

¿EN QUÉ SENTIDO PUEDE CONSIDERARSE LA TEOLOGÍA UNA PROPUESTA DE SANACIÓN?

Teresa Forcades i Vila

(per al llibre Antropología de la Salud, editat per Rosa M Boixareu. Herder, 2007)

a) Objetivo: *Analizar la relación entre espiritualidad cristiana y salud o proceso de sanación integral de la persona y la comunidad, a la luz de la paradójica y fecunda dinámica pascual.*

Múltiples pasajes evangélicos confirman lo que san Ireneo expresó en su célebre frase: *La gloria de Dios es que la humanidad viva* (Adversus Haereses, libro IV 20,7), ampliamente citada para fundamentar una teología afirmativa de la vida humana y sensible a sus anhelos y esperanzas, solidaria ante su dolor y siempre dispuesta a disminuir hasta su eliminación definitiva las lágrimas y el sufrimiento (Ap 7,17; 21,4). *Yo he venido para que [las ovejas] tengan vida, y la tengan en abundancia* (Jn 10,10), anuncia Jesús. Y sin embargo, más de dos mil años después de su resurrección, de su victoria sobre el dolor y la muerte, sigue vigente la devastadora constatación del salmista que se da cuenta de que la salud no siempre acompaña a los justos sino más bien a los que ejercen el mal: [Los injustos] *No se atribulan por su muerte, pues su vigor está entero* (Ps 73, 4); también Job da testimonio de este hecho y se pregunta por su sentido: *¿Por qué viven los impíos y envejecen, y aun crecen sus riquezas?* (Job 21,7).

Una teología que desee presentarse a si misma como propuesta de sanación no puede cerrar los ojos ante el hecho de que, a pesar de la resurrección de Jesús, en este mundo los ricos siguen engordando y gozando de buena salud mientras que los pobres, los preferidos de Yahvé y de Jesús, enferman y mueren, a menudo entre sufrimientos atroces y en la mayoría de los casos evitables. En los países del África subsahariana muere hoy en día una de cada catorce mujeres por complicaciones del embarazo-parto (en los países ricos, la proporción es una de cada cuatro mil); 30 millones del total de 40 millones de infectados por el virus del SIDA que existen hoy en día a nivel mundial viven en los países pobres y un 98% de estas personas no tiene acceso a ningún tipo de

tratamiento (Forcades i Vila, 2006). Las sociedades y las clases sociales privilegiadas tienen acceso a los recursos terapéuticos que alivian su dolor. Los pobres sufren más enfermedades y no tienen con qué tratarlas. Job - el justo enfermo a quien todos desean convencer de que *'algo habrá hecho'* para merecer su enfermedad – se rebela ante esta situación y se lamenta: *Uno [el injusto] muere en la plenitud de su vigor, del todo próspero y en paz; sus vasijas están llenas de leche y sus huesos rellenos de tuétano. Otro, en cambio, [el justo] muere con el ánimo amargado, sin haber comido jamás con gusto* (Job 21,23-25).

Y, sin embargo, tras constatar la dureza y la realidad de la injusticia y la aparente disociación entre salud moral y salud física, el salmista tiene aún algo que decirnos referente a los que obran el mal: *¡Cómo han sido asolados de repente! ¡Pecieron, se consumieron de terrores!* (Ps 73,19). Job también se ha dado cuenta de que la aparente victoria y la buena salud de los injustos es efímera: *¡Cuántas veces la lámpara de los impíos es apagada y viene sobre ellos su quebranto, y Dios en su ira les reparte dolores!* (Job 21,17). En nuestros días, constatamos que el índice de suicidios y el consumo de somníferos, estimulantes y antidepresivos no dejan de aumentar entre las clases más privilegiadas. Solamente en EEUU, se estima que existen más de *dos millones* de “cutters”, esto es, personas (en su mayoría – aunque no únicamente - adolescentes y jóvenes de familias acomodadas) con síndromes de despersonalización tan graves que han descubierto que lo único que las hace sentirse vivas o conectadas a la realidad aunque sea por breve tiempo, es provocarse el sangrado mediante incisiones en el cuerpo que ellas mismas se practican con cuchillos o trozos de vidrio. El fenómeno de la autolesión con sangrado no es privativo de los EEUU, se da también en Europa y parece que va en aumento (según un reportaje publicado en el periódico *The Independent* en abril de 2006, en Inglaterra se autolesionan con este u otros métodos *uno de cada quince* niños y adolescentes; Frith, 2006).

