

IDENTIDAD DE LA VIDA CONSAGRADA EN MISIÓN SAMARITANA: su ministerialidad carismática y profética

José Cristo Rey García Paredes, cmf

XXI Capítulo General Hermanas Hospitalarias

Rocca di Papa, 13 Junio 2018

Vosotras queréis poner rostro a la vida consagrada socio-sanitaria en la Iglesia y en la sociedad en este momento en que nos encontramos: a finales de la segunda década del siglo XXI. Vuestra misión evangelizadora tiene unos destinatarios muy peculiares: personas mayores, enfermos crónicos, personas con diversos tipos de dependencia, seres humanos gravemente afectados por la discapacidad intelectual o física, personas en situación terminal...y, todos ellos, los más pobres de los pobres. Y os preguntáis: ¿cómo identificarnos y actuar carismática y proféticamente en ese espacio socio-sanitario –siendo fieles a la inspiración de vuestro fundador y fundadoras y a aquello que la Iglesia propone a la vida consagrada de nuestro tiempo¹-?

I. IDENTIDAD: A PARTIR DE UNA NUEVA CONCIENCIA DE MISIÓN

1. El otro mandato misionero, a veces olvidado

La Iglesia del siglo XXI está sintiendo una fuerte llamada del Espíritu a entrar en una nueva fase de su misión: en cuanto conciencia de ella y en cuanto proyecto. Está comprometida en una “nueva evangelización”. Y para ello ha convocado un Sínodo, recientemente celebrado.

Es verdad que el Sínodo ha privilegiado una peculiar comprensión de la misión evangelizadora a partir del mandato misionero de Marcos y Mateo (cf. Mc 16,15²; Mt 28,18³), centrándose mucho en la experiencia y transmisión de la fe. Pero vosotros y vosotras bien sabéis que Jesús evangelizó no solo “diciendo”, sino también y antes “haciendo”. Y en ese “hacer” estaba incluida su acción terapéutica y exorcista. Los

¹ “La Iglesia también recuerda a los consagrados y consagradas que dedican parte de su misión a evangelizar los ambientes sanitarios en que trabajan, tratando de iluminar, a través de la comunicación de los valores evangélicos, el modo de vivir, sufrir y morir de los hombres de nuestro tiempo. Es tarea propia dedicarse a la humanización de la medicina y a la profundización de la bioética, al servicio del Evangelio de la vida. Que promuevan por tanto, ante todo, el respeto de la persona y de la vida humana desde la concepción hasta su término natural, en plena conformidad con las enseñanzas morales de la Iglesia, instituyendo también para ello centros de formación y colaborando fraternalmente con los organismos eclesiales de la pastoral sanitaria. (Exhortación apostólica postsinodal Vita Consecrata del beato Juan Pablo II – n° 83).

² πορευθέντες εἰς τὸν κόσμον ἅπαντα κηρύξατε τὸ εὐαγγέλιον πάσῃ τῇ κτίσει

³ πορευθέντες οὖν μαθητεύσατε πάντα τὰ ἔθνη

evangelios no solo nos ofrecen el mandato misionero de ir y anunciar el Evangelio; también el mandato samaritano de: “vete y haz tú lo mismo” (πορεύου καὶ σὺ ποίει ὁμοίως- Lc 10,37). Evangeliza quien como el samaritano atiende al ser humano herido, marginado, incapacitado para seguir su camino y se compromete con él.

A partir de este planteamiento general, nos preguntamos por *la identidad de la vida consagrada en este modelo de misión evangelizadora, que denominamos evangelización samaritana*. Hay muchos institutos de vida consagrada a los que les ha sido concedido un carisma, que les compromete en este tipo de evangelización. Hay otros, sin embargo, que dentro de un carisma más genérico, también cuentan con sectores y grupos dedicados a este modelo evangelizador samaritano.

La identidad de un instituto en la evangelización samaritana recibe hoy una nueva configuración, que requiere una auténtica “conversión pastoral”. Así lo pide la proposición 22, presentada por el Sínodo de la nueva evangelización y la transmisión de la fe al Papa⁴. Conversión es meta-noia, cambio de mentalidad. La conversión pastoral tiene mucho que ver con el cambio de paradigma en la forma de entender la misión y –desde ella- la evangelización samaritana. Ello requiere asumir una “nueva forma” de acercarse al ser humano en su enfermedad física o psíquica, en su discapacidad o dependencia, en sus laberintos interiores, adicciones que lo desequilibran y corrompen.

2. La creciente conciencia de un nuevo paradigma: partir de la “Missio Dei”

La evangelización es la aportación peculiar de la Iglesia a la “missio Dei”. La misión no es principalmente una tarea de la Iglesia, sino un atributo de Dios. En la teología de la misión se enfatiza hoy mucho en esto. Se dice que es un nuevo paradigma de misión, como una revolución copernicana. Esto supone pasar de una concepción eclesio-céntrica de la misión, a una concepción teo-céntrica, o de una concepción cristológica de la misión a una concepción trinitaria⁵. Se trata de una nueva visión que tiene cada vez más adeptos en las iglesias protestantes y en la iglesia católica; el último Sínodo sobre la “nueva evangelización” se ha expresado también en esos términos⁶.

⁴ “The New Evangelization requires personal and communal conversion, new methods of evangelization and renewal of the pastoral structures, to be able to move from a pastoral strategy of maintenance to a pastoral position that is truly missionary. The New Evangelization guides us to an authentic pastoral conversion which moves us to attitudes and initiatives which leads to evaluations and changes in the dynamics of pastoral structures which no longer respond to the evangelical demands of the current time” (Proposition, 22): ver en: http://www.vatican.va/news_services/press/sinodo/documents/bollettino_25_xiii-ordinaria-2012/02_inglese/b33_02.html.

