de Cristo (Mt 10,1; Mc 6,13; Lc 9,1.6), el valor apologético de la actividad caritativa de la Iglesia (Mc 7,37; Lc 7,22; Hch 4,32-35), el dato histórico de la preocupación de la Iglesia por los que sufren ya que la Iglesia fue la primera organización sanitaria con la creación de hospitales, hospicios, de lugares de cura y de asistencia a los enfermos y huérfanos.

Concilios y Sínodos, como el de Cartago (309 d.C.) y el de Tours (567 d.C.), ordenaron construir, cerca de las iglesias, lugares de acogida para poder asistir a los necesitados, enfermos y viudas. San Basilio, obispo de Cesarea de Capadocia, en torno al año 370 d.C., creó un complejo llamado Basiliade, una verdadera y propia institución hospitalaria con enfermería. Santos y santas como Juan de Dios y Camilo de Lelis (Patronos de los enfermos, de los hospitales y de los enfermeros) son un testimonio vivo como el de los numerosos Institutos religiosos al servicio de los enfermos.

La misión de la Iglesia es ayudar al enfermo, tratar de dar sentido a la vida del que sufre (Sant 5,14). La Iglesia debe contribuir a la creación de condiciones que ayuden a vivir, debe denunciar todo atentado contra la vida, primar los valores de comprensión, de la escucha, del servicio, del amor.

El Concilio Vaticano II pide al obispo y a los sacerdotes que se tomen mayor interés por los enfermos y los moribundos, visitándolos y animándolos en el Señor³⁷. Los religiosos

³⁷ Pablo, Obispo de la Iglesia católica, Constitución Dogmática sobre la Iglesia *Lumen Gentium*, 21 de noviembre de 1964, Roma 1964, LG 38. A partir de ahora LG.

Pablo, Obispo de la Iglesia católica, Decreto *Presbyterorum Ordinis* sobre el ministerio y la vida de los presbíteros, 7 de diciembre de 1965, Roma 1965, PO 6.8.

poseen en su vida consagrada un medio privilegiado de eficaz evangelización³⁸. Los laicos, cuya vocación específica les sitúa en el corazón del mundo y al frente de las más variadas tareas temporales, deben ejercer una forma especial de evangelización³⁹. Dos documentos del papa Juan Pablo II, *Salvifici Doloris* SD (sobre el sentido cristiano del sufrimiento) y *Dolentium Hominum* DH (instituyendo el Pontificio Consejo para la pastoral de los Agentes sanitarios) han impulsado un nuevo movimiento en la atención pastoral a los enfermos.

Quien puede curar por dentro llegando a perdonar los pecados y haciendo posible una vida renovada, puede también sanar una parte de la persona enferma. Jesús no vino solo a sanar, sino a darnos una salud insospechada, muy por encima de las expectativas, elevando la condición humana y despertando sus potencialidades más profundas como fuente de nuevas posibilidades. Jesús nos ha abierto la mente y el corazón a una relación filial con Dios-Amor, es lo más saludable que nos puede acontecer en nuestra vida. En esta comunión, los creyentes en Cristo nos jugamos la suerte de la salud espiritual.

Si Jesús cura a alguien, lo hace para ofrecerle algo mejor. El signo, la manifestación, el anticipo de la curación es un verdadero lugar teológico para comprender la historia de la salvación, que debe ser leída en clave saludable y terapéutica. El contenido propio de la salud confiada a la Iglesia, como don y como misión, en el mandato de la proclamación del Reino de Dios, son parte integrante del acontecimiento en el tiempo del designio salvífico de Dios. La salud y la gracia que Jesús ofrece promueve una nueva calidad de existencia, una verdadera transformación del hombre que llega a la filiación divina⁴⁰.

La atención a los enfermos fue una misión llevada a cabo por Jesús, en la sinagoga de Nazaret (Lc 4,16-27) y la realizó durante tres años de vida pública. También la Iglesia ha sido enviada a “predicar y curar enfermos”. Si es fiel al mensaje, será creíble.

No son los organigramas los que dan fuerza y valor, son las personas. Que todos se salven, esta es la Buena Nueva del Evangelio. Jesús nunca permaneció indiferente ante el sufrimiento humano. Su vida y su palabra son para nosotros la prueba de su amor.

Jesús no realiza la misión evangelizadora él solo, sino que integra discípulos, instituye el equipo pastoral: llama a los apóstoles (Lc 6,12-16; Mt 10,1-4; Mc 3,13-14; 6,7), los forma (Mt 6,1-34; 7,1-28; 10,5-42; Lc 6,20-49; 9,3-5.28-36; 11,1-4.33-36; 22,25-30; Mc 4,1-32; 6,10-11; 9,35-49), y los envía (Mt 28,16-20; Lc 9,6; Mc 3,13-14; 6,7.12-13). Llamando a los doce discípulos les dio poder y autoridad para curar toda enfermedad y toda dolencia anunciando la Buena Nueva (Mt 10,1; Lc 9,1; 9,6; Mc 6,13), y este espíritu es el que debe animar a la comunidad eclesial que está en contacto con el hombre que sufre⁴¹.

³⁸ Pablo VI, Exhortación Apostólica *Evangelii Nuntiandi*, 8 de diciembre de 1975, Roma 1975, EN 69. A partir de ahora EN.

³⁹ EN 70.

Pablo, Obispo de la Iglesia católica, Decreto *Apostolicam Actuositatem* sobre el apostolado de los laicos, 18 de noviembre de 1965, Roma 1965, AA 5-8. A partir de ahora AA.

⁴⁰ F. Fernández-Carvajal, y P. Beteta López, *Hijos de Dios. La Filiación Divina que Vivió y Predicó San Josemaría Escrivá*, Ediciones Palabra, Madrid 2016, 6 ed.

⁴¹ Cf. Redrado Marchite, *Id y CURAD enfermos. 16 lecciones para la Pastoral de la Salud*.

El servicio pastoral debe ser el “alma” del hospital y de la estructura sanitaria, “fuego” que arde, que entusiasma, “luz” que ilumina, “gozo” que suaviza el dolor, “compañía” en la soledad, “amor” que cura y salva. “El arte de vivir no es objeto de la ciencia; solo lo puede comunicar quien tiene la vida, el que es el Evangelio en persona” (Cardenal Joseph Ratzinger). Como Papa exhorta a la oración, al estudio, a la vida comunitaria, a la dirección espiritual. “En toda persona que sufre se acoge a Jesús” (Mt 25,40-45).

Es necesaria la vocación a evangelizar en este sector de la sanidad, en el proyecto pastoral. La misión evangelizadora es de todo el pueblo de Dios (Mt 28,16-20). Es motivo de alegría que exista formación en Pastoral Sanitaria con los grados académicos de licenciatura y doctorado en Teología Pastoral Sanitaria⁴².

No se hace la curación solo por la administración de medicamentos ni tampoco a través de encuentros superficiales, sino que requiere asistencia humana y personal, comprensiva, cercana. Lo que importa no es tanto lo que hacemos con los enfermos, sino cómo lo hacemos. Amar a los enfermos para ser capaces de servirles y de servirles de forma humana e integral. “La medicina, la educación y el sacerdocio exigen algo más que una ayuda técnica, aunque esta sea necesaria. Necesitan el calor humano de quienes los atienden” (Cardenal Tarancón). “La grandeza del ser humano es su semejanza con Dios” (Cardenal Ratzinger)⁴³.

Seguir el ejemplo de los buenos samaritanos, como Jesús de Nazaret, Juan de Dios, Camilo de Lelis, Vicente de Paúl y un ejército de santos y santas de la hospitalidad. Su identidad con el Cristo del Evangelio que pasó haciendo el bien y sanando a los enfermos, pues todo su quehacer con el enfermo adquiere una dimensión evangélica. Su evangelización sostiene que el Reino ha llegado con estas credenciales: se da alimento al hambriento, refrigerio al sediento, vestido al desnudo, se cura al enfermo. Una misión de la que tenían conciencia, más que de una simple acción. El auxilio a los necesitados y el cuidado a los enfermos siempre han formado parte integrante de la misión que Jesús ha confiado a la Iglesia (Mt 10,8; Mc 16,18; Lc 10,9)⁴⁴.

Jesús pasa y sana, acoge y salva. La enfermedad ha sido para mucha gente el momento adecuado de cambio de vida, de sentir más cerca a Dios que pasa no para juzgarnos sino para salvarnos. Muriendo Jesús como lo hizo, nos ha mostrado la victoria del amor. La cruz es la imitación de Cristo, el ser testigo, paciente y perseverante, es ir contracorriente, de acuerdo con los mandamientos de Dios.

Por mucha ciencia que pongamos y mucho amor que tengamos hacia quienes sufren, solo podremos aliviarles o eliminar parcialmente su sufrimiento. La cruz y el sufrimiento sin amor no tienen sentido. El sentido lo da el amor y la resurrección, porque sufrimos, morimos y resucitamos con Cristo.

⁴² Cf. Redrado Marchite, *Id y CURAD enfermos. 16 lecciones para la Pastoral de la Salud*.

⁴³ Cf. Redrado Marchite, *Id y CURAD enfermos. 16 lecciones para la Pastoral de la Salud*.

⁴⁴ Cf. Redrado Marchite, *Id y CURAD enfermos. 16 lecciones para la Pastoral de la Salud*.

Con el sufrimiento vivido en forma negativa, en continua rebelión o pasivamente, entonces la vida pierde sentido, pierde valor. Acogido el sufrimiento con amor y con fe, se transfigura, puede llegarse a la alegría y a la acción de gracias.

Cuando Pablo acudió al Señor para que le librase y le alejase del sufrimiento, el Señor le dijo: “Te basta mi gracia, que mi fuerza se muestra perfecta en la flaqueza” (2 Cor 12,9). Jesús decía a todos: “Si alguno quiere venir en pos de mí, niéguese a sí mismo, tome su cruz cada día, y sígame” (Lc 9,23) y anuncia que él mismo deberá sufrir y morir por nosotros (Lc 9,44), que sufrirá mucho y que será despreciado (Lc 9,12), y que el grano de trigo debe caer en tierra y morir para dar fruto (Jn 12,24). Con el impulso de su gracia, él nos eleva consigo y nos hace gustar el gozo profundo de estar unidos a él en todas las penas y las dificultades que hacen que amemos cada vez más profundamente⁴⁵. Bendiciendo a los que nos maldicen (Lc 6,28).

Cuando el hombre no puede hacer nada para evitar el dolor, la enfermedad y la muerte, Cristo anuncia que podemos vivir en ellas una experiencia de paz y de vida profunda, en virtud de su Cruz. En esto consiste la Buena Nueva, en que cuando estamos débiles nos volvemos fuertes gracias a la gracia redentora de Cristo (2 Cor 12,10).

Cristo ha muerto por nuestros pecados según las Escrituras (Is 53,3; Hch 3,18; 7,52; 13,29; 26,22-23), su muerte redentora cumple la profecía del Siervo doliente (Is 53,7-8): Jesús mismo presenta el sentido de su vida y de su muerte a la luz del Siervo doliente (Mt 20,28), y después de la resurrección dio esta interpretación de las Escrituras a los discípulos de Emaús (Lc 24,25-27) y luego a los propios apóstoles (Lc 24,44-45). Él nos enseña la forma perfecta de vivir el dolor: con generosidad (Jn 15,13) y con humildad (Flp 2,8).

La tradición interpretativa lee en la figura del Buen Samaritano a Cristo en persona o a Dios mismo. Buen Samaritano es el verdadero imitador de Cristo, el cual ha enseñado al hombre a hacer el bien con el sufrimiento y a hacer el bien al que sufre. Que se cumpla tu voluntad y dame fuerza para seguirla⁴⁶.

El amor de Dios es más bien un don y no un privilegio⁴⁷. El samaritano que pasa por el camino y observa y reacciona diferente a los que le habían precedido, como el sacerdote y el levita, lleno de compasión se acerca y se preocupa por el desdichado desconocido, se ocupa de este hombre en extrema necesidad y hace todo lo posible para salvarle la vida: ve, se compadece, se acerca, se ocupa del herido, lo lleva al mesón, paga por él y lo encomienda al posadero, antes de proseguir al día siguiente en su trabajo. La respuesta de Jesús: “Vete, y haz tú lo mismo” (Lc 10,37).

No basta con saber quién es mi prójimo para tratarlo como tal, sino que es necesario compadecerse como lo hace Dios mismo y actuar de manera consecuente.

⁴⁵ Cf. Redrado Marchite, *Id y CURAD enfermos. 16 lecciones para la Pastoral de la Salud*.

Comisión Episcopal de Enseñanza y Catequesis, *Aprender de San Pablo. Catequesis de Benedicto XVI*, Edice, Madrid 2009.

⁴⁶ Cf. Redrado Marchite, *Id y CURAD enfermos. 16 lecciones para la Pastoral de la Salud*.

⁴⁷ GS 34.

Conmoviéndose (Lc 10,33) y practicando la misericordia (Lc 10,37) el samaritano se está asemejando a Dios mismo que se compadece y es misericordioso.

La misericordia de Dios se manifiesta en su nivel más elevado en el perdón al pecador, ya sea de una persona o de un pueblo. Con el perdón Dios muestra su ser misericordioso afirmando su total libertad de ser misericordioso con quien quiere y proclama su triunfo sobre el pecado sin ofender su santidad. Su misericordia hace retornar al pecador sobre sus propios pasos, a la conversión y a la salvación. Porque la piedad del hombre es para con su prójimo, pero la piedad de Dios es para toda carne.

Dichosos los que en él esperan porque él se apiadará de ellos (Is 30,18), porque eterna es su misericordia (Sal 136) y porque del Señor viene la misericordia (Sal 130,7). Toda carne verá la salvación de Dios (Lc 3,6). Los que alegran más el corazón no son los que se consideran justos, sino todos los que se arrepienten y retornan a la casa del Padre (Lc 15,7.10.20). Jesús exhorta al enfermo a no pecar más (Jn 5,14) y después de recuperar la salud le invita a la responsabilidad de caminar por sí mismo y continuar con los suyos (Mc 2,4; 5,40-43; Lc 7,15; 9,42; Jn 5,8).

El Dios que Jesús revela en el Nuevo Testamento es el Dios de las misericordias (2 Cor 1,3; Sant 5,11). Testigo de esto es San Pablo, que lo experimentó en primera persona (1 Cor 7,25; 2 Cor 4,1; 1 Tim 1,13). La sobreabundancia de la misericordia de Dios ha sido prometida gratuitamente a todos los creyentes (Mt 5,7; 1 Tim 1,2; Tit 1,4; 2 Jn 3).

Sed misericordiosos como misericordioso es vuestro Padre (Lc 6,36), condición esencial que Jesús pide a sus discípulos para entrar en el reino de Dios (Mt 5,7). El discípulo de Cristo será juzgado por su sensibilidad y cuidado con el misterio encontrado en su camino (Lc 10,30-37), por la manifestación de la piedad hacia quien lo ofenda (Mt 6,12; 18,21-35), por la misericordia incluso inconsciente ante Jesús a través de los hermanos y hermanas en estado de necesidad (Mt 25,31-46).

El horizonte del actuar cristiano debe ser el del amor y de la simpatía (Flp 2,1), de la compasión (Ef 4,32; 1 Pe 3,8), de la ayuda al hermano en estado de necesidad, pues el amor de Dios no permanece sino en los que ejercen la misericordia (1 Jn 3,17).

2.2. El sufrimiento humano

El sufrimiento humano ha sido por excelencia un lugar de la revelación de la misericordia de Dios, como fue en las intervenciones de Dios a favor de su pueblo sufriente a lo largo de la historia (Ex 16-17). Para el Antiguo Testamento el sufrimiento es un mal que no debería existir, y si existe es un profundo misterio; al afrontar la dificultad objetiva de saber si toda enfermedad o todo sufrimiento que afecta es o no castigo divino el Antiguo Testamento propone dos soluciones: una prueba para los justos y sus fieles para poner de relieve la firmeza de su fidelidad (Job y Tob), y en otros casos se trata de expiar los pecados de otros (el siervo de Dios: Is 53,4ss). Vieron el valor purificador del sufrimiento (Jer 9,6; Sal 65,10), su valor educativo en el modelo de la corrección paterna (Dt 8,5; Pr 3,11), y hasta llegaron a ver en la rapidez del castigo un efecto de la benevolencia divina (2 Mac 6,12-17; 7,31-38).

En el Nuevo Testamento, Jesús es presentado como hombre de dolores, y sobre todo como hombre sensible a todo dolor humano y que se conmueve profundamente (Mt 9,36; 14,14; 15,32, Jn 11,21.32), y se muestra vencedor del sufrimiento cuando cura a los enfermos y resucita a los muertos (Mt 11,4; Lc 4,18).

Jesús no elimina el sufrimiento pero lo consuela (Mt 5,5) y se puede convertir en una bienaventuranza porque prepara a acoger el Reino y permite revelar las obras de Dios (Jn 11,4). Jesús sufrió por las incomprensiones familiares (Mt 12,46-50) y hasta la muerte en cruz pasando por la angustia de Getsemaní, donde experimentó el abandono de Dios (Mc 15,36).

La resurrección no elimina las enseñanzas del Evangelio, sino que las confirma (Mt 5,17-18): el mensaje de las bienaventuranzas y la exigencia de la cruz cotidiana (Lc 9,23) asumen todo su significado a la luz del destino del Señor. San Pablo escribe que los sufrimientos del cristiano son los mismos sufrimientos que los de Cristo (2 Cor 1,15) pues ya vivamos ya muramos, todo lo hacemos por Cristo que nos ha amado y ha dado su vida por nosotros (Rom 8,36).

Cristo se ha hecho solidario con los que sufren y ha dejado a los suyos la misma ley (1 Cor 12,26; Rom 15; 2 Cor 1,7). La participación en los sufrimientos de Cristo es garantía de aquella más exaltadora a participar también de su gloria (2 Tim 2,11-13). Él es dueño de la vida (Eccl 38,9), él es el médico por excelencia (Ex 15,26).

El servicio a los enfermos, la visita a quien sufre para llevar su consolación, es caridad cristiana porque es servicio a Cristo sufriente en ello y con ellos (Mt 25,36). El auxilio a los necesitados y el cuidado de los enfermos siempre han formado parte de la misión que Jesús ha confiado a la Iglesia (Mt 10,8; Mc 16,18; Lc 10,9).

Buen samaritano es cualquiera que se dedica al servicio de los más pobres, los necesitados, los enfermos (Pr 3,27; Hch 6,1-7). “He tenido hambre, sed, estaba enfermo y me curasteis” recordará el Señor en el juicio final (Mt 25,40.45)⁴⁸.

San Agustín, San Benito, San Francisco de Asís, Santa Clara de Asís, Santo Tomás de Aquino, San Ignacio de Loyola, San Camilo, y muchos santos vivieron una existencia humana en un estado de enfermedad que les configuró y marcó de modo hondo, y no fueron simples espectadores además de pacientes visitados por el dolor y la enfermedad⁴⁹.

Jesús y los apóstoles aprovechan las ocasiones de curación para proclamar el Evangelio (Hch 3,11-26; 14,15-18) y convierte a mucha gente (Hch 4,4; 16,1-2). Y si somos hijos, también herederos; herederos de Dios y coherederos de Cristo, ya que sufrimos con él, para ser con él glorificados (Rom 8,17).

A través de los siglos y generaciones se ha constatado que en el sufrimiento se esconde una particular fuerza que acerca interiormente el hombre a Cristo⁵⁰. Todo hombre en su

⁴⁸ Cf. Redrado Marchite, *Id y CURAD enfermos. 16 lecciones para la Pastoral de la Salud*.

⁴⁹ F. J. de la Torre Díaz (coord.), *Los Santos y la Enfermedad*, PPC, Boadilla del Monte 2019.

⁵⁰ SD 26.

sufrimiento puede hacerse también partícipe del sufrimiento redentor de Cristo⁵¹. “Vuestros sufrimientos, acogidos y sostenidos por una fe inquebrantable, unidos a los de Cristo, adquieren un valor extraordinario para la vida de la Iglesia y para el bien de la humanidad” (Juan Pablo II).

El enfermo evangeliza llamándonos a vivir y recuperar valores fundamentales del Evangelio: gratuidad, servicio, amor; nos invita a la solidaridad, al amor y al sacrificio, a ser sensibles ante las necesidades, a ser solidarios, al amor desinteresado; el enfermo nos evangeliza mostrando el rostro de Jesús, y siendo testigo vivo cuando vive con sentido cristiano cada una de las etapas de la enfermedad. Por eso sois los preferidos del reino de Dios, el Reino de la esperanza, de la bondad y de la vida, sois hermanos de Cristo paciente, y con él, si queréis, salváis al mundo. Dejando traslucir el amor y la paz en la cruz: la presencia de Cristo. No fueron sus sufrimientos los que nos salvaron, sino el amor de Cristo.

El sufrimiento está presente en el mundo para provocar el amor, para hacer obras buenas de amor al prójimo, para transformar toda la civilización humana en la civilización del amor⁵². El sufrimiento humano es una llamada al amor, es una vocación⁵³. Una llamada misteriosa a amar más, a participar del amor infinito de Dios por la humanidad, es una fuerza para cambiar y convertir a las personas.

El sufrimiento humano ha sido por excelencia un lugar de la revelación de la misericordia de Dios. Jesús se muestra vencedor del sufrimiento cuando cura a los enfermos y resucita a los muertos (Mt 11,4; Lc 4,18). Dios es el dueño de la vida (Eccl 38,9) y el médico por excelencia (Ex 15,26). La misión evangelizadora es responsabilidad de todo el pueblo de Dios (Mt 28,19-20)⁵⁴.

“El Señor Jesucristo, médico de nuestras almas y de nuestros cuerpos [...], quiso que su Iglesia continuase, con la fuerza del Espíritu Santo, su obra de curación y de salvación, incluso en sus propios miembros. Esta es la finalidad de los dos sacramentos de curación: del sacramento de la Penitencia y de la Unción de enfermos”⁵⁵.

El amor es curativo, el sacramento recibido con fe es sanador. Desde siempre la Iglesia se ha posicionado a favor de la vida, de toda vida, de todas las vidas y con una especial predilección por las vidas más necesitadas. La Iglesia está llamada, antes que nada, a ser una comunidad sana y sanante. La actividad de los agentes de la salud tiene un alto valor de servicio a la vida. La profesión les exige ser custodios y servidores de la vida humana⁵⁶.

⁵¹ SD 19.

⁵² SD 30.

⁵³ SD 26.

⁵⁴ LG 5.

EN 13-14.

⁵⁵ CIC 1421.

⁵⁶ Juan Pablo II, Carta Encíclica *Evangelium Vitæ*, 25 de marzo de 1995, Libreria Editrice Vaticana, Roma 1995, EV 89. A partir de ahora EV.

La paciencia activa en alianza y el buen consejo pueden ser más curativos que otros recursos⁵⁷, por ejemplo para dejar de fumar o para dejar el alcoholismo.

Una reflexión que hace el autor del libro *Dignidad de los Enfermos*⁵⁸ y que hace pensar al lector es que si Jesús en los Evangelios hace de sus predilectos a los enfermos, puesto que les dedica la mayor parte de sus milagros en curarles, escucharles, hablarles, tocarles, preguntarles y amarles, liberarles, defenderles, darles la dignidad que estaba en entredicho en su cultura y en su tiempo, devolverles a su familia (Mc 2,11-12), comunidad y amigos ya reestablecidos, etc. es porque sin duda los enfermos son destinatarios de su palabra, sus sufrimientos reclaman una respuesta de su creador y redentor.

Y vaya si da esa respuesta, como “médico” de almas y cuerpos, como médico interior, y con el ejemplo de su vida entregada libremente por la redención del mundo, como “paciente”, varón de dolores y experto en el sufrimiento (Is 53,3), sabiendo que en manos del Padre todo tiene sentido y que Dios no le abandonará a pesar de las pruebas en esta vida por duras que sean.

Jesús no pasó de largo ante el enfermo, sino que se paró ante sus gritos (Mc 10,46-52). Jesús cura a los enfermos y estos le siguen (Lc 8,1-2). Jesús, curando, es signo de que Dios no abandona a los enfermos y de que ha llegado el reino de Dios (Mt 12,22-23.28). Jesús es cercano a los enfermos y los toca con sus manos (Mt 9,28-30). Jesús no solo cura al enfermo o resucita al muerto, sino que anima y conforta a sus familiares (Lc 7,12-13; 9,42).

El libro de Cuadrado Tapia, antes citado, parte de la reflexión de que el sufrimiento en sí no es criatura de Dios ni es un bien, sino un mal a erradicar si podemos, pues en cuanto mal no procede de Dios.

Pero Dios tolera el sufrimiento porque ha creado al hombre libre, y el hombre es la raíz del sufrimiento por usar mal de su libertad, por descender de Adán, por el cual se introdujo el sufrimiento en el mundo, como explica San Pablo. “El sufrimiento es la puerta real para entrar en el cielo” (San Francisco de Sales). “Vuestro sufrimiento tiene un valor sobrenatural” (San Juan Pablo II). María, madre y modelo de la Iglesia, es invocada como “Salus infirmorum” (“Salud de los enfermos”). La doble misión que Jesús confió a la Iglesia: evangelizar a los pueblos y cuidar a los enfermos en el cuerpo y en el espíritu.

La dignidad de los enfermos está en que puedan descubrir en su sufrimiento su dignidad y su misión, y así puedan sufrir menos y mejor. Hace ver las ventajas y los beneficios de todo sufrimiento por amor, pues Dios no se desentiende de él sino que lo toma sobre sí en su Hijo Jesucristo. Éste no solo nos redimió sino que redimió el sufrimiento, y lo que

⁵⁷ L. Ciccone, *Bioética. Historia. Principios. Cuestiones*, Ediciones Palabra, Madrid 2006, 2 ed.

J. C. Bermejo Higuera, y F. Álvarez Rodríguez, *Diccionario de Pastoral de la Salud y Bioética*, San Pablo, Madrid 2009.

C. Floristán, y J. J. Tamayo, *Diccionario Abreviado de Pastoral*, Verbo Divino, Estella 1992.

Secretariado Nacional de Pastoral de Salud (Colombia), *Hacia un Manual de Pastoral de Salud. Documento de Trabajo*, Bogotá 1987.

⁵⁸ Cuadrado Tapia, *Dignidad de los enfermos*.

era efecto del pecado ahora se convierte en fuente de gracia y salvación, de vida eterna. Jesús pasó curando a todos los oprimidos por el diablo (Hch 10,38).

El Concilio Vaticano II dice que la misión de los enfermos es aplicar la redención de Cristo ayudando a los hombres en su salvación. La Iglesia abraza con su amor a todos los afligidos por la debilidad humana, y reconoce en los pobres y en los que sufren la imagen de su Fundador pobre y paciente⁵⁹.

El enfermo cristiano no diviniza el sufrimiento ni lo atribuye a Dios, pero acepta los grandes bienes que puede sacar del sufrimiento. Por esto el enfermo cristiano es preferido del reino de Dios, hermano de Cristo paciente, testigo de Dios, corredentor con Cristo, gran bienhechor de la humanidad, verdadero apóstol del reino de Dios. Por ello hay que honrar la dignidad y sacralidad de la persona enferma imagen de Cristo, por encima de sus achaques y limitaciones.

El sufrimiento aceptado con amor y según el espíritu, nos constituye en una nueva humanidad sobreañadida de Cristo. El sufrimiento con amor es escuela acelerada de santificación, pues la santidad consiste en amar mucho. Es necesario que el enfermo sea tratado como hijo de Dios, como artesano de la redención, como el gran artesano de la aplicación de la redención, pues esta es la vocación del enfermo.

Como cristianos, debemos saber desde nuestra fe, que Cristo está vivo y presente en toda persona enferma. Jesús ayuda a los enfermos a liberarse del pecado y reconciliarse con Dios. “Porque eres agradable a Dios, fue necesario que pasaras la prueba del sufrimiento” (Tob 12,13). “Porque os ha sido otorgado no solo creer en Cristo, sino también padecer por Él” (Flp 29). “Me alegro de mis padecimientos por vosotros” (Col 1,8-24).

Existe una íntima relación entre la Cruz de Jesús, símbolo del dolor supremo y precio de nuestra verdadera libertad, y nuestros dolores, sufrimientos, aflicciones, penas y tormentos; el que sufre con estos sentimientos contribuye con sus sentimientos a la Salvación de todos. “Confiad en que vuestros sufrimientos, unidos a los de Cristo, resultarán fecundos para las necesidades de la Iglesia y del mundo” (San Juan Pablo II).

El gran amor de Jesús es que el enfermo sea samaritano de los sanos. El enfermo evangeliza cuando vive con sentido cristiano cada una de las etapas de su enfermedad; cuando pone ante los sanos cada cosa en su sitio: lo importante como importante, lo relativo como secundario.

El enfermo debe ser tratado como una persona y no como un objeto, como alguien y no como algo, “pues Dios ama al que da con alegría” (2 Cor 9,7). La ciencia y la técnica llegan hasta un nivel, pero hay un vacío, que solo la familia puede llenar con su cariño y su apoyo. El enfermo es sujeto activo y responsable de la evangelización.

María, la Virgen de los Dolores, corredime el mundo al sufrir con amor y unida a los planes de su Hijo paciente, y al cooperar “a la restauración de la vida sobrenatural en las almas” (San Pablo VI). La comunidad de Jesús, la Santa Iglesia Católica, siempre ha

⁵⁹ LG.

considerado a los enfermos como “sus hijos preferidos”, sus “grandes apóstoles y evangelizadores”.

Cristo asumió el sufrimiento con amor como medio para librar a los hombres del pecado y de la opresión del demonio. El papel que Dios ha asignado al sufrimiento, después de que su Hijo predilecto lo “tomó sobre sí”, es ser instrumento certero de redención y santificación individual y eclesial.

El cielo y la vida eterna se me dará por haber sufrido con amor, pues “¿no era preciso que Cristo soportara todos estos padecimientos para entrar en su gloria?” (Lc 24,26), y “es doctrina segura: si padecemos con Él (Cristo), también con Él viviremos. Si sufrimos con Él, con Él reinaremos” (2 Tim 2,11-12). “Sois los hermanos de Cristo paciente, y con Él, si queréis, salváis al mundo” (Vaticano II, Mensaje a los enfermos, 6). “En la cruz de Cristo no solo se ha cumplido la redención mediante el sufrimiento, sino que el mismo sufrimiento humano ha quedado redimido”⁶⁰.

Algo tendrá el sufrimiento cuando Jesús lo escogió para hacer su mayor apostolado: redimirnos. La santidad consiste en amar mucho, este es el medio para llegar a la perfección (cf. Santa Teresita del Niño Jesús). Jesús llama a todo enfermo, a toda persona que sufre, a colaborar con Él en la salvación del mundo.

El sufrimiento con amor se presenta como la gran moneda para pagar la pena temporal personal. Si no puedo erradicarlo de mi vida, lo quiero hacer, como Jesús de Nazaret, instrumento de gracia y de redención. El sufrimiento con amor lo alcanza todo de Dios, es el mayor apostolado que puede hacer una persona humana.

Debemos luchar contra el sufrimiento, para erradicarlo de mi vida y de la vida de los míos, por ser un mal; pero si no puedo erradicarlo, debo convertirlo en instrumento de redención, en sacramento de gracia y de santificación individual y eclesial gloriosa. Así me convierto en colaborador de Cristo en la distribución de la nueva vida, unido a su mismo sacrificio.

San Pablo se alegra de tomar parte en la redención del mundo, por la redención hecha por Jesús por medio de sus sufrimientos; por eso se gloría en las tribulaciones (Rom 5,3-5), se complace en las enfermedades (2 Cor 12,10) y considera el sufrimiento como una gracia (Flp 1,29).

Yo también debo ser corredentor como María, sufriendo con amor y uniendo mis dolores o sufrimientos a la Pasión de Cristo. Que la Virgen María participó en la obra de la redención, desde su sufrimiento, es doctrina clara en los Papas y en el Concilio Vaticano II⁶¹.

“Una vida sin cruz es una vida sin amor” (Santa Margarita María). “Señor, no deseo ni curar ni estar enfermo. Quiero únicamente lo que tú quieras” (San Alfonso de Ligorio). “Los ángeles nos envidian porque sufrimos por Dios. Ellos nunca han sufrido por Él”

⁶⁰ SD 19.

⁶¹ LG 61.

(San Francisco de Sales). “Nada honra tanto al hombre, como la paciencia en las enfermedades” (San Juan Crisóstomo).

El sufrimiento humilla y molesta, pero hace brotar las virtudes. La adversidad es el camino más corto para la santidad. Jesús cuenta con nuestro sufrimiento, ofrecido con amor, para aplicar su redención. Cuenta con nuestros sufrimientos para hacer obras maravillosas.

Los enfermos nos evangelizan porque, con su actitud, nos ayudan a vivir y recuperar los valores fundamentales del Evangelio: la gratuidad, la fuerza del amor, la ternura, la esperanza. En la cruz de Cristo no solo se ha cumplido la redención mediante el sufrimiento, sino que el mismo sufrimiento humano ha quedado redimido.