La afirmación de San Ireneo que encabeza este apartado tiene una segunda parte que, aunque no sea comúnmente tan citada o conocida como la primera, resulta fundamental para la elaboración de una antropología teológica que

desea tomar en consideración la experiencia humana de la enfermedad y la salud en su conjunto. Así, tras afirmar que *La gloria de Dios es que la humanidad viva*, añadió San Ireneo: *Y la vida de la humanidad es la contemplación de Dios*. Aunque a primera vista pueda parecer contradictorio, el hecho es que si no concebimos la vida humana como *algo más* que vida biológica, queda la humanidad privada de fundamento en su esperanza intrahistórica y proyectada solamente al futuro escatológico, el único – según esta interpretación – capaz de hacer prevalecer la justicia de Dios y mostrar la fecundidad y la eficacia sanadora de la bondad. Nuestra tesis presupone, por el contrario, que la fecundidad y la eficacia sanadora de la bondad se pueden experimentar ya en esta vida, aunque no de la manera como normalmente esperamos.

b) Desarrollo:

1. Perspectivas teológicas sobre el tema experiencia de Dios y sanación

Ante la pregunta (vital, acuciante) del justo que enferma y sufre hasta morir mientras contempla como el injusto engorda y celebra festejo tras festejo (Lc 16, 19-21), caben tres perspectivas teológicas:

- perspectiva ética

Enfatiza la primera parte de la frase de san Ireneo: *La gloria de Dios es que la humanidad viva* y concibe la ‘vida’ de la que Dios habla en términos terrenos y prácticos: ausencia de enfermedad, necesidad y sufrimiento, y presencia de salud, abundancia y felicidad. La perspectiva ética vincula la enfermedad al alejamiento de Dios de la propia persona enferma (enfermo = *culpable*) o de las personas o estructuras que la rodean (enfermo = *víctima*). El presupuesto es que si todos y cada uno nos comportáramos como debemos, la enfermedad desaparecería de la Tierra (Forcades i Vila, 2004). La perspectiva ética denuncia la injusticia del mundo presente, estimula a la solidaridad y al cambio estructural y personal. Paradójicamente, sin embargo, ante la demora de ese cambio que no llega (tanto a nivel estructural como personal persiste la injusticia y la falta de solidaridad), la perspectiva ética acaba de hecho

proyectando en el mundo futuro la sanación de los pobres y la felicidad de las víctimas que tan injustamente enferman y mueren a causa del mal de los otros. La ventaja de la perspectiva ética es que permite mirar a los ojos el dolor presente sin disfrazarlo y ofrece fuerza y motivación para trabajar para su erradicación. Inconveniente: ¿qué significa, entonces - según esta perspectiva - que el Reino de Dios ya está entre nosotros? ¿De qué manera es eso posible? ¿Lo es solamente como sanación física, constatable empíricamente y visible a nivel biológico? Si esto fuera así, el Reino de Dios estaría más lejos de los enfermos que de los sanos. Para los enfermos, ¿el Reino de Dios y la felicidad que a él asociamos, debe ser solamente una esperanza futura? Y para los enfermos incurables, ¿debe ser solamente una esperanza escatológica? Además, ¿cómo concebir y dar sentido a la enfermedad que no nace del pecado propio ni ajeno?:

Al pasar Jesús vio a un hombre ciego de nacimiento. Y le preguntaron sus discípulos, diciendo: -- Rabí, ¿quién pecó, este o sus padres, para que haya nacido ciego? Respondió Jesús: -- No es que pecó este, ni sus padres, sino para que las obras de Dios se manifiesten en él (Jn 9, 1-3).

- perspectiva estética

Enfatiza la segunda parte de la frase de san Ireneo: *Y la vida de la humanidad es la contemplación de Dios*. Concibe la 'vida' de la que Dios habla en términos espirituales. Según la perspectiva estética, la plenitud interior y la salud moral no solamente son posibles en medio de la enfermedad biológica y compatibles con su agravamiento hasta la muerte, sino que pueden ser precisamente y en si mismas, expresión de una superioridad moral o de una mayor experiencia de Dios. Salud moral y salud física se disocian aquí de manera radical. Esta espiritualización de la enfermedad concibe a los injustos que están sanos como más *enfermos* (en su interioridad) que los justos que están enfermos. La ventaja de esta perspectiva es que resuelve en un cierto sentido, ya en este mundo, la injusticia de las víctimas que mueren sin que sea reconocido su dolor y la percepción negativa de si mismos (de su éxito o valor personal) que pueden tener los enfermos crónicos o incurables. Según esta perspectiva

estética, los pobres (desproporcionadamente más enfermos que los ricos) no son los perdedores de este mundo, puesto que – si son justos - ya en esta tierra Dios les favorece en sentido espiritual más que a los ricos, y este plus en el espíritu de alguna manera les compensa las penalidades materiales y el exceso de enfermedades que hoy por hoy les toca sufrir. El Reino de Dios (i.e. la plenitud y la felicidad/salud humana que son la gloria de Dios) no está más lejos de los enfermos que de los sanos. Más bien al contrario. Inconveniente: ¿cuál es la imagen de Dios que se esconde tras esta aparente generosidad con los que sufren? ¿No se trata acaso de un Dios en el fondo indiferente e incluso cruel, que menosprecia el sufrimiento físico y no da importancia a los lamentos y la desesperación de los que sufren?

- perspectiva pascual

Esta perspectiva teológica es capaz de superar los límites de las dos perspectivas anteriores sin anularlas ni menospreciar la fuerza de sus postulados. La perspectiva pascual concibe el dolor y la enfermedad asumidos en el amor como fuente de sanación para el mundo, de forma mística y de forma práctica, sin que podamos controlar el proceso y quizás ni tan siquiera apercibirnos de él, pero también en los momentos más inesperados con la revelación palpable de la plenitud divina del amor, de su