⁵ Cf. Mark Laing, *Missio Dei: Some implications for the Church*, en “Missiology: an International Review”, 37 (2009), pp. 89-99; David Bosch, *Transforming Mission: Paradigm Shifts in Theology of Mission*, Orbis, Maryknoll, 1991; Tormod Engelsen, *Missio Dei: The understanding and misunderstanding of a Theological Concept in European Churches and Missiology*, en “International Review of Mission” 92 (2003), 481-497;

⁶ Como dijo el último Sínodo sobre la Evangelización: “En la Iglesia la conversión y la evangelización no tienen como primeros actores a nosotros, pobres hombres, sino al mismo Espíritu del Señor” ... No somos nosotros quienes para conducir la obra de la evangelización, sino Dios: la actividad

a) La missio Dei – missio Spiritus

Nuestro Dios es misionero. Jesús fue el enviado del Padre. Realizó las obras que el Padre le confió. Los Hechos de los Apóstoles nos dicen que Jesús “comenzó a hacer y a enseñar (ποιεῖν τε καὶ διδάσκειν)” (Hech 1,1). ¡Por este orden! Por una parte la acción, por otra parte la enseñanza. En la perspectiva del “hacer” vemos, por ejemplo cómo en Mc 5, 21-43 Jesús realizaba su misión evangelizadora dando vida a la hija de Jairo, curando a la mujer que padecía flujos de sangre. Sanaba a través del tacto. Las obras que realizaba daban testimonio de Él, dice frecuentemente el cuarto Evangelio. El reino de Dios que Jesús anunciaba no era sólo cuestión de “oír” y de “ver”; ¡también de un “tocar sanador”!⁷. Además de su mensaje, Jesús traía consigo la magia sanadora del Reino de Dios, la “magia de lo sensible”, del tocar y ser tocado⁸. En uno de sus discursos kerygmáticos Pedro presentó así a Jesús:

“Él ha enviado su Palabra a los hijos de Israel, anunciándoles la Buen Nueva de la paz por medio de Jesucristo que es el Señor de todos. Vosotros sabéis lo sucedido en toda Judea, comenzando por Galilea, después que Juan predicó el bautismo: cómo Dios a Jesús de Nazaret le ungió con el Espíritu Santo y con poder (ὡς ἔχρισεν αὐτὸν ὁ θεὸς πνεύματι ἁγίῳ καὶ δυνάμει), y cómo él pasó haciendo el bien y curando a todos los oprimidos por el Diablo (ἰώμενος πάντας τοὺς καταδυναστευομένους ὑπὸ τοῦ διαβόλου.), porque Dios estaba con Él (ὁ θεὸς ἦν μετ’ αὐτοῦ)” (Hech 10, 36-38).

Aquel que tenía poder para curar, sin embargo, no tuvo poder para salvarse a sí mismo. Cumplió en la cruz la misión recibida de Dios Padre: “Consummatum est!”. Muy poco duró la misión de Jesús, pero ya Él les advirtió a los suyos: “os conviene que yo me vaya.... No os dejaré huérfanos.... El Espíritu os llevará a la verdad completa... Él hará memoria de mí”. El Espíritu Santo fue enviado a la comunidad de seguidoras y seguidores, fue derramado sobre toda carne. ¡Comenzó la misión del Espíritu! ¡Estamos en el tiempo de la misión del Espíritu.

El Espíritu en misión lucha y vence a “los malos espíritus” que se oponen al reino de Dios. Y da continuidad al mandato de Jesús a sus discípulos: “¡curad enfermos, expulsad demonios”; el libro de los Hechos nos relata diversas curaciones realizadas por los Apóstoles en obediencia a ese mandato del Señor. La carta de Santiago nos dice qué hacer cuando uno está enfermo en la comunidad: “la oración de la fe lo salvará... la oración del justo es poderosa y efectiva” (Sant 5,14-16). La comunidad del Espíritu se sabe, por ello, implicada en la lucha apocalíptica pero tiene la certeza de la victoria final. Y en esa lucha contra los malos espíritus está incluida la misión de

verdadera viene de Dios y solo introduciéndonos en esta iniciativa divina, solo implorando esta iniciativa divina, podemos nosotros también llegar a ser –con él y en él- evangelizadores” ...Estamos convencidos, además, que la fuerza del Espíritu del Señor puede renovar su Iglesia y hacerla de nuevo esplendorosa... Nosotros confiamos en la inspiración y en la fuerza del Espíritu, que nos enseñará lo que debemos decir y lo que debemos hacer, aún en las circunstancias más difíciles”): *Mensaje del Sínodo*, n.6.

⁷ Cf. Frederick J. Gaiser, *In touch with Jesus: Healing in Mark 5:21-43*, en “Word and World”, 30 (2010), pp, 5-15.

⁸ Cf. David Abram – João C.S. Duarte, *A magia do sensível. Percepção e linguagem num mundo mais do que humano*, Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa 2007

sanación y curación. Fue la calidad de este cuidado y preocupación sanadora por los demás, lo que hizo crecer el número de cristianos en los días primeros. Pero con la legalización del cristianismo en el 313

“bajó la temperatura espiritual ... lo que llevó a perder la conciencia del poder sanador de Cristo y a preocuparse sobre todo de cómo organizar la Iglesia, codificar sus leyes y sistematizar su teología”⁹.