“Se salvan más almas con el dolor, que con los más brillantes sermones” (Santa Teresita de Lisieux). La postura de Dios ante el pecado y ante el sufrimiento es redimirlo. Dios quiere liberar al hombre del sufrimiento. Cristo, curando a las multitudes de enfermos, muestra claramente este deseo de Dios. Este gesto de curar a los enfermos es uno de los signos privilegiados que Jesús ha encomendado a la Iglesia para manifestar la llegada del Reino de Jesús. Porque Jesús pasó haciendo el bien y curando a los oprimidos.

Jesús pone al enfermo en contacto con esa parte de su ser que todavía está sana y estimula lo mejor que hay dentro de la persona (Jn 5,1-9). Condena la vida religiosa y moral reducida a un frío legalismo, a un culto vacío, que olvida la justicia y el amor (Mt 15,7-9; 23,23-24). Jesús quiere que seamos responsables de nuestra salud (Jn 5,14).

Jesús es la salud, irradia salud amando, liberando a las personas de lo que les oprime, poniendo paz y armonía en sus vidas y fomentando una convivencia más humana y fraterna. Jesús curó a muchos enfermos (Mt 4,24; Mc 1,34; Lc 7,21) y esto mismo mandó a sus discípulos: “curad enfermos” (Mt 10,8). Jesús afirma que el sufrimiento con amor es la puerta real para entrar en la gloria, en el cielo (Lc 9,22; 24,26-27).

Cuando estemos visitados por la enfermedad, sigamos llamando a Dios “Padre mío” como Jesús hizo en Getsemaní. Nuestra primera actitud ante el enfermo es ponernos en su lugar, meternos en su piel. En la salud y en la enfermedad, Dios es nuestro Padre. Cuanto hacemos al enfermo, se lo hacemos a Cristo. Jesús hace a los enfermos felices y agradecidos (Lc 8,2). Y Jesús nos dirá: “Estuve enfermo y me visitaste” (cf. Mt 25,36).

Jesús es el buen samaritano que no pasó de largo ante los enfermos sino que les brindó ternura y cariño. Tratad a los enfermos como algo sagrado, como hijos de Dios, hermanos de Jesús de Nazaret. El que cree en Jesús, aunque muera vivirá, no morirá para siempre (cf. Jn 11,25-26). Es seguro que “si morimos con Cristo, viviremos con Él” (2 Tim 2,11). Una llamada permanente a la misión⁶², ya sea en la salud como en la enfermedad, para los sanos y para los enfermos.

⁶² C. Osoro Sierra, *Despertad a la Misión. Cartas y Reflexiones en Tiempos de COVID-19*, PPC, Boadilla del Monte 2020.

La misericordia ha de ser la manera de obrar del personal sanitario hacia los enfermos y los que acuden a ellos para consultar sobre sus dolencias y evolución. Algunos libros⁶³ que tratan el tema tanto para niños como para adultos han sido indicados.

La misericordia tiene raíces evangélicas, como bienaventuranza para los que la practican porque la recibirán (Mt 5,7), como enseñanza y mandato de Jesús (Mt 9,13; 12,7; Lc 10,37), como paciencia y compasión en el perdón (Mt 18,21-35), como lo más grave de la ley junto a la justicia y la fidelidad (Mt 23,23), el Señor tiene misericordia (Mc 5,19; Lc 1,54-55.58.72.78), su misericordia llega a sus fieles de generación en generación (Lc 1,50), y sus parábolas de la oveja perdida, de la moneda perdida y del hijo pródigo revelan su misericordia con los hombres (Lc 15,3-32). El buen samaritano sintió compasión (Lc 10,33).

Esta misericordia llega hasta nuestros días⁶⁴. La misericordia tiene también raíces en el Antiguo Testamento: no niegues un favor a quien lo necesita (Pr 3,27); el hombre justo debe ser humano (Sab 12,19); la misericordia no perece jamás (Eccl 40,17).

El agente sanitario, “Ministro de la vida”, es ministro de aquel Dios que en la Escritura es presentado como amante de la vida (Sab 11,26). Servir a la vida es servir a Dios en el hombre, por ser el hombre imagen de Dios. Por esto hay que denunciar la cultura de la muerte, y anunciar la vida, celebrar la vida, comprometerse a servir la vida.

La posibilidad de prolongar la vida y mejorar la calidad de la misma son motivo de agradecimiento por las conquistas de la medicina, como dijo Juan Pablo II en su Mensaje en la III Jornada Mundial del Enfermo (11 de Febrero de 1996); también invitó a defender la vida, toda vida, particularmente de los débiles y a crear una ecología digna del hombre. “Vuelve a darnos la vida, oh Dios, y tu pueblo se alegrará en ti” (Liturgia de las horas, Laudes).

⁶³ Benedicto XVI, Carta Encíclica *Deus Caritas Est*, 25 de diciembre de 2005, Roma 2005. A partir de ahora DCE.

Benedicto XVI, Carta Encíclica *Caritas in Veritate*, 29 de junio de 2009, Roma 2009.

J. C. Bermejo Higuera, *La Visita al Enfermo*, PPC, Boadilla del Monte 2014.

J. C. Bermejo Higuera, *Qué Es Humanizar la Salud. Por una Asistencia Sanitaria Más Humana*, San Pablo, Madrid 2003.

J. C. Bermejo Higuera, *Relación Pastoral de Ayuda al Enfermo*, San Pablo, Madrid 2019.

A. Cañamares Pascual, (ed.), *El Papa Francisco nos habla de la misericordia*, Ediciones Palabra, Madrid 2015.

Francisco, Carta Encíclica *Fratelli Tutti*, 3 de octubre de 2020, Asís 2020.

Francisco, *El nombre de Dios es Misericordia*, Planeta, Barcelona 2016.

Francisco, Exhortación Apostólica *Evangelii Gaudium*, 24 de noviembre de 2013, Roma 2013. A partir de ahora EG.

A. Grün, *Entrañas de Misericordia*, Sal Terræ, Santander 2009.

Juan Pablo II, Constitución Apostólica *Pastor Bonus*, 28 de junio de 1988, Libreria Editrice Vaticana, Roma 1988, PB 152-153.

⁶⁴ Conferencia Episcopal Española, *25 Años de la Pastoral de Salud en España*, Edice, Madrid 1999.

La semilla de eternidad que en sí lleva el hombre, por ser irreductible a la sola materia se levanta contra la muerte⁶⁵. El mundo del sufrimiento contiene en sí un singular desafío a la comunidad y a la solidaridad⁶⁶. El amor es la fuente más rica sobre el sentido del sufrimiento y la fuente más plena de la respuesta al interrogante sobre el sentido del sufrimiento; esta respuesta ha sido dada por Dios al hombre en la cruz de Jesucristo⁶⁷.

El sufrimiento humano tiene un sentido, se convierte en salvación, porque el grano de trigo si muere da mucho fruto (Jn 12,24). Para el enfermo que detiene la vida y comienza a pensar, a evaluar, a vivir, a ver cuál es el sentido de la vida, justo en el momento de la enfermedad y el sufrimiento. Porque el sufrimiento tiene carácter de prueba⁶⁸, es una llamada a la conversión⁶⁹; el gozo y la alegría es un remedio excelente (Pr 17,22; Col 1,24; 2 Cor 12,10)⁷⁰ y el ánimo sostiene en la enfermedad (Pr 18,14).

El sufrimiento puede ser una llamada, una vocación⁷¹; está presente en el mundo para provocar amor, para hacer nacer obras de amor al prójimo, para transformar toda la civilización humana en la civilización del amor⁷². Señor, Dios mío, a ti grité y tú me sanaste (Sal 29). Inclinaos bajo la mano poderosa de Dios... Descargad en él todo vuestro agobio, que él se interesa por vosotros (1 Pe 5,6-7). Para San Pablo morir es una ganancia (Flp 2,21) porque espera en la resurrección y la salvación.

Como escribió Pablo VI, el hombre contemporáneo escucha más a gusto a los que dan testimonio que a los que enseñan... o si escuchan a los que enseñan, es porque dan testimonio⁷³.

La Iglesia nunca ha tenido miedo a mostrar cómo entre la fe y la verdadera ciencia no puede haber conflicto alguno, porque ambas, aunque por caminos distintos, tienden a la verdad⁷⁴ y ambas están al servicio del mismo hombre.

La respuesta de Dios en favor del hombre en la historia de la salvación ante el sufrimiento y la esclavitud fue la alianza del Sinaí, donde el sufrimiento es comprendido y vivido en el espacio de la relación personal y salvífica de Dios. La liberación y la compasión que pone de relieve el libro del Éxodo (Ex 22,20-24; 23,1-9) donde Dios interviene libremente, gratuitamente, misericordiosamente, como redentor de su pueblo y en virtud de la fidelidad a su nombre a la elección de Israel como su pueblo y su alianza con él.

El sufrimiento como expiación o instrumento de redención se configura en el Antiguo Testamento como la respuesta última que se concreta en el siervo de Yahvé, la víctima

⁶⁵ GS 18.

⁶⁶ SD 8.

⁶⁷ SD 13.

⁶⁸ SD 11.

⁶⁹ SD 12.

⁷⁰ SD 1.

⁷¹ SD 26.

⁷² SD 30.

⁷³ EN 41.

⁷⁴ Benedicto XVI, Carta Apostólica *Porta Fidei*, 11 de octubre de 2011, Roma 2011, PF 12.

no sufre por sus culpas sino por las de los demás. Así el sufrimiento, como dura realidad, se convierte en instrumento de salvación. En esta perspectiva el sufrimiento no es querido por Dios en cuanto tal, sino que es inherente a la condición humana dañada por el pecado. Pero si es vivido en obediencia a Dios, se convierte en un instrumento de redención mediante la expiación de los pecados, lo que conduce al concepto de vida después de la muerte (2 Mac 7,9).

En el Nuevo Testamento se presenta el Reino de Dios como compasión liberadora y el acontecimiento pascual como obra de Redención. Jesús se presenta como el rostro perceptible de la compasión misericordiosa de Dios para con sus hijos y hacia los pobres y los marginados, a los que están afligidos por todo género de sufrimiento, los pecadores.

El sufrimiento de Jesús no está vinculado al propio pecado. Más bien Jesús ha venido a perdonar los pecados, abriendo un nuevo espacio de vida con el Padre y entre los hermanos, y a liberar al hombre de las diferentes formas de sufrimiento físico, psíquico y espiritual⁷⁵.

Ya sea por pecado personal o por el mundo, Jesús manifiesta la voluntad de Dios y su plan de liberación del hombre de su situación de sufrimiento cualquiera que sea su origen, y aunque su cumplimiento está prometido para el mundo que vendrá, dicha liberación ya desde ahora produce gracias en quienes le siguen.

Jesús tiene sentido de obediencia al designio de Dios como camino necesario para la realización de la redención en la perspectiva del siervo de Dios (Is 42,1-7; 49,1-9; 50,4-9; 52,13-53,12). Su sufrimiento y su muerte son el signo de ofrenda de su vida por la salvación de la humanidad. “Cristo crucificado” es la llegada de la salvación. Dios mismo asume el sufrimiento humano a través de su Hijo, revelando eficazmente el significado redentor y expiatorio en la luz del amor.

Jesucristo sufre en expiación de los pecados de la humanidad y nos enseña a soportar todo tipo de prueba y de dolor por expiar, por medio de Él, nuestras culpas y las de los demás. El sufrimiento sería un mal necesario en vista de un bien más grande y definitivo (Leibnitz).

Dios asume en su Hijo Jesucristo el sufrimiento, con el fin de convertirlo, mediante la acción del Espíritu Santo, en instrumento para el crecimiento humano y la salvación. Con Jesús el sufrimiento es sacramento de encuentro con Dios porque Dios lo ha asumido haciéndolo propio.

El mandamiento del Señor que hace inseparable el amor a Dios del amor al prójimo, facilitó que las primeras comunidades cristianas compartieran fraternalmente sus bienes (Hch 4,34-35). Con el crecimiento y la diversificación de las comunidades, la organización de la hospitalidad y la coparticipación se convirtió en una necesidad (Hch 6,1-6). En esta fase, las intervenciones en favor de los enfermos son esporádicas pero significativas, casi como las que Jesús realizó durante su ministerio (Hch 3,2-8; 14,8-10).

⁷⁵ Redrado Marchite, *Id y CURAD enfermos. 16 lecciones para la Pastoral de la Salud*, 297.

Actualmente hay datos de la Agencia Fides del año 2023 que describen las estadísticas de establecimientos de salud de la Iglesia católica, entre ellos 5.405 hospitales, 14.205 dispensarios, 567 leproserías, 15.276 casas de ancianos, enfermos crónicos y discapacitados, 9.703 orfanatos, etc. En el año 2005 se catalogaron 114.738 estructuras sanitarias católicas⁷⁶: hospitales, ambulatorios, leprosarios, orfanatos, etc. Las instituciones son muy importantes e indispensables, pero ninguna de ellas podrá sustituir nunca al corazón humano, “cuando se trata de salir al encuentro del sufrimiento del otro”⁷⁷.

La salud es promesa de Dios en el Antiguo Testamento para quien cumple sus mandamientos: Ex 23,25; Dt 7,15; 2 Cro 16,12; Sal 103,3; Eclo 2,5; 38,9. Y también en el Nuevo Testamento para quien tiene fe: Mt 9,35; Mc 5,34; 11,22-23.

En cualquier caso la espiritualidad puede ayudar también en la enfermedad, como algo más que salud⁷⁸. Otras ayudas psicológicas y filosóficas también pueden contribuir a ello⁷⁹.

En concreto, la enfermedad altera todas las dimensiones del ser personal, la vida emocional, social y espiritual en todas las edades⁸⁰. Sería una insensatez reducir los efectos de la enfermedad al plano biológico y somático, pues afecta también al plano emocional y mental, y se alteran los vínculos interpersonales y la esfera espiritual.

La enfermedad no puede considerarse únicamente como alteración de una parte del cuerpo⁸¹. El malestar físico, psíquico y social influye en la realización de nuestra libertad⁸². Los sanos no pueden entender a los enfermos... su rendimiento representa un auténtico tesón en lucha contra la debilidad. No caen en la cuenta de lo que vale, porque no saben lo que cuesta⁸³.

El niño enfermo adquiere una madurez de juicio y de experiencia que no es comparable a los niños de su edad. Percibe lo que todavía no han percibido, se pregunta cuestiones que los otros niños todavía no se han formulado. El niño enfermo adopta formas de espiritualidad adulta, siendo todavía un niño. Al cuidador se le exige empatía, apertura, comprensión, autenticidad, congruencia, honestidad. La enfermedad del niño es una oportunidad para desarrollar su inteligencia espiritual a través de la palabra compartida para encontrar sentido a lo que viven⁸⁴.

⁷⁶ ASE, *Annuarium Statisticum Ecclesiae*, Libreria Editrice Vaticana, Ciudad del Vaticano 2005.

⁷⁷ SD 29.

⁷⁸ A. Cano, y Á. Lobo Arraz, (eds.), *Más Que Salud. Cinco Claves de Espiritualidad Ignaciana para Ayudar en la Enfermedad*, Sal Terræ, Maliaño 2019.

⁷⁹ P. Ortega Campos, *Filosofía para Vivir Mejor*, PPC, Boadilla del Monte 2017.

⁸⁰ F. Torralba Roselló, *Inteligencia espiritual en los niños*, Plataforma, Barcelona 2021, 10 ed., 199.

⁸¹ Torralba Roselló, *Inteligencia espiritual en los niños*, 200.

⁸² Torralba Roselló, *Inteligencia espiritual en los niños*, 201.

⁸³ Torralba Roselló, *Inteligencia espiritual en los niños*, 204.

⁸⁴ Torralba Roselló, *Inteligencia espiritual en los niños*, 206-207.

La compasión es una actitud mental y disposición emocional por la que una persona desea que sus semejantes se liberen del sufrimiento, ayudándoles en esta tarea. Es sentimiento y acción responsable. La educación ha de fortalecer la tendencia a la compasión y convertirla en criterio ético de vida, estimulando en el niño la inteligencia espiritual, emocional y social.

La compasión frente al sufrimiento ajeno es la expresión más genuina de la humanidad, que nos hace ser verdaderamente humanos, algo opuesto al egocentrismo, y es una acción moral benevolente cuyo fin es liberar al otro del sufrimiento, del padecimiento, de toda opresión y de la falta de libertad de encarcelados y presos. Esto exige una labor de introspección (inteligencia intrapersonal) y de reflexión del sentido de la existencia y de lo que realmente tiene valor (inteligencia espiritual). Para compadecerse de otro es necesario liberarse de sí mismo⁸⁵.

“Curar, no dañar, y aliviar” son aspectos primordiales de la misión con los enfermos, dependientes farmacológicamente, y pacientes en general. Muchas veces curar consiste en reducir poco a poco un fármaco que se suponía o se supone necesario cuando no lo es en realidad. Para ello, no hay que buscar efectos inmediatos y mágicos como consecuencia de un tratamiento farmacológico, sino tener “paciencia” (un fruto del Espíritu Santo) con el paciente y en el paciente para liberarle de la opresión de la drogodependencia o toxicidad adquirida por un tratamiento que pudo ser adecuado en un momento determinado pero que no tiene por qué serlo después. “Todo el que tiene esta esperanza en él se purifica a sí mismo, como él es puro” (1 Jn 3,3).

A esto ayuda definitivamente la liberación previa de la esclavitud del pecado cuando esta se ha dado o se da, y prevenir cuando pueda presentarse una tentación para mantener el estado de gracia, tanto entre los médicos como entre los pacientes y otro personal sanitario en torno al paciente, que ha de ser el centro de los cuidados para conseguir su curación sin dañarle en lo posible (Eccl 37,27; el juramento médico hipocrático dice que “lo primero, no dañar”).

La Iglesia, como sacramento de reconciliación, es servidora de los misterios divinos y de la salvación del hombre, pues repara la cuádruple fractura causada por el pecado: del hombre con Dios, del hombre consigo mismo, del hombre con los demás, y del hombre con todo lo creado⁸⁶. El pecado se manifiesta en la historia de Israel como rotura de la Alianza que Dios ha establecido con él. Jesús llama a la conversión y perdona los pecados, consciente de tener ese poder (Mt 1,21; Lc 1,77; Jn 1,29). El pecado lo vencemos asociándonos a la victoria de Cristo mediante la identificación con él y con el proyecto amoroso de Dios Padre. Esto requiere de la acción de la gracia y del Espíritu Santo que Jesús nos ha obtenido con su obra redentora.

⁸⁵ Torralba Roselló, *Inteligencia espiritual en los niños*, 257-260.

⁸⁶ Juan Pablo II, Exhortación Apostólica Postsinodal *Reconciliatio et Pœnitentia*, 2 de diciembre de 1984, Libreria Editrice Vaticana, Roma 1984, RP 26.

Pellitero Iglesias, *Teología Pastoral. La Misión Evangelizadora de la Iglesia*, EUNSA, Pamplona 2023, 263.

Los especialistas en psicología y en psicopatología apuntan que una fe bien vivida ayuda a la salud mental. Indican asimismo que la vivencia de la religión puede ser causa de desestabilización psíquica y desencadenante de algún trastorno, pero no por la religión misma sino por el modo en que se transmite y se recibe⁸⁷.

El pecado no es algo exclusivamente individual sino que comporta una herida para la comunión eclesial en el cuerpo de Cristo en el que nos insertamos por el Bautismo y nos reconciliamos por la Penitencia fruto de la conversión que restablece la plena comunión eclesial manifestada en la comunión eucarística⁸⁸.

El sufrimiento es una llamada a la madurez espiritual, unido a los sufrimientos por Cristo y con Cristo⁸⁹. La compasión ante el prójimo que sufre se concreta en formas profesionales, personales, de voluntariado y apostolado con motivaciones cristianas⁹⁰. Jesús invitó a sus discípulos a predicar el evangelio y curar a los enfermos (Mt 9,35; Lc 10,9) y lo recordó antes de ascender al cielo, indicando las curaciones como signos de fe en él (Mc 16,18).

El sacramento de la Unción de enfermos (Mc 6,13; Sant 5,14) muestra la atención de la Iglesia a los enfermos por su unión con Cristo, contribuyendo a la santificación de la Iglesia y al bien de todos los hombres⁹¹. El dolor puede ser una escuela de amor⁹².

Muchas patologías psicológicas del adulto tienen origen en heridas afectivas, traumas y malos tratos en la infancia, como reconocen los doctores especialistas (ver, por ejemplo, el libro sobre sexualidad del profesor Carlos Chiclana Actis⁹³ y el libro del autor de la presente monografía⁹⁴).

Estos adultos han de ser acogidos y comprendidos con fe y misericordia antes de pensar que sus problemas psicológicos fueran consecuencia de sus malas e intencionadas obras o antes de querer practicar una justicia que no habría que descuidar, pero que sin fe y misericordia (Mt 23,23) del que juzgase al adulto podría incurrir en nuevos abusos de hecho a la persona que juzgase si lo hiciera sin fidelidad o sin misericordia, porque estas tres (justicia, misericordia y fidelidad, haciendo esto sin descuidar aquello) son lo más grave de la ley, según Jesús.

Por ello tiene sentido el consejo de Jesús de “no juzguéis, y no seréis juzgados” (Lc 6,37). Es mejor examinarse a sí mismo antes para no ser víctimas de los propios juicios con que juzgase a los demás. Pues con la medida con que midiereis se os medirá a vosotros (Lc 6,38).

⁸⁷ Pellitero Iglesias, *Teología Pastoral. La Misión Evangelizadora de la Iglesia*, 265-266.

⁸⁸ Pellitero Iglesias, *Teología Pastoral. La Misión Evangelizadora de la Iglesia*, 270.

⁸⁹ Pellitero Iglesias, *Teología Pastoral. La Misión Evangelizadora de la Iglesia*, 272.

⁹⁰ SD 29.

⁹¹ CIC 1522.

⁹² Pellitero Iglesias, *Teología Pastoral. La Misión Evangelizadora de la Iglesia*, 274.

⁹³ C. Chiclana Actis, *Atrapados en el Sexo*, Almuzara, Córdoba 2013.

⁹⁴ M. Ruiz Espejo, *Consejos para Practicar la Pureza*, Bubok, Madrid 2022.

Es muy posible que la supuesta culpa del niño herido, traumatado o maltratado no sea exclusiva ni principalmente suya, porque a veces no se le ha advertido bien de los peligros o riesgos de determinadas actuaciones. También los adultos interpretan equivocadamente las actuaciones infantiles a veces. Y no habría que juzgar la intencionalidad del niño con precipitación, con ello se ahorrarían muchos problemas del niño y de su entorno para el futuro, especialmente cuando se actúa con violencia contra él y cuando ya de adulto se le sigue o ha seguido maltratando por las instituciones públicas cuando pretenden no dar espacio alguno a la fe ni a la misericordia, o bien reducirlas a mínimas expresiones en la práctica en ciertos casos, que aunque hayan tenido unos buenos inicios cristianos la práctica concreta a veces desmiente la caridad con los pacientes en el ámbito sanitario por algunos profesionales.

2.3. Ejemplos de pacientes en la actualidad

Veamos unos ejemplos de casos de pacientes en la actualidad reciente:

Realmente hay aciertos en las instituciones públicas, pero también hay errores, y a veces los organismos impiden que estos errores se puedan evitar, por ejemplo al impedir las propias instituciones o los empleados en ellas que los pacientes sean libres de elegir a su médico o a su enfermero. Por ello, el recurso a la justicia civil o penal es una posibilidad que no hay que descartar en dichos casos, ya sea por el propio paciente o por la persona que tenga la tutela del paciente.

De hecho, hay algún paciente que pudo curarse al elegir médico de acuerdo a su criterio. Esto no puede ser olvidado ya que el primer médico no tenía intención de curarle y tenía previsto seguir tratándole indefinidamente con fármacos que después se vio que no eran necesarios para que se encontrara bien con el paso del tiempo. El nombre del paciente lo omitimos por razones de anonimato aunque es un hecho verificable el relato que he descrito anteriormente. La libertad es necesaria en el reino de los cielos (Mt 20,15).

Esto ocurre con más frecuencia en especialidades médicas con pocos años de vida, como por ejemplo la psiquiatría, que durante sus inicios hace unos dos siglos se fue desarrollando fuera del contexto del catolicismo en la mayoría de sus médicos. Lo cual ha marcado mucho sus prácticas y sus errores con los pacientes hasta la actualidad reciente.

Otro ejemplo es la eugenesia, con una valoración moral mucho más cuestionable todavía. Estas especialidades en sus orígenes han estado fuera de un contexto católico, más bien fue protestante y en contextos circundantes a él o de mayoría protestante entre sus iniciadores.

Un ejemplo de error en algunos especialistas de psiquiatría es considerar a priori como incurables a algunos pacientes. Su proceder se manifiesta en no querer disminuir dosis del fármaco que utilizan para tratar a sus pacientes. Es decir, que para estos especialistas los pacientes solo pueden empeorar y nunca mejorar, en contra de lo dicho por Jesús resucitado (Mc 16,18).

Si a esto se suma que estos especialistas son elegidos por un juez o una juez, y no cabe otra alternativa salvo la elección de otro especialista del mismo centro médico pero sin posibilidad de consultarle previamente antes del posible cambio, y que este especialista puede estar también obligado a tratar a los pacientes como si no pudieran curarse nunca ni mejorar, pero sin hacer ninguna prueba sin dañar al paciente para saber si efectivamente sigue bien o mejor con menos dosis del principio activo. Parece perverso todo esto, pero es la realidad en la “medicina psiquiátrica” estatal en España.

El hecho de que no quieran reducir las dosis los especialistas asignados por el juez o la juez está en contradicción con el prospecto de algunos de los fármacos que indican expresamente que las dosis pueden disminuirse poco a poco, es decir, dando tiempo a que el paciente pueda ir recuperándose poco a poco de modo natural o sobrenatural, en el caso en que hubiera un milagro de curación no previsto en la medicina al nivel de conocimiento que tiene actualmente. Aquí se aprecia la posible perversión de los especialistas que actúan como si no pudieran dar ninguna esperanza a sus pacientes, en contra de la voluntad de Jesucristo resucitado expresada en el evangelio según San Marcos (Mc 16,18).

Otro ejemplo de error es el caso de Sigmund Freud, médico precursor del psicoanálisis, que consideraba a priori una patología la creencia religiosa en los pacientes. Muchos discípulos formados a su estela posteriormente fueron poco a poco desvinculándose de este tipo de prejuicios, si bien es cierto que algunos de estos prejuicios han marcado a muchos psicólogos y psiquiatras al menos en sus inicios como profesionales y siguen influyendo en muchos estudiantes a falta de una mejor formación médica o por haber ido distanciándose en la práctica de la fe católica, que ha de dar esperanza a todos los pacientes en esta vida y para la futura.

Hechos reales de la vida actual es el tratamiento con inyectables a un gran número de pacientes de instituciones públicas, en torno a cientos de miles de pacientes en España. Algunos llevan unas 500 inyecciones o más sin que se le ofrezcan otras oportunidades de tratamiento mejor según los médicos que se resisten a cambiar a otro método terapéutico no doloroso y sin “derramar sangre” (algo que está prohibido en la religión católica si queremos amar al prójimo como a sí mismo, y forma parte de las enseñanzas del Antiguo Testamento; Gn 9,6; Pr 1,15-16; Is 59,7; Jr 22,17) ni “hacer incisiones” (Lv 19,28; 21,5; Jr 16,6; 47,5), y a veces esto ha sido provocado por decisiones judiciales fundadas en una supuesta o falsa incapacidad del paciente para administrarse de otro modo no doloroso el fármaco.

En realidad, existe en un juez o una juez así un prejuicio y una desconfianza al paciente. Un prejuicio al suponer y dar por cierto que el paciente no podrá ser responsable de su tratamiento y que solo el médico lo haría bien; pero esto está en contradicción con los hechos que demuestran que a veces el médico se equivoca y tiene que ser el paciente quien corrija sus pasos equivocados. Y una desconfianza al paciente porque presupone que el paciente no es de fiar y no se le puede creer en lo que diga; es posible que algún momento del tratamiento el paciente se haya equivocado, pero si habitualmente no se equivoca desde hace unos 15 años, es razonable que se le deba escuchar y creer pues de otro modo el médico pierde la fuente de conocimiento proporcionada por el paciente, especialmente cuando éste dice la verdad.

De este modo llegan a producirse abusos al tratar al paciente como objeto material o animal, como si no fuera humano. Y de aquí los rasgos de deshumanización propias de una medicina individualista que no atiende al paciente, ni le cura ni le alivia, y ni siquiera previene los daños que se derivan de un número abusivo de inyectables como si no fuera posible otro tratamiento, cuando sí lo hay en ciertos casos.

Por otro lado se da el abuso de que el médico trata el comportamiento moral del paciente con fármacos o drogas, y no solo los síntomas de una enfermedad. Lo que supone una superioridad moral del médico que a veces no demuestra, a juzgar por las propias palabras de algunos.

Una superioridad que los mismos responsables de la religión no ejercen porque comprenden que la solución a los problemas morales está en otros medios no farmacológicos, como son básicamente la corrección fraterna y la confesión de los pecados en el sacramento del perdón para un católico. Estos medios religiosos no dañan al paciente recibidos con humildad y ofrecidos con caridad.

Por otro lado, es evidente a la luz de la fe que todos pecamos (1 Jn 1,10), y negarlo sería negar a Jesús y dejarlo por mentiroso. ¿Quiere esto decir que todos tenemos que ser medicados por nuestro comportamiento moral, incluidos los médicos y los jueces que dan estos tratos a los pacientes? Indudablemente no. Pero entonces, ¿por qué lo hacen aquéllos con los antiguos diagnosticados como enfermos? ¿No está falto de ética su proceder?

El tratamiento farmacológico para los supuestos problemas morales del paciente, no llega a materializarse en otras personas de su entorno, aunque objetivamente los problemas morales de algunos de estos sean de mayor gravedad. También pueden equivocarse en su diagnóstico moral, especialmente cuando no están en comunión con Dios y la Iglesia.

El único motivo de este trato diferenciado es que los últimos no han sido diagnosticados de alguna patología, como se presume del paciente en el pasado, aunque lleve una década y media sin síntoma alguno de lo que se le diagnosticó y se le siga tratando presumible e indefinidamente como si el diagnóstico fuera casi actual hasta hace unos meses, y no es así, al menos no puede decirse que lo sea sin ninguna prueba actual o reciente.

En estos casos es necesario apreciar que el paciente puede no ser un enfermo en la actualidad, aunque lo haya sido en el pasado. Pues el diagnóstico se hizo hace décadas y después solo se ha alegado que no se puede dejar de tomar la medicación bruscamente ya que el fármaco está pensado actualmente para que no se pueda dejar de tomar sino poco a poco, pero el juez o la juez impide otra forma de administración que haría posible aliviar las dosis, e impone que se inyecten según el médico, lo que a su vez impide que pueda reducirse la dosis poco a poco como sería deseable para lograr la curación del paciente, así como produce un trato agresivo con el paciente al provocarle dolor, perforación del tejido muscular y derramamiento de sangre.

Todo ello son tratos indeseables contra el paciente por parte del juez o la juez y del médico que se somete a su jurisdicción provocando de hecho estos daños evitables, como se les

ha dicho o se les ha tratado de decir a pesar de sus resistencias a escuchar al paciente y a ser sensibles al sufrimiento que provocan.

Además hay algunos casos en que no se hacen pruebas para saber si hay enfermedad o no, si hay mejora alguna o no, etc. por lo que lo lógico es no llamar al paciente “enfermo” porque no hay razones objetivas comprobadas para hacer tal afirmación. Si hubo en el pasado razones para diagnosticarle como “enfermo”, en la actualidad no hay razones objetivas para llamarle enfermo y desde hace unos 15 años. Jesús explicó que “no necesitan de médico los sanos, sino los enfermos” (Mc 2,17).

Porque si se tratara de una simple dependencia, un sano por sí mismo podría dejar la adicción a la que se le ha sometido, o bien por otro médico general o de familia, no especialista en lo que se le diagnosticó, sin entrar a juzgar si la adicción era o no necesaria hasta este punto de llevar 15 años sin síntomas pero tratado farmacológicamente sin ningún cambio en esencia, ya que los cambios sugeridos para aumentar las dosis en los tratamientos médicos han sido hasta ahora infructuosos y con peores efectos secundarios que lo que se pretendía mejorar y que con el precedente fármaco en la dosis máxima recomendada anteriormente.

La consecuencia directa es que los médicos siguen prescribiendo los mismos fármacos que cuando eran necesarios o aconsejables, pero con el agravante de que no hay razones objetivas para seguir haciéndolo así ya que no hay datos que confirmen el diagnóstico, y otro agravante es que el fármaco no puede dejarse de tomar de modo brusco porque se produce una reacción en el paciente dependiente del fármaco del que no puede dejar de tomarlo sino poco a poco. Pero a esto se niega el médico prescrito por el juez o la jueza, para ellos es más seguro mantener medicado o drogado al paciente indefinidamente a intentar hacer alguna prueba para saber si ha mejorado o si sigue bien con menos fármaco, o si puede dejar de estar drogado como se ha comprobado en algún caso en el que ha sido posible aunque haya tenido que haber paciencia por parte de todos los implicados en la curación de la drogodependencia impuesta por el médico.

Desconozco si el producto farmacéutico está diseñado para crear esa dependencia al paciente o si es un efecto de la interacción entre el fármaco y el paciente diagnosticado. Esto se podría saber si se comprobase que el fármaco crea dependencia también en personas sanas, aunque evidentemente tendría unos riesgos para la salud muy altos que no son deseables para sanos ni para pacientes ni para enfermos.

Algo indiscutible es que los médicos especialistas en psiquiatría recetan sus fármacos un poco a tientas porque no saben a veces el efecto real de lo que prescriben. En algunos casos se equivocan mucho. En otros casos se equivocan menos. A veces es el propio paciente el que debe hacer ver al médico que se ha excedido.

Si a esto se suma que otras instituciones nacionales de farmacéuticos ya advierten sus errores con antelación y que el paciente se lo recuerda al médico antes de la prescripción, que antes del cambio el paciente se encuentra bien y que después resulta como ya se había predicho por las instituciones encargadas de velar por el buen uso de los fármacos desaconsejando esas prácticas, creo que queda en evidencia el perverso proceder en este

caso pues el paciente se encontró mucho peor siguiendo la intuición del médico prescriptor.

La realidad es que los médicos, en los ejemplos que he puesto, quedan paralizados en sus actuaciones por los jueces. Según aquéllos, los jueces les impiden dejar de prescribir inyectables, que derraman sangre y hacen violencia al paciente. Por otro lado, los inyectables impiden disminuir poco a poco el fármaco ya que están pensados para una dosis concreta de fármaco.

Y si el paciente quiere reclamar a los jueces, se aprecia que se ponen en huelga indefinida los auxiliares de los Juzgados, es decir, los auxiliares paralizan la actuación de los jueces durante años. Los mismos jueces se procuran que algunos pacientes no puedan ejercer sus derechos civiles con normalidad y si en algún momento medidas de este tipo han podido ser justificadas, se puede pensar que en otros casos no han sido justificadas.

La consecuencia directa es que se le impide al paciente elegir el médico que le trate como persona a la que escuche y trate de poner remedio para curar, aliviar y prevenir, que son los verdaderos fines de la medicina y que en el estado no se procuran por múltiples razones de toda índole (médico posiblemente sin escrúpulos al aceptar que el juez o la juez decida en su profesión, juez o jueza que decide sobre el paciente y sobre la actuación del médico suponiendo que el paciente debe ser tutelado por una supuesta incapacidad y sin escuchar las razones que éste le pueda aportar, sindicatos sin conciencia ni respeto a la justicia al menos en lo que respecta a los ciudadanos que esperan que se les haga justicia, así como los auxiliares de los Juzgados esperan también que se les haga justicia y por esto se han puesto en huelga impidiendo el buen funcionamiento de la administración de justicia, etc.).

No sé si el Juzgado ha actuado correctamente pues en algún momento parece que sí actúa bien pero en otros intuyo que no actúa bien. De hecho, sentenciar que una persona es enfermo para siempre es no haber entendido la verdad revelada en el Evangelio (Mc 16,18) y en la Sagrada Escritura (Sal 103,3).

Todo esto nos invita a la oración confiada al Padre, en nombre de Jesús, para que nos envíe y dé el Espíritu Santo (Lc 11,13; Mt 7,11-12) y nos conceda el don de entendimiento y todos los dones, los frutos y las cosas buenas que necesitamos para practicar la fidelidad y la misericordia sin descuidar la justicia y así ser gratos a la voluntad de Dios.

“Buscad lo que agrada al Señor, sin tomar parte de las obras estériles de las tinieblas, sino más bien denunciándolas” (Ef 5,10-11). Estas obras estériles entiendo que son los pecados o delitos contra la vida, la libertad y la dignidad de las personas y pacientes con facultades para cuidar de su vida y ejercer su libertad y su dignidad.

Ante el cúmulo de circunstancias adversas para un paciente ¿es posible que haya alguien con misericordia para que en cada uno de los citados obstáculos puedan removerlos y cambiar el rumbo errático e insalubre que llevan los que deciden que sigan así las cosas?

Porque, según Jesucristo, la fe y la misericordia es lo que se ha de practicar sin olvidar la justicia y llevar cuenta de las semillas y del diezmo que habría que dar de ellas. Porque

una práctica de la justicia sin la práctica de la fe y de la misericordia carecería de sentido para Dios (Mt 23,23). Sería hipocresía o ignorancia de los hombres y las mujeres que así lo hicieran en su vida.

Dios da potestad a los hombres de curar y de perdonar (Mt 9,8). Esta potestad es ejercida por Jesús, sus apóstoles y sus discípulos, los que creen en él. Sería ilusorio pensar que alguien que no cree en la verdad de Dios pueda tener más acierto para curar que otros que sí tienen fe y obras en coherencia.

A las pruebas históricas remito: ¿alguien conoce a un médico con más acierto que Jesús?, ¿alguien conoce a un profeta con más acierto que Jesús? La fe y la verdad ayudan a responder estas preguntas con una doble negativa.

El evangelio es fiel testigo de sus obras y palabras. La historia no ha conocido ningún médico y profeta⁹⁵ (Lc 7,16; 13,33; Mt 21,11.46; Jn 6,14; 9,17) como él, porque es uno con Dios Padre (Jn 10,30; 17,22).

No envió Dios a su Hijo al mundo para condenar al mundo, sino para que el mundo se salve por él (Jn 3,17). Una salvación que afecta a todo el ser humano: todo su corazón, toda su alma, toda su mente, todo su ser y todas sus fuerzas (Mt 22,37; Mc 12,30; Lc 10,27), amando al Señor sobre todas las cosas.

La salud humana forma parte de las prioridades del reino de Dios junto a la salvación eterna como ciudadanos del cielo y moradores de la casa de Dios. Jesucristo no ha rehuído a los enfermos, sino que les ha dado la esperanza de un futuro mejor tanto en esta vida presente como en la vida futura.

Jesús pide a los enfermos y allegados que tengan fe, y buscándole con sincero corazón puedan salvarse. El encuentro con su persona predispone a un cambio de vida, de mentalidad, del corazón en la persona que le conoce y le trata. No se trata de meras suposiciones o de cálculos de probabilidad o de azar, porque Jesús da certezas y promesas que se cumplen en los que confían en él. Y aunque muera, el que cree en él y coma del pan de vida, vivirá para siempre (Jn 6,51.57-58; 11,25-26).

Urge en esta vida, por tanto, estudiar a nivel médico la posible y deseable desintoxicación en algunos casos de pacientes antiguamente diagnosticados como enfermos, pero que su evolución ha sido muy positiva hasta el punto de que tienen mayor acierto que los propios especialistas en sus apreciaciones en lo relativo a su buen estado de salud.

También es recomendable en algunos casos la actuación de psicoterapeutas, cuando hay necesidad para el paciente. Entre ellos puede encontrar formas más adecuadas para un católico en los tratamientos y en su evolución, sin condenas a priori ni afirmaciones de especialistas médicos que después se comprueban que han resultado ser falsas. Y esto se ha podido testificar por otros especialistas como psicólogos clínicos, médicos de familia, etc.

⁹⁵ M. Ruiz Espejo, “El profetismo en Israel: claves para entender el segundo mandamiento”, en *Ecclesia* 34 (2020) n. 2, 227-234.

En cualquier caso, en pacientes despiertos y que dispongan de medios para recordar las tomas orales diarias, no está justificado el trabajo más agresivo de los enfermeros que por sórdida ganancia o por justificar su empleo o por atender las imposiciones de un juez o una juez están dispuestos a dañar periódicamente y por sistema a los pacientes, cuando resulta inmoral desde un punto de vista católico y también desde un punto de vista de trato humano al que nadie puede sustraerse.

Porque este es el otro argumento según los médicos para mantener los inyectables como método terapéutico, además del de la imposición de un juez o una juez: que el paciente no iba a recordar tomar diariamente la dosis de la solución oral. Algunas pruebas para ver si este argumento es sólido, o no, han resultado negativas en el sentido de que hay pacientes que recuerdan perfectamente lo que tienen que tomar cada día y, en caso de descuido o de dudas, tener un recordatorio de lo que se debe tomar junto a las galletas del desayuno es suficiente para que se recuerde bien. Pues si todos los días se toma galletas al desayunar, y junto a las galletas hay un recuerdo del fármaco ya sea en cartón o en plástico del envase para tomar la dosis de la solución oral, no tiene por qué olvidarse de tomarlas pues está a la vista cada día en el desayuno. Así ha ocurrido cuando se ha prestado atención de este modo.

El hecho de haber sido diagnosticado de una enfermedad psíquica no presupone una maldición o una condena al paciente. De hecho, otras personas en otros contextos católicos tienen una sintomatología similar pero salen adelante sin llegar a recurrir a especialistas médicos. Y el haber sido diagnosticado no presupone que el paciente sea ya rehén de los especialistas como si tuviera que depender toda la vida de ellos como algunos especialistas y algunos jueces pretenden. Nada más interesado que pretender ser imprescindible.

El mayor desacierto, en todos estos implicados en la salud del paciente, pienso que consiste en no dar espacio recíproco a la fe compartida y en no dar espacio mutuo a la misericordia hacia el paciente porque en realidad no tratan de curar al paciente, se ha pervertido la finalidad de la medicina. Pruebas de esto último es que el médico no quería oír hablar nunca de hacer pruebas para ver si el paciente sigue mejor o bien con menos fármaco (que es la única vía posible para curar al paciente); o que los enfermeros hagan rutinariamente su trabajo sin atender a veces las reclamaciones o las objeciones del paciente a sus prácticas.

Todos estos resuelven su vida trabajando así, sin aportar un plus de fe y amor comprensivo con los deseos del paciente. Obedecen a terceros y tienen poco aprecio a lo que el paciente les diga sobre lo que le afecta en relación con su trabajo. Todo ello deshumaniza la relación y el trato entre el paciente y el personal sanitario en el contexto estatal al que me refiero en las últimas páginas. A veces ocurre así, aunque no siempre el trato sea criticable.

La solución a estos problemas entiendo que pasa por la libre elección de médico, ya que estos fármacos son solo prescritos por especialistas y, por otro lado, los fármacos tienen un efecto que impide dejar de tomarse en poco tiempo, digamos en pocos años. Por ello es necesaria la actuación del especialista aunque el paciente esté ya sano, pues la

dependencia del fármaco puede ser independiente del estado de salud del paciente sano o no sano. Y la libre elección de médico pasa porque los jueces no impongan cargas a pacientes y al personal sanitario que deshumanice el sistema de salud.

En la práctica se ha visto que son los propios pacientes los que sugieren a especialistas modos de actuación basados en sus experiencias como pacientes y de los avances en los productos farmacéuticos. Pero no basta con esta buena voluntad si la justicia civil se interpone en el camino e impide poder elegir libremente de acuerdo con la dignidad del paciente al especialista en quien confía.

Tampoco se debería actuar como si hubiera que resolver un problema de salud de hoy al instante, porque la solución al problema de hoy puede no resolver el problema de la curación del paciente a largo plazo, que es lo que se debe buscar sobre todo, y esta curación del paciente ha de hacerse en una perspectiva de años con paciencia, fortaleza y perseverancia por parte de todos los implicados.

Algunos de los argumentos para prescribir los inyectables periódicos dados por los especialistas médicos son de tipo judicial, y si se les pregunta qué hay detrás de ello se refieren a que el paciente no recordaría tomar oralmente la prescripción que evitaría el dolor, derramar sangre interna y externamente, y la perforación sistemática del tejido muscular.

Pero este argumento de que no recordaría el paciente tomar sus dosis no se sostiene, como ya hemos explicado anteriormente en ciertos casos. Actualmente el paciente lleva cerca de seis meses sin olvidar sus tomas diarias. Y si se buscan otras razones ya no se dan, posiblemente porque no las hay presentables, o bien porque las verdaderas razones no presentables se reducen a otros intereses y estrategias de laboratorios e industriales, o bien de acuerdos entre médicos, jueces, laboratorios y farmacéuticos, sin valorar el sufrimiento que causan en los pacientes así tratados aunque para las personas de su entorno (juez, médico, enfermero, auxiliar de farmacia, tutor, familia, etc.) les parezca que van las cosas bien para ellos.

Es decir, se antepondrían intereses económicos o de planificación o de la visión de una parte no receptora directa del tratamiento, a una atención digna con los pacientes como sería primordial y deseable, escuchándoles y atendiendo sus sugerencias, y satisfaciendo estas en lo posible.

Ante la falta de libertad para elegir médico, que en un principio pudo ser “bienintencionada”, deja de serlo cuando durante unos 15 años no se han percibido síntomas de la enfermedad diagnosticada y hay pruebas de la recuperación en el estado de salud del paciente. A este respecto vienen bien recordar las palabras de Jesús en la parábola de la viña: “¿Es que no tengo libertad para hacer lo que quiera en mis asuntos? ¿O vas a tener tú envidia porque yo soy bueno?” (Mt 20,15).

Pues hasta ahora la respuesta que dan médicos, jueces y laboratorio farmacéutico es pretender quitar las informaciones a los pacientes para retenerlos indefinidamente drogodependientes y quitar la libertad de los pacientes antiguamente diagnosticados, aunque estén en estado de gracia de Dios desde hace bastantes años, concretamente más

de los siete años para hacer la remisión de las deudas (Dt 15,1ss). Por esto entiendo que la actuación de médicos, jueces y laboratorio se trata o se puede tratar perfectamente de delitos contra la vida, la libertad y la dignidad de las personas (pacientes) de los que habla expresamente el Código de Derecho Canónico vigente desde el 8 de diciembre de 2021.

Por otro lado la Iglesia defiende que para salvarse es necesaria la gracia y la libertad humana, y no solo una de ellas en detrimento de la otra. El jansenismo fue un ejemplo de doctrina religiosa en que se sobrevaloraba la gracia en detrimento de la libertad humana. El pelagianismo es otro ejemplo en el que se sobrevaloraba la libertad humana en detrimento de la gracia. Cada una de estas desviaciones (jansenismo y pelagianismo) han sido prohibida o condenada por herética respectivamente por la autoridad eclesial.

La evidencia es que en el caso que explicamos las autoridades judiciales y sanitarias, y el laboratorio actúan como si no fueran del todo de acuerdo con la doctrina católica, en unos casos porque no dan expectativa alguna de curación, y en otros casos porque se desdén o se actúa o se va en detrimento de la gracia o de la libertad ya sea en uno o en otros.

La realidad es que el paciente al que nos referimos no puede prescindir de un fármaco, porque este crea dependencia en el paciente, pero si quiere seguir tomando el fármaco para evitar una fuerte reacción por la dependencia que le ha creado, el paciente tiene que acudir a la consulta de un psiquiatra que es el único que puede recetar el fármaco, pero si consulta a un psiquiatra el sistema de salud le considera enfermo aunque no lo sea, dando pie a toda una suerte de posibles malos tratos y abusos al paciente como consecuencia del perverso sistema que ya le trataría como enfermo, aunque no lo sea porque no tiene síntomas de enfermedad desde hace unos 15 años.

Otro aspecto importante en todo esto es que el juez o la juez impiden que el paciente tenga derecho a otorgar su consentimiento informado al médico que le trata. Este derecho básico y fundamental solo tendría posibilidad de ser omitido por el juez si este justificase la incapacidad del paciente para ser libre o poder elegir, o bien necesitara medidas de apoyo.

Pero justificar esto es algo muy delicado porque también las posibles malas elecciones del paciente en su pasado son consecuencia directa de otras omisiones o elecciones defectuosas de otras personas de su entorno como son familiares, educadores, médicos, etc. que no ponen remedios de curación o de solución a los problemas que tratan de primera mano con la persona.

Y tratar de resolver el problema haciendo recaer en el paciente toda la carga del castigo, o de la limitación de sus derechos básicos, es no haber entendido que él también ha sufrido las consecuencias de otras elecciones ajenas a él y que el juez pasa por alto o no da la importancia que tienen. En todo este proceso es fácil atribuir al juez también sus partes de responsabilidad y de sus errores como cualquier ser humano los tiene.

Lo que es evidente es que hacer recaer el castigo sobre el paciente (aun cuando sus elecciones sean ya correctas vistas desde la perspectiva personal y de los demás) y no en nadie del entorno (que también tienen sus responsabilidades en el caso) es una actitud muy posiblemente injusta, y por esto sería criticable también desde otros puntos de vista no ajenos al caso.

Las preguntas que se plantean de fondo son estas: ¿Puede considerarse un drogodependiente como si fuera un enfermo? ¿En el caso en que la drogodependencia sea impuesta externamente, por ejemplo por un juez o un médico, el drogodependiente tiene que asumir la responsabilidad de estos como si fuera exclusivamente suya? ¿Ha de pagar las consecuencias de la drogodependencia solo el drogodependiente o también los que han decidido llevarle a esta situación?

Porque entiendo que si la responsabilidad es compartida, no tendría sentido que el único perjudicado sea el drogodependiente o el farmacodependiente. Y si a éste se le priva de derechos básicos y fundamentales, por la misma razón ¿no se les debería privar de sus derechos a los otros involucrados en el caso, incluidos juez, médico, enfermero, farmacéutico, etc.?, porque todos han tenido responsabilidad en la situación creada.

Si se presupone que privando de libertades y derechos fundamentales se ama al “paciente” (entendamos “drogodependiente” o “farmacodependiente” porque, como ya hemos indicado antes, no tiene síntomas de enfermedad para llamarle enfermo desde hace unos 15 años), entonces déjense amar a sí mismos como ustedes juez y médicos aman al paciente, y sean privados de sus libertades y sus derechos fundamentales. Esto sería lo razonable si atendemos al segundo mandamiento mayor “Amarás a tu prójimo como a ti mismo” (Mt 22,39; Mc 12,31) y si efectivamente juez y médicos obraran correctamente como actúan con su prójimo según su criterio ante éste.

Sin embargo parece que seguir en esos comportamientos no llevaría a amar al prójimo sino a destruirle, y si se actuara con el juez y el médico de igual manera a como ellos hacen, también parece que sería destructivo para con ellos. Luego la solución pasa por el amor al paciente por el juez y el médico (Mt 22,39; Mc 12,31), y así, dando ejemplo de amor como a sí mismos se acabe con la espiral de injusticias y malos tratos que directa o indirectamente promueven y hacen hasta hace poco con aquél, y de este modo, acabando con las injusticias, el paciente pueda no sentirse maltratado y facilite su amor a juez y médico.

Quizás el escaso tiempo que dedican juez y médicos a las personas que atienden sea el motivo de su aparente deficiente amor al prójimo a los que atienden. Desde nuestro punto de vista el paciente ha de ser comprensivo con ello y tratar, en el escaso tiempo que tiene de consulta, de que entiendan su esperanza de curación ya que ha puesto los medios naturales y sobrenaturales para esta curación. De otro modo sería el juez, y el médico que asigna, los responsables actuales únicos de la deficiencia en la salud del paciente.

Si entienden, como es lógico, que jueces y médicos están bien con las libertades y derechos fundamentales que disfrutan ya que no tienen síntomas de enfermedad, amen al paciente dándoles las mismas libertades y derechos fundamentales para que esté bien también ya que tampoco él tiene síntomas de enfermedad.

Y si su supuesta enfermedad es su farmacodependencia, hagan lo posible para desintoxicar al paciente como éste lo solicita, como se hace en otros casos de drogodependencia de la que se puede salir con paciencia y disminuyendo poco a poco las dosis de la droga o el fármaco al que se había habituado. Algo tan sencillo como esto

daría esperanza al paciente de curación completa. De otro modo se condena al paciente, y posiblemente no enfermo, a ser tratado como incurable cuando no han intentado los médicos con pruebas la curación de la farmacodependencia que ellos mismos o sus colegas habían causado al paciente o enfermo, en su día hace muchos años.

Lo que quiero indicar con ello es que cualquiera podría ser tratado como enfermo por el mismo sistema de salud si se deja hacer lo que los “supuestos médicos” quieran hacer con él. Digo “supuestos médicos” porque entiendo que un médico tiene el deber o el objetivo de “tratar de curar, aliviar y no dañar”, aunque haya médicos con título académico que no cumplan con sus deberes y objetivos primordiales de la profesión médica ni con el juramento hipocrático médico.

Por otro lado es cuestionable que los jueces se interpongan con sus mandatos entre médicos y pacientes para obligar a ambos a que actúen de determinada manera que no respeta el código deontológico médico, ni atiende los requerimientos y esperanzas fundadas del paciente hasta hace poco tiempo.

También hay que reconocer que el médico, que admite esta interposición del juez a su código deontológico médico y en contra de las esperanzas del paciente, tiene una parte importante en la responsabilidad de lo que acontece al paciente y de lo que pueda acontecerle.

La actitud deseable del paciente es que perdone al juez y al médico porque así será perdonado (Lc 6,37), si no por éstos al menos por Dios Padre (Mc 11,25). Porque en el “perdón al prójimo” va el “amor al prójimo” y “al que poco se le perdona, ama poco” (Lc 7,47), ya que “amar al prójimo” es cumplir con el segundo mandamiento principal, según Jesús (Mt 22,39). Y lo mismo podemos decir del juez y el médico, si no perdonan, juzgan y condenan, es posible y real según Jesús que Dios no les perdonase, y que sean juzgados y condenados (Lc 6,37). Entonces verían su error si antes no se arrepienten y no desisten de desoír la palabra de Dios en estos aspectos.

La misión del paciente creyente es amar y perdonar a los que le ofenden, porque en ello se procura el amor y la comprensión que puede recibir de ellos, así como se procura recibir el perdón de Dios (Mt 6,12). En cualquier caso, Dios Padre y Jesús un día juzgarán a cada uno. Por ello es mejor prevenir y estar en vela y preparados (Mt 24,42; Lc 12,37) para recibir al Señor en el momento que quiera venir por cada uno de nosotros, cuando él quiera (cf. Jn 21,22-23).

Una apreciación a tener en cuenta es que médico y enfermeros actúan obedeciendo órdenes de un juez o una juez, que a su vez no sabe de medicina ni de farmacia para saber si obra bien de primera mano. Por esto podría ocurrir que médico y enfermeros actúen más que como procuradores de la curación del paciente, como “enfermadores” de pacientes ya que no tratan de curarles sino de retenerles como pacientes en sus consultas manteniendo unas dosis que pretenden que sean solo al alza y sin tener en cuenta los consejos del laboratorio según el cual las dosis pueden disminuirse poco a poco, ni tener en cuenta la esperanza de curación del paciente por la que médicos y enfermeros no hacen nada en la práctica aparte de mantener una apariencia de buen estado de salud pero que

deterioran con el paso del tiempo porque les hieren sistemáticamente sin buscar su curación.

Limitarse en la práctica a mantener una apariencia para hoy sin buscar una curación definitiva para mañana puede ser un trabajo a medio hacer o mal hecho. Para hacer un trabajo completo, el médico ha de ser libre de imposiciones de un juez y tener frutos de paciencia, bondad, longanimidad, fortaleza, etc., que son frutos del Espíritu Santo que no se tienen de cualquier modo sino perseverando en la gracia de Dios de modo estable, con las virtudes de la fe, la esperanza y la caridad. Sin ellos no se ponen los medios sobrenaturales que la Iglesia nos enseña, y de la que fuera de ella (aunque fuera de deseo) no hay salvación.

Pero si todo esto se despreciara por el juez o la juez, el médico, los enfermeros, etc. los frutos del Espíritu Santo no se darían, y la curación del paciente estaría obstaculizada por aquellos que desprecian los dones del Espíritu Santo en sus almas, como puede ocurrir y ha ocurrido en la práctica.

En todo esto se refleja la forma de actuar del personal sanitario obedeciendo órdenes de un juez (según el médico) desde hace unos 15 años sin que se haya revisado su proceder, a pesar de que el paciente se sintió bien desde antes de que el juez dispusiera sobre los derechos y libertades del paciente. Solo se hace un breve informe anual del médico en el que sin hacer ninguna comprobación dice que el paciente es un enfermo que asiste a consultas y que deja constancia de que se le atiende, cuando esto puede tratarse solo de administración de fármacos sin intención alguna de curar o de ver si ha mejorado ya que solo de vez en cuando se le trata de aumentar las dosis del fármaco desde hace unos 5 años y con desaciertos totales de los médicos porque han de volver a las dosis de partida para que el paciente recobre la normalidad en su estado de salud.

Según el teólogo de la salud doctor Francisco Álvarez Rodríguez, la posible desviación moral de un paciente no es suficiente para medicalizarle, sino que es necesaria la evidencia de enfermedad. En el ejemplo que describimos, sin evidencia de enfermedad desde hace unos 15 años, el paciente ha sido medicado y ha visto aumentadas sus dosis en tres o cuatro ocasiones con el resultado de un peor estado de salud generalizado. Por lo que creo necesario revisar y tener seguimiento de la actuación médica porque esta se ha mostrado reiteradamente errónea y perjudicial para el paciente.

Otro ejemplo ocurrido a un paciente es que tras ser ingresado en el hospital y habiendo sido cambiado su tratamiento en una dosis apreciable de fármaco en poco tiempo, el paciente a su salida del hospital pensó que no debería renovar su carnet de conducir a juzgar por cómo se había encontrado días antes, perdiendo su derecho a conducir vehículos. Pero con el paso de los años ha apreciado que con un tratamiento estable en las dosis de fármaco no le hubiera sido necesario dejar de conducir porque así ya no se encuentra tan afectado como lo estuvo en el hospital y los primeros días después de su alta hospitalaria.

De modo similar a como el paciente pudo equivocarse en su apreciación sobre su capacidad de conducir vehículos tras su alta del hospital, también pudo equivocarse un juez o una juez en su apreciación de la capacidad del paciente a otros efectos del derecho

y la libertad de éste. Sin duda esto ilustra un ejemplo en el que ambos se han podido equivocar, por lo que no sería justo ver los errores en el juez, en la juez o en el paciente ya que ambos, con buena voluntad por ambas partes, se han equivocado. Si somos indulgentes con uno tenemos que serlo con el otro en similares casos, y no dar solo crédito a lo que dice el juez o la juez.

Pero lo que no tiene sentido es que cualquier error que se cometa, ya sea por parte de uno o de otro, lo tenga que pagar el mismo paciente mientras que los demás, que tienen una responsabilidad similar, salgan impunes. Es decir, aliviar las cargas del paciente debería ser la labor del juez o de la juez que le impuso cargas por error.

No tiene sentido entonces tratar al paciente como si fuera (por ejemplo, un enfermo, un incapaz, un insolente, etc.) lo que no es, ni tampoco tiene sentido prolongar la situación injusta indefinidamente porque sería un juicio basado en falsedad como se ha podido comprobar después con el paso del tiempo, aunque no le hayan podido o no le hayan querido escuchar para explicar sus razones si es que el juez las ignorase para rectificar sus escritos judiciales en un sentido porque no se sostiene ya lo que redactó o firmó tras la salida del hospital del paciente.

Nuevamente recordamos las palabras del Señor en el sentido de “no juzguéis, y no seréis juzgados; no condenéis, y no seréis condenados; perdonad, y seréis perdonados” (Lc 6,37). Porque el que comienza juzgando, se expone a ser juzgado; quien condena, se expone a ser condenado; y quien perdona, merece el perdón.

Prolongar los efectos de los “errores judiciales” es otro “error” del juez o de la juez que no los anule o no los rectifique mientras duren los efectos de los errores. Si estos errores suponen una injusticia con un paciente, el juez prevarica al proponer a sabiendas o por ignorancia inexcusable tal injusticia. Pero el juez debe ser informado por el médico, y si este no le informa, la responsabilidad de la injusticia contra el paciente sería del médico que ocultase lo que sabe y del juez o la juez que impide comunicarse con el paciente.

Con todo esto no pretendo crear doctrina, sino reconocer los hechos y advertir los posibles errores que se cometen y podrían seguir cometiendo tanto por parte del juez o de la juez, como por parte del médico. El perdón a las ofensas forma parte de lo ordenado por Jesús para que a su vez el paciente, el médico o el juez reciban el perdón de las suyas.

Por otro lado la pretensión de no escuchar al paciente, o hacerlo como si fuera el último en ser escuchado, no tiene sentido cabal si lo hace el juez o el médico habitualmente como su forma sistemática de actuar o de aconsejar a la familia, como ha sido. Entiendo que hay una mala intencionalidad en quien propone no escucharle como rutina, quizás propiciada por los asesores del juez y que actúan con prejuicios o sin amar al prójimo como a sí mismos.

Pues en el amor al prójimo es como cualquiera es justificado por el don de la gracia y no por otras cualificaciones profesionales y desentendiéndose del segundo mandamiento principal del que nadie está exento de cumplir. ¿De qué serviría entonces hacer juramentos o asegurar lealtades a otra persona en lo que concierne al paciente? ¿De qué serviría un juramento si con él se obrase ofendiendo gravemente la vida, la libertad y la

dignidad del paciente? Entiendo que no serviría de nada bueno porque Dios rechazaría este proceder. Si el paciente puede explicarse y hacerse entender desde hace décadas ¿por qué ha de ser el último en ser escuchado y entendido, o no hay que hacerle caso? En esto hay un deseo de protagonismo sobre el paciente que no se justifica actualmente y desde hace muchos años.

No se trata de criticar al juez o al médico o al tutor desde la perspectiva del paciente solamente, sino de reconocer que al paciente se le limita su libertad de elección de médico, no se le reconoce su dignidad de hijo de Dios al no escuchar su voz profética cuando ha sido necesaria, lo que ha conllevado errores médicos, no se le trata como una persona con derecho a una vida respetable y digna, pues se han dado casos de abusos tanto de médicos como de enfermería con el paciente.

Gracias a Dios estos errores y abusos han podido ser corregidos antes de que pudieran haber llevado a casos límite o sin retorno posible. También es de agradecer a médicos y enfermeros su buen comportamiento en una gran parte de los casos. Pero no basta con hacer las cosas habitualmente bien, sino que se debe procurar ser perfectos como nuestro Padre celestial es perfecto (Mt 5,48) y ser misericordiosos como nuestro Padre celestial es misericordioso (Lc 6,36).

El paciente, durante su vida profesional, también ha procurado ser perfecto y ser misericordioso. No pedimos nada que no se haya dado por parte de la persona que tratamos de defender y proteger. De hecho el paciente apreció muestras de amor en algunos ingresos hospitalarios de parte de diversos profesionales sanitarios y de otras labores como limpieza y organización.

Ciertamente la perfección no se da por supuesta sino que forma parte del resultado de un proceso de reflexión, oración y maduración cristiana. Sin embargo, algunos no encuentran la forma de integrar en su vida personal y con efectos en su vida profesional y práctica las enseñanzas de Jesús.

Es por esto que nunca debe de despreciarse la atención sanitaria en entornos cristianos y católicos porque, aunque dispongan de menos medios materiales en ciertos casos, se dispone de una voluntad cristiana que supera la limitación de medios materiales. Un ejemplo es el de que siguiendo la palabra de Dios no se descarta nunca la posible curación de los pacientes, mientras que en un contexto estatal o autonómico o civil este descarte es cada vez más evidente a pesar de disponer de muchos más medios materiales en algunos casos para hacer su función sanitaria.

Y es que los medios materiales no lo son todo, incluso aunque importen no es lo más importante. Los medios espirituales, la experiencia comunitaria y la propia responsabilidad del paciente pueden ser más sanantes para el paciente concreto que ser tratado como un objeto, o a lo más como un ser vivo o un ser humano, pero sin una vinculación espiritual y afectiva con el paciente por parte de las personas que le atienden y le acompañan.

La experiencia de un alumno en un instituto de enseñanza pública no suele ser comparable con la experiencia de un alumno de un colegio católico, porque en este se vive en el

ambiente una serie de virtudes, un contexto de acogida, un entorno más alegre, unas expectativas más esperanzadas, etc. En la sanidad pública ocurre algo similar con respecto a la sanidad católica privada, porque no todo es organización y poner a trabajar personal cualificado, hay que cuidar también la atención a los valores cristianos y católicos en concreto en todo el personal sanitario, así como dar una atención religiosa a los pacientes que lo soliciten.

La confesión del propio pecado y la cercanía de Dios rompen la clásica vinculación entre enfermedad y pecado (Sal 38-41).

“Antes de caer enfermo, humíllate, y cuando peques, muestra arrepentimiento” (Eclo 18,21). En el Antiguo Testamento la enfermedad se concibe como consecuencia del pecado. Por eso, la conversión y el arrepentimiento son un medio para evitarla. En el Nuevo Testamento Jesús no vincula la enfermedad al pecado, pero sí manda la conversión de todos y el arrepentimiento para ser perdonados.

En el Antiguo Testamento la enfermedad se considera un castigo por el pecado, y la curación consecuencia del perdón de Dios: Ben Sirá trata de conciliar esto con el uso de la medicina, entonces en auge en el mundo griego y helenístico y sobre todo en Egipto. Según la doctrina de Ben Sirá, muchas veces Dios puede curar las enfermedades por medio del médico (Eclo 38,1-15)⁹⁶.