De este modo, se comenzó a pensar que las curaciones pertenecían al mundo de la superstición y de la magia. Sin embargo, ¿no es verdad que la curación pertenece a la misión evangelizadora? ¿Puede anunciarse creíblemente el Evangelio si prescindimos del poder del Espíritu que sana, cura, restablece? ¿Cómo entender hoy el pasar “curando”? ¿Qué significa “curar”? La curación implica el cuerpo, la mente y el espíritu, los individuos y las comunidades. La curación puede ser física, mental, emocional, espiritual, social, cultural, comunitaria.

El obispo Mark Dyer de Bethlehem (Pensilvania, Estados Unidos) contó en uno de sus sermones lo que le ocurrió en una visita a la congregación de Madre Teresa en Calcuta. Un hombre, en avanzado estado de lepra se acercó al obispo y le pidió que le impusiera las manos para curarse. Atenazado por el miedo el obispo le pidió consejo a una hermana, que era también doctor. Ella le respondió: “¿Qué haría Jesús?”. El obispo replicó: “No, no. Lo que yo le pregunto es su opinión clínica”. A lo cual ella respondió: “¡Esa es precisamente mi opinión clínica!”. En ese momento el obispo sintió cómo quedaba liberado de sus miedos. Miró el rostro desfigurado de aquel leproso y –cuenta él– que vio el rostro de Jesús. Le impuso las manos en su cabeza mientras el obispo Dyer sintió cómo Dios estaba poderosamente presente en aquel momento de conexión. ¿Quién fue curado en aquel encuentro? Ciertamente el obispo tanto como el hombre leproso: ¡el amor perfecto expulsa el temor” (1 Jn 4,18). También es probable que el sacerdote y el levita de la parábola se vieran atrapados y movilizados por el temor. En cambio el samaritano se vio agraciado con el amor perfecto.

b) Consecuencias para la iglesia y la vida consagrada

No es la Iglesia la que tiene una misión. Es la misión del Espíritu la que tiene una Iglesia. No es la Iglesia la que cura y sana, es el Espíritu quien cura y sana a través de los carismas que concede a la Iglesia. El Espíritu Santo es siempre el gran protagonista de la Misión¹⁰. Cuenta con la colaboración de la Iglesia en cada momento histórico y con nuestros institutos fundados con esa finalidad; pero el Espíritu puede también encontrar colaboración en hombres y mujeres de buena voluntad, de otras

⁹ Morris Maddocks, *The Christian Healing Ministry*, SPCK, London 1990, pp. 98-99; Zach Thomas, *Healing Touch: the Church's forgotten Language*, Westminster John Knox Press, Louisville, 1994.

¹⁰ La evangelización solo es posible en la fuerza de lo alto, con la fuerza del Espíritu Santo (Lc 24,27-29; Hech 1,8). El Espíritu Santo guía la misión; Él es el que una y otra vez abre nuevas puertas (Hech 16,6-8; 2 Cor 2,12). Solo una Iglesia colmada del Espíritu Santo es capaz de ser misionera y evangelizadora. Cf. W. Kasper, *La nueva evangelización: un desafío pastoral, teológico y espiritual*, en George Augustin (ed.), *El desafío de la nueva evangelización. Impulsos para la revitalización de la fe*, Sal Terrae, Santander, 2011, pp. 29-31.

religiones, de otras confesiones cristianas, incluso de personas aparentemente “sin Dios”, pero llenas de buena voluntad como el samaritano de la parábola.

Ya el Espíritu está en acción. La “nueva forma” de su misión en este tiempo se insinúa y asoma ya en grupos eclesiales o humanos que enfatizan mucho en la terapia “holística”, en los procesos de sanación, en formas alternativas de pensar la medicina o movimientos sociales que quieren un mundo de inclusión y se indignan contra cualquier forma de exclusión. El “vete y haz tú lo mismo” ha de resonar con una especial fuerza en la vida consagrada del siglo XXI como una nueva obediencia al Espíritu. No seamos ni “sacerdote”, “ni levita”. Pongamos los ojos en los buenos samaritanos y samaritanas del siglo XXI. El Espíritu “lava lo que está manchado, riega lo que está árido, sana lo que está herido. Dobra lo que está rígido, calienta lo que está frío, endereza lo que está extraviado”¹¹. De seguro que lo está haciendo. La pregunta que queda pendiente en el aire es: ¿con quiénes? ¿en qué grupos humanos encuentra colaboración? ¿Podrá contar con la vida consagrada? ¿Estaremos dispuestos a una conversión pastoral y personal, comunitaria y estructural para que ello sea posible? ¿podremos nacer quienes ya nos estamos haciendo viejos, rutinarios y acostumbrados?

No tenemos el monopolio del Espíritu. El Espíritu llena la tierra, nos precede, actúa donde menos lo imaginamos. El Espíritu nos llama no solo a una misión “ad gentes”, sino a una misión “inter gentes et cum gentibus”. Lo entendemos cada vez mejor: hablamos de carisma compartido, misión compartida, tanto de otros con nosotros, y también de nosotros con otros. La misión del Espíritu se realiza hoy desde el “diálogo de vida”, formando equipo, creando armonías difíciles para transmitir armonía y amor.