Posteriormente a lo explicado, el paciente pudo cambiar de especialista y ya no se le administran inyectables, lo que ha supuesto un gran alivio según sus palabras. El nuevo especialista es más receptivo al paciente y ha accedido a reducir las dosis poco a poco, tratando de curar la posible farmacodependencia. Lleva meses sin que se la haya olvidado tomar su medicación diaria.

Otro ejemplo de enfermedad curada viene recogido en el libro de un autor que describe dos situaciones en su vida en que se vio con la muerte anunciada según los médicos por linfoma cancerígeno, pero pudo curarse en ambas ocasiones gracias al testimonio de fe ante la enfermedad⁹⁷.

⁹⁶ Conferencia Episcopal Española, *Sagrada Biblia*, Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid 2011.

⁹⁷ S. Rodríguez Cuadrado, *Una Segunda Oportunidad. Testimonio de Fe ante la Enfermedad*, Ediciones Palabra, Madrid 2024.

3. La fe, la oración y Cristo médico

3.1. La oración, ¿qué aporta la fe al paciente?

Jesús pasaba las noches en oración (Lc 6,12), se retiraba del bullicio y de la predicación (Mc 1,35; 6,46; Lc 9,28). Ora antes de la elección de los apóstoles (Lc 6,12-19), antes de la transfiguración (Lc 9,28), antes de la resurrección de Lázaro (Jn 11,41-42), en el huerto de los Olivos antes de su pasión (Mt 26,39-44), y en la cruz pidiendo por otros perdón al Padre porque no saben lo que hacen (Lc 23,34), pidiendo por él mismo (Mt 27,46; Mc 15,34), y entregando su espíritu (Jn 19,30). Nos ha dejado dos plegarias: el Padrenuestro (Lc 11,1-4) y la plegaria sacerdotal (Jn 17,1-26). Jesús es modelo de oración porque ora frecuentemente según nos narra el evangelio.

Jesús nos dice cómo orar, nos enseña a orar: no como los paganos que hablan mucho (Mt 6,7), no como los hipócritas sino en lo secreto (Mt 6,5-6; Mc 1,35; Lc 6,12), perdonando a los que nos ofenden (Mt 6,9.12.14-15), con la oración del Padrenuestro (Mt 6,9-13; Lc 11,2-4), orad con fe pues todo lo que pidamos con fe en la oración lo obtendremos (Mt 21,22), pidiendo que se haga la voluntad del Padre (Mt 26,39.42), velad y orad para no caer en la tentación (Mt 26,41), purificados y perdonando antes de orar (Mc 11,25; Lc 23,34), como un pobre publicano (Lc 18,9-14), con perseverancia (Lc 11,5-8), sin desfallecer ni desanimarse (Lc 18,1), nos aconseja estad siempre despiertos, orando (Lc 21,36), dando gracias porque el Padre escucha a Jesús siempre (Jn 11,41-42), quien pide recibe (Mt 7,8), orar en su nombre (Jn 14,10-14; 16,23-24).

Sed asiduos en la oración (Hch 2,42; Rom 12,12), orad en toda ocasión con la ayuda del Espíritu, tened vigiliias en que oréis con constancia por todos los santos (Ef 6,18), todo lo que de palabra u obra realicéis, sea todo en nombre del Señor Jesús, dando gracias a Dios Padre por medio de él (Col 3,17), sed constantes en la oración, que ella os mantenga en vela, dando gracias a Dios (Col 4,2), sed constantes en orar, dad gracias en toda ocasión (1 Tes 5,17-18), porque es certeza del cristiano que si pedimos a Jesús algo según su voluntad, nos escucha y tenemos conseguido lo que le hayamos pedido (1 Jn 5,14-15).

Jesús escucha nuestras súplicas con actitud positiva: La Virgen en Caná (Jn 2,1-12), a la samaritana (Jn 4,1-26), al funcionario real (Jn 4,46-50), a los leprosos (Lc 5,12-14), al centurión (Mt 8,5-13), a la pecadora (Lc 7,48), al enfermo de la piscina (Jn 5,5-8), a la cananea (Mt 15,22-28) y al ciego de Jericó (Mc 10,50-52).

Jesús mismo nos lo ha enseñado: “pedid, buscad, llamad” (cf. Mt 7,7). Y él mismo garantiza la eficacia: “porque el que pide, recibe; el que busca, halla; y al que llama se le abre” (Mt 7,8). Tenemos un sacerdote, Jesucristo, al que podemos acercarnos para recibir misericordia y hallar gracia para el oportuno auxilio (Heb 14-16). El poder divino de Jesús nos ha concedido todo lo que conduce a la vida y a la piedad mediante el conocimiento del Señor que nos ha llamado con su propia gloria y potencia, con las cuales se nos han concedido las preciosas y sublimes promesas, para que por medio de ellas seáis partícipes de la naturaleza divina (cf. 2 Pe 1,3-4).

Jesús se presenta a sí mismo como médico en el evangelio y por medio de los evangelistas (Mt 9,12; 11,5-6; Mc 2,17; Lc 4,18-19.23; 5,17.31; 7,22-23). Lo anticiparon los profetas (Is 53,5; Sal 103,3) y recibió el título de Salvador que consecuentemente se le dio al Señor (Lc 2,11.30; Jn 4,42; Tit 3,4) además de la referencia de María como Dios salvador (Lc 1,47), que pasó haciendo el bien y curando a todos los oprimidos (Hch 10,38), una salvación (Tit 2,11) de benignidad, bondad (Ef 2,7) y amor (Tit 3,4)⁹⁸.

También Yahvé se presenta como médico con mandatos y promesas: “Daréis culto al Señor vuestro Dios y él bendecirá tu pan y tu agua. Y yo alejaré de ti las enfermedades” (Ex 23,25; Mt 19,17). “Si escucháis estos decretos, los observáis y los cumplís, el Señor, tu Dios, te mantendrá la alianza y el favor que juró a tus padres. Y te amará, te bendecirá y te multiplicará. [...] El Señor alejará de ti toda enfermedad y no dejará caer sobre ti ninguna de las epidemias malignas de Egipto que conoces, sino que las descargará sobre cuantos te odian” (Dt 7,12-15). Estas son promesas de misericordia a los fieles.

Y por otro lado Yahvé nos advierte del peligro y las consecuencias que podrían llegar a ser fatales de no seguir sus consejos y los mandamientos de la ley: “Si no observáis y cumplís todas las palabras de esta ley escritas en este libro, temiendo este nombre terrible y glorioso: ‘El Señor, tu Dios’, el Señor os afligirá a ti y a tus descendientes con plagas extraordinarias, plagas enormes y persistentes, enfermedades malignas y persistentes [...] hasta destruirte” (Dt 28,58-61; Jn 5,14). Estas son advertencias a la infidelidad a la ley de Dios.

Jesús nos dice: “Rogad por los que os persigan, para que seáis hijos de vuestro Padre celestial” (Mt 5,44-45), creed en lo que pedimos en la oración para obtenerlo (Mc 11,24-25), Dios hará justicia pronto a los que claman a él día y noche (Lc 18,7-8), orad en todo tiempo para tener fuerza, lograr escapar y manteneros en pie delante del Hijo del hombre (Lc 21,36), todo lo que pidáis en nombre de Jesús, él lo hará (Jn 14,13-14), permaneciendo en Jesús y sus palabras en nosotros, todo lo que queramos pedir lo conseguiremos (Jn 15,7), pedid al Padre en nombre de Jesús y recibiréis para que vuestro gozo sea colmado (Jn 16,23-24), orad constantemente, en todo dad gracias, pues esto es lo que Dios quiere de vosotros en Cristo Jesús (1 Tes 5,17-18), y San Pablo recomienda ante todo que se hagan plegarias, oraciones, súplicas y acciones de gracias por todos los hombres (1 Tim 2,1).

Los apóstoles nos aportan oraciones de alabanza y de acción de gracias, insisten en la oración asidua (Rom 12,12; 1 Cor 7,5) y a Dios (Heb 13,15), por medio de Jesús (2 Cor 1,20; Col 3,17), en el Espíritu Santo (Rom 8,15-26), en su eficacia para la santificación (1 Tim 4,5), en la oración de alabanza (Ef 5,19ss; Heb 13,15, Ap 19,5), en la oración de acción de gracias (Col 3,17), de petición (Rom 8,26; Flp 4,6) y de intercesión por todos (Rom 15,30), intercediendo por todos los santos (Ef 6,18), por los hermanos (2 Tes 3,1), rezad los unos por los otros para que os curéis (Sant 5,16), por toda la humanidad, por los reyes y por los constituidos en autoridad (1 Tim 2,1-2), y por los pecadores (1 Jn 5,16).

⁹⁸ Cf. P. D. Oio, “Salus: Salud y salvación en la ciencia y en los Padres de la Iglesia”, en *Razón y Fe* 287 (2023) n. 1461, 131-150.

Orar es buscar, reconocer como María la acción de Dios (en el canto del Magnificat), es dejar (dejarse en las manos de Dios, como nos dice Santa Teresa), es ver, contemplar, tocar, anunciar (1 Jn 1,1-2), tocar y dejarse tocar (cf. Mc 8,22; Lc 5,12-13; 7,36-50; Jn 20,24), orar es luchar, es ofrecer, es cantar, es dar gracias porque eterna es su misericordia (Sal 135), es confiar (2 Tim 1,12; Sal 23; Eclo 2,6), es nacer de nuevo, es celebrar, es gozar (Lc 15,20.24).

Elías sintió el paso del Señor en el silencio, en el susurro de la brisa suave (1 Re 19,11-13). María conservaba estas cosas, sus experiencias con el Señor, meditándolas en su corazón (Lc 2,19). Jesús lo explica: “El que permanece en mí y yo en él, ese da mucho fruto, porque sin mí no podéis hacer nada” (Jn 15,5). También lo había dicho el Señor por boca del profeta: “No por el valor ni por la fuerza, sino solo por mi Espíritu, dice el Señor de los ejércitos” (Zac 4,6).

La oración es importante para el apostolado. San Pablo lo dice con estas palabras: “Siempre en oración y súplica, orando en toda ocasión en el Espíritu, velando juntos con perseverancia e intercediendo por todos los santos” (Ef 6,18). También es el testimonio de los apóstoles en el cenáculo: “Todos ellos perseveraban en la oración con un mismo espíritu en compañía de algunas mujeres, de María la madre de Jesús, y de sus hermanos” (Hch 1,14). Este ánimo constante y perseverante en la oración nos lo ha enseñado Jesús también: “Pedid y se os dará; buscad y encontraréis; llamad y se os abrirá” (Mt 7,7).

En el momento difícil de Getsemaní, Jesús dijo a los apóstoles: “Velad y orad para que no caigáis en tentación; que el espíritu está pronto, pero la carne es débil” (Mc 14,38). La eficacia de la oración no responde a los cánones de nuestra espera, a los proyectos de nuestra mente, sino a los de Dios: “porque mis pensamientos no son vuestros pensamientos” (Is 55,8).

Si la santidad es amor, unión íntima con Dios, el camino más santo y expedito para llegar a ella es la vida continua y ardiente de oración⁹⁹. Orar para agradecer a Dios tantos beneficios. Necesitamos orar siempre como hacía San Pablo (Rom 10,1; Ef 1,16; Flp 1,9; Col 1,3; 1 Tim 2,1-4). Hablad en vuestros corazones (Sal 4,5) porque Dios escucha más los corazones que la voz.

La oración personal y del médico para aliviar el dolor, curar la enfermedad y salvar tu vida viene recogida en el Antiguo Testamento (Eclo 38,9-10). La fe del enfermo y de los suyos obra milagros de curación tal como creían (Mt 8,8.10.13; 9,2.6-7.22.29-30; 15,28; Mc 2,5.10-12; 5,34; 10,52; Lc 5,20-25; 7,9-10; 8,46-48; 17,15-19; 18,42). Dios hará mucho más por nosotros que por la hierba y las flores del campo (Mt 6,30).

Tener miedo y dudar es de hombres de poca fe (Mt 8,26; 14,31; Mc 4,40; 5,36). La falta de fe impide que Jesús haga muchos milagros y hace que sus discípulos no puedan curar (Mt 13,58; 17,20; Mc 6,5-6). Todo lo que pidan orando los discípulos con fe, creyendo que os lo han concedido, lo recibiréis (Mt 21,22; Mc 11,22-25). Todo es posible al que tiene fe (Mc 9,23; Lc 7,48.50; 8,46-48). Jesús dijo que si le pedimos algo en su nombre, él lo hará (Jn 14,14).

⁹⁹ A. Royo Marín, *Ser o No Ser Santo*, Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid 2000.

La fe haría cosas increíbles (Mt 17,20; Lc 17,5) y con la oración pueden curarse de malos espíritus los sordos y mudos (Mc 9,23-29) y conseguir cualquier cosa con la oración de acuerdo dos de vosotros para pedir algo al Padre (Mt 18,19-20; Jn 15,16-17). De aquí el valor terapéutico de la oración y de la fe¹⁰⁰. La fe salva, salvó de sus enfermedades a algunos en tiempo de Jesús (Mt 9,22; Mc 5,34; 10,52; Lc 7,50; 8,48; 17,19), y es promesa de salvación junto a la oración (Mt 21,22).

No creer en el enviado de Dios o no dar fe a sus palabras puede producir mal (mudez: Lc 1,20). La fe es algo saludable, la pastoral un espacio para sanar y sanante, la vida un regalo del buen Dios y quiere que la vivamos en abundancia con buenos frutos (Jn 10,10; 15,5.8.16; Mt 7,20; 9,37; Lc 10,2).

Oración en secreto (Mt 6,6-14). Mi casa será casa de oración (Mt 21,13; Mc 11,17; Lc 19,46). Hay curaciones que solo son posibles con oración (Mc 9,28-29). Todo cuanto pidáis en la oración, creed que os lo han concedido y lo obtendréis (Mc 11,24). Jesús solía retirarse a despoblado y se entregaba a la oración (Lc 5,16).

Los discípulos de Jesús le dijeron: “Señor, enséñanos a orar” (Lc 11,1-4). Pedid, buscad, llamad para recibir, hallar y que se nos abra (Lc 11,9-10; cf. Jn 15,16). Levantaos y orad, para no caer en tentación (Lc 22,46). Resistid a vuestro adversario, el diablo, firmes en la fe (1 Pe 5, 8-9). Todo el que crea en Dios no será confundido (Rom 10,11).

El Concilio Vaticano II tuvo también reflexiones sobre la conveniencia de la oración¹⁰¹ en constituciones y en el decreto sobre el apostolado de los laicos.

Se investiga actualmente de forma interdisciplinar sobre la eficacia saludable de la fe y de la oración, de la promoción de la comunidad eclesial a la salud en la sociedad, y se propone un cristianismo aliado con la vida como elemento de una nueva calidad de existencia individual y social.

El benéfico influjo en la salud de la fe y los sacramentos, tanto en el alma como en el cuerpo, era tradición en la catequesis y en la liturgia. La salud va unida a la vida del hombre y la vida del hombre va unida al proyecto salvífico revelado en Jesucristo.

“Confesaos, pues, mutuamente vuestros pecados y orad los unos por los otros, para que seáis curados. La oración ferviente del justo tiene mucho poder” (Sant 5,16). La oración del enfermo mismo, la ayuda de toda la comunidad y, sobre todo, de sus jefes (que oren con él, sobre él y por él), tiene un efecto, “tu fe te ha salvado”.

¹⁰⁰ J. Babendreier, *La Fe Explicada Hoy*, Ediciones Rialp, Madrid 2016.

L. J. Trese, *La Fe Explicada*, Ediciones Rialp, Madrid 1986, 8 ed.

¹⁰¹ LG 41.

GS 43.

AA 4.

3.2. Oraciones y salud integral

Algunas de las oraciones cristianas más frecuentes y recomendadas pueden leerse en el libro¹⁰² de mi autoría. Algunos consejos para la oración también pueden consultarse en los libros¹⁰³ que recomiendo. ¿Cómo salvarse sin hacer oración, sin conocer la voluntad de Dios sobre nuestra vida? Pues bien sabemos que Jesús ha venido para que tengamos vida y vida abundante (cf. Jn 10,10).

El título patristico de “Cristo médico”¹⁰⁴ afirma que Cristo fue enviado a evangelizar a los pobres y a curar a los contritos de corazón (Sal 51,19; Is 61,1; Lc 4,18) como médico corporal y espiritual. El arrepentimiento es parte del perdón y de la curación (Lc 17,3-4). La salud del cuerpo no puede ser reducida a una utilización funcional del cristianismo, sino que ha de ir unida al anuncio del Reino de Dios.

La fe y la oración pueden ayudar a curar, sin ellas no son posibles algunas curaciones (Mc 9,29), y es entonces cuando empieza el nuevo trayecto de evangelizar y de perseverar en la fe y la oración por parte del sano o por parte del paciente. En esto comienza la salud integral, es decir, la salvación.

El mandato del Resucitado es de id y enseñad, bautizad, curad y sanad. Este curad no se limita a curaciones milagrosas sino que tiene la dimensión saludable del anuncio y la promoción de la salud, tanto de quienes han recibido el carisma de las curaciones como todo el pueblo de Dios¹⁰⁵. Jesús no separa su actividad terapéutica de la proclamación del reino de Dios (Mt 4,23; 11,5; 12,28). Jesús envía a sus discípulos a predicar el reino de Dios y a curar (Lc 9,2; 10,9; Mt 10,7-8).

La ciencia médica aporta sus logros a la acción de la Iglesia, como la Iglesia aporta a la ciencia médica el trabajo y la fe de sus fieles. La salud no es todavía salvación. Ésta es don de Dios, objeto de esperanza para el hombre, y que Dios promete a todos y no niega a nadie (Rom 8,24-25; 1 Tim 2,4).

Por ello, tampoco cabe una utilización funcional contra la vida, la dignidad o la libertad de los sujetos, pacientes o enfermos, y especialmente sin su consentimiento o el de los que tienen derecho sobre ellos, para la experimentación médica¹⁰⁶.

¹⁰² M. Ruiz Espejo, *Oraciones Cristianas*, Bubok, Madrid 2022.

¹⁰³ Benedicto XVI, *La Oración. Aliento del Alma*, San Pablo, Madrid 2014.

Conferencia Episcopal Española, *Señor, Enséñanos a Orar. Catequesis de Benedicto XVI*, Edice, Madrid 2007.

Delegación Diocesana de Catequesis de Sevilla, *Oraciones del Cristiano para Rezar en Familia*, PPC, Boadilla del Monte 2014.

Francisco, *La Oración. El Aliento de la Vida Nueva*, Romana Editorial, Madrid 2020.

Juan Pablo II, *Oraciones*, PPC, Boadilla del Monte 1998.

¹⁰⁴ Álvarez Rodríguez, *Teología de la Salud*.

Brusco, y Pintor, *Tras las Huellas de Cristo Médico. Manual de Teología Sanitaria*.

¹⁰⁵ F. Luna y Luca de Tena, *Imagen de Cristo*, Ediciones Palabra, Madrid 1999.

¹⁰⁶ CIC 2295.

M. Ruiz Espejo, “Fe y ética de médicos y enfermeros católicos”, en *Alpha Omega* 24 (2021) n. 2, 349-360.

Sin embargo, el modelo occidental de medicina, hoy altamente científico y tecnificado ha favorecido la exclusión del sujeto de la medicina, infravalorando otros recursos terapéuticos no médicos, al centrarse en el tratamiento de enfermedades y no de los enfermos, del cuerpo y no de la persona, del dolor pero sin valorar el sufrimiento. La salud se polarizaba en el cuerpo y en la psique, una visión no global de la salud porque ignora las complejas interacciones que la modulan, era una concepción individualista.

La salud parece terminar en el acto de la curación, cuando es allí donde comienza su nuevo trayecto. Teológicamente, hay que insistir en recuperar la interpretación terapéutica del misterio de la salvación y su traducción saludable en la acción evangelizadora.

Una acción evangelizadora que implica a todos, cada uno según su capacidad y experiencia. Todos podemos aportar muchas cosas para la salvación de unos y otros, y cuanto mayor es la experiencia mayor es el conocimiento sobre lo que aportar a otros. Nada queda fuera del alcance de cada uno, reflexionando en la oración cómo aportarlo y a quién o a quiénes. Especialmente los niños, pero también los mayores son destinatarios de nuestros consejos, de nuestra sabiduría, que no debe quedar oculta sino que ilumine a todos los de la casa (Mt 5,15; Mc 13,10). Los lugares primordiales de evangelización son la familia, el hospital, la parroquia y la escuela.

Un gran ejemplo de humanización es la Iglesia, que ha ocupado en toda su historia un lugar privilegiado en la acción caritativa de la salud. Son muchos los religiosos y religiosas que han consagrado su vida a Dios en la misión de la Iglesia a través del servicio a los que sufren y los enfermos.

Aun reconociendo el valor de la actividad asistencial y sanitaria de la Iglesia, su pérdida de protagonismo en el campo sanitario, y en la gestión de la salud de la sociedad, es cada vez más clara. La salud no es una mercancía que se pueda ofrecer desde fuera. Por otro lado, la ciencia médica gradualmente se ha ido disociando de la fe, al parecer.

Otro aspecto de la salud es la misericordia que todos tenemos que tener a imagen de la misericordia del Padre (Lc 6,36), pues es en la medida de nuestra misericordia como alcanzaremos misericordia (Mt 5,7).

Dios es quien da la vida (Hch 17,24-25; 2 Cor 3,6), por las heridas de Cristo hemos sido curados (Is 53,5), pues ha venido a buscar y salvar lo que estaba perdido (Lc 19,10) y por el poder del Señor obraba curaciones (Lc 5,17).

3.3. Jesús tiene poder sobre toda carne

Jesús ha recibido poder sobre toda carne (Mt 18,28.32-35; Mc 16,15-18; Jn 7,1; 13,3.31-32). Jesús no admite la causalidad “pecado-enfermedad” (Lc 13,1-5; Jn 9,3). Las curaciones de Jesús se atribuyen a la fe de que Dios le envió como salvador del mundo y para que crean en ello (Mt 1,21; Lc 2,11; 7,50; 8,48; Jn 4,42; 5,36; 6,29; 10,37-38; 14,10-14; 15,24-25; 16,26-28; 17,1-3.7-8), porque Dios estaba con él (Hch 10,37-38). Jesús tiene la clave de la curación porque tiene poder sobre toda carne.

Sanar las heridas es intrínseco a la vocación y misión cristiana; Cristo hace suyas y carga con las dolencias humanas para sanarlas, las asume para dar vida (cf. Mt 8,17; Mc 2,17; Lc 4,18-19; 5,17; Jn 10,10; 1 Jn 4,8). La misión de curar enfermos es también encomendada con autoridad por Jesús a sus apóstoles y discípulos (Mt 10,1.5-8; Mc 6,7; 16,15-20; Lc 3,15-17; 9,1-2.6; 10,9). Los apóstoles realizan curaciones durante la vida terrena de Jesús al mismo tiempo que anuncian la Buena Nueva (Mt 10,8; Mc 3,7-15; 6,6-13; Lc 9,6). Es evidente que Jesús no envía a los médicos o a los enfermeros por serlo, sino a sus apóstoles y discípulos para curar, aliviar y prevenir biológica, humana y espiritualmente.

Después de la resurrección de Jesús los apóstoles prosiguen la obra de salvación y curación (Hch 3,1-16; 4,29-30; 5,12-16; 8,6-8; 9,33-34; 14,8-11; 16,18; 19,11-12; 20,7-12; 28,1-10). El Espíritu actúa por medio del carisma de curaciones (1 Cor 12,7-11). La comunidad de los creyentes toma bajo su cuidado a los enfermos, los pobres y los afligidos (Hch 2,42-47; 4,32), como caridad enseñada por Jesús (Mt 7,12; 25,40), pues quien pierda su vida por Jesús la encontrará (Mt 16,25-26; Mc 8,35-36; Lc 9,24-25; Jn 12,25). “Pues el salario del pecado es la muerte; pero el don de Dios, la vida eterna en Cristo Jesús Señor nuestro” (Rom 6,23).

La salvación de la vida en el Nuevo Testamento tiene un sentido más amplio y profundo que el verbo curar (Sant 1,21; 2,14; 4,12; 5,20). Esto queda confirmado por el evangelio según San Juan: “Porque, como el Padre resucita a los muertos y les da la vida, así también el Hijo da la vida a los que quiere” (Jn 5,21).

El reconocimiento del médico y la medicina en la biblia es siempre relativo, exceptuando el texto tardío de influencia helenística (Eccl 38,1-15). El control de la salud no puede ser dejado solo en manos de la naturaleza y sus remedios, curas y medicinas, ni tampoco abandonado al saber humano. Porque abandonado a esos poderes, el hombre enferma y muere incluso precozmente. En la curación Dios revela su designio y su modelo de salud¹⁰⁷.

Los médicos y las medicinas curan porque reciben su poder de Dios. Dirigirse a los médicos o a otro dios antes de al Dios de Israel es motivo de denuncia y de reprensión (cf. 2 Cro 16,1-12; 2 Re 1,1-17)¹⁰⁸. Un libro sobre las virtudes cristianas en la práctica médica es este que cito¹⁰⁹. Otros libros sobre la empatía y la compasión del sanador herido son estos¹¹⁰. La importancia de la fe ha sido tratada en la encíclica de Francisco

¹⁰⁷ Álvarez Rodríguez, *Teología de la Salud*, 120.

¹⁰⁸ Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios, *Carta de los Agentes Sanitarios*, Ciudad del Vaticano 1995.

Pontificio Consejo para los Agentes Sanitarios, *Nueva Carta de los Agentes Sanitarios*, Sal Terræ, Santander 2017.

¹⁰⁹ E. Pellegrino, y D. C. Tomasma, *Las Virtudes Cristianas en la Práctica Médica*, Universidad Pontificia Comillas, Madrid 2008.

¹¹⁰ J. C. Bermejo Higuera, *Empatía Terapéutica. La Compasión del Sanador Herido*, Desclée de Brouwer, Bilbao 2012.

H. Nouwen, *El Sanador Herido*, PPC, Boadilla del Monte 1998, 3 ed.

recientemente¹¹¹. Jesús echó en torno una mirada de ira y dolido por la dureza de corazón de los que no querían curar a un enfermo (cf. Mc 3,4-6).

Una fe y una oración que deben concretarse en obras de caridad y de misericordia espirituales y corporales (Tob 4,7-8; Is 58,7; Mt 25,35-36.40; Jn 13,34-35; Rom 12,8.10-11.13; 1 Cor 13,3; Gal 6,10; Ef 5,2; 1 Tes 4,9; Heb 13,1; Sant 1,27; 2,15-16; 1 Pe 1,22; 3,8-9; 2 Pe 1,5.7; 1 Jn 3,17-18). Como también se recogen en textos del Concilio Vaticano II¹¹².

En el pasaje de la hemorroísa curada por Jesús y la fe de la enferma, ni Jesús ni Mateo en su evangelio critican a los médicos que la habían tratado (Mt 9,18-22). Sin embargo Marcos y Lucas, santos y evangelistas que practicaban la medicina, sí critican a los médicos que gastaron la fortuna de la enferma, no la curaron, e incluso había empeorado después (Mc 5,25-34; Lc 8,43-48). Sabemos que con la oración se pueden obrar cosas que sin ella es imposible (Mc 9,29).

Todo esto muestra la importancia del trabajo en equipo¹¹³, un equipo que ha de ser sostenido en la gracia de modo estable para que tenga frutos del Espíritu Santo como la caridad, la bondad, la benignidad, la piedad, la longanimidad, etc. y así llegar a tener frutos de curación que de otro modo pueden parecer imposibles en entornos en los que se rechaza implícita o explícitamente a Dios, en los que no se vive el estado de gracia individual y comunitariamente o en equipo o en grupo de trabajo, y no se vive el amor a Dios y al prójimo, y el amor entre hermanos como Jesús nos amó.

El trabajo individual a veces puede conseguir antes algún objetivo personal, pero el trabajo en equipo comunitario puede llegar más lejos tanto en educación como en evangelización y pastoral, incluidas las sanitarias.

En el tema de los milagros de curación entiendo que hay que ser cautelosos porque el mismo Jesús resucitado dijo que, los que crean en la predicación de los Once, impondrán las manos a los enfermos y quedarán sanos (cf. Mc 16,18).

Por esto, cuando un médico actual dice que un paciente no tiene curación muchas veces ignora evidentemente las palabras de Jesús, que da esperanza a todos los enfermos para que queden sanos.

Otra cosa es que el paciente o el médico no acojan la palabra de Jesús. También puede ocurrir que el paciente no encuentre a alguien que crea en la predicación de los Once apóstoles, quizás en países remotos o con menor tradición católica, en los que la Iglesia esté menos diseminada.

¹¹¹ Francisco, Carta Encíclica *Lumen Fidei*, 29 de junio de 2013, Libreria Editrice Vaticana, Roma 2013.

¹¹² GS 93.

AA 8.31.

¹¹³ J. C. Bermejo Higuera, y A. Martínez Pampliega, *El Trabajo en Equipo. Vivir Creativamente el Conflicto*, Sal Terræ, Santander 2009.

Pero sí es de fe que los enfermos queden sanos según Jesús resucitado (Mc 16,18), acogiendo su palabra y obrando por la fe.

El hombre científico actual, los médicos que investigan las causas de las enfermedades y las posibles curaciones o su imposibilidad según ellos, parecen ignorar muy frecuentemente el poder de la fe y de la oración, incluso entre los mismos médicos católicos.

Una razón de por qué son así las cosas es que los médicos en su formación quedan tan absorbidos por su ciencia humana que les exige muchos esfuerzos, que apenas dedican a su formación cristiana un tiempo del que no disponen o lo disponen con mucha dificultad.

Los milagros se dan de vez en cuando. Algunas veces se reconocen, otras veces no se reconocen. Por ejemplo, si te dicen que no hay posible curación, que la enfermedad es crónica y el paciente tiene que estar medicado toda la vida, pero pasados unos 35 ó 40 años descubres que en esas mismas circunstancias algunos pacientes han sido curados, ¿crees que es un milagro?, ¿o que la ciencia avanza obrando lo que hace escasamente unas pocas décadas antes sería considerado como milagroso?

Creo que el centro del problema no está en que haya sido un milagro o no, aunque también tenga su interés taumatúrgico, sino sobre todo y por su trascendencia humana el centro de atención es la curación real y verdadera de alguien al que se le había descartado entre las personas sanas para siempre por los médicos hace 35 ó 40 años.

Lo que mueve a Dios no es tanto hacer milagros que no tengan explicación científica, sino mostrar su amor misericordioso a los hombres que esperan en él con obras de curación o de salvación.

Digo “de salvación” porque en la multiplicación de los panes y de los peces había una necesidad imperiosa que había que atender: miles de hombres siguiendo a Jesús y escuchándole habían quedado en descampado y con serios problemas para encontrar medios de subsistencia si Jesús no hubiera obrado el milagro de multiplicación.

También en la pesca milagrosa, Jesús nos da a entender que escuchando su palabra encontramos la solución a los problemas que nos acucian. En el caso de Pedro, había estado bregando con otros discípulos toda la noche sin pescar nada, pero escuchar la palabra de Jesús convierte su trabajo en una bendición, una pesca abundante de peces grandes.

En las bodas de Caná ocurre algo similar, los invitados ya no tenían vino, pero la fe de María pidiendo a los criados que hicieran lo que Jesús les diga, obra el milagro de conversión del agua en vino, de un vino muy bueno, mejor que el que hasta entonces habían tomado los invitados en la fiesta de la boda a juzgar por las palabras del mayordomo al probar el vino después de la conversión.

La tempestad calmada, con la que los discípulos se preguntaban ¿quién es este, que hasta el viento y el mar le obedecen?, la transfiguración ante sus apóstoles Pedro, Santiago y Juan en el monte Tabor, y Jesús caminando por el lago de noche mientras los discípulos

desde la barca creían ver a un fantasma hasta que les habló, fueron otros tres ejemplos de milagros que hicieron partícipes a sus discípulos.

En una misa actual, las palabras de consagración del sacerdote según el rito sacramental convierten el pan y el vino ofrecidos en el cuerpo y la sangre de Jesucristo, en la Eucaristía para la comunión de los fieles en gracia de Dios. Esto es así desde la última cena de Jesús con sus discípulos en que instituyó el sacramento de la Eucaristía. Un milagro para los que tienen fe.

Las curaciones son los ejemplos más numerosos de milagros de Jesús, mucho más numerosos que las curaciones en el Antiguo Testamento aunque estas sean muy significativas históricamente.

Cuando Jesús dedica la mayor parte de sus milagros en la curación de personas que le siguen, le llaman, le suplican, le reconocen, etc. nos quiere indicar que los enfermos son sus preferidos para obrar milagrosamente.

En ellos encuentra la fibra sensible que clama compasión y le reclama su atención y su cuidado. Sacarles del pozo sin salida en que se encuentran es a lo que ha venido a hacer al mundo, especialmente a los hijos de Abrahán, a la casa de Israel, a los que esperan en la casa de David.