La pregunta de esta reflexión sobre la identidad de la vida consagrada en misión socio-sanitaria se puede plantear de forma esencialista o existencial. El primer planteamiento parte de una comunidad que se define como consagrada, con sus características esenciales: la profesión de los consejos evangélicos, la vida comunitaria, la peculiar espiritualidad. Entonces se pregunta: ¿qué características ha de tener el apostolado de este tipo de comunidad? ¿Cómo ha de hacerse presente el consagrado, la consagrada en esa misión? El segundo planteamiento –existencial- no parte de la identidad, sino de la misión del Espíritu y la colaboración en ella que poco a poco va impregnado a los consagrados, o consagradas, a la comunidad y sus estructuras, y los configura y progresivamente los identifica. ¿Es la identidad de la vida consagrada la que configura la misión? o ¿es la misión del Espíritu en el escenario socio-sanitario la que configura con un rostro peculiar a la vida consagrada? La vida consagrada es simplemente la luna, que gira en torno al sol, que es la misión que proviene del Espíritu. Esta es la revolución copernicana a la que nos lleva la conversión pastoral. Así lo viene entendiendo desde hace unas décadas la “misión inserta entre los más pobres”.

¹¹ “Lava quod est sordidum, Riga quod est aridum, Sana quod est saucium. Flecte quod est rigidum, Fove quod est frigidum, Rege quod est devium”

Continuamos esta reflexión, con nuevas preguntas a partir de una doble perspectiva: primero, desde la perspectiva del Espíritu: ¿qué proyecto de evangelización samaritana está llevando hoy adelante el Espíritu? ¿Dónde y cómo lo realiza? Intentaremos responder a ello en la segunda parte “Situación”. Y segundo, desde la perspectiva de la vida consagrada, ¿cómo la *missio Spiritus* en el escenario socio-sanitario configura e identifica una vida consagrada en sus personas, comunidades y estructuras? Intentaremos responder en la tercera parte “Espiritualidad”.

II. SITUACIÓN: EL NUEVO PARADIGMA Y SUS DESAFÍOS

Veamos ahora la misión socio-sanitaria desde la perspectiva del Espíritu que actúa en la historia.

1. Transiciones: hacia la des-espiritualización de la medicina y progresiva descolocación de la Iglesia

Son conocidos los diversos momentos por los que ha pasado la atención a los más necesitados en el ámbito de la salud.

Hubo un tiempo en que la enfermedad, la discapacidad, era atribuida a un ser divino o misterioso. Y para liberarse se recurría a los mediadores entre lo divino y lo humano, los sacerdotes, los magos. La enfermedad o discapacidad suscitaba la pregunta religiosa y sólo en clave religiosa podía ser respondida. El personaje sagrado canalizaba la sanación procedente de Dios a través de actos religiosos, o la interpretación religiosa de lo que acontecía. “Sólo bendecido y purificado de cuerpo y alma puede el enfermo recibir la fórmula de la curación”¹².

Más tarde estas situaciones se interpretan en clave menos religiosa y más ilustrada o científica¹³. Se descubre el poder curativo de las plantas de los minerales. La ciencia asume la función mediadora entre la enfermedad y el enfermo y despoja la enfermedad de su origen divino; considera supersticiosas las prácticas religiosas. La figura del médico o del cuidador va desplazando progresivamente la figura del sacerdote o del mago, hasta marginarlo o sustituirlo.

El diagnóstico y tratamiento de la enfermedad se vuelve cada vez más complejo y especializado. Se descubren y clasifican las diversas enfermedades a partir de los órganos del cuerpo humano, de sus células.

A partir de un determinado momento, en el siglo XIX se interpone entre la persona en tratamiento y el médico un tercer elemento completamente inanimado: el *aparato médico científico*: a éste le corresponde descubrir los gérmenes bacteriológicos, comprobar las pulsaciones, analizar la sangre, realizar electro y encefalogramas. La mirada del médico se hace cada vez más superflua; el médico no tiene que intuir nada, sino atenerse sólo a los resultados y prescribir un tratamiento,

¹² Stefan Zweig, *La curación por el espíritu* (Mesmer, Mari Baker-Eddy, Freud. Este libro fue publicado por Stefan Zweig el año 1931.

¹³ Ole Peter Grell and Andrew Cunningham (ed.), *The history of Medicine in Context*, Ashgate, Burlington, 2007.

totalmente dependiente de las posibilidades que le ofrecen los diversos laboratorios y fábricas de productos químicos. La implicación personal del médico dentro de este sistema es cada vez menor y está protegida por una legislación peculiar.

“La medicina moderna ya no actúa con intuiciones individuales, sino con realidades objetivas. Ya no hay “arte médico”, sino “artesanía médica”. La vocación se ha convertido en profesión, la magia en sistema, la curación oculta en farmacología y ciencia de los órganos”¹⁴.

Llega así a su punto más bajo la des-espiritualización y des-personalización de la medicina. La actividad es frenética. Apenas es posible en el poco tiempo disponible una diminuta chispas de contacto entre el médico y el paciente. No hay magnetismo entre alma y alma. No hay misterio.

La medicina científica trata al enfermo y a su enfermedad como *objeto* y le asigna un papel casi despectivo de *pasividad*; el paciente no tiene nada que decir ni que preguntar, nada que hacer salvo seguir obediente y mecánicamente las órdenes del médico sin apartarse lo más mínimo del tratamiento.

2. Añoranza y rebelión: medicinas alternativas, medicina holística

La rebelión en el ámbito de la medicina, contra todo el sistema médico, es un episodio interesantísimo dentro de la historia de la cultura¹⁵. En el siglo XXI queda todavía una gran reserva de fe que busca otras posibilidades prácticas de curación que han sido despreciadas y desechadas por la medicina bacteriológica y celular; innumerables curanderos y naturalistas que se resisten a la terapia científica¹⁶; otros postulan que sea el enfermo quien se trate a sí mismo, como auténtico sujeto, como agente y ejecutor principal de su propia curación; que desarrolle la máxima actividad posible contra la enfermedad. La intervención del maestro se limita a pronunciar las palabras, sabiendo el poder creador y sanador que siempre tiene la palabra en el “arte médico”¹⁷.