Jesús es rey de la misericordia, en él encuentran consuelo y salvación todos los que llegan a él.

Nos pide que creamos en él, que cumplamos sus mandamientos y todo lo demás vuelve a la normalidad, confiando en él la vida tiene sentido, aunque aparentemente no sea un milagro, creer en él y confiar en él cambia la vida sustancialmente y para bien.

Dios Padre es un Dios misericordioso, tiene misericordia de quien le ama y guarda sus mandamientos. En esta promesa se resume el poder misericordioso del Padre que ama a sus hijos y les provee su bien.

Otras promesas de felicidad, longevidad, multiplicación, salud, etc. completan la misericordia de nuestro Dios con sus fieles.

Aunque no sean milagros conseguir estas promesas como de modo preventivo, el solo hecho de anunciárnoslas y de que quedaran escritas para siempre en los libros sagrados ya son como un faro para el navegante, una referencia para todo creyente.

Las tres resurrecciones hechas por Jesús y narradas en los evangelios: la hija de Jairo, el hijo de la viuda de Naín y la de su amigo Lázaro, nos hacen ver que con él ha llegado la plenitud.

Basta ver que en todo el Antiguo Testamento solo se habían descrito con detalle dos resurrecciones por los profetas Elías y Eliseo respectivamente, y que con Jesús, que obró al menos tres resurrecciones aparte de la suya propia, y según sus palabras transfiriendo

su poder a sus apóstoles, hasta Pedro hizo una resurrección a Tabita en el Nuevo Testamento.

La resurrección gloriosa de Jesús que entra en la casa con las puertas cerradas por miedo a los judíos y comiendo como un hombre más entre los discípulos, su gloriosa ascensión al cielo, el envío del Espíritu Santo a los Once apóstoles y los discípulos, son otros milagros o hechos sobrenaturales, por llamarlos de alguna manera entendible, que configuran la presencia de Dios entre los fieles y nos dan garantía de su verdad por el testimonio de ellos.

Sobre todo esto, he visto médicos que no creían en ciertas curaciones, pero que sí se preguntan por los posibles milagros de curación. Es decir, que se preguntan por la posible acción divina por encima de todo lo explicado y explicable por los médicos y la ciencia.

Todo ello nos remite a que la fe es lo que nos salva, una fe con obras coherentes, confiando en el médico de almas y cuerpos, en Jesucristo. Él sí tiene palabras de vida eterna y nos da esperanza en todas las situaciones en que nos encontremos porque él es el Salvador de todos los que creen en él.

Un Dios misericordioso, que se compadece del hombre, que se pone en su lugar y le da consuelo. Por eso envió a su Hijo, Dios y hombre verdadero, para que nos explicara todas estas cosas, nos las hiciera visibles y nos las hiciera entender por la acción del Espíritu Santo.

Un Dios que no ahorró sufrimientos a su Hijo para que consolara a todo el que cree en él, pues la gloria que le sucedió a sus sufrimientos no es comparable con estos. Una gloria que dura por siempre y que han presenciado sus discípulos en diversas ocasiones, en el cenáculo y en Galilea como ejemplos.

Una gloria que nos promete a cada uno de nosotros si permanecemos fieles a su esperanza, si perseveramos en la fe hasta el fin. Una gloria que nos espera con el amor con el que nos ha amado Jesús.

Una salvación incomparable a cualquier otra en esta vida presente. Una vida eterna disfrutando del amor de Dios, que no se puede comparar con esta vida pasajera aunque disfrutemos de las primicias del amor divino ya ahora en sus sacramentos.

Una vida eterna en la que no habrá muerte, ni enfermedades, ni penas, ni dolor. Este es el consuelo de los que esperan en el Señor viviendo en vela, pendientes en todo momento de agradar a Dios perseverando hasta el fin.

Una vida eterna gloriosa semejante a la de Jesucristo postpascual, porque le veremos tal cual es, semejante a nosotros ya sin penas, ni llanto, ni dolor. Compartiendo la mesa del Señor, presenciando su gloria eterna y su poder absoluto sobre todo lo creado, en el cielo y en la tierra.

Concluimos este capítulo haciendo algunas referencias de las muchas publicaciones científicas y médicas actuales que confirman el poder de la oración con fe en la curación

de los pacientes de diversas enfermedades y dolencias, y en su relación de fe con Dios y la Iglesia¹¹⁴.

En la profecía de Isaías recogida en el Evangelio en boca de Jesús, que Dios perdone (Mc 4,12) es sinónimo de que Dios sane (Jn 12,40; Is 6,10) y de que Dios cure (Mt 13,14-15; Hch 28,27). Y para todo ello es necesaria la fe para curar (Mt 17,19-20), y todo ello fruto de la conversión. Con la oración haremos curaciones que sin ella no podríamos (Mc 9,29; 11,24). La misericordia de Dios con nosotros la percibimos cuando él nos perdona o nos perdonan otros, y es un alivio, salud y salvación para nosotros. Para recibir el perdón de Dios por medio de la Iglesia basta con que nos arrepintamos y pidamos perdón de nuestros pecados en el sacramento de la confesión, porque si nos arrepentimos y expresamos este arrepentimiento, la Iglesia nos perdona (Lc 17,3-4); pero si no nos arrepentimos, Dios y la Iglesia (Jn 20,23) son libres de perdonarnos o de no perdonarnos. Y con la medida con que la Iglesia mida, esta será medida (Lc 6,38), y también con la medida que el médico mida (perdonando o no, curando o no, sanando o no), será medido.

Jesucristo, además de ser Dios, como hombre quiso liberar a todos los hombres de toda opresión, sanar todos los corazones y todas las almas. Solo nos pide que tengamos fe en él, que creamos en él y lo recibamos (Jn 1,12).

Si Jesús convence como médico es porque sabe empatizar con el enfermo o el paciente, no antepone sus conveniencias o sus intereses al bien del paciente, aunque se queje en algún momento de la incredulidad y perversión de su generación (Lc 9,41), cura al niño y le devuelve ya sano a su padre (Lc 9,42).

Añadiendo a esta empatía de Jesús, con todos y con los enfermos, su todo poder (Mt 28,18) en el cielo y en la tierra, que entre otras cosas significa que puede “curar toda enfermedad y toda dolencia” (Mt 4,23; 9,35), y este es un poder que también dio a sus Doce discípulos (Mt 10,1).

Jesús explica: “Esta especie [de espíritu sordo y mudo] solo puede salir con la oración” (Mc 9,29). Jesús enseña: “No necesitan de médico los sanos, sino los enfermos. No he venido a llamar a los justos, sino a los pecadores a que se conviertan” (Lc 5,31-32).

La compasión de Cristo hacia los enfermos y sus numerosas curaciones de dolientes de toda clase (cf. Mt 4,24) son un signo maravilloso de que “Dios ha visitado a su pueblo” (Lc 7,16) y de que el Reino de Dios está muy cerca o ya ha llegado (Mt 12,28; Lc 10,9; 11,20). Jesús vino a curar al hombre entero, alma y cuerpo; es el médico que los enfermos necesitan (cf. Mc 2,17). Su compasión hacia todos los que sufren llega hasta identificarse con ellos: “Estuve enfermo y me visitasteis” (Mt 25,36)¹¹⁵. En los sacramentos, Cristo

¹¹⁴ P. Barrado Fernández, “Biblia y oración”, en *Teología y Catequesis* 64 (1997) 31-55.

Ch. Spurgeon, *The Power of Prayer in a Believer's Life*, Emerald Books, Lynnwood, WA 1993.

A. Tagliafico, “La oración cristiana”, en *Ecclesia* 29 (2015) n. 1-2, 19-35.

Ch. L. Tolson, H. G. Koenig, *The Healing Power of Prayer. The Surprising Connection between Prayer and Your Health*, Baker Books, Grand Rapids, MI 2003.

¹¹⁵ Cf. CIC 1503.

continúa “tocándonos” para sanarnos¹¹⁶. No curó a todos los enfermos. Sus curaciones eran signo de la venida del Reino de Dios. Anunciaban una curación más radical: la victoria sobre el pecado y la muerte por su Pascua. En la Cruz, Cristo tomó sobre sí todo el peso del mal (cf. Is 53,4-6) y quitó el “pecado del mundo” (Jn 1,29), del que la enfermedad no es sino una consecuencia¹¹⁷.

¹¹⁶ Cf. CIC 1504.

¹¹⁷ Cf. CIC 1505.

4. Teología pastoral y evangelización de la salud

4.1. La teología pastoral y el ministerio de la salud

La teología pastoral tiene su propia identidad y un rango no menor que cualquier otra teología (José Carlos Bermejo Higuera)¹¹⁸, y como Juan Pablo II recuerda, la teología pastoral o práctica es una verdadera y propia disciplina teológica¹¹⁹, y entre sus principios y criterios se encuentra el discernimiento evangélico sobre la situación sociocultural y eclesial en cuyo ámbito se desarrolla la acción pastoral.

En la parábola del buen samaritano (Lc 10,25-37) aparecen un sacerdote y un levita que no se dejaron distraer de sus compromisos y de sus programas preestablecidos, mientras que un samaritano no pasó de largo ante el hombre herido sobre el camino, se acercó con todo lo que tenía, lo curó del mejor modo que supo y cuidó de él aunque perdiera un tiempo en su programado viaje. En la parábola aparecen la compasión y la no asistencia, como en el camino de nuestra vida nos acercamos a Dios o nos alejamos de aquellos con los que Jesús se identifica, los heridos que reclaman nuestra atención¹²⁰.

La teología de la salud ayuda a descubrir la actualidad del signo-salud dentro de la Iglesia, reclama una nueva sensibilidad de la calidad de vida del individuo y de la sociedad, sitúa a los agentes pastorales y su acción como valor saludable específico dentro de la alianza terapéutica y establece sobre diversas bases el problema de la relación fe-medicina.

La teología de la salud comienza donde se descubre su arraigo antropológico, no inventa la salud porque tiene presentes las implicaciones biológicas, mentales y sociales, y tiene un discurso orientado a la praxis cristiana y pastoral. “¿Qué hemos de hacer?” preguntaron a Pedro después de su discurso de Pentecostés (Hch 2,37). La respuesta es ser como Jesús, participar de su santidad, como don y tarea, gracia y camino, ya que sin él no podemos hacer nada (Jn 15,5; Lc 5,5), que nos amemos como él nos ha amado (Jn 13,34). Descubrir a Cristo en aquellos en los que él mismo ha querido identificarse (Mt 25,35-36), con los forasteros, desnudos, enfermos, encarcelados, y con los más pequeños (Mt 25,40).

En la caridad la Iglesia, Esposa de Cristo, comprueba su fidelidad en obras y palabras, confiados en una esperanza que no defrauda (Rom 5,5). La respuesta ante una multitud hambrienta es “dadles vosotros de comer” (Mc 6,37). La Iglesia ha de ser fermento de Dios en medio de la humanidad, ha de anunciar y llevar la salvación de Dios a nuestro mundo, ha de ser el lugar de la misericordia gratuita, acogiendo, amando, perdonando y alentando a vivir según la vida buena del Evangelio.

El reino de Dios se parece a un propietario que salió de mañana a contratar braceros para su viña. La viña es el mundo entero que debe ser transformado según el designio de Dios

¹¹⁸ Sandrin, *Teología Pastoral. Lo Vio y No Pasó de Largo*, 12ss.

¹¹⁹ Juan Pablo II, Exhortación Apostólica Postsinodal *Pastores Dabo Vobis*, 25 de marzo de 1992, Libreria Editrice Vaticana, Roma 1992, PDV 57.

¹²⁰ D. Linn, y M. Linn, *Cómo Sanar las Heridas de la Vida*, Promexa, México 2001.

en espera de la llegada definitiva del reino de Dios, al que todos somos llamados por él y enviados a trabajar en ella¹²¹.

El objeto de la teología de la salud es la salud humana en todas sus dimensiones: individual, comunitaria, en cuanto realidad incorporada a la conciencia y convertida en objeto de decisiones, contemplada dentro del misterio de la salvación, parte integrante del designio de Dios, revelada y actuada en Cristo, confiada a la Iglesia como don y misión.

La salud es un lugar teológico para comprender la revelación de Dios y de la antropología de Dios, pero ella sola no es criterio hermenéutico que determine el mensaje cristiano. La salud debe contemplarse teniendo en cuenta sus necesarias vinculaciones de salvación, vida, perfección, felicidad, libertad, alianza, etc. La salud bíblica, traducida por Shalom, es una salud siempre relacional. La alianza es la prueba del compromiso de Dios en favor del pueblo y de su respeto a la libertad humana, siempre frágil.

La meta de la salud en la historia de la salvación no es solamente el resultado de una curación física o psíquica. Fundamentalmente es el resultado de una vida acertada a los ojos de Dios y por la que nos promete vida futura y vida eterna. Por esto, la filiación divina de modo estable (Mt 5,9; Jn 1,12; 11,51-52; cf. Lc 20,36) ha de considerarse como meta de salud espiritual y corporal del ser humano en esta vida presente.

Sobre todo esto, Benedicto XVI dijo aludiendo al texto “Si eres hijo de Dios...” (Mt 4,3.5-6; 27,40; Lc 4,3.9-10), que Dios es “probado” del mismo modo que se prueba una mercancía y que la arrogancia que quiere convertir a Dios en un objeto e imponerle nuestras condiciones experimentales de laboratorio no puede encontrar a Dios. También el Papa Francisco ha dicho que: “No es Dios quien debe entrar en nuestras lógicas, sino nosotros en las suyas” (Ángelus del domingo 13 de Febrero de 2022).

En el modelo de salud ofrecido por Dios, en el curso de la historia de la salvación, la cima se alcanza en el único mediador, Jesucristo, el buen samaritano. El hombre es barro y hálito, creado por el Padre. La salud ofrecida por Dios al hombre es el signo de la plenitud a la que está llamado a vivir en este mundo, incluso en la experiencia del límite del sufrimiento, de la enfermedad y de la muerte, como indigencia, pero cuyo destino es la plenitud¹²².

El sufrimiento, la enfermedad y la muerte pueden ser vividos diversamente, salvíficamente, sanamente. Todos ellos, acompañados por seres queridos, son más

¹²¹ Juan Pablo II, Exhortación Apostólica Postsinodal *Christifideles Laici*, 30 de diciembre de 1988, Libreria Editrice Vaticana, Roma 1988. A partir de ahora ChL.

¹²² J. A. Pagola Elorza, *Acción Pastoral para una Nueva Evangelización*, Sal Terræ, Santander 1991.

J. A. Pagola Elorza, *Id y Curad. Evangelizad el Mundo de la Salud y la Enfermedad*, PPC, Boadilla del Monte 2011, 4 ed.

llevaderos. “Curar si es posible, cuidar siempre” es una máxima de amor al prójimo, como explican Juan Pablo II (2004)¹²³ y la Carta *Samaritanus Bonus*¹²⁴.

Esta misericordia es la lógica de Dios, un anticipo de la salvación que Jesús trae, testimonio de las obras de Dios realizadas en los suyos. Una misericordia que llega a sus fieles de generación en generación (Lc 1,50). La misericordia que nos convierte en bálsamo de vida para los demás gracias al Espíritu Santo en el que habitan el Padre y el Hijo, y que nos llama a anunciar el amor en que creemos y a testimoniar la esperanza que nos habita con una fe activa en el amor (Gal 5,6), una fe que se encarna en el amor¹²⁵, en la salud y en la enfermedad, en la alegría y en el dolor, en el sufrimiento y en el gozo.

La encarnación nos salva y la redención prolonga la encarnación. En Jesús la salvación se hace también salud, salvación para este mundo a través de su cuerpo. Tener salud significa aceptarse; no se puede vivir sanamente el cuerpo sin una activa reconciliación con él, sin vivir el propio cuerpo como lugar de encuentro en la soledad fecunda y en la apertura al otro.

Tener salud quiere decir ofrecer el propio cuerpo, templo del Espíritu, en Cristo y por Cristo a Dios; significa vivir el propio cuerpo como engendrador de vida, pues Jesús ha venido para que tengamos vida y la tengamos en abundancia (Jn 10,10). En el misterio de la dignidad humana está la identificación de Jesús con los últimos, “a mí me lo hicisteis” (Mt 25,40.45).

Cristo no vino a eliminar todas las realidades dolorosas de la vida sino a transformar su experiencia, a renovar la humanidad. La encarnación no cambia las leyes naturales ni la biología de la salud, pero transforma las biografías. Todo creyente y todo agente de salud ha venido “para que tengan vida”, que remite al corazón mismo de la encarnación. El horizonte último de la encarnación es la salvación y no la perdición, el objetivo es la gracia y no el pecado.

La fe vivida potencia lo humano y humaniza al hombre, vivir el Evangelio es el estilo de vida más saludable, el primer médico es el que nos habita, “la gracia no suprime la naturaleza sino que la perfecciona”¹²⁶. La salvación realizada por Cristo llega a todo el hombre y a toda la humanidad, la biografía y la historia, el cuerpo vivido y el espíritu encarnado, la enfermedad y la curación, la vida y la salud; nada queda fuera de su campo de acción. Jesús es la buena noticia (cf. Mc 1,15).

¹²³ Juan Pablo II, “Discurso a los participantes del Congreso Internacional sobre ‘Los tratamientos de soporte vital y estado vegetativo. Progresos científicos y dilemas éticos’ (20 marzo 2004), n. 7”, en *Acta Apostolicæ Sedis* 96 (2004) 489.

¹²⁴ Congregación para la Doctrina de la Fe, Carta *Samaritanus Bonus* sobre el cuidado de las personas en las fases críticas y terminales de la vida, 22 de septiembre de 2020, Oficina de Prensa de la Santa Sede, Ciudad del Vaticano 2020.

¹²⁵ Sandrin, *Teología Pastoral. Lo Vio y No Pasó de Largo*, 13.

¹²⁶ Santo Tomás de Aquino, *Suma Teológica*, vol. VI: *Tratado de la Ley. Tratado de la Gracia*, Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid 2013, I, q. 1, a. 8, ad 2.

Cristo se identifica como el ungido del Espíritu que viene a curar a todos (Lc 6,19) y a dar a todos vida abundante (Jn 10,10), no solo a los enfermos y a los pecadores; vino a salvar y buscar lo que estaba perdido (Lc 19,10).

Cristo sabe que es enviado para llamar a la puerta y entrar en la intimidad de los corazones, se dirige al hombre interior, al corazón, a la totalidad del hombre; conoce y escruta sus pensamientos (cf. Mt 9,2,4); pasó ofreciendo nuevas oportunidades, encendiendo la conciencia, reabriendo caminos y así surge la historia de los salvados y de los curados.

Su cuerpo apareció transformado en la transfiguración en el monte Tabor aun antes de la resurrección, verdadero signo de que estaba habitado por Dios. Los hombres han visto en él al hombre sano y saludable, su afectividad aparece integrada y saludable, sorprendentemente libre, sabe usar los bienes de este mundo sin “demonizar” la abundancia, condena la injusticia y la autosuficiencia, en él hay armonía entre biología y biografía, entre cuerpo objetivo y cuerpo vivido.

Jesús invita a descubrir la imagen del hombre nuevo. “¿Quieres ser curado?” (Jn 5,6). “Mira, has sido curado. No peques más, para que no te suceda algo peor” (Jn 5,14). Jesús apela a la voluntad: “convertíos” (Mt 3,2; 4,17; Mc 1,15), “esforzaos” (Lc 13,24). Las resistencias a la acogida de la salud se muestran en el Evangelio y piden que nos pronunciemos ante lo nuevo: una gran conversión, la voluntad de convertirse, la aceptación de la “metanoia” (que significa “cambio de mentalidad”, “cambio de vida”, “cambio del corazón”), de la transformación renovada de la mente, de la voluntad y del corazón.

Cristo no curó a todos los enfermos del mundo pero sí curó a todos los enfermos que le acercaban con su palabra (Mt 8,16), ni eliminó la enfermedad de la condición humana, pero el “evangelio de la salud” es inseparable del “evangelio de la salvación” y de la proclamación y actuación del Reino. Ciertamente los unió en un único mandato; no brotan solo de la caridad, sino que forman parte de la adhesión a Cristo y a su misión.

La reflexión teológica sobre la salud, guiada por la fe, trata de entender, penetra la realidad, no se detiene en el registro de los fenómenos sino que los escruta y los acoge. No corresponde a la teología establecer cánones de normalidad y de anormalidad psicológica, pues su cometido va más allá de la aportación a un sentirse bien. Pero no se puede ignorar que todas las patologías espirituales tienen un componente psicológico.

La incidencia de la gracia en los procesos psicológicos está explicada por San Agustín y Santo Tomás de Aquino que han escrito doctrina psicológica. Santos como Ignacio de Loyola, Teresa de Jesús, Juan de la Cruz o Teresa Benedicta de la Cruz han considerado el psiquismo humano¹²⁷.

La creación y la alianza de gracia son comunicaciones de la bondad de Dios a los hombres. Dios no deja que su amigo fiel muera y se corrompa (cf. Sal 16,10). La vida lo

¹²⁷ R. Sacristán López, “Psicología y religión: una mirada de conjunto”, en *Ecclesia* 35 (2021) n. 3, 321-337.

es en plenitud si es larga y con los sentidos y las facultades despiertos (cf. Gn 35,29; Dt 8,1).

Jesús no vino a dar vida a una nueva teoría de la salvación ni a una escuela de medicina. Vino a conquistar los corazones, no basta dejarlo todo sino que hay que subvertir las preferencias del corazón, adherirse profundamente a Cristo dejándose curar y ponerse en viaje: querer, buscar, llamar, afanarse.

La salud y la plenitud de la vida no dependen de un hecho biológico, de tener descendencia. Una vida sana necesita una patria, un hogar (cf. Gn 13,15), tener una condición biográfica y una salud entendida como relación, como comunión.

Jesús llega a una experiencia límite: la capacidad de amar y de sufrir, de obedecer y de ser fiel, de abandono y de soledad, de ofrecimiento de la propia vida y de recuperación de ella, de humillación y de glorificación; y su valor supremo de la libertad (Jn 10,17-18), por eso el Padre le ama. La curación más radical, la victoria sobre el pecado y la muerte tiene lugar en la Pascua¹²⁸.

El misterio pascual es la expresión plena de la “vida abundante” (Jn 10,10) y de la única vida auténtica. Antes era posible estar con Jesús (Mc 3,12) sin una verdadera comunión con él; ahora estar con Cristo es necesariamente vivir con él, vivir en él (Gal 2,20; Rom 14,7ss; 2 Cor 5,15; 1 Tes 5,10; 1 Pe 4,2).

La “salvación” se nos ha ofrecido también bajo la forma de “salud”¹²⁹, la Iglesia es incomprensible fuera de su ministerio de la salud, como salvación confiada como don y misión indivisible confiado por Jesús. La Iglesia es sacramento eficaz de la salvación y de la salud, del camino hacia la plenitud¹³⁰.

4.2. Una comunidad que hace memoria de Cristo y prolonga la misión de Jesús

El programa fundamental de la Iglesia es revelar a Jesucristo y su Evangelio, es decir, la misión de la Iglesia es la evangelización, por ello, son modos de realizarse la evangelización en la vida y en la actividad de cada comunidad cristiana, dentro del dinamismo de la fe: la meditación de la Palabra que ilumine e interprete la vida personal, relacional y colectiva mediante el anuncio del Evangelio, la celebración sacramental, el compromiso de promoción humana, y el testimonio de la caridad y del servicio.

¹²⁸ CIC 1505.

M. Ruiz Espejo, “Fe y ética de médicos y enfermeros católicos”, en *Alpha Omega* 24 (2021) n. 2, 349-360.

¹²⁹ J. Conde Herranz, *Introducción a la Pastoral de la Salud*, San Pablo, Madrid 2004.

¹³⁰ Comisión Episcopal Española, *La Asistencia Religiosa en el Hospital. Orientaciones Pastorales*, Madrid 1987.

J. P. Schaller, *Los Sacramentos: Fármacos de Inmortalidad*, Pontificio Consejo Pastoral de la Salud, Ciudad del Vaticano 1990.

La comunión (estar reunidos, tener en común, compartir, ser uno con Dios, hacer unidos), la fuerza del acontecimiento (la historia fuente de comunión) y el primado de la gracia (obra del Espíritu del Resucitado) definen la naturaleza de la primera comunidad cristiana.

Comunidad que hace memoria de Cristo y prolonga su experiencia y acción, pasando de los milagros a los signos, de la curación a la salvación; comunidad en torno al Resucitado, comunidad que resucita con Cristo, transformados por el Espíritu, que tiene una profunda experiencia de curación, comunidad unida a él, con novedad de vida, revestida de hombre nuevo; comunidad que actúa en su nombre (Hch 3,6), enviada a enseñar (Mt 7,29; Mc 1,22; Lc 4,32), a curar todas las enfermedades (Mt 10,1), para la remisión de los pecados (Mt 9,6.8; Mc 2,5; 12,10; Lc 5,20.24) y con poder de echar los demonios (Mc 3,14-15), poder en principio reservado a Dios (Mt 4,23-24; 19,26; 28,18; Mc 2,11-12; 5,34.36; 7,32-35; 10,27; 14,61-62; 15,39; Lc 1,31-33.35.37; 2,11; 3,21-22; 4,12; 6,18-19; 7,13-16; 8,38-39; 9,11.35; Jn 3,35; 5,21; 8,12; 10,25.30.37-38; 11,21-22.25-26; 12,40; 14,10-11.13-14; 1 Jn 4,8), a Jesús imponiendo las manos (Mc 6,5-6; Lc 4,40), a los doce apóstoles (Mt 10,1.8; Mc 3,14-15; 6,7.12-13; Lc 9,1-2.6; Jn 20,23) y al apóstol Pablo (Flp 4,13), y excepcionalmente concedido a los setenta y dos discípulos (Lc 10,1-9.16-20), al discípulo anónimo (Mc 9,38-40), a los enviados por Jesús (Jn 13,20), a los que creen en él (Lc 8,50.55; 9,40-42; Jn 14,12-13; 20,31), a los que crean y se bauticen (Mc 16,16), a los que creen en la predicación de los once apóstoles postpascuales e imponen las manos a los enfermos (Mc 16,18), al que tiene fe (Mc 5,34.36; 9,23; Mt 8,8.10.13; 9,2.6-7.22.28-30; 15,28; 21,22-25; Mc 2,5.10-12; 5,34; 10,52; Lc 5,20-25; 7,9-10.50; 8,44.46-48; 17,15-20; 18,42), al que suplica compasión de él a Jesús y le pide con fe que le cure (Mc 10,46-52), a los que practiquen la corrección fraterna y se ponen de acuerdo en la tierra para pedir algo reunidos en nombre de Jesús (Mt 18,19-20), a los que pidan algo al Padre en nombre de Jesús (Jn 14,13-14; 15,16; 16,23-24), a los que oren y crean que lo que piden se lo han concedido (Mc 11,24-25), a los que tengan fe y hagan oración creyendo que sucederá lo que piden y perdonan a otros (Mc 9,23.28-29; 11,22-25), a los que le pedimos algo según la voluntad de Dios (1 Jn 5,14-15), a los que oren con fe (Mt 21,22), al enfermo que se presenta a Jesús y le suplica curación (Lc 5,12-13), a los que llevan a los enfermos, los colocan donde llega Jesús y le ruegan que les deje tocar al menos la orla de su manto, y los que lo tocan quedaban curados (Mc 6,55-56), a los que van a buscar a Jesús y se echan a sus pies y le ruegan la curación de un familiar y le responden con fe y humildad (Mc 7,25-30), a los que ruegan por un enfermo a Jesús (Lc 4,38-39), a los que suplican por un enfermo a Jesús para que les imponga las manos (Mc 7,32-35), a los que piden que Jesús toque a un ciego (Mc 8,22-25), a los que vienen a oír a Jesús y a curarse (Lc 6,18) y a los que permanecen en Jesús y sus palabras permanecen en ellos (Jn 15,7).

El discípulo es el que hace lo mismo que hace el Maestro: ser buen samaritano de todos los heridos (Lc 10,37) con una actividad solidaria y terapéutica como Cristo (Lc 4,18ss) y deberá serlo para los discípulos unidos en el anuncio del Reino (Lc 10,9). Jesús no curó solo las enfermedades atribuidas a la injusticia social o a un pecado, sino también las que forman parte de la condición humana histórica, aunque no pecaran ni éste ni sus padres (Jn 9,3).

La pasión, muerte, resurrección, efusión del Espíritu Santo como unidad del acontecimiento pascual: “kénosis” y “glorificación”. Esta unidad explica la dimensión

salvífica y saludable del sufrimiento, de la enfermedad y de la muerte sin omitir la salud y el cuerpo.

El origen de la eficacia de todo esto es el mismo y único: Cristo que obra con la fuerza del Espíritu. Los apóstoles realizaban prodigios y señales en el nombre del Señor con sus mismos medios terapéuticos: la palabra, las manos, incluso por la sombra de Pedro (Hch 5,15). La eficacia del anuncio probada por el testimonio y los signos dependía en última instancia de la conversión, del cambio radical de vida.

La adhesión a la comunidad por la fe y el bautismo para recibir el don del Espíritu Santo (Hch 2,38), reproduce en el creyente la vida de Jesús, sus gestos y su poder. El poder de realizar signos del Reino y terapéuticos se extiende a todos los que crean (Mc 16,9-20), son portadores y realizadores de la salud de Cristo que se hace presente en su Espíritu que distribuye sus bienes abundantemente, embelleciendo y edificando su Iglesia y enriqueciendo y transformando a los creyentes.

4.3. Del sacramento de la unción de enfermos a una pastoral evangelizadora

La Iglesia ha prolongado la misión de Jesús, divino samaritano de las almas y de los cuerpos, con iniciativas como la asistencia sanitaria, acompañamiento espiritual de los enfermos, promoción de la salud, la caridad misericordiosa con los que sufren o buscan un estilo de vida más sano, siendo fiel al mandato de su Fundador: “anunciad la buena nueva... curad a los enfermos...”.

El sacramento de la Unción de enfermos tiene raíces evangélicas (Sant 5,13-15; Mc 6,13; Lc 4,18; 19,10)¹³¹. La Iglesia abraza con su amor a todos los afligidos por la debilidad humana, y reconoce en los pobres y en los que sufren la imagen de su Fundador pobre y paciente, y se esfuerza en remediar sus necesidades y procura servir en ellos a Cristo (Mt 10,8; 11,28; Job 29,15)¹³².

La relación de Cristo con los enfermos no se limita a las curaciones prodigiosas o milagrosas, sino que también cuida, atiende a la persona en actitud de servicio al hombre como predicaba (Jn 3,1-6). Su atención a los enfermos acompañaba a la predicación (Mt 9,25; 10,7-8), reintegra al enfermo en su comunidad, el cristiano está llamado a “ser Cristo” para con el enfermo y a encontrar a Cristo en el enfermo (Mt 25,36).

¹³¹ LG 11.

Pablo, Obispo de la Iglesia católica, Constitución *Sacrosanctum Concilium* sobre la Sagrada Liturgia, 4 de diciembre de 1963, Roma 1963, SC 73-74.

¹³² F. Delgado, *Saber Cuidarse para Poder Cuidar*, PPC, Boadilla del Monte 2005.

W. Müller, *Cuida de Ti Mismo. Del Arte de Quererse Bien*, Sal Terræ, Santander 2003.

LG 8.

GS 1.

L. Sandrin, *Frágil Vida. La Mirada de la Teología Pastoral*, PPC, Boadilla del Monte 2008.

L. Sandrin, N. Caldach-Benages, y F. Torralba Roselló, *Cuidarse a Sí Mismo. Para Ayudar sin Quemarse*, PPC, Boadilla del Monte 2007.

Cristo se conmueve ante los enfermos¹³³. La Unción de enfermos no es un sacramento menor ni el anuncio de la muerte cuando la medicina no tiene ya nada que hacer. Sería de desear que el personal sanitario participara en la celebración para que pudiera abrir mejor el conjunto de su acción terapéutica a la vertiente sobrenatural del sacramento como momento privilegiado que actualiza la acción sanante de Jesús, junto al sacramento de la reconciliación, que integran al enfermo en el misterio pascual y el enfermo es para la Iglesia y para la humanidad fuente de fortaleza¹³⁴. Los sacramentos tienen que estar integrados en el plan pastoral con los enfermos, no son ritos aislados, sino gestos que expresan amor, lucha contra el mal, son aliados de la técnica para la recuperación total, integral, de la persona.

Jesús perdonó los pecados al paralítico y le devolvió la salud del cuerpo (Mc 2,1-12), y quiso que su Iglesia continuase, con la fuerza del Espíritu Santo, su obra de curación y de salvación. Esta es la finalidad de los sacramentos de la penitencia y el de la unción de enfermos¹³⁵.

La celebración del sacramento de la unción de los enfermos es signo de que solo en Cristo resucitado puede quedar iluminado y vencido el enigma del dolor, de la enfermedad y de la misma muerte¹³⁶, y de que ningún enfermo se verá abandonado por Cristo y por la Iglesia¹³⁷.