En la época contemporánea emergen muchos intentos de recuperar la espiritualidad en la Medicina¹⁸, aunque no se estudie espiritualidad en la mayoría de las Facultades de medicina. Se va imponiendo una visión holística de la salud y por de ahí

¹⁴ Stefan Zweig, *La curación por el espíritu*, p. 12.

¹⁵ “Siempre que un hombre no ha empleado otra cosa, sino la fuerza de su fe interior contra todas las potencias aliadas del mundo y se lanza a un combate que parece insensato por su total falta de probabilidades de éxito, precisamente entonces ser manifiesta toda la tensión creadora de su espíritu y saca fuerzas inconmensurables de la nada” (Stefan Zweig, *o.c.*, p. 17).

¹⁶ Ya en el siglo XVI Paracelso luchó contra la des-espiritualización de la medicina; defendió la medicina holística, del cuerpo y del espíritu; unía la ciencia y la magia. Posteriormente resurgió esta visión con la llamada “medicina romántica” del siglo XIX., que reconocía a la naturaleza como la gran doctora y al hombre como su ayudante. La naturaleza era reconocida como “el médico interior” que todos llevamos dentro.

¹⁷ Cf. Stefan Zweig, *o.c.*, p. 16.

¹⁸ Cf. Karen Lawson, *Spirituality in Medicine: What is its role, today and tomorrow?*, en “Word & World”, 30 (2010), pp. 71-80.

nace la necesidad de entender las historias de los pacientes en el contexto de sus vivencias, creencias y valores familiares y culturales¹⁹.

Elizabeth Lesser en su libro *The New American Spirituality*²⁰ reconoce que dentro del ámbito médico la espiritualidad contribuye extraordinariamente a la sanación de los pacientes, pero también de las personas implicadas en el servicio sanitario – afectadas frecuentemente por el stress, el burn-out, el agotamiento y la pérdida del sentido vocacional de su profesión. Rachel Remen²¹, pionera en la ayuda a tales profesionales, reivindica para ellos y ellas la recuperación del “alma de la medicina” a través de una espiritualidad holística: sentido, ecología y universo. Maimónides, uno de los fundadores de la tradición médica occidental, dijo:

*“La práctica médica no es cortar, coser, trabajo de las manos, sino que ha de estar inspirada por el alma, llena de inteligencia y equipada con el don de la atenta observación y compasión”*²²

Uno de los primeros cursos de espiritualidad en el contexto de la educación médica fue impartido por Christina Puchalski en George Washington University School of Medicine en 1992; unos años más tarde se convirtió en curso obligatorio²³. Ella decía:

“El objetivo de estos cursos es mejorar el cuidado del paciente y la recuperación de la compasión, del servicio y la entrega a una atención holística al paciente y a su familia. La espiritualidad es un aspecto esencial del cuidado de la salud, que arraiga en el modelo espiritual biopsicológico social del cuidado y en la tradición profundamente mantenida de la medicina como profesión de servicio y amor altruista y compasión hacia los otros”.²⁴

Cuando se tiene en cuenta esta perspectiva, la interdisciplinariedad y el trabajo en equipo se hacen necesarios: no solo el equipo médico, sino también otros (clérigos, sanadores culturales, consejeros y acompañantes espirituales). ¡Es aquí donde

¹⁹ Para introducirse en el mundo espiritual de los enfermos, el año 1988 el antropólogo y psiquiatra Arthur Kleinman le proponía al cuerpo médico plantear al enfermo algunas cuestiones abiertas (open-ended) que lo ayudaran a diagnosticar mucho mejor qué era lo que ocurría al paciente. Le preguntaba al paciente a qué llamaba él su enfermedad y con qué nombre la denominaba; cuál era –según él- la causa de ella; cómo y porqué comenzó; qué hace la enfermedad en él; cuál supone que será su duración, qué tratamiento desearía recibir y qué resultados desearía obtener; qué nuevos problemas le ha planteado su enfermedad y cuáles son sus temores..

²⁰ Cf. Elizabeth Lesser, *The new American Spirituality*, Random House, New York, 1999. Analiza la concepción de espiritualidad de más de doscientos líderes espirituales. Sintetizó su análisis en la siguiente descripción: *la espiritualidad es un camino que tiene como meta encontrar el sentido último de la vida; no se identifica con la religión, pero sí se puede expresar en prácticas religiosas; la espiritualidad configura todo lo humano*.

²¹ Fundadora y directora del Institute for the Study of Health and Illness at Commonweal en Bolinas (California) y desarrolladora del curso “The Healer’s Art” para estudiantes de medicina

²² Cit. Por Steven R. Simon, *Moses Maimonides: Medieval Physician and Scholar*, en “Archives of internal medicine” 159 (1999), pp. 1841-1845.

²³ Christina M. Puchalski, *Spirituality and Medicine. Curricula in Medical Education*, en “Journal of Cancer Education” 21 (2006), pp. 14-18.

²⁴ Christina M. Puchalski, *Spirituality and Medicine. Curricula in Medical Education*, en “Journal of Cancer Education” 21 (2006), pp. 14-18.

la vida consagrada en misión socio-sanitaria encuentra su nuevo areópago, su escenario de nueva evangelización!

3. La difícil “missio inter gentes”: sanar rupturas, formar equipo

Conscientes de la necesidad de integración no solo de las ciencias médicas entre sí, sino también de la medicina con la psicología y con la religión y espiritualidad nos preguntamos por el “cómo”: ¿cómo sanar la ruptura entre cuidado pastoral, counseling psicológico y medicina?²⁵

Reconocemos la importancia de la relación interpersonal entre paciente y terapeuta y médico, porque la curación acontece en una relación de confianza. Y aunque no se consiga la curación corporal (*curing*), sí se consigue – como don de Dios- la sanación del espíritu que afecta a todo (*healing*). ¡Necesitamos maximizar nuestro potencial sanador. Buena medicina, buena psicología, buena espiritualidad! Porque “todo contribuye para el bien de quienes Dios ama, los llamados según su designio” (Rom 8, 28). En el ministerio del cuidado de los enfermos, de los discapacitados, de los ancianos se aprende a escuchar a los pacientes, a los colegas, a los amigos, a ayudar a la gente y saber qué quiere el Espíritu de ellos; a procurar cómo integrar oración y meditación en la profesión.

Para que esto sea posible hemos de superar un cúmulo de dificultades: la falta de tiempo por exceso de obligaciones (profesionales, organizativas, familiares o comunitarias), la inadecuada preparación o entrenamiento para el diálogo interdisciplinar, interreligioso, la desconfianza hacia “los otros” y la supervaloración de lo propio, las malas experiencias respecto a la religión o la iglesia, el encuentro o desencuentro de “egos” que intentan afirmarse, exigencias económicas ante el tiempo dedicado etc..

Tales dificultades son reales; sólo se superan con la reforma del sistema y la voluntad real de imponer un nuevo modelo o paradigma. Cada uno ha de hacer el esfuerzo de superar su propia tendencia cultural, ha de aportar su colaboración en la solución de los conflictos (*peacemaking*), se ha de intentar comprender la situación de los otros miembros del equipo.

III. ESPIRITUALIDAD: EL CARISMA TAL COMO HOY LO CONFIGURA EL ESPÍRITU

Veamos ahora la misión desde la perspectiva de la vida consagrada. Recordemos la pregunta que antes nos hacíamos: ¿cómo la missio Spiritus en este escenario socio-sanitario- configura e identifica una vida consagrada en sus personas, comunidades y estructuras?

²⁵ Cf. Robert J. Thomsen – Barbara D. Henderson, *Healing the rift between pastoral care, psychological counseling and Medicine*, en “Chaplaincy Today”, 20 (2004), pp. 17-22; Larry Dossey, *Reinventing Medicine*, Harper, San Francisco, 1999; Larry Dossey, *Healing beyond the body: medicine and the infinite reach of the mind*, Shambhala, Boston, 2001; Robert J. Thomsen, *Spirituality in medical practice*, en “Archives of dermatology” 134 (1998),

1. La misión evangelizadora samaritana: vocación y ministerio que nos configura²⁶

Nuestra fe nos confronta con el sentido del sufrimiento (también el procedente de la enfermedad), con el problema del mal. No es sólo una cuestión teórica. Es también práctica. Ante el drama y el enigma del mal lo único que nos queda frecuentemente es luchar contra él, aunque frecuentemente tengamos la impresión de que sucumbimos ante su misterioso poder. Nuestro mensaje pascual es éste: “Muerte y vida en singular batalla... Muerto, el que es la vida, se levanta”. Creemos en el horizonte de la vida eterna. Lo proclamamos y ponemos todo nuestro esfuerzo en anticiparlo. Eso es lo que llamamos “esperanza activa”. Y lo hacemos promoviendo un modelo de sanidad y de atención a la discapacidad que sea holístico, digno de la persona.

Estamos en un nuevo “kairós” para la vida consagrada. Debemos optar decididamente por el nuevo paradigma que emerge y desprendernos del paradigma obsoleto, meramente empresarial, des-espiritualizado y mecanicista. Tampoco nos hemos de contentar con poner unas “gotas de devoción” en el viejo modelo. La vida consagrada ha nacido para introducir la novedad del Espíritu y no para perpetuar viejos esquemas. Debe situarse allí donde el Espíritu la lleva, allí donde es posible anunciar y testimoniar “buenas noticias de Dios” en la praxis sanitaria.

La vida consagrada en misión de la salud no solo responde a los desafíos de forma profesional, ofreciéndole a la sanidad buenos médicos o enfermeros o enfermeras, o auxiliares), sino de forma carismática y profética, ofreciéndole a la sanidad espiritualidad, evangelio. Por ello, siempre ocupará espacios liminales, fronterizos. La vida consagrada nunca hará de la medicina ni del aparato científico-tecnológico un ídolo. Ella es por naturaleza, anti-idolátrica. Los votos religiosos son expresiones de la Alianza anti-idolátrica con el único Dios a quien se ama apasionada y hasta exageradamente y por quien uno se entrega apasionadamente al amor de los hermanos. Nuestros votos son anti-idolátricos: nuestro dios no es el dinero, ni el poder, ni el sexo. Dinero, poder y sexo son únicamente medios o mediaciones para mejor servir el proyecto del Espíritu.

Nuestra exageración profética nos lleva sobre todo a servir y a anunciar el Evangelio a los más pobres y desplazados. Nada extraño entonces que optemos por lo menos ostentoso, por instituciones más humildes y por tecnologías que no nieguen un desarrollo sostenible dentro de una humanidad con tantos desajustes y desigualdades..