La unción, como todos los sacramentos, comunica una gracia particular del Espíritu Santo, cuyo efecto es aliviar y robustecer al enfermo, reunificar su ser desgarrado por la enfermedad, descubriéndole su significado y ayudándole a vivir. Una ayuda a todo el hombre, viviente indivisible, para su salvación integral. Esta asistencia del Señor por la fuerza de su Espíritu quiere conducir al enfermo a la curación del alma, pero también a la del cuerpo, si tal es la voluntad de Dios. Además, “si hubiera cometido pecados, le serán perdonados” (Sant 5,15)¹³⁸.

Los sacramentos de curación (reconciliación y unción de los enfermos) llevan a cabo el encuentro con Cristo médico, médico del cuerpo y del espíritu¹³⁹, pues son los sacramentos destinados a curar “las enfermedades” del cristiano, liberándolo del mal y convirtiéndolo progresivamente a Cristo en la vida nueva del Espíritu (Ef 4,13; 1 Cor 1,17-31; 2,1-16).

Juan Pablo II afirmó que el hombre que sufre es “sujeto activo y responsable de la obra de evangelización y de salvación”, pues “también los enfermos son enviados (por el Señor) como obreros a su viña”¹⁴⁰.

¹³³ CIC 1511.

¹³⁴ SD 31.

¹³⁵ CIC 1421

¹³⁶ GS 22.

¹³⁷ Brusco, y Pintor, *Tras las Huellas de Cristo Médico. Manual de Teología Pastoral Sanitaria*, 172.

¹³⁸ CIC 1520.

¹³⁹ SC 5.

¹⁴⁰ ChL 53-54

Jesús proclamaba la buena nueva del Reino y curaba toda enfermedad y toda dolencia en el pueblo (Mt 4,23). La pastoral general, y en concreto la pastoral sanitaria, siente hoy la necesidad de recuperar el primado de la evangelización y de adquirir un nuevo impulso misional.

La pastoral de la salud es la presencia y la acción de la Iglesia dirigidas a la evangelización del mundo sanitario a través de la actualización de la presencia liberadora, curativa y salvadora de Cristo, en la fuerza del Espíritu Santo. El sujeto de la acción pastoral de la salud es la Iglesia y la acción eclesial está al servicio de la evangelización del reino de Dios, para que toda persona humana pueda ser iluminada, liberada y salvada¹⁴¹.

La pastoral sanitaria evangelizadora actúa a través de las mediaciones humanas para que los hombres alcancen la plenitud de vida que Jesús anunció (Jn 10,10), sabiendo que la creación entera gime hasta el presente y sufre dolores de parto (Rom 8,22) y espera una salud escatológica, de unos cielos nuevos y una tierra nueva (2 Pe 3,13).

Con la atención a los enfermos, la Iglesia expresa su fe en la resurrección, ayudando al enfermo mientras se deshace el hombre exterior, y se va renovando día a día el hombre interior (2 Cor 4,16). La dignidad y la responsabilidad del enfermo y de sus familiares resaltan su misión evangelizadora¹⁴².

La Iglesia, pueblo de Dios, cuerpo de Cristo, templo del Espíritu, es básicamente “don de comunión” para servir a la comunidad salvífica de Dios con todos los hombres. Es “sacramento universal de salvación” por ser “signo e instrumento de la unión íntima con Dios y de la unidad de todo el género humano”¹⁴³.

Cristo hizo de su vida un acto supremo de servicio salvífico y liberador, el que quiera seguirle tiene que estar dispuesto a configurar su existencia como servicio (Mt 20,24-28; Mc 10,43-45; Lc 22,24-27) al mismo Cristo (Jn 12,26) y a todos los hermanos, sobre todo a los más necesitados (Mt 25,40-45).

Las obras de caridad de la Iglesia en el terreno sanitario tienen que ir acompañadas de una forma de transparencia que no concentre ni absorba la atención en ella, sino que invite a las personas a prolongar sus miradas a Dios y le glorifiquen (Mt 5,15-16), pensando en que si un miembro sufre algo, con él sufren todos los demás (1 Cor 12,26).

La Iglesia desarrolla esta sacramentalidad “buscando la luz del Evangelio y poniendo a disposición del género humano el poder salvador que, conducida por el Espíritu Santo, ha recibido de su Fundador”¹⁴⁴.

¹⁴¹ Brusco, y Pintor, *Tras la Huellas de Cristo Médico. Manual de Teología Pastoral Sanitaria*, 52-55.

¹⁴² ChL 55-56.

¹⁴³ LG 1.

AG 5.

¹⁴⁴ Brusco, y Pintor, *Tras las Huellas de Cristo Médico. Manual de Teología Pastoral Sanitaria*, 100.

GS 3.

Subrayar el hecho curativo y sanador, especialmente en los enfermos que han vivido una fe coherente. Salvemos al hombre con una terapia integral, también espiritual, también religiosa. El amor es curativo, el sacramento vivido con fe es sanador¹⁴⁵.

De una pastoral sacramentalista se ha pasado a una pastoral evangelizadora; esta es una aportación de la pastoral al mundo de la salud; de la voluntad de asistir a los enfermos a una pastoral que promueve la salud, la participación comunitaria, las intervenciones sobre los comportamientos individuales y colectivos, la educación para la salud.

Las acciones salvíficas de Dios tienen como objetivo la curación total del hombre. La comunidad reunida alrededor del Resucitado es también comunidad sanante. La Iglesia despliega la fuerza terapéutica en la acción litúrgica y sacramental, y en su multiforme presencia de fe individual y comunitaria en el mundo.

Teológicamente, el cuerpo recibido como don debe ofrecerse como don. En la relación (a imagen de la Trinidad), el cuerpo está abierto a la complementariedad y al encuentro, a recibir y a ofrecer. El “cuerpo” del hombre es sacramento que se hace saludable cuando se convierte en aliado de la vida como Cristo, sin tener miedo a perderlo (Mt 10,12; Lc 12,4) en el ofrecimiento de cada día y en la misión. La salud es incorporada por Cristo al discipulado y a la vocación a la santidad: “Sed perfectos” (Mt 5,48).

El mandato de Jesús a sus apóstoles de “Id y curad enfermos” (cf. Mt 10,7-8) es signo de que ha llegado el reino de los cielos, con el que Jesús hace partícipe a la Iglesia de su misión de renovación de almas y cuerpos, de perdón y sanación gratuitos por los doce apóstoles, como gratuito es el don que reciben de Dios para con ellos. “Que cada uno haga su parte, que no se guarde lo conquistado, que lo comunique, lo ofrezca a los demás y, en esta ayuda mutua, salgan beneficiados los enfermos. Esto es lo que desea el autor” del libro¹⁴⁶.

4.4. La acción pastoral

Puesto que Dios ha asumido y transformado radicalmente las realidades y acontecimientos humanos fundamentales (vida, muerte, salud, enfermedad, sufrimiento, límites arraigados en la naturaleza humana), ha hecho posible que estas realidades puedan ser vividas y experimentadas como radicalmente nuevas y renovadas¹⁴⁷.

Jesús libera de la enfermedad (Lc 13,12). Si somos de verdad discípulos de Jesús, conoceremos la verdad y la verdad nos hará libres (Jn 8,32). Y si el Hijo nos hace libres, seremos realmente libres (Jn 8,36).

Nuestra liberación se acerca con la segunda venida del Señor al final de los tiempos (Lc 21,28). Los discípulos de Emaús esperaban la liberación de Israel (Lc 24,21). Jesús ofrece la verdadera libertad (Jn 8,31-47). Jesús promete la vida a los creyentes (Jn 8,48-58). Cada uno tiene libertad de hacer lo que quiera en sus asuntos (Mt 20,15).

¹⁴⁵ Schaller, *Los Sacramentos: Fármacos de Inmortalidad*.

¹⁴⁶ Cf. Redrado Marchite, *Id y CURAD enfermos. 16 lecciones para la Pastoral de la Salud*.

¹⁴⁷ Álvarez Rodríguez, *Teología de la Salud*, 370.

El objetivo de la acción pastoral, después del Concilio Vaticano II, no se limita a que crezca la Iglesia sino que los cristianos en comunión eclesial y de comunidad cristiana ejerzan su misión en la sociedad para que el mundo sea, aquí y ahora, con esperanza escatológica, el reino de Dios¹⁴⁸.

Las funciones pastoral y teológica están mutuamente relacionadas. La función pastoral es la acción eclesial del pueblo de Dios en el mundo. La función teológica consiste en reflexionar sobre las manifestaciones de Dios en la humanidad a través de Jesucristo por medio de la Iglesia, es un acto reflexivo. Primero hay una vida eclesial de creyentes y un acto pastoral, y sobre ellos después una reflexión teológica¹⁴⁹.

La acción pastoral es acción de los cristianos, que actualiza la praxis de Jesús, llevada a cabo por la Iglesia, que intenta constituir al pueblo de Dios en estado de comunidad. Una acción pastoral que está al servicio del reino de Dios, en la misión evangelizadora, sacramental y curativa de la Iglesia (Mc 16,15-18).

La acción teológica es reflexión sobre Dios revelado en Jesucristo a través de una historia que explicita la Escritura, reflexión dentro de la tradición que ayuda a realizar la misión de la Iglesia en el mundo. La teología debe tener un dinamismo pastoral.

La acción pastoral necesita reflexión teológica, y ésta precisa sentido pastoral. Son dos funciones distintas pero compenetradas.

Hay diversos métodos: descriptivos, críticos y de discernimiento, que identifican los objetivos o metas para alcanzar una praxis renovada, y después, una fase de estrategia o de programación pastoral.

La praxis pastoral a nivel humano observa, interpreta y planifica: analiza la realidad socio-religiosa, fija los objetivos de la acción pastoral, coordina el papel de los agentes pastorales, encarna la acción pastoral en la realidad humana, y evalúa la acción pastoral.

Entendemos por acción pastoral la actualización de la praxis de Jesús por la Iglesia para la implantación del reino de Dios en la sociedad, mediante la constitución del pueblo de Dios en estado de comunidad cristiana. Esta tarea amplia implica diversas funciones, denominadas acciones pastorales o acciones eclesiales, es decir, ministerios de la Iglesia en diferentes ámbitos de realización¹⁵⁰.

Hay un triple oficio: profeta, sacerdote y rey. Esto explica la misión de Cristo, de sus discípulos y de la Iglesia. Estos dieron lugar a un triple poder jerárquico: magisterio, orden y jurisdicción. De ahí el triple ministerio: palabra, sacramentos y dirección.

¹⁴⁸ Floristán, *Teología Práctica. Teoría y Praxis de la Acción Pastoral*, 9.

A. Pangrazzi, *Creatividad Pastoral al Servicio del Enfermo*, Sal Terræ, Santander 1988.

¹⁴⁹ Floristán, *Teología Práctica. Teoría y Praxis de la Acción Pastoral*, 131.

¹⁵⁰ Floristán, *Teología Práctica. Teoría y Praxis de la Acción Pastoral*, 215.

La misión profética o pastoral de la palabra incluye la evangelización, la catequesis y la interpretación teológica. La fraternidad vivida o pastoral comunitaria, la vida sacramental o pastoral litúrgica, y el compromiso liberador o pastoral social completan la acción pastoral de la Iglesia.

4.5. La evangelización, tarea central urgente de la acción pastoral: testimonio de palabra y vida

La obra de la evangelización es deber fundamental del pueblo de Dios, puesto que toda la Iglesia es misionera¹⁵¹. En la encíclica *Redemptoris Missio*, Juan Pablo II¹⁵² nos dice que la Iglesia ha querido renovar su vida y actividad según las necesidades del mundo contemporáneo, subraya su índole misionera basándola en la misma misión trinitaria. Este espíritu misionero pertenece a la naturaleza íntima de la vida cristiana e inspira también el ecumenismo¹⁵³.

La evangelización es la primera etapa del ministerio profético, cuyo constitutivo principal es la palabra de Dios y cuya finalidad es despertar y madurar la fe. El Concilio Vaticano II entiende la evangelización como misión con los no creyentes de cara a su conversión. La identifica como anuncio a los cristianos y no cristianos¹⁵⁴. La misión de la Iglesia se entiende de tres maneras: misión “ad gentes” con los no cristianos, acción pastoral evangelizadora con los cristianos, y “nueva evangelización” o “reevangelización” de los bautizados no creyentes¹⁵⁵.

La palabra humana es constitutivo fundamental de la relación interpersonal. Al dialogar las personas se influyen entre sí. La palabra de Dios no se reduce a un libro, y va unida indisolublemente a la realidad o a la acción. La palabra es manifestación visible del pensamiento y de la voluntad. Por esto la palabra de Dios es mandamiento (Ex 20,1-17), produce lo que anuncia (Sal 33,9; Sab 9,1; Is 55,10ss), es viva y enérgica (Heb 4,12), es mensaje evangélico (Lc 4,36) que da vida y salvación (Rom 10,17).

El Dios cristiano es un Dios que se comunica con su pueblo, y se hace presente por sus acciones. Esto se lleva a cabo por un mensaje en acción. Su palabra se hace carne en Jesús de Nazaret, palabra esencial de Dios. Cristo es invitación al diálogo entre hombres y mujeres entre sí y de todos con Dios.

Con su palabra Jesús cura y perdona, re-crea, hace libres a las personas, devuelve el habla al pueblo y defiende a los débiles. A partir de Jesús, la palabra cristiana de sus discípulos es palabra a favor del hombre y de la mujer, proclamación viva y operante de lo que Jesús vivió, hizo, dijo y quiso. Jesús tradujo a lenguaje y a experiencia humana a Dios.

¹⁵¹ AG 35.

¹⁵² Juan Pablo II, Carta Encíclica *Redemptoris Missio*, 7 de diciembre de 1990, Libreria Editrice Vaticana, Roma 1990, RM 1. A partir de ahora RM.

¹⁵³ Floristán, *Teología Práctica. Teoría y Praxis de la Acción Pastoral*, 361.

¹⁵⁴ EN 17-24.

¹⁵⁵ RM 33.

Mediante la palabra Dios habla y obra, revela y se hace presente. La palabra de Dios produce lo que anuncia, compromete al ser pronunciada, procede siempre con libertad y es emitida desde las exigencias de justicia. La palabra de Dios es interior, procede desde el seno de la Trinidad. Pero al mismo tiempo es exterior, se comunica a quien busca oírlo. Se manifiesta en la creación, en la historia humana, y sobre todo en la encarnación como plenitud de la historia salvadora¹⁵⁶.

La esencia de la alianza está constituida por la palabra de Dios transmitida por los profetas que tienen conciencia de que Dios les habla. La palabra de Dios es un mensaje dirigido al pueblo para que reconozca a Yahvé. Dios se revela y obra mediante la palabra, revela el sentido de la vida y de los acontecimientos. La palabra de Dios es promesa y anuncio de futuro. Es mensaje inteligible y realidad dinámica.

La creación entera es obra de la palabra de Dios y la historia un cumplimiento de sus promesas. El hombre y la mujer, ante la palabra de Dios, no pueden permanecer pasivos, deben recibirla en su corazón y acogerla con docilidad. La actitud del creyente ante la palabra de Dios abarca todos los aspectos de la vida teologal: fe porque es palabra revelada, esperanza porque es promesa, caridad porque es mandamiento nuevo de vida.

El ministerio de la palabra es profético, está al servicio de la fe, es básicamente evangelización y catequesis. Evangelizar es testimoniar la buena noticia desde Jesús en relación a los pobres, mediante palabras y hechos, con el propósito de fomentar la conversión y la liberación, en las condiciones culturales actuales.

Entre las exigencias de la evangelización están la primacía del Dios del reino y del reino de Dios, la asunción de la realidad social y exigencia de transformación, la presencia en la realidad social como levadura en la masa, y la inculturación de la fe y pluralismo en la unidad.

El testimonio de vida cristiana es la primera e insustituible forma de la misión¹⁵⁷. El testimonio de la palabra y la vida es la forma de llevar a cabo la evangelización¹⁵⁸. La comunicación de la fe se llevó a cabo tradicionalmente por la proclamación y el testimonio evangelizador.

Dimensiones del testimonio son la empírica, la judicial, y la ética. Jesús es procesado, el proceso forma parte de nuestra vida en continuo conflicto. Jesús es testigo de Dios: testigo de la verdad o del reino (Jn 18,37), testigo fiel ante un juicio (Ap 1,5; 3,14), y testigo consciente de su misión en el mundo (Ap 22,20).

El testimonio cristiano es profético, de revelación, de fe, de verdad, de credibilidad (centrado en el sentido radical y global de la existencia, a través de una interiorización profunda y de un compromiso, se sitúa entre un discurso directo e indirecto, responsable delante de Dios). Los cristianos son testigos del Testigo, testigos de la vida ante las amenazas de la muerte y testigos de la verdad ante las insidias de la mentira.

¹⁵⁶ Floristán, *Teología Práctica. Teoría y Praxis de la Acción Pastoral*, 363.

¹⁵⁷ RM 42.

¹⁵⁸ EN 22.

El diálogo con preguntas bien formuladas y respuestas que dan lugar a preguntas mejor formuladas fue un tema dominante del Concilio Vaticano II. El diálogo es coloquio en clima de simpatía o de comprensión, en ambiente de libertad que no reduzca forzosamente a unidad en las diversas interpretaciones de la verdad, con sinceridad y confianza, en búsqueda de la verdad, y entre interlocutores de diversa orientación con convergencia en ciertos valores.

El diálogo no procede autoritariamente, es necesario por el pluralismo que vivimos, el diálogo se dificulta cuando las personas o grupos dialogantes pretenden tener una intención universal con la pretensión de tener la verdad o las claves para alcanzar la verdad. Sin propósito de llegar a un acuerdo no hay diálogo, no todos los momentos son propicios al diálogo ni todos los diálogos son posibles, y para llegar a una toma de decisión es conveniente elaborar en el seno del grupo un proyecto para consultar a peritos y teólogos, responsables cristianos y pueblo de Dios.

En la evangelización el diálogo es importante porque el hombre con el que establecemos el diálogo ha perdido a menudo el contacto con Dios, con sus prójimos o consigo mismo. En el diálogo pastoral vamos a ayudarlo a encontrar de nuevo la relación consigo mismo, con sus hermanos y con Dios.

La actitud fundamental del servicio cristiano caritativo se traduce en una opción preferencial por los pobres y en un despliegue de ministerios de ayuda, promoción y liberación.

La participación en la misión evangelizadora que Cristo ha confiado a la Iglesia se realiza en la diversidad con la que el Espíritu Santo enriquece la comunión en Cristo que, según el designio del Padre, reparte los dones y carismas y es autor de los ministerios (cf. Ef 12,4-11).

La Iglesia tiene la misión de testimoniar la alegría y la esperanza que brotan de la fe en Jesucristo, el Señor, viviendo en plena solidaridad especialmente con los más débiles, partiendo de la escucha de la Palabra hecha carne de Aquel que, según el evangelista Juan, es la narración, la explicación y la revelación del Padre (cf. Jn 1,18), su “exégesis”.

Escuchando, experimentando y contemplando al Verbo, nuestras vidas se transforman hasta llegar a ser capaces y deseosas de ofrecer, comunicar y ofrecer el amor recibido. Llamados a ser hijos en el Hijo, nuestra biografía entra en la misma biografía de Dios, nuestra historia entra en la historia de la familia divina, representa una parte de la vida de Dios.

Jesús pasó haciendo el bien, siendo atento oyente de su tiempo. El camino hacia el reino que Cristo ilustra está hecho de escucha de la voluntad del Padre, de práctica de la misericordia y de la justicia, de servicio humilde y afectuoso a los hermanos para compartir con todo ser humano el banquete escatológico, signo de la comunión que es la

vida misma de Dios¹⁵⁹. Jesús asocia a esta misión a los Doce y, a través de ellos, a todos nosotros (cf. Mc 3,13-15).

El camino principal es la caridad que Jesús puso como criterio del juicio en su vuelta gloriosa, haciendo cuentas a cada uno del uso hecho del don de la vida (cf. Mt 25,31-46). La caridad es la síntesis del evangelio que anunciamos, criterio de justicia de nuestro creer, alma de un ministerio de misericordia, de la caridad pastoral.

La presencia del Espíritu Santo nos recuerda que solo conformándonos con Cristo hasta asumir su mismo sentir y hacer nuestro su modo de actuar (cf. Flp 2,5), podremos predicar a Jesucristo y no a nosotros mismos. Nuestro evangelio no lo hemos recibido ni aprendido de los hombres, sino de Jesucristo (Gal 1,12). El mensaje cristiano no puede reducirse a un simple humanismo porque Jesucristo vino a hacernos partícipes de la vida divina.

La teología pastoral, como reflexión sistemática sobre la dimensión pastoral de la Iglesia, tiene una historia más reciente¹⁶⁰. Pedro Canisio (1521-1597) pudo ser el primero que utilizó el término “teología pastoral”, y el primer libro sobre este tema fue de Pietro Binsfel, obispo de Tréveris (*Enchiridion Theologiæ Pastoralis*), publicado en 1591 siguiendo la línea del Concilio de Trento que centró la reforma pastoral en la figura ideal del pastor.

La teología pastoral o práctica es una teología historizada, anclada en acontecimientos individuales y colectivos, fruto de opciones humanas deudoras de una herencia del pasado, sensibles a una problemática emergente en el presente y atraídas por las posibilidades ofrecidas por el futuro, implicada en el devenir y el cambio histórico de la sociedad donde la Iglesia vive, que cambia debido a las distintas comprensiones de Iglesia y de los diversos modelos que de ella se proponen¹⁶¹.

La teología pastoral puede ser definida como una “fe que busca la palabra para hacerse entender”, un lenguaje que traduzca mejor la Palabra y que realmente alcance al oyente, la comunicación que crea en él un verdadero cambio¹⁶².

Con el término pastoral se puede entender la acción multiforme de la comunidad eclesial, animada por el Espíritu Santo, para la realización en el tiempo del proyecto de salvación de Dios sobre el hombre y sobre su historia, en referencia a las situaciones concretas de vida. El objeto de reflexión de la teología pastoral son las diversas formas a través de las cuales esta acción se expresa en el aquí y ahora de la historia¹⁶³.

¹⁵⁹ Cf. Sandrin, *Teología Pastoral. Lo Vio y No Pasó de Largo*, 37ss.

¹⁶⁰ V. Grolla, *Teología de la Acción Pastoral*, Instituto Internacional de Teología a Distancia, Madrid 1998. M. Midali, “Teología pastoral y teología práctica”, en G. Barbaglio et al. (dirs.), *Nuevo Diccionario de Teología*, Cristiandad, Madrid 1982.

¹⁶¹ A. Dulles, *Modelos de la Iglesia*, Sal Terræ, Santander 1975.

Sandrin, *Teología Pastoral. Lo Vio y No Pasó de Largo*, 65.

¹⁶² Sandrin, *Teología Pastoral. Lo Vio y No Pasó de Largo*, 77.

¹⁶³ Sandrin, *Teología Pastoral. Lo Vio y No Pasó de Largo*, 79.

Las mediaciones (formas, funciones o actuaciones) eclesiales, en referencia al triple oficio de Cristo, son las de profeta, sacerdote y rey. La Iglesia se hace presente mediante cuatro formas: anuncio-testimonio (función profética), celebración-oración (función sacerdotal), servicio-caridad (función real) y comunidad-comunión (expresión del mandamiento del amor, que resume las anteriores formas anteriores, las verifica y las contiene). Los modos o perspectivas por medio de las cuales leer y comprender el conjunto de la pastoral son: pastoral como anuncio (Mt 28,19-20; Lc 24,13-35; Hch 2,42; 8,26-40), como celebración, como servicio y como comunión de amor.

Ser cristiano no es adherirse a una idea, sino a una persona, Jesús crucificado y resucitado que sale a nuestro encuentro.

4.6. Formas de evangelización: relaciones terapéuticas en la Iglesia

Entre las formas de evangelización están las más estructuradas, como la predicación y la catequesis, y las más informales, como los diálogos con las personas que se dan en lo cotidiano. Por esto, Pablo VI recuerda que conserva toda su validez e importancia esa otra transmisión de persona a persona, además de la proclamación del Evangelio de forma colectiva¹⁶⁴. El Señor la ha practicado frecuentemente, con Nicodemo, Zaqueo, la Samaritana, Simón el fariseo; y lo mismo han hecho los Apóstoles. ¿Hay otra forma de comunicar el Evangelio que no sea la de transmitir a otro la propia experiencia de fe?

Modelos de obedecer al mandato del Señor son el testimonio personal, la proclamación del evangelio con las palabras en lenguaje verbal o escrito, las varias formas de culto cristiano, la comunidad donde las personas encuentran respuesta a la búsqueda de relaciones interpersonales significativas, la inculturación que encarna el Evangelio en las formas culturales que son familiares e inteligibles a las personas que evangelizamos, las diversas formas de caridad en las que la Iglesia ha sido líder a lo largo de sus siglos de historia. En todos ellos fluye el amor de Jesucristo, que continúa actuando (ayer, hoy y siempre) a través del Espíritu Santo.

Aunque los pastores son a los que se les confía la misión de anunciar con autoridad y autenticidad la palabra de Dios, como continuidad de la misión profética de Cristo, toda la comunidad eclesial es lugar de una palabra vivida y transmitida.

La teología pastoral es una teología que escucha las palabras del hombre para traducir, en un lenguaje para él significativo, la Palabra de Dios que llega a las profundidades del corazón. Es necesario anunciar la Palabra de Dios a todos los que padecen sufrimiento físico, psíquico o espiritual.

Toda la vida del cristiano y toda su actividad pueden ser culto grato a Dios. La liturgia (celebración, sacramentos y oración) es la forma de acción pastoral de la Iglesia que mejor interpreta lo específico de la mediación entre Dios y el hombre, en lo cotidiano de su vida.

¹⁶⁴ EN 46.

En la Iglesia cada uno debe sentirse como en su casa, no simplemente objeto de atenciones, sino sujeto activo y responsable de la obra de evangelización y de salvación. Este es el modelo trinitario de la reciprocidad, en el que cada uno es socio de una relación en la que da y recibe, como Cristo buen samaritano y Cristo herido. En este tipo de Iglesia tocamos la presencia viva, la expectativa y la promesa de la Trinidad¹⁶⁵. La relacionalidad, la relación interpersonal icono del amor trinitario, define la identidad de la Iglesia, su estructura, su autoridad y su misión.

En el cuerpo, cada miembro necesita del otro para hacer crecer todo el organismo y servir para la utilidad común (1 Cor 12,7). Como en una orquesta, la polifonía se vuelve armónica cuando todos los participantes saben respetar y afinar las contribuciones específicas que todos, en tiempos y modos diversos, están llamados a dar.

La Iglesia vive su misión en el mundo como fermento a través de la experiencia y el crecimiento de su propia comunión, que distribuye sus variados dones (1 Cor 12,1-11)¹⁶⁶.

La Iglesia es lugar de relaciones terapéuticas donde la persona puede experimentar un bienestar relacional consigo misma, con los otros y con Dios, un “ya” de la salvación de un “todavía no” que tendrá su plena realización en el Reino de Dios como Reino de amor.

En la comunión con Cristo muerto y resucitado, que vivió significativamente el dolor y la muerte, se puede vivir la Iglesia como regazo acogedor donde la vida es respetada, defendida, amada y servida como lugar de esperanza donde las personas pueden escribir, por compromiso y por gracia, un capítulo significativo de su historia de alianza con Dios, y de relaciones de amor con los hermanos y hermanas.

La comunidad parroquial es el sujeto eclesial más concreto, un espacio de relaciones interpersonales inmediatas y profundas que es lugar de encuentro e integración en la variedad de carismas y recursos pastorales.

La familia debe ser objeto de atención amorosa por parte de la comunidad eclesial, especialmente en los momentos más frágiles de su itinerario vital. La familia es el futuro, para la Iglesia constituye el camino del futuro¹⁶⁷.

La pastoral que se interesa por la salud de las personas, partiendo de la escucha de su demanda de curación, expresa la acción multiforme de la comunidad cristiana en favor de las personas enfermas y sufrientes, de las personas frágiles y particularmente vulnerables, en las situaciones de vida y en los lugares en que se expresan la cura, la rehabilitación, la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud¹⁶⁸.

También se interesa por el mundo de la discapacidad, por sus innegables lazos con la salud (bien-estar) de las personas directamente interesadas y de las personas implicadas:

¹⁶⁵ Sandrin, *Teología Pastoral. Lo Vio y No Pasó de Largo*, 104ss.

¹⁶⁶ LG 4.7.

¹⁶⁷ W. Kasper, *El Evangelio de la Familia*, Sal Terræ, Santander 2014.

¹⁶⁸ Sandrin, *Teología Pastoral. Lo Vio y No Pasó de Largo*, 118-119.

familias, profesionales, sociedad... La atención a las heridas que sufren las personas y a los cuidados que estamos llamados a ofrecer es el punto focal de esta perspectiva pastoral.

La teología que reflexiona, a la luz de la fe, sobre la pastoral de la salud está llamada a convertirse en “reflexión teológica sobre la acción sanadora (salvífico-saludable) de la comunidad cristiana en el mundo de hoy”, con una especial atención a los ámbitos en que la salud muestra su fragilidad y pueden ser curadas las heridas¹⁶⁹.

Cuando hablamos de salud nos referimos a la salud de la persona en su totalidad, no solo a la del cuerpo. La salud va más allá del cuerpo y puede estar presente en personas enfermas y discapacitadas, que siendo tales desde el punto de vista físico, pueden llevar a cabo (con la gracia del Espíritu, la ayuda de compañeros de viaje competentes y el apoyo de una comunidad acogedora) su misión en la vida.

La “teología de la cruz” subraya la dimensión kenótica (pasión y cruz) de la vida de Jesús y propone una salvación que pasa por el ofrecimiento del sufrimiento y la comunión con Cristo paciente. La “teología de la gloria” subraya la centralidad de la resurrección de Jesús, vencedor definitivo sobre el dolor y sobre la muerte, y propone la salvación a través de las curaciones realizadas por Cristo médico y por sus discípulos. Ambas perspectivas deben ser integradas¹⁷⁰.

El modelo de Iglesia sirva o sanadora capta y experimenta la relevancia del mensaje cristiano porque responde a los interrogantes existenciales de la humanidad hoy, en búsqueda de una vida plena de sentido, un mensaje capaz de la curación integral que hoy quiere llevar Cristo en su Iglesia y a través de su acción.

La Iglesia tiene como finalidad llevar a los hombres a la salvación que nos ha dado el Padre por medio de Cristo en el Espíritu, salvación que consiste en la liberación del pecado y de la muerte, y en la participación en la vida eterna y en la alegría infinita de la Trinidad. Una salvación personal, comunitaria y espiritual; temporal, histórica y escatológica; salvación integral que salva a toda la persona humana en todas sus dimensiones. Acción salvífica de la Iglesia que se convierte en promoción humana. Es la persona del hombre lo que hay que salvar, todo entero, su cuerpo y alma, corazón y conciencia, inteligencia y voluntad¹⁷¹.

La comunidad eclesial está llamada a responder a la demanda de salud, en la variedad de sus expresiones y en la diversidad de los problemas que plantea, como comunidad sanadora, signo eficaz (sacramento) de una salvación integral, y lenguaje que la expresa¹⁷². En la Iglesia-comunión, cada uno puede ser sujeto de una acción sanadora, que ofrece la plena curación y una salud que abre a la salvación. Todos pueden encontrar una identidad sana propia de una relación consigo mismo, con los demás y con Dios, y un papel sanador en la comunidad¹⁷³.

¹⁶⁹ Sandrin, *Teología Pastoral. Lo Vio y No Pasó de Largo*, 119.

¹⁷⁰ Sandrin, *Teología Pastoral. Lo Vio y No Pasó de Largo*, 120.

¹⁷¹ GS 3.

¹⁷² Sandrin, *Teología Pastoral. Lo Vio y No Pasó de Largo*, 129.

¹⁷³ ChL 54.

Estamos llamados a ser los unos para los otros la terapia de Dios (su curación y su salvación), sujetos de recíproca evangelización y de salvación, enfermos y sanos, presencia y continuación del “Cristo médico” en las diferentes formas de cura y del ocuparse de las heridas que viven las personas a diario¹⁷⁴.

La Iglesia es una comunidad sanadora, una familia que acoge a los hijos de Dios, sin distinción alguna, especialmente en los momentos más débiles, y les ayuda a recuperar su identidad sana, a orientarles hacia la plena realización y a descubrir su específica contribución salvífica. Es una comunidad de puertas abiertas, un hospital, hospital de campaña, una Iglesia samaritana (Lc 10,25-37), una comunidad terapéutica que se compadece y se hace prójimo, con un “corazón que ve”¹⁷⁵ como el buen samaritano.

La Iglesia, además de responder al grito del que sufre, está animada por el principio misericordia, que se expresa en obras de misericordia. Se ocupa del herido, y tiene la tarea profética de llamar la atención sobre los “bandidos” e impedir que sigan hiriendo¹⁷⁶. Una Iglesia con corazón misionero que sabe de sus límites y se hace “débil con los débiles... todo para todos” (1 Cor 9,22)¹⁷⁷.