Por opción vocacional, queremos estar juntos a los seres humanos más desfavorecidos, más pobres, más olvidados; a quienes no tienen a nadie que les eche a la piscina, cuando se remueve el agua. Es ahí donde la misión configurará sus rasgos de pobreza, castidad y obediencia evangélica. La parábola del samaritano nos invita

²⁶ Cf. Margaret E. Mohrmann, *Professing medicine faithfully: theological resources for trying times*, en “Theology today” 59 (2002), pp. 355-368; Id., *Medicine as ministry: reflections on suffering, ethics and hope*, Pilgrim, Cleveland, 1995; recensión en “Theology today”, 53 (1996), pp. 242-243;

no a escalar, no a subir, sino al descenso. Juan de Dios fue un admirable prototipo de la misión del descenso.

Los consejos evangélicos quedan configurados en la misión de la salud por un modelo tal en el cual es muy importante para espiritualidad, el diálogo, la interacción.

Por ello, la vida consagrada es cada vez más sensible hacia los modelos holísticos y medicinas alternativas, que sanen la sociedad. Nosotros mismos, los consagrados, necesitamos ser así sanados.

La vida consagrada está llamada a poner en la humanidad al alcance de la mano, especialmente de los más pobres “la magia de lo invisible”.

2. Pastoral de la Cruz: “roto y con todo, amado”

Si quisiéramos describir hoy la nueva evangelización desde la perspectiva de la sanación, quizá no encontraríamos una expresión mejor que la de Sharon Thornton en su libro “Roto y, con todo, amado: una teología pastoral de la Cruz”. Allí escribe:

“La sanación (Healing) es algo que ha de ser recibido, no algo que ha de ser arrebatado o procurado. Desde esta perspectiva la curación no proviene únicamente de la energía interna, ni de la autoconciencia, sino de relaciones de hospitalidad ante la presencia sanadora del Santo. El reino de Dios, el reino de lo Santo, es el lugar de la curación. Es un reino no concebido, ni actuado por las tecnologías, ni siquiera por las tecnologías psicológicas o espirituales. La curación es la base de la esperanza en la historia, el don y el signo de que el reino de la Justicia está presente en medio de nosotros, y que ha de ser comprendido desde la compleja red de relaciones divino – humanas, o desde la Alianza. Restaurar la totalidad hace referencia a la reparación de toda esa red. El objetivo del cuidado pastoral como reconciliación significa crear justicia para todo el cosmos”²⁷

Entrar en la comunidad cristiana, formar parte de ella, vivir su oración, sus sacramentos, su año litúrgico, es entrar en una auténtica comunidad terapéutica. Y cuando ésta comunidad anuncia el Reino de Dios, lo que está ofreciendo es la “salus”, la salvación, la terapia para ser arrancado del reino de la enfermedad y la muerte.

San Ignacio de Antioquía (c. 35-c.107) se refiere a la Eucaristía como “medicina de la inmortalidad y remedio soberano por el cual escapamos de la muerte y en Jesucristo para siempre”²⁸. La Iglesia contribuye a la sanación de toda la persona en sus santos misterios: bautismo, crisma, confesión, santo matrimonio, santas órdenes, santa unión : sanación de la naturaleza humana corrompida.

El Padre John Breck dice que el cuidado médico debería “tender a ofrecer al condiciones óptimas para el crecimiento espiritual del paciente en toda etapa de su ciclo vital”... Y “en casos terminales lo más apropiado es ofrecer al paciente, a través de la oración, confesión y comunión, la ayuda para que se entregue totalmente en las

²⁷ Sharon Thornton, *Broken yet Beloved. A pastoral theology of the Cross*, Chalice Press, St. Louis, 2004, pp. 163-164.

²⁸ Ignacio de Antioquía, *Ad Ephesios*, 20, 2 M.

manos de Dios”²⁹. El cuidado médico debería servirnos para nuestro crecimiento en santidad, para encontrar una sanación holística, escatológica en Dios.

Es muy elocuente otro caso ocurrido a un psicoterapeuta, El psicoterapeuta Irvin Yalom cuenta la historia de un paciente suyo, llamado Carlos, que participó en un grupo terapéutico, en el cual arrojaba toda su violencia interior, sus frustraciones. Bastaba que le mostraran cariño para reaccionar despectiva y violentamente. Una vez tuvo un terrible sueño que le reveló que ¡eso no era vivir! Comenzó a descubrir una cierta empatía hacia los demás, que nunca antes había experimentado. Todos se dieron cuenta de cómo mejoraba su carácter. Al poco tiempo se le declaró un cáncer. Cuando ya estaba en la fase terminal, le visitó en el hospital Yalom, el psicoterapeuta; se sintió profundamente emocionado cuando a punto ya de morir le dijo Carlos: “Gracias a usted, gracias a usted por haber salvado mi vida”.

Es la comunidad evangelizadora aquella que ofrece, ante todo, la Alianza con el Dios compasivo y misericordioso

CONCLUSIÓN: “COMO UNA MADRE NODRIZA... COMO UN PADRE... COMO UN HUÉRFANO: SUSCITAR GRATITUD ³⁰

Fijémonos, para concluir, en un texto de las cartas de san Pablo: 1 Tes 2, 1-20. Pablo se muestra aquí como un terapeuta que diagnostica la enfermedad de una comunidad cristiana y quiere prestarle su cuidado. La comunidad de Tesalónica se encuentra en estado de ansiedad a causa de las tribulaciones por las que está pasando. El terapeuta evangelizador sabe que eso se supera a través de la gratitud, la experiencia de la gracia: ¡la mejor medicina contra la ansiedad!

“Os hicisteis imitadores nuestros y del Señor, a pesar de la tribulación, recibisteis la Palabra con gratitud, inspirada en el Espíritu Santo” (1 Tes 1,6).

“Aunque, como apóstoles de Cristo, podríamos haber impuesto el peso de nuestra autoridad, sin embargo nos comportamos con dulzura entre vosotros. Como una madre nodriza, llena de ternura, que da alimento y calor a sus hijos (ὡς ἐὼν τροφὸς θάλπη). Y así, movidos por nuestro amor, queríamos entregaros no sólo el Evangelio de Dios, sino incluso nuestras propias vidas, ¡tanto os llegamos a querer!... Como un padre a sus hijos -lo sabéis bien-, a cada uno os alentábamos y os consolábamos, exhortándoos a que vivierais de una manera digna de Dios, que os llama a su Reino y a su gloria.... Nosotros, como huérfanos (aporphanisthentes) por breve tiempo de vuestra compañía -físicamente, no de corazón-, ardíamos en deseos de veros” (1 Tes 2,7.11-12.17).

Pablo los trata como madre nodriza, como padre, como huérfano de ellos mismos. Recurre a símiles que provocan emoción y gratitud. Se presenta como *una madre nodriza llena de ternura hacia sus hijos* (ὡς ἐὼν τροφὸς θάλπη: 1 Tes 2,7). Esto se intensifica con la expresión siguiente de Pablo: queríamos darnos a nosotros

²⁹ John Breck, *The sacred gift of life*, St. Vladimir Seminary Press, Crestwood, 2000, p. 16.

³⁰ Cf. Michael R. Whinton, *Figurig Joy: Gratitude as Medicine in 1 Thessalonians 2:1-20*, en “Perspectives in Religious Studies” 39 (2012), pp. 15-23

mismos, porque resultasteis muy queridos para nosotros. *Como un padre* (1 Tes 2,11): A veces los maestros en la antigüedad les hablaban a sus discípulos como a hijos. *Como un niño huérfano* (1 Tes 2, 17).

Estas imágenes sirven para establecer relaciones fuertes, entre Pablo y la comunidad deprimida y ansiosa. La gratitud les hará superar la ansiedad: “¿Cómo podemos agradecer a Dios suficientemente por vosotros en compensación por toda la gratitud que sentimos ante nuestro Dios a causa de vosotros?” (1 Tes 3,9). ¿No es también este el rostro de la vida consagrada en misión socio-sanitaria?

Y quiero concluir con la visión de la enfermedad y de la medicina que nos ofrece el libro del Eclesiástico, Ben Sirac 38 1-8:

“Da al médico, por sus servicios, los honores que merece, que también a él le creó el Señor. Pues del Altísimo viene la curación, como una dádiva que del rey se recibe. La ciencia del médico realza su cabeza, y ante los grandes es admirado. El Señor puso en la tierra medicinas, el varón prudente no las desdeña. ¿No fue el agua endulzada con un leño para que se conociera su virtud? El mismo dio a los hombres la ciencia para que se gloriaran en sus maravillas. Con ellas cura él y quita el sufrimiento, con ellas el farmacéutico hace mixturas. Así nunca se acaban sus obras, y de él viene la paz sobre la haz de la tierra. Hijo, en tu enfermedad, no seas negligente, sino ruega al Señor, que él te curará”

El ministerio del cuidado del cuerpo es como una tarea eucarística, en la cual las realidades físicas de la medicina se convierten en medios para participar en la sanación que llega a su cumplimiento es el reino escatológico. En cuanto imágenes de Dios no hay ninguna vida humana que no merezca ser cuidada, ser atendida, tratada.

INDICE

<u>I. IDENTIDAD: A PARTIR DE UNA NUEVA CONCIENCIA DE MISIÓN</u>	1
1. EL OTRO MANDATO MISIONERO, A VECES OLVIDADO	1
2. LA CRECIENTE CONCIENCIA DE UN NUEVO PARADIGMA: PARTIR DE LA “MISSIO DEI”	2
A) LA MISSIO DEI – MISSIO SPIRITUS	3
B) CONSECUENCIAS PARA LA IGLESIA Y LA VIDA CONSAGRADA	4
<u>II. SITUACIÓN: EL NUEVO PARADIGMA Y SUS DESAFÍOS</u>	6
1. TRANSICIONES: HACIA LA DES-ESPIRITUALIZACIÓN DE LA MEDICINA Y PROGRESIVA DESCOLOCACI3N DE LA IGLESIA	6
2. AÑORANZA Y REBELI3N: MEDICINAS ALTERNATIVAS, MEDICINA HOLÍSTICA	7
3. LA DIFÍCIL “MISSIO INTER GENTES”: SANAR RUPTURAS, FORMAR EQUIPO	9
<u>III. ESPIRITUALIDAD: EL CARISMA TAL COMO HOY LO CONFIGURA EL ESPÍRITU</u>	9
1. LA MISI3N EVANGELIZADORA SAMARITANA: VOCACI3N Y MINISTERIO QUE NOS CONFIGURA	10
2. PASTORAL DE LA CRUZ: “ROTO Y CON TODO, AMADO”	11
<u>CONCLUSI3N: “COMO UNA MADRE NODRIZA... COMO UN PADRE... COMO UN HUÉRFANO: SUSCITAR GRATITUD</u>	12
<u>INDICE</u>	14