Una Iglesia hospital de campaña, atenta a los contextos en los que vive y en los que está llamada a trabajar, que abre sus puertas y sale, que discierne las heridas de las personas y atiende preferentemente las urgentes, que presenta una manera diversificada y creativa su capacidad terapéutica, siempre dispuesta a ir allí donde arrecian nuevas batallas y nuevos heridos que piden ayuda, una Iglesia fiel a la misión recibida de curar y a los procesos que la expresan. Un modelo de Iglesia que se centra en iniciar procesos de atención y de cura (como Cristo médico y Dios enfermero), más que en ocupar espacios o construir estructuras donde esto tenga lugar, sin negar en nada su importancia.

Estamos llamados a ser imitadores de Cristo, curando toda clase de enfermedades y dolencias (Mt 4,23). Un Cristo “en salida”, que se ocupa y preocupa de las personas heridas con las palabras y con las obras, que entra en la noche de su dolor y se hace compañero de viaje, como con los discípulos de Emaús (Lc 24,13-35).

Ante el fracaso de los sueños y expectativas de los dos discípulos desilusionados que regresan de Jerusalén a Emaús, su aldea natal, se les acerca un viajero misterioso que camina y habla con ellos. Soñaban un Mesías que liberara a Israel y no lo ha hecho, querían participar en ese gran proyecto y se han visto decepcionados. Había quedado muerta su esperanza, clavada con Jesús en la cruz. Algunas mujeres y algunos discípulos habían visto que en el sepulcro no se encontraba Jesús, pero a él no lo habían visto. El viajero misterioso es el mismo Jesús, pero no lo reconocen. Es entonces, cuando está más

¹⁷⁴ Sandrin, *Teología Pastoral. Lo Vio y No Pasó de Largo*, 131.

¹⁷⁵ DCE 31.

¹⁷⁶ W. Kasper, *La Misericordia: Clave del Evangelio y de la Vida Cristiana*, Sal Terræ, Santander 2012.

J. Sobrino, “La Iglesia samaritana y el principio misericordia”, en J. Sobrino, *El Principio-Misericordia. Bajar de la Cruz a los Pueblos Crucificados*, Sal Terræ, Santander 1992, 31-45.

¹⁷⁷ EG 45.

cerca, aun cuando no lo reconozcamos ni caigamos en la cuenta de que él ha caminado a nuestro lado en los momentos oscuros de la vida¹⁷⁸.

Jesús, ante su dolor y rabia, conduce a los discípulos de Emaús al núcleo del problema: la Pasión del Señor y la Cruz, la kénosis, no puede ser la última palabra. La actividad sanadora de Dios en favor del hombre narrada en los evangelios, no es un pasado que se cuenta sino una realidad capaz de liberar de la desilusión del presente: “Quédate con nosotros, que se hace tarde y el día va de caída”.

Dios debe completar su acción sanadora, convertir su mente, curarla de la desilusión y abrirla a la esperanza. Para esto hace falta una invitación, una casa acogedora y un corazón hospitalario. En la mesa parte el pan con ellos, es allí donde sus ojos se abren y le reconocen. Desaparece, su tarea había terminado devolviéndoles la confianza y haciéndoles resurgir su esperanza. Ellos han saboreado el anticipo de una promesa cumplida y deben seguir caminando: “se levantaron al instante” (Lc 24,33) a fin de comunicar su experiencia, lo habían visto y oído, como los discípulos en el monte Tabor (Mt 17,1-9; Mc 9,2-8; Lc 9,28-36).

Tenemos que ser en el mundo testigos de esperanza (cf. 1 Pe 2,11) para hacer que el Evangelio de Jesucristo exprese su verdad perenne en las cambiantes circunstancias de la vida. En la esperanza hemos sido salvados¹⁷⁹. Se nos ofrece una salvación en el sentido de que nos ha dado la esperanza fiable gracias a la cual podemos afrontar nuestro presente que, aunque sea fatigoso, se puede vivir y aceptar si lleva hacia una meta, si podemos estar seguros de esta meta y si esta meta es tan grande que justifique el esfuerzo del camino. La vida eterna trata de dar nombre a esta desconocida realidad conocida¹⁸⁰, vida bienaventurada, feliz, buena y bien lograda.

No puede haber individualismo en la salvación. Estar en comunión con Jesucristo nos hace participar en su ser “para todos”, hace que este sea nuestro modo de ser, nos compromete en favor de los demás, pero solo estando en comunión con él podemos realmente llegar a ser para los demás, para todos¹⁸¹.

Hay miradas que no miran y atenciones profesionales deshumanizadoras porque son parciales. Son importantes, las relaciones sociales (que transmiten amor, pertenencia, participación, apoyo, intimidad) a nivel emotivo, cognitivo y espiritual, y su influjo en la salud de las personas¹⁸². Así como el valor terapéutico de la esperanza¹⁸³.

El hombre tiene muchas esperanzas, sin embargo, cuando estas esperanzas se cumplen, ve claramente que esto no lo era todo, pues el hombre necesita una esperanza que vaya

¹⁷⁸ I. Baumgartner, *Psicología Pastoral. Introducción a la Praxis de la Pastoral Curativa*, Desclée de Brouwer, Bilbao 1997.

¹⁷⁹ Benedicto XVI, Carta Encíclica *Spe Salvi*, 30 de noviembre de 2007, Roma 2007, SS 1. A partir de ahora SS.

¹⁸⁰ SS 12.

¹⁸¹ SS 28.

¹⁸² L. Sandrin, “Relazioni sociali e salute”, in *Camillianum* 4 (2002) 137-147.

¹⁸³ J. Groopman, *Anatomia della Speranza. Come Reagire davanti alla Malattia*, V&P, Milano 2006.

más allá, y es evidente que solo puede contentarse con algo infinito, que será siempre más que lo que nunca podrá alcanzar¹⁸⁴. Solo Dios puede satisfacer esta esperanza, solo su reino puede realizarla, un reino que está presente allí donde él es amado y donde su amor nos alcanza¹⁸⁵.

El sufrimiento es una experiencia en la que la esperanza entra en crisis, pero también puede ser el lugar en el que es redescubierta, purificada y aprendida. Puede convertirse en el lugar de “aprendizaje de la esperanza”, que consuela en la soledad y ya no es soledad¹⁸⁶. Acompañar al que sufre significa asumir en cierto modo su sufrimiento, de suerte que este se vuelva también nuestro.

Sin embargo, cuando un sufrimiento es compartido, este sufrimiento queda penetrado por la luz del amor: el que sufre ya no está solo, es consolado. Este otro puede ser cada uno de nosotros, y sobre todo es Dios, que se ha hecho hombre para compadecer con nosotros nuestra misma vida, que comparte el sufrir y el padecer, el consuelo del amor participado de Dios, estrella de la esperanza¹⁸⁷.

Con sus dones, su palabra, su amor y su esperanza, Dios nos consuela de cualquier tribulación, para que nosotros, en virtud del consuelo que recibimos de Dios, podamos consolar a los que pasan cualquier tribulación (2 Cor 1,4), y nos hace más fuertes, nos reconforta y da coraje para resistir y sostener nuestra esperanza. Y la esperanza no defrauda, porque el amor de Dios se infunde en nuestro corazón por el don del Espíritu Santo (Rom 5,5). La esperanza es un bien frágil y precioso, y solo en el amor encuentra su alimento, el seno donde crecer. La figura más adulta de nuestro testimonio es la fe que obra por medio de la caridad (Gal 5,6), la fe que se encarna, que toma cuerpo en el amor. Solo el servicio al prójimo abre mis ojos a lo que Dios hace por mí y a lo mucho que me ama¹⁸⁸. Me hace entrar en el misterio de Dios. En la relación con la persona que sufre, la esperanza se compromete en el amor, y este se alimenta: “de nuestro obrar brota la esperanza” para nosotros y para quienes queremos ayudar. Estamos llamados a ser “ministros de la esperanza”¹⁸⁹ para aquellos con quienes nos encontramos a diario en la vida. Y a través de este servicio daremos razón, de la esperanza que habita en nosotros (1 Pe 3,15). La Iglesia se ofrece como presencia en las relaciones significativas del presente.

La evangelización es testimonio personal sobre todo, testimonio con la palabra y sobre todo con la vida. Estamos llamados a ser signos eficaces, sacramentos, de la palabra consoladora de Dios, de su presencia compasiva, de su misericordia sin límites y de su acogedora hospitalidad.

El mensaje del reino de Dios es el mensaje de la vida, el bien salvífico por excelencia (Jn 5,40; 6,33.51; 8,12; 11,25; 12,50; 17,2). Jesús dice que ha venido para que los hombres tengan vida, y la tengan en plenitud (Jn 10,10), él puede satisfacer de modo definitivo la

¹⁸⁴ SS 30.

¹⁸⁵ SS 31.

¹⁸⁶ SS 36-40.

¹⁸⁷ SS 39.

¹⁸⁸ DCE 22.

¹⁸⁹ SS 34-35.

sed de vida del hombre (Jn 4,13-14) porque él es el camino, la verdad y la vida (Jn 1,4; 14,6).

Dios nos llama a colaborar en su designio de salvación, a una atenta acción promocional, terapéutica y pastoral en favor de la vida, que parte de una atenta lectura de la realidad en la que está sumergida la comunidad cristiana, atentos a la escucha de las demandas que las personas dirigen hoy a Dios y a quienes evocan su presencia, demandas gritadas, silenciosas, que reclaman un verdadero interés a los problemas que viven las personas y las familias a diario. A lo que hay que responder como el buen samaritano, no como Caín (“¿Acaso soy yo el guardián de mi hermano?”) o como algunos personajes de la parábola del buen samaritano (el sacerdote y el levita).

Los muchos problemas que tienen que ver con la vida en sus momentos frágiles y que la hacen vulnerable y las opciones que en esos momentos se toman son también signos de dificultades existenciales, relacionales y sociales complejas y que no pueden ser juzgadas, sino escuchadas, estudiadas y comprendidas para encontrar con discernimiento evangélico respuestas sociales, políticas y pastorales adecuadas: “prestar atención para estar cerca de nuevas formas de pobreza y fragilidad donde estamos llamados a reconocer a Cristo sufriente”¹⁹⁰.

El perdón es un mandato del Señor (Mt 6,12), y como nos recuerda San Pablo: seamos amables y compasivos unos con otros, y perdonaos como Dios os ha perdonado. El perdón dado y recibido es beneficioso para la vida personal y social, es una curación relacional con nosotros mismos, con los demás y con Dios¹⁹¹.

La Iglesia nació de una gran reconciliación y está llamada a ser testigo de la misma “con palabras y obras” y a vivir la reconciliación recibida de Dios en sus relaciones internas.

El amor es el mejor testimonio del Dios en el que creemos y que nos impulsa a amar. El cristiano sabe cuándo es tiempo de hablar de Dios y cuándo es oportuno callar sobre él, dejando que hable solo el amor. Sabe que Dios es amor (1 Jn 4,8) y que se hace presente justo en los momentos en que no se hace más que amar¹⁹². El amor es lo que puede mitigar la soledad del que sufre, la mejor consolación¹⁹³.

Jesús ha convertido en su mismo cuerpo herido la vía de la curación, de la liberación, de la salvación y de la vida nueva: con sus cicatrices nos hemos curado (Is 53,5). Y ha señalado a su Iglesia el sendero que debe recorrer para continuar, con la fuerza del Espíritu, su obra. Pero Dios no nos abandona en este camino y nos asegura: “Te basta mi gracia; la fuerza se realiza en la debilidad”. Por eso podemos decir con San Pablo: “Cuando soy débil, entonces soy fuerte” (2 Cor 12,9-10)¹⁹⁴.

¹⁹⁰ EG 210.

¹⁹¹ Sandrin, *Teología Pastoral. Lo Vio y No Pasó de Largo*, 181.

¹⁹² DCE 31.

¹⁹³ SS 38.

¹⁹⁴ Sandrin, *Teología Pastoral. Lo Vio y No Pasó de Largo*, 220.

Jesús que se hizo todo para todos (1 Cor 9,22) y darles la mejor de nuestras atenciones y de nuestras riquezas interiores, poseyendo una humanidad plena y auténtica. Llevando los unos las cargas de los demás (Gal 6,2)¹⁹⁵.

El sufrimiento, la enfermedad y la muerte pueden ser vividos diversamente, salvíficamente, sanamente. Todos ellos, acompañados por seres queridos, son más llevaderos. “Curar si es posible, cuidar siempre” es una máxima de amor al prójimo, como explican Juan Pablo II (2004)¹⁹⁶ y la Carta *Samaritanus Bonus*¹⁹⁷.

Esta misericordia es la lógica de Dios, un anticipo de la salvación que Jesús trae, testimonio de las obras de Dios realizadas en los suyos. Una misericordia que llega a sus fieles de generación en generación (Lc 1,50). La misericordia que nos convierte en bálsamo de vida para los demás gracias al Espíritu Santo en el que habitan el Padre y el Hijo, y que nos llama a anunciar el amor en que creemos y a testimoniar la esperanza que nos habita con una fe activa en el amor (Gal 5,6), una fe que se encarna en el amor¹⁹⁸, en la salud y en la enfermedad, en la alegría y en el dolor, en el sufrimiento y en el gozo.

Jesús envió a los Doce a proclamar que el Reino de los Cielos está cerca y a curar enfermos (Mt 10,5.7-8), a predicar que se convirtieran y a expulsar muchos demonios, ungiendo con aceite a muchos enfermos y los curaban (Mc 6,12-13). La praxis evangelizadora de Jesús es seguida a sus órdenes recibidas de él, y la primera comunidad cristiana da muestras de una solicitud particular con los enfermos, lo hace en nombre de Jesús, en comunión con su presencia de Resucitado y con la fuerza salvífica que procede de él (Hch 3,1-9; Sant 5,14-15).

Al ofrecer la pastoral su propia aportación a la humanización del mundo de la salud, el creyente no solo abre la puerta a la evangelización de ese mundo, sino que está desempeñando ya una actividad evangelizadora¹⁹⁹.

Desde el punto de vista teológico, es en el acontecimiento pascual donde se realiza el misterio supremo de la eficacia del servicio que consiste en vivir por los demás. Desde esta cumbre de la vida de Cristo podemos comprender mejor los textos bíblicos que ilustran las diversas expresiones de la actitud de servicio que se concreta en hechos, gestos, decisiones, opciones, reflexiones y comportamientos (Is 42,1; Mt 20,28; 25,14-30; Lc 9,55; 17,10; 22,24-28; Jn 13,14-15; 21,15; Flp 2,5-12; 1 Tes 2,7).

La compasión de Dios con el pueblo de Israel queda recogido en su invocación “Dios misericordioso y clemente, tardo a la cólera y rico en amor y fidelidad” (Ex 34,5-6). La

¹⁹⁵ Sandrin, *Teología Pastoral. Lo Vio y No Pasó de Largo*, 224.

¹⁹⁶ Juan Pablo II, “Discurso a los participantes del Congreso Internacional sobre ‘Los tratamientos de soporte vital y estado vegetativo. Progresos científicos y dilemas éticos’ (20 marzo 2004), n. 7”, en *Acta Apostolicæ Sedis* 96 (2004) 489.

¹⁹⁷ Congregación para la Doctrina de la Fe, Carta *Samaritanus Bonus* sobre el cuidado de las personas en las fases críticas y terminales de la vida, 22 de septiembre de 2020, Oficina de Prensa de la Santa Sede, Ciudad del Vaticano 2020.

¹⁹⁸ Sandrin, *Teología Pastoral. Lo Vio y No Pasó de Largo*, 13.

¹⁹⁹ Brusco, y Pintor, *Tras las Huellas de Cristo Médico. Manual de Teología Pastoral Sanitaria*, 215.

invitación de Jesús a imitar la compasión del Padre (Lc 6,36-38), las parábolas del hijo pródigo (Lc 15,11-32) y la del buen samaritano (Lc 10,25-37) nos indican la relación que debemos tener con el prójimo que sufre, una actitud de disponibilidad y de conmovernos ante la desgracia del prójimo²⁰⁰.

La palabra “curar” se refiere a la eliminación de la causa de una perturbación o una enfermedad, a la interrupción radical y a la inversión del recorrido natural de la enfermedad. La palabra “cuidar de” expresa la implicación personal del agente sanitario con la persona del que sufre, implicación que se expresa a través de la compasión, la solicitud, el estímulo y el apoyo emotivo.

En la era precientífica de la medicina prevalecía el “cuidar”. Con el avance de la medicina científica, la cura del enfermo se suele confiar casi exclusivamente a la técnica, mientras que se debilita la atención al enfermo en su totalidad. Cuidar o tener cuidado del paciente es a lo que debe tender la medicina actual, en la que la inteligencia tiene su sitio y no menos que el corazón²⁰¹.

La gratuidad produce el gozo del encuentro, la paz del espíritu, el cambio positivo de la vida. La gratuidad del servicio es presentada por Cristo en términos muy claros: “solo hemos hecho lo que teníamos que hacer” (Lc 17,10).

La comunidad eclesial pone en práctica el precepto de “curar a los enfermos” también por las necesarias instituciones sanitarias católicas para la misión de la Iglesia, dando consistencia y continuidad a la acción de la caridad y promoción humana de la comunidad cristiana²⁰².

Las instituciones sanitarias de la Iglesia manifiestan el amor gratuito de Dios a los hombres, desempeñando en muchas ocasiones una función supletoria, por ejemplo, cuando el Estado no está en disposición de responder adecuadamente a las necesidades sanitarias de la población, e incluso en naciones avanzadas la Iglesia está llamada a asistir enfermos que no son atendidos por el sistema sanitario actual.

Además de la suplencia, la función de ejemplaridad presenta al público una opción diferente respecto a las instituciones del mismo tipo que no llevan la etiqueta eclesial, y ofrece una aportación original y positiva a la renovación de la atención a la dimensión humana y espiritual de la persona²⁰³. La institución sanitaria católica es una comunidad eclesial que participa de la misión de la Iglesia para el ministerio de la curación; se compromete a ofrecer cuidados sanitarios de calidad a la persona en su totalidad y curar como curó Cristo; ofrece un servicio pastoral a los pacientes, a sus familias y a todas las personas vinculadas a la institución; pone en marcha políticas y procedimientos acordes con las normas católicas de la ética médica y ofrece una educación continua a los médicos y a los demás miembros del personal en cuestiones ético-sanitarias; trabaja por la promoción de la justicia social; lleva a cabo un programa de formación de acuerdo con

²⁰⁰ SD 28.

²⁰¹ Brusco, y Pintor, *Tras las Huellas de Cristo Médico. Manual de Teología Pastoral Sanitaria*, 232-233.

²⁰² Brusco, y Pintor, *Tras las Huellas de Cristo Médico. Manual de Teología Pastoral Sanitaria*, 246.

²⁰³ Brusco, y Pintor, *Tras las Huellas de Cristo Médico. Manual de Teología Pastoral Sanitaria*, 248.

su filosofía de la asistencia sanitaria; y favorece unas relaciones apropiadas con las organizaciones civiles y religiosas²⁰⁴.

Las Iglesias son interpeladas al anunciar todas ellas a un Dios que “viene a salvar al hombre”. Por esto, la salud y la experiencia del sufrimiento demuestran ser un terreno privilegiado para el diálogo y las prácticas ecuménicas, para captar lo esencial y compartir lo que les une en la fe común de Cristo y en el servicio inspirado por el mismo mandamiento del amor (Jn 13,34; 15,12) para que todos sean uno (Jn 17,21) con variedad de dones para la perfección consumada de los santos en orden a la obra del ministerio, a la edificación del Cuerpo de Cristo (Ef 4,12).

La comunidad eclesial siente la necesidad de crear estructuras de coordinación, de comunión y de animación en la acción de la Iglesia en el mundo sanitario. La respuesta a esta necesidad solo se ha dado en los últimos tiempos en diversos niveles, desde el nivel local y diocesano hasta el regional y universal²⁰⁵.

El Espíritu Santo es el principal agente de la evangelización, más que las buenas técnicas de evangelización y que las más perfeccionadas, la dialéctica más convincente no tiene poder alguno sobre el espíritu de los hombres, los esquemas más elaborados sobre bases sociológicas o psicológicas sin Él no tardan en revelarse vacíos y faltos de todo valor, pues no pueden reemplazar la acción discreta del Espíritu²⁰⁶.

Jesús se identifica con los que sufren: “Estaba enfermo, y me visitasteis” (Mt 25,36). San Camilo y San Vicente de Paúl no vacilaban en exhortar a los suyos a interrumpir la oración para ir a socorrer a los enfermos en caso necesario²⁰⁷. Con la expresión “dejar a Dios por Dios” querían significar que es posible encontrar del mismo modo al Señor en la oración que en el ejercicio del servicio.

La espiritualidad del servicio a los enfermos es misionera y es eclesial (si sufre un miembro, todos los demás sufren con él: 1 Cor 12,26; espiritualidad centrada en Cristo crucificado y resucitado (Is 53,4-5; Mt 8,17; Lc 24,26; 2 Cor 1,3-4)²⁰⁸, espiritualidad misteriosa, la pasión de Cristo se prolonga en el tiempo en las víctimas de la enfermedad física, psíquica o espiritual, la presencia de Dios en el enfermo convierte en acto de culto el servicio que se presta al enfermo), espiritualidad orientada a los demás (identificándose con Cristo), eucarística (Jesús relacionó estrechamente el servicio con la eucaristía: Jn 13,2-16), espiritualidad de la esperanza (en unos cielos nuevos y una tierra nueva: 2 Pe 3,13; gimiendo hasta el presente y sufriendo dolores de parto: Rom 8,22; una “esperanza crucificada” que se abre al don de la resurrección: Rom 4,17; apoyada en la fe y la esperanza en el Señor: Sal 137; que glorifica a Dios en el cuerpo humano en los momentos brillantes de fuerza, vitalidad y belleza, como en los de fragilidad y deterioro: Gn 2,22-25; 2 Cor 4,16; que transfigurará nuestro propio cuerpo a imagen de su cuerpo glorioso, en virtud del poder que tiene de someter a sí todas las cosas: Flp 3,21; en cada lágrima

²⁰⁴ Brusco, y Pintor, *Tras las Huellas de Cristo Médico. Manual de Teología Pastoral Sanitaria*, 250-255.

²⁰⁵ Brusco, y Pintor, *Tras las Huellas de Cristo Médico. Manual de Teología Pastoral Sanitaria*, 273-280.

²⁰⁶ EN 75.

²⁰⁷ Brusco, y Pintor, *Tras las Huellas de Cristo Médico. Manual de Teología Pastoral Sanitaria*, 288.

²⁰⁸ SD 18.

que enjuga el cristiano se da un anuncio del término, un anticipo de la plenitud final: Ap 21,4; Is 25,8), espiritualidad ascética (“el que ejerce la misericordia, hágalo con jovialidad”: Rom 12,8), espiritualidad mariana (esclava del Señor, cuya misericordia no conoce límites: Lc 1,50; su servicio en los sufrimientos y la muerte de su Hijo; salud de los enfermos, con cariño maternal en su asistencia a los que sufren). El agente de pastoral tiene una identidad que depende de la vocación y de la adecuada preparación profesional.

La pastoral sanitaria se aprende por el doble camino de la teoría y de la práctica. El estudio de la teología y la experiencia pastoral solo son fecundos cuando se ponen en correlación. Sin teología, la acción pastoral corre el peligro de banalizarse, reduciéndose a una mera función social; sin acción pastoral, la teología se ve privada del testimonio vivo de la comunión ejemplar del amor de Dios a los hombres a través de la comunidad. La formación práctica es una de las modalidades para crear un puente entre la teoría y la práctica y para hacer de la experiencia pastoral un instrumento de aprendizaje²⁰⁹.

La parábola del “buen samaritano” (Lc 10,25-37) es un prototipo de la pastoral sanitaria de la Iglesia a lo largo de los siglos y en nuestros días, a través de la solicitud que las comunidades cristianas, por inspiración del Espíritu Santo, han sabido manifestar para con los enfermos y los que sufren: “Bajaba un hombre de Jerusalén a Jericó...” (Lc 10,30-31), de una situación de seguridad (Jerusalén) a otra de inseguridad y peligro (Jericó), en su experiencia de persona despojada y herida, sola y abandonada. “Casualmente, bajaba... un sacerdote y, al verlo, dio un rodeo...; de igual modo, un levita... lo vio y dio un rodeo” (Lc 10,31-32). “Pero un samaritano..., al verlo, tuvo compasión” (Lc 10,33-35). “Cuidó de él” (Lc 10,34). “¿Quién de estos tres te parece que fue prójimo del que cayó en manos de los salteadores?” (Lc 10,36). “Ve y haz tú lo mismo” (Lc 10,37). Una caridad que sana, devuelve la salud y salva²¹⁰.

Jesús explica: “[...] el que persevere hasta el final se salvará. Y se anunciará el evangelio del reino en todo el mundo como testimonio para todas las gentes, y entonces vendrá el fin” (Mt 24,13-14). “Si alguno quiere venir en pos de mí, que se niegue a sí mismo, tome su cruz y me siga. Porque, quien quiera salvar su vida, la perderá, pero el que pierda su vida por mí y por el Evangelio, la salvará” (Mc 8,34-35).

Jesús resucitado dijo a los Once apóstoles postpascuales: “Id al mundo entero y proclamad el Evangelio a toda la creación. El que crea y sea bautizado se salvará; el que no crea será condenado. A los que crean les acompañarán estos signos: echarán demonios en mi nombre [...]. Impondrán sus manos a los enfermos, y quedarán sanos” (Mc 16,15-18).

²⁰⁹ Brusco, y Pintor, *Tras las Huellas de Cristo Médico. Manual de Teología Pastoral Sanitaria*, 298.

²¹⁰ Brusco, y Pintor, *Tras las Huellas de Cristo Médico. Manual de Teología Pastoral Sanitaria*, 309-311.

Conclusiones

El creyente ante la enfermedad ha de situarse en una actitud de conversión, de humildad, de perseverancia, de temor de Dios, tomando parte activa en su posible curación, con esperanza y caridad. Así podrá afrontar con fortaleza todos los envites que pueda recibir.

Dios ha dado su potestad de perdonar y sanar a los hombres (Mt 9,8) y la sabiduría se ha acreditado por las obras (Mt 11,19). Estas obras han de ser de amor a Dios y a todos los hombres, especialmente a los hermanos en Cristo, a la familia de la fe (Gal 6,9-10).

El tiempo es limitado en esta vida terrena creada, y en ella hemos de probar con nuestra capacidad cómo amamos al Padre y a los hermanos por medio del Espíritu Santo que anima, consuela y renueva a la Iglesia. De nuestras obras de amor dependen la salvación y la vida eterna de las que Jesús nos ha hablado.

La alianza con Dios es fuente de salud integral, y evangelizar sobre ella es misión de todos los cristianos. En esto nos jugamos nuestra felicidad (Pr 29,18). Nuestra vida ha de estar atenta para dar frutos abundantes de acuerdo a la voluntad divina por medio de nuestra libertad y respetando siempre la verdad recibida por la fidelidad de Dios y de la Iglesia.

De las obras de Jesús hay muchas curaciones que acompañan a la fe y la conversión, y Jesús resucitado anunció que los que crean por la predicación de los Once apóstoles postpascuales impondrán las manos a los enfermos y quedarán sanos (Mc 16,18).

Esta imposición de manos al enfermo requiere por parte de quien las impone que sea sacerdote, y por parte de quien recibe la imposición de manos unas disposiciones de estado de gracia, de conversión estable y de propósito de no pecar. La bendición al enfermo puede hacerla también el diácono y el laico según el Bendicional de Liturgia Papal (www.liturgiapapal.org), según los ritos establecidos, aunque en este caso no habría imposición de manos reservada al sacerdote.

El poder de la fe y la oración comunitarias también son fuente de salud, por ejemplo en la oración conjunta confiada del médico y el paciente de acuerdo en nombre de Jesús y dirigida al Padre (Mt 18,19) o a Jesús (Jn 14,13-14). Esto requiere de una interioridad habitada²¹¹ en el médico y en el paciente.

Y, en cualquier caso, tenemos la promesa de Jesús de quien persevere hasta el final se salvará (Mt 10,22; 24,13; Mc 13,13). Una salvación que supera la vida terrena actual sin perder su identidad numérica y corporal-somática, similar a la de Jesús resucitado y aparecido a los discípulos.

Jesús es el Buen Pastor que conoce a sus ovejas y estas le conocen a él. Jesús da la vida por las ovejas. Nos invita a tener fe y no tener miedo (Mt 8,26; 10,26.28.31; 14,27; Mc 4,40; 6,50; 16,6; Lc 1,13-17; 2,10-11; 12,4.7), a no tener dudas (Lc 24,38) y así, libres de

²¹¹ F. Torralba Roselló, *La interioridad habitada*, Edelvives, Zaragoza 2019.

temor, le sirvamos con santidad y justicia, en su presencia, todos nuestros días (Lc 1,74-75).

Del mismo modo que el pastor deja las noventa y nueve ovejas para encontrar con alegría a la descarriada, no es voluntad de nuestro Padre celestial que se pierda uno solo de estos pequeños (Mt 18,14; Mc 9,37; Lc 9,48)²¹². El Señor también nos muestra la alegría del dueño y pastor al encontrar a la oveja perdida o del padre al encontrar al hijo perdido (Mt 18,13; Lc 15,6-7.32). Jesús amablemente nos manda amar a nuestros enemigos, hacer el bien y prestar sin esperar nada; así será grande nuestra recompensa y seremos hijos del Altísimo, porque él es bueno con los malvados y desagradecidos (Lc 6,35; Rom 5,10).

La alegría de los discípulos era por todos los milagros que habían visto del Señor (Lc 19,37). “Alegraos” es la palabra de Jesús resucitado, el buen pastor, cuando salió al encuentro de sus discípulas que le buscaban (Mt 28,9). Los discípulos también se alegraron de ver a Jesús resucitado y tras ascender al cielo (Lc 24,41.52; Jn 20,20), como había predicho de los que le amaran (Jn 14,28; 16,20.22; 17,13).

La alegría por la plenitud de gracia y porque el Señor está contigo es el saludo que da el ángel a María (Lc 1,28). El anuncio del ángel a los pastores por la buena noticia que será de gran alegría para el pueblo: hoy os ha nacido un Salvador, el Mesías, el Señor (Lc 2,10-11).

Jesús se llena de alegría por revelarse el Padre a los pequeños (Lc 10,21). La alegría plena es por guardar sus mandamientos y permanecer en su amor (Jn 15,10-11). Pidiendo en su nombre recibiremos para que nuestra alegría sea completa (Jn 16,24).

Para los que perseveran en gracia hasta el final sus almas son incorruptibles y Jesús los resucitará, de modo que la esperanza escatológica actual de vida eterna con salud se vea colmada de bendición y plenitud en su presencia con visión beatífica, es decir, verán a Dios tal cual es (1 Jn 3,2; Jn 17,24), y como nos enseña la Constitución *Benedictus Deus* (Benedicto XII)²¹³.

“No temas” y “no temáis”²¹⁴ son mandatos del Señor en diversos momentos importantes de su presencia ante la escucha individual –como Zacarías, María, José, Pedro, el centurión romano, etc.– o colectiva –como los discípulos, los apóstoles, el pequeño rebaño, las mujeres, etc.– de sus fieles que confían en él y están atentos a su palabra porque le aman, creen y esperan en él (Mt 1,20; 17,7; 28,5.10; Mc 5,36; Lc 1,13.30; 2,10; 5,10; 8,50; 12,32; Jn 6,20; 12,15; 14,27).

Evangelizad en la salud y en la enfermedad es una llamada a dar frutos de tranquilidad, serenidad, armonía, paz, alegría... y hay que sembrarlos en la juventud, en la madurez y

²¹² Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, *La Pastoral según el Estilo de San Juan de Dios*, Fundación Juan Ciudad, Madrid 2012.

²¹³ Benedicto XII, Constitución *Benedictus Deus*, 29 de enero de 1336, Libreria Editrice Vaticana, Ciudad del Vaticano.

²¹⁴ B. Sesboué, *¡No Tengáis Miedo! Los Ministerios en la Iglesia Hoy*, Sal Terræ, Santander 1998.

en la vejez (cf. Sal 92,15)²¹⁵. Porque es saludable creer²¹⁶ y es necesaria la presencia cristiana en clínicas y hospitales²¹⁷.

La grandeza de la humanidad está determinada esencialmente por su relación con el sufrimiento y con el que sufre... Una sociedad que no logra aceptar a los que sufren y no es capaz de contribuir mediante la compasión a que el sufrimiento sea compartido y sobrellevado también interiormente, es una sociedad cruel e inhumana²¹⁸.

No puede haber auténtica evangelización sin el encuentro personal con Cristo, sin dejarse transformar por él y, así, se convierten en nuevos evangelizadores²¹⁹. La pastoral es la evangelización, y su testimonio la caridad.

Cristo es nuestro Salvador (Lc 1,47; 2,11.30; Jn 4,42), no necesariamente nuestro condenador, pues no vino a juzgar sino a salvar al mundo (Jn 12,47), ni por tanto vino a condenar, aunque podría hacerlo (Jn 8,26) porque el Padre le ha dado potestad de juzgar (Jn 5,27). Dios quiere que todos los hombres se salven y lleguen al conocimiento de la verdad (1 Tim 2,4). Su voluntad es que tengamos vida y vida abundante (Jn 10,10). Los que no se salvarán serán los que no crean (Mc 16,16). Jesús no condenó a la pecadora ni al ciego curado, sino que les mandó no pecar en adelante (Jn 5,14; 8,11). El príncipe de este mundo está condenado (Jn 16,11).

Jesús, una vez resucitado y ascendido al cielo, está con nosotros todos los días hasta el fin del mundo (Mt 28,20), está siempre vivo para interceder por nosotros, a nuestro favor (Heb 7,25).

El Santo Concilio Vaticano II recuerda a los pastores de almas su gravísima obligación de proveer que todos los fieles disfruten de la educación cristiana y, sobre todo, los jóvenes, que son la esperanza de la Iglesia. El Estado debe mirar por la salud de los alumnos, teniendo en cuenta que su función es subsidiaria; que las asociaciones de padres

²¹⁵ J. M. Laboa, *Por Sus Frutos los Conoceréis*, San Pablo, Madrid 2011.

²¹⁶ F. Álvarez Rodríguez, *El Evangelio de la Salud. Por Qué Es Saludable Creer*, San Pablo, Madrid 1999.
B. Häring, *La Fe, Fuente de Salud. Canto a las Profesiones Sanitarias*, Paulinas, Madrid 1990.

²¹⁷ A. Brusco, *Humanización de la Asistencia al Enfermo*, Sal Terræ, Santander 1999.

J. L. Redrado Marchite, *Presencia Cristiana en Clínicas y Hospitales*, PPC, Boadilla del Monte 1969.

J. L. Redrado Marchite, *et al.*, *Humanización en Salud*, San Pablo, Bogotá 2003.

Varios Autores, *Congreso Iglesia y Salud*, Edice, Madrid 1994.

²¹⁸ SS 38.

F. Fernández-Carvajal, *Pasó Haciendo el Bien. Las Virtudes Humanas y la Imitación de Jesucristo*, Ediciones Palabra, Madrid 2020, 3 ed.

²¹⁹ S. Hahn, *La Evangelización de los Católicos. Manual para la Misión de la Nueva Evangelización*, Ediciones Palabra, Madrid 2019, 3 ed.

J. Martín Velasco, *Mística y Humanismo*, PPC, Boadilla del Monte 2010.

J. A. Pagola Elorza, *Cómo Evangelizar Hoy el Mundo de la Salud*, Idatz, San Sebastián 1996.

R. Pellitero Iglesias, *Teología Pastoral. La Misión Evangelizadora de la Iglesia*, EUNSA, Pamplona 2023.
Redrado Marchite, *Id y CURAD enfermos. 16 lecciones para la Pastoral de la Salud*, 313.

G. Uríbarri Bilbao, *La Mística de Jesús*, Sal Terræ, Maliaño 2017, 2 ed.

de familia atiendan con sus ayudas a toda la labor de la escuela máxime la educación moral que en ella debe darse²²⁰.

La Conferencia Episcopal Española creó, en el año 1971, el Secretariado Nacional de Pastoral Sanitaria²²¹. Actualmente hay una Delegación Episcopal de Pastoral de la Salud, en la Archidiócesis de Madrid.

Como ocurre al final de la adolescencia, toda persona ha de decidir en muchos momentos de su vida entre elegir “practicar la caridad” o “buscar su beneficio propio”. Aunque ambas opciones pueden compatibilizarse dando prioridad a la primera, es cierto que sin esta se llega menos lejos que optando por la caridad. El individualismo y la competitividad pueden conseguir algunas cosas antes, pero cooperando en equipo y en comunidad se llega más lejos y estando todos mejor atendidos y comprendidos. La salud y su promoción forman parte de la caridad cristiana y es mandato divino proveerlas.

La espiritualidad infantil²²² ha de ser cuidada y fomentada haciendo al niño sensible a las necesidades de los enfermos y a la educación de sanos y enfermos, para que puedan albergar en su persona la esperanza de salud y curación que muchos tienen así como su atención y cuidado fundamentados en la palabra de Jesús y las vocaciones que suscita.

Los resultados que se desprenden del estudio son que los creyentes no deben desesperanzarse nunca en la enfermedad porque el Señor les acompaña y ayuda, no les abandona aunque aparentemente les ponga a prueba en algún momento, y que en la salud deben confiar en el Señor y ser instrumentos suyos ofreciendo esperanza cristiana a todos con los que les tratan.

Consecuencias para futuras investigaciones son que los enfermos no tienen que perder la esperanza en su posible curación, aún a pesar de lo que diga el médico concreto que les desanimase, porque el Señor nunca retira su palabra y da esperanza a todos.

Algunos méritos del trabajo son basados en la esperanza en la palabra de Dios, si no desde siempre sí desde que hemos sido conscientes de su fuerza y su poder. La palabra de Dios no tiene límites ni limitaciones. Los límites y limitaciones las ponen los hombres cuando no escuchan a Dios o no le creen.

Problemas que quedan todavía abiertos son los caminos a seguir para la curación real y efectiva de personas a las que aparentemente el médico no les quiere curar porque no sabe

²²⁰ Pablo, Obispo de la Iglesia católica, Declaración *Gravissimum Educationis* sobre la Educación Cristiana, 28 de octubre de 1965, Roma 1965, GE 2. A partir de ahora GE.

GE 6.

²²¹ V. M. Pedrosa, J. Sastre, y R. Berzosa (dirs.), *Diccionario de Pastoral y Evangelización*, Monte Carmelo, Burgos 2000, 971.

²²² R. Nye, *La espiritualidad infantil*, San Pablo, Madrid 2019.

J. A. Sánchez Abarrio, “La Biblia al servicio de la espiritualidad de la infancia”, en *Sinite* 62 (2021) n. 187, 13-36.

Torralba Roselló, *Inteligencia espiritual en los niños*.

cómo o no puede hacerlo en sus circunstancias concretas que muchas veces ha elegido libremente tener.

Problemas abiertos son cómo hacer que los profesionales médicos, enfermeros, etc. sean receptivos a los pacientes, les curen en lo posible, les alivien en lo posible, y no les dañen siempre. No hacer estas tres cosas sería no trabajar como buen médico porque habría perdido en el camino los fines y objetivos de la medicina. Tendría un título en el pasado, pero no sería coherente con sus objetivos y fines.

Sin duda estos problemas pasan por su evangelización y su coherencia como creyentes, porque para curar lo primero que hay que hacer es creer en la posible “curación”, y esto último lo da la fe en Jesucristo. Una referencia de que curar y perdonar para Jesús, como Hijo del hombre, son equivalentes o, al menos, “curar” implica “haber perdonado”, está recogida en el Evangelio (Mt 9,6).

Lagunas que hay que llenar son los campos específicos de actuación. La fe, la oración, confiar en Cristo médico, esperar pacientemente en el Señor, orar para que el médico ame a su prójimo como a sí mismo, para que el paciente ame al médico y a sus prójimos como a sí mismo, y que todos nos amemos unos a otros como Jesús nos ha amado: haciendo el bien y quitando toda opresión del demonio a los que confían en Jesús.

Todo ello puede meditar en la oración, atendiendo a la palabra de Dios y poniendo de nosotros aquello que tenemos, nuestras capacidades, talentos, sabiduría, inteligencia y obras. De este modo liberaríamos a los oprimidos por el diablo, y de un modo similar a como Jesús dio poder a sus discípulos para hacerlo.

En estos cuatro capítulos he recogido documentadamente los aspectos más importantes de la evangelización y pastoral de la salud. Creo que es muy amplia la base del Evangelio sobre este tema y la experiencia que a lo largo de los siglos se tiene. Mi interés pastoral por este tema, responde, como ya he mencionado, a la falta de correspondencia del crecimiento tecnológico en el entorno sanitario (que si bien son de agradecer las investigaciones, los grandes avances médicos y las tecnologías que los sostienen), con el crecimiento al trato del enfermo: empatía y acompañamiento, así como a la familia o parientes más cercanos, cuando los hay, quedándose en estos últimos años con grandes deficiencias en algunos entornos.

Las enfermedades físicas, psíquicas y espirituales pueden estar presentes solas, o en conjunción de ellas, pero lo que sí es cierto, es que la falta de atención de cualquiera de ellas, puede arrastrar a las otras. Nuestra persona es una, y todo repercute en todo, si no es bien atendido y tratado.

El Papa Francisco nos ha insistido en la necesidad de cambiar el enfoque de una medicina tecnificada y centrada en curar, a una medicina que, sin descuidar los avances tecnológicos, nunca olvide que lo fundamental es la persona y su dignidad.

Quizás toda esta reflexión, invite a tratar de humanizar aún más la sanidad, a no descuidar el trato con la persona enferma, a acompañar situaciones en las que están presentes enfermedades avanzadas, crónicas o progresivas, y/o en fase terminal, tratando de aliviar

el sufrimiento del enfermo y de sus familias. En algunos casos, tener la paciencia para sanar al enfermo o al dependiente farmacológicamente sin síntomas de enfermedad. En cualquier caso, poner por obra la voluntad de Dios.

Este trabajo trata de fundamentar desde un punto de vista cristiano todos los elementos que sostienen nuestra fe, nuestra confianza y esperanza en el Dios de la Vida, nuestro compromiso de servicio a los otros, como nos mostró Jesús. Si bien, este compromiso es para todos los cristianos, el papel del personal sanitario para aliviar el sufrimiento físico, dando apoyo emocional y psicológico, es muy singular. Este personal, tiene una responsabilidad especial en la generación de esperanza y en el manejo del dolor.

El proceso de adaptación emocional en enfermedades crónicas, progresivas, avanzadas o en etapa terminal que tiene que realizar el enfermo y su familia, conlleva gran complejidad. Acompañar estos procesos requiere mucho tiempo y mucha paciencia tanto del personal sanitario y de la familia. Mientras algunos pacientes aceptan sus diagnósticos, a la familia le cuesta afrontar y aceptar la situación. Otras veces, es al paciente, al que le cuesta afrontar y aceptar la situación. A todos, esta situación, les sumerge en diversas etapas de un duelo, que van desde la negación, la tristeza profunda o la desesperación.

El personal sanitario debe ser capaz de identificar estas diferencias emocionales y responder con una comunicación empática que permita que todas las personas implicadas comprendan la situación y, poco a poco, aprender a aceptar la realidad.

Acompañar con un enfoque integral de la medicina, solo en cuidados paliativos se ofrece de forma general, pero falta este apoyo emocional y social en otras situaciones.

Como nos dice el Papa Francisco, “no siempre se consigue la curación de un enfermo, pero siempre se puede cuidar de él”.

¿Qué se nos pide como cristianos, y en especial al personal sanitario cristiano? Un apoyo emocional, social y espiritual, además del cuidado sanitario físico.

Bibliografía

Documentos eclesiales

Anónimos

- ASE, *Annuario Statisticum Ecclesiae*, Libreria Editrice Vaticana, Ciudad del Vaticano 2005.
Asociación de Editores del Catecismo, *Catecismo de la Iglesia Católica*, Coeditores Litúrgicos et alii-Libreria Editrice Vaticana, Getafe 1993.
CDC, *Código de Derecho Canónico*, 25 de enero de 1983, Roma 1983.

Firmados

- Baum, G. W., *Manual de Indulgencias*, Liturgia Papal, Roma 1999.
Benedicto XII, Constitución *Benedictus Deus*, 29 de enero de 1336, Libreria Editrice Vaticana, Ciudad del Vaticano.
Benedicto XVI, Carta Apostólica *Porta Fidei*, 11 de octubre de 2011, Roma 2011.
Benedicto XVI, Carta Encíclica *Caritas in Veritate*, 29 de junio de 2009, Roma 2009.
Benedicto XVI, Carta Encíclica *Deus Caritas Est*, 25 de diciembre de 2005, Roma 2005.
Benedicto XVI, Carta Encíclica *Spe Salvi*, 30 de noviembre de 2007, Roma 2007.
Conferencia Episcopal Española, *Sagrada Biblia*, Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid 2011.
Conferencia Episcopal Española, *Sagrada Biblia*, Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid 2013, 2 ed.
Congregación para la Doctrina de la Fe, Carta *Samaritanus Bonus* sobre el cuidado de las personas en las fases críticas y terminales de la vida, 22 de septiembre de 2020, Oficina de Prensa de la Santa Sede, Ciudad del Vaticano 2020.
Francisco, Carta Encíclica *Fratelli Tutti*, 3 de octubre de 2020, Asís 2020.
Francisco, Carta Encíclica *Lumen Fidei*, 29 de junio de 2013, Libreria Editrice Vaticana, Roma 2013.
Francisco, Exhortación Apostólica *Evangelii Gaudium*, 24 de noviembre de 2013, Roma 2013.
Juan Pablo II, Carta Apostólica en forma de Motu Proprio *Dolentium Hominum*, 11 de febrero de 1985, Libreria Editrice Vaticana, Roma 1985.
Juan Pablo II, Carta Apostólica *Salvifici Doloris*, 11 de febrero de 1984, Libreria Editrice Vaticana, Roma 1984.
Juan Pablo II, Carta Encíclica *Evangelium Vitae*, 25 de marzo de 1995, Libreria Editrice Vaticana, Roma 1995.
Juan Pablo II, Carta Encíclica *Redemptor Hominis*, 4 de marzo de 1979, Roma 1979.
Juan Pablo II, Carta Encíclica *Redemptoris Missio*, 7 de diciembre de 1990, Libreria Editrice Vaticana, Roma 1990.
Juan Pablo II, Carta Encíclica *Veritatis Splendor*, 6 de agosto de 1993, Libreria Editrice Vaticana, Roma 1993.
Juan Pablo II, Constitución Apostólica *Pastor Bonus*, 28 de junio de 1988, Libreria Editrice Vaticana, Roma 1988.
Juan Pablo II, “Discurso a los participantes del Congreso Internacional sobre ‘Los tratamientos de soporte vital y estado vegetativo. Progresos científicos y dilemas éticos’ (20 marzo 2004), n. 7”, en *Acta Apostolicae Sedis* 96 (2004) 489.
Juan Pablo II, Exhortación Apostólica Postsinodal *Christifideles Laici*, 30 de diciembre de 1988, Libreria Editrice Vaticana, Roma 1988.
Juan Pablo II, Exhortación Apostólica Postsinodal *Pastores Dabo Vobis*, 25 de marzo de 1992, Libreria Editrice Vaticana, Roma 1992.

- Juan Pablo II, Exhortación Apostólica Postsinodal *Reconciliatio et Penitentia*, 2 de diciembre de 1984, Libreria Editrice Vaticana, Roma 1984.
- Pablo, Obispo de la Iglesia católica, Constitución Dogmática *Dei Verbum* sobre la Divina Revelación, 18 de noviembre de 1965, Roma 1965.
- Pablo, Obispo de la Iglesia católica, Constitución Dogmática sobre la Iglesia *Lumen Gentium*, 21 de noviembre de 1964, Roma 1964.
- Pablo, Obispo de la Iglesia católica, Constitución Pastoral *Gaudium et Spes*, 7 de diciembre de 1965, Roma 1965.
- Pablo, Obispo de la Iglesia católica, Constitución *Sacrosanctum Concilium* sobre la Sagrada Liturgia, 4 de diciembre de 1963, Roma 1963.
- Pablo, Obispo de la Iglesia católica, Declaración *Gravissimum Educationis* sobre la Educación Cristiana, 28 de octubre de 1965, Roma 1965.
- Pablo, Obispo de la Iglesia católica, Decreto *Apostolicam Actuositatem* sobre el apostolado de los laicos, 18 de noviembre de 1965, Roma 1965.
- Pablo, Obispo de la Iglesia católica, Decreto *Presbyterorum Ordinis* sobre el ministerio y la vida de los presbíteros, 7 de diciembre de 1965, Roma 1965.
- Pablo VI, Constitución Apostólica *Indulgentiarum Doctrina*, 1 de enero de 1967, Libreria Editrice Vaticana, Roma 1967.
- Pablo VI, Exhortación Apostólica *Evangelii Nuntiandi*, 8 de diciembre de 1975, Roma 1975.
- Pío IX, Constitución Dogmática *Dei Filius*, 24 de abril de 1870, Ciudad del Vaticano 1870.
- Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios, *Carta de los Agentes Sanitarios*, Ciudad del Vaticano 1995.
- Schaller, J. P., *Los Sacramentos: Fármacos de Inmortalidad*, Pontificio Consejo Pastoral de la Salud, Ciudad del Vaticano 1990.

Libros

- Álvarez Rodríguez, F., *El Evangelio de la Salud. Por Qué Es Saludable Creer*, San Pablo, Madrid 1999.
- Álvarez Rodríguez, F., *Teología de la Salud*, PPC, Boadilla del Monte 2013.
- Babendreier, J., *La Fe Explicada Hoy*, Ediciones Rialp, Madrid 2016.
- Bauer, J. B., *Diccionario de Teología Bíblica*, Herder, Barcelona 1967.
- Baumgartner, I., *Psicología Pastoral. Introducción a la Praxis de la Pastoral Curativa*, Desclée de Brouwer, Bilbao 1997.
- Benedicto XVI, *La Oración. Aliento del Alma*, San Pablo, Madrid 2014.
- Bermejo Higuera, J. C., *Empatía Terapéutica. La Compasión del Sanador Herido*, Desclée de Brouwer, Bilbao 2012.
- Bermejo Higuera, J. C., *Jesús y la Salud*, Sal Terræ, Maliaño 2015.
- Bermejo Higuera, J. C., *La Visita al Enfermo*, PPC, Boadilla del Monte 2014.
- Bermejo Higuera, J. C., *Qué Es Humanizar la Salud. Por una Asistencia Sanitaria Más Humana*, San Pablo, Madrid 2003.
- Bermejo Higuera, J. C., *Relación Pastoral de Ayuda al Enfermo*, San Pablo, Madrid 2019.
- Bermejo Higuera, J. C., y F. Álvarez Rodríguez, *Diccionario de Pastoral de la Salud y Bioética*, San Pablo, Madrid 2009.
- Bermejo Higuera, J. C., y A. Martínez Pampliega, *El Trabajo en Equipo. Vivir Creativamente el Conflicto*, Sal Terræ, Santander 2009.
- Bouyer, L., *Diccionario de Teología*, Herder, Barcelona 1977, 4 ed.
- Brusco, A., *Humanización de la Asistencia al Enfermo*, Sal Terræ, Santander 1999.
- Brusco, A., y S. Pintor, *Tras la Huellas de Cristo Médico. Manual de Teología Pastoral Sanitaria*, Sal Terræ, Santander 2001.

- Cano, A., y Á. Lobo Arraz, (eds.), *Más Que Salud. Cinco Claves de Espiritualidad Ignaciana para Ayudar en la Enfermedad*, Sal Terræ, Maliaño 2019.
- Cañamares Pascual, A., (ed.), *El Papa Francisco nos habla de la misericordia*, Ediciones Palabra, Madrid 2015.
- Ciccone, L., *Bioética. Historia. Principios. Cuestiones*, Ediciones Palabra, Madrid 2006, 2 ed.
- Ciola, N., *Cristología y Trinidad*, Secretariado Trinitario, Salamanca 2005.
- Comisión Episcopal de Enseñanza y Catequesis, *Aprender de San Pablo. Catequesis de Benedicto XVI*, Edice, Madrid 2009.
- Comisión Episcopal Española, *La Asistencia Religiosa en el Hospital. Orientaciones Pastorales*, Madrid 1987.
- Conde Herranz, J., *Introducción a la Pastoral de la Salud*, San Pablo, Madrid 2004.
- Conferencia Episcopal Española, *Señor, Enséñanos a Orar. Catequesis de Benedicto XVI*, Edice, Madrid 2007.
- Conferencia Episcopal Española, *25 Años de la Pastoral de Salud en España*, Edice, Madrid 1999.
- Cuadrado Tapia, R., *Dignidad de los enfermos*, Editorial El Perpetuo Socorro, Madrid 2018.
- Chiclana Actis, C., *Atrapados en el Sexo*, Almuzara, Córdoba 2013.
- Delegación Diocesana de Catequesis de Sevilla, *Oraciones del Cristiano para Rezar en Familia*, PPC, Boadilla del Monte 2014.
- Delgado, F., *Saber Cuidarse para Poder Cuidar*, PPC, Boadilla del Monte 2005.
- Dulles, A., *Modelos de la Iglesia*, Sal Terræ, Santander 1975.
- Fernández-Carvajal, F., *Pasó Haciendo el Bien. Las Virtudes Humanas y la Imitación de Jesucristo*, Ediciones Palabra, Madrid 2020, 3 ed.
- Fernández-Carvajal, F., *Vida de Jesús*, Ediciones Palabra, Madrid 2022, 4 ed.
- Fernández-Carvajal, F., y P. Beteta López, *Hijos de Dios. La Filiación Divina que Vivió y Predicó San Josemaría Escrivá*, Ediciones Palabra, Madrid 2016, 6 ed.
- Fillion, L. C., *Vida de Jesucristo*, Ediciones Rialp, Madrid 2020.
- Floristán, C., *Teología Práctica. Teoría y Praxis de la Acción Pastoral*, Sígueme, Salamanca 1998, 3 ed.
- Floristán, C., y J. J. Tamayo, *Diccionario Abreviado de Pastoral*, Verbo Divino, Estella 1992.
- Francisco, *El Nombre de Dios es Misericordia*, Planeta, Barcelona 2016.
- Francisco, *La Oración. El Aliento de la Vida Nueva*, Romana Editorial, Madrid 2020.
- Gafo, J., *Bioética Teológica*, Universidad Pontificia Comillas, Madrid 2003, 3 ed.
- García Maestro, J. P., *Hablar de la "salvación" en la catequesis de hoy*, PPC, Boadilla del Monte 2012.
- Grolla, V., *Teología de la Acción Pastoral*, Instituto Internacional de Teología a Distancia, Madrid 1998.
- Groopman, J., *Anatomia della Speranza. Come Reagire davanti alla Malattia*, V&P, Milano 2006.
- Grün, A., *Entrañas de Misericordia*, Sal Terræ, Santander 2009.
- Hahn, S., *La Evangelización de los Católicos. Manual para la Misión de la Nueva Evangelización*, Ediciones Palabra, Madrid 2019, 3 ed.
- Häring, B., *La Fe, Fuente de Salud. Canto a la Profesiones Sanitarias*, Paulinas, Madrid 1990.
- Insa Gómez, F. J., *Con Todo Tu Corazón, con Toda Tu Alma, con Toda Tu Mente*, Ediciones Palabra, Madrid 2021.
- Juan Pablo II, *Oraciones*, PPC, Boadilla del Monte 1998.
- Kasper, W., *El Evangelio de la Familia*, Sal Terræ, Santander 2014.
- Kasper, W., *La Misericordia: Clave del Evangelio y de la Vida Cristiana*, Sal Terræ, Santander 2012.
- Kogler, F., et al. (dirs.), *Diccionario de la Biblia*, Mensajero, Bilbao 2012.
- Laboa, J. M., *Por Sus Frutos los Conoceréis*, San Pablo, Madrid 2011.
- Linn, D., y M. Linn, *Cómo Sanar las Heridas de la Vida*, Promexa, México 2001.

- Luna y Luca de Tena, F., *Imagen de Cristo*, Ediciones Palabra, Madrid 1999.
- Martín Velasco, J., *Mística y Humanismo*, PPC, Boadilla del Monte 2010.
- Midali, M., “Teología pastoral y Teología práctica”, en: G. Barbaglio *et al.* (dirs.), *Nuevo Diccionario de Teología*, Cristiandad, Madrid 1982.
- Monge Sánchez, M. Á., y J. L. León Gómez, *El Sentido del Sufrimiento*, Ediciones Palabra, Madrid 2008, 4 ed.
- Müller, W., *Cuida de Ti Mismo. Del Arte de Quererse Bien*, Sal Terræ, Santander 2003.
- Nouwen, H., *El Sanador Herido*, PPC, Boadilla del Monte 1998, 3 ed.
- Nye, R., *La espiritualidad infantil*, San Pablo, Madrid 2019.
- Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, *La Pastoral según el Estilo de San Juan de Dios*, Fundación Juan Ciudad, Madrid 2012.
- Ortega Campos, P., *Filosofía para Vivir Mejor*, PPC, Boadilla del Monte 2017.
- Osoro Sierra, C., *Despertad a la Misión. Cartas y Reflexiones en Tiempos de COVID-19*, PPC, Boadilla del Monte 2020.
- Pagola Elorza, J. A., *Acción Pastoral para una Nueva Evangelización*, Sal Terræ, Santander 1991.
- Pagola Elorza, J. A., *Cómo Evangelizar Hoy el Mundo de la Salud*, Idatz, San Sebastián 1996.
- Pagola Elorza, J. A., *Id y Curad. Evangelizad el Mundo de la Salud y la Enfermedad*, PPC, Boadilla del Monte 2011, 4 ed.
- Palma, L. de la, *La Pasión del Señor*, Ediciones Palabra, Madrid 2012, 24 ed.
- Pangrazzi, A., *Creatividad Pastoral al Servicio del Enfermo*, Sal Terræ, Santander 1988.
- Pangrazzi, A., *Dejarse Curar por Jesús*, Sal Terræ, Maliaño 2015.
- Pangrazzi, A., *La Pastoral de la Salud. Sanación Global*, Sal Terræ, Santander 2013.
- Pedrosa, V. M., Sastre, J., y Berzosa, R. (dirs.), *Diccionario de Pastoral y Evangelización*, Monte Carmelo, Burgos 2000.
- Pellegrino, E., y D. C. Tomasma, *Las Virtudes Cristianas en la Práctica Médica*, Universidad Pontificia Comillas, Madrid 2008.
- Pellitero Iglesias, R., *Teología de la Misión*, EUNSA, Pamplona 2018.
- Pellitero Iglesias, R., *Teología Pastoral. La Misión Evangelizadora de la Iglesia*, EUNSA, Pamplona 2023.
- Pikaza Ibarrondo, X., *Diccionario de la Biblia*, Verbo Divino, Estella 2007.
- Pontificio Consejo para los Agentes Sanitarios, *Nueva Carta de los Agentes Sanitarios*, Sal Terræ, Santander 2017.
- Redrado Marchite, J. L., *Id y CURAD enfermos. 16 lecciones para la Pastoral de la Salud*, San Pablo, Madrid 2022.
- Redrado Marchite, J. L., *Presencia Cristiana en Clínicas y Hospitales*, PPC, Boadilla del Monte 1969.
- Redrado Marchite, J. L., *et al.*, *Humanización en Salud*, San Pablo, Bogotá 2003.
- Rivas Rebaque, F., *Terapia de las Enfermedades Espirituales en los Padres de la Iglesia*, San Pablo, Madrid 2012.
- Rodríguez Cuadrado, S., *Una Segunda Oportunidad. Testimonio de Fe ante la Enfermedad*, Ediciones Palabra, Madrid 2024.
- Royo Marín, A., *Ser o No Ser Santo*, Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid 2000.
- Ruiz de la Peña, J. L., *Imagen de Dios. Antropología Teológica Fundamental*, Sal Terræ, Maliaño 1988, 6 ed.
- Ruiz Espejo, M., *Ciencia del Muestreo*, Bubok, Madrid 2017.
- Ruiz Espejo, M., *Consejos para Practicar la Pureza*, Bubok, Madrid 2022.
- Ruiz Espejo, M., *Oraciones Cristianas*, Bubok, Madrid 2022.
- Ruiz Espejo, M., *Teología de la Salud para la Misión y Vida Abundante*, Domuni, Madrid 2022.
- Sandrin, L., *Frágil Vida. La Mirada de la Teología Pastoral*, PPC, Boadilla del Monte 2008.
- Sandrin, L., *Teología Pastoral. Lo Vio y No Pasó de Largo*, Sal Terræ, Maliaño 2015, 2 ed.
- Sandrin, L., N. Calduch-Benages, y F. Torralba Roselló, *Cuidarse a Sí Mismo. Para Ayudar sin Quemarse*, PPC, Boadilla del Monte 2007.

Santo Tomás de Aquino, *Suma Teológica*, vol. VI: *Tratado de la Ley. Tratado de la Gracia*, Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid 2013.

Secretariado Nacional de Pastoral de Salud (Colombia), *Hacia un Manual de Pastoral de Salud. Documento de Trabajo*, Bogotá 1987.

Sesboüé, B., *¡No Tengáis Miedo! Los Ministerios en la Iglesia Hoy*, Sal Terræ, Santander 1998.

Spurgeon, Ch., *The Power of Prayer in a Believer's Life*, Emerald Books, Lynnwood, WA 1993.

Tolson, Ch. L., and H. G. Koenig, *The Healing Power of Prayer. The Surprising Connection between Prayer and Your Health*, Baker Books, Grand Rapids, MI 2003.

Torralba Roselló, F., *Inteligencia espiritual en los niños*, Plataforma, Barcelona 2021, 10 ed.

Torralba Roselló, F., *La interioridad habitada*, Edelvives, Zaragoza 2019.

Torre Díaz, F. J. de la, (coord.), *Los Santos y la Enfermedad*, PPC, Boadilla del Monte 2019.

Torre Munilla, A. de la, *Crónica de una Alianza. Antiguo Testamento*, Ediciones Palabra, Madrid 2021.

Trese, L. J., *La Fe Explicada*, Ediciones Rialp, Madrid 1986, 8 ed.

Uríbarri Bilbao, G., *La Mística de Jesús*, Sal Terræ, Maliaño 2017, 2 ed.

Varios Autores, *Congreso Iglesia y Salud*, Edice, Madrid 1994.

Vendrame, C., *Los Enfermos en la Biblia*, San Pablo, Madrid 2002.

Vílchez, J., *El Don de la Vida*, Desclée de Brouwer, Bilbao 2007.

Artículos

Barrado Fernández, P., “Biblia y oración”, en *Teología y Catequesis* 64 (1997) 31-55.

Oio, P. D., “Salus: Salud y salvación en la ciencia y en los Padres de la Iglesia”, en *Razón y Fe* 287 (2023) n. 1461, 131-150.

Ruiz Espejo, M., “Bases bíblicas de la instrucción ‘Donum Vitæ’”, en *Vida y Ética* 18 (2017) n. 1, 31-47.

Ruiz Espejo, M., “Comentarios a la instrucción ‘Dignitas Personæ’”, en *Vida y Ética* 20 (2019) n. 2, 89-103.

Ruiz Espejo, M., “El profetismo en Israel: claves para entender el segundo mandamiento”, en *Ecclesia* 34 (2020) n. 2, 227-234.

Ruiz Espejo, M., “Fe y ética de médicos y enfermeros católicos”, en *Alpha Omega* 24 (2021) n. 2, 349-360.

Ruiz Espejo, M., “Nota bibliográfica: Imagen de Dios. Antropología teológica fundamental”, en *Cauriensia. Revista anual de Ciencias Eclesiásticas* 14 (2019) 557-580.

Ruiz Espejo, M., “Reseña de *Con Todo Tu Corazón, con Toda Tu Alma, con Toda Tu Mente*”, en *Cauriensia. Revista anual de Ciencias Eclesiásticas* 16 (2021) 689-690.

Ruiz Espejo, M., “Reseña de *Dignidad de los Enfermos*”, en *Cauriensia. Revista anual de Ciencias Eclesiásticas* 17 (2022) 1226-1230.

Ruiz Espejo, M., “Reseña de *Id y Curad Enfermos. 16 Lecciones para la Pastoral de la Salud*”, en *Cauriensia. Revista anual de Ciencias Eclesiásticas* 17 (2022) 1232-1235.

Ruiz Espejo, M., “Reseña de *Teología de la Salud*”, en *Cauriensia. Revista anual de Ciencias Eclesiásticas* 16 (2021) 681-682.

Ruiz Espejo, M., “Reseña de *Teología Pastoral. Lo Vio y No Pasó de Largo*”, en *Cauriensia. Revista anual de Ciencias Eclesiásticas* 20 (2025) en edición.

Ruiz Espejo, M., “Reseña de *Tras las Huellas de Cristo Médico. Manual de Teología Pastoral Sanitaria*”, en *Cauriensia. Revista anual de Ciencias Eclesiásticas* 18 (2023) 1439-1442.

Sacristán López, R., “Psicología y religión: una mirada de conjunto”, en *Ecclesia* 35 (2021) n. 3, 321-337.

Sánchez Abarrio, J. A., “La Biblia al servicio de la espiritualidad de la infancia”, en *Sinite* 62 (2021) n. 187, 13-36.

- Sandrin, L., “Relazioni sociali e salute”, in *Camillianum* 4 (2002) 137-147.
- Sobrino, J., “La Iglesia samaritana y el principio misericordia”, en J. Sobrino, *El Principio-Misericordia. Bajar de la Cruz a los Pueblos Crucificados*, Sal Terræ, Santander 1992, 31-45.
- Tagliafico, A., “La oración cristiana”, en *Ecclesia* 29 (2015) n. 1-2, 19-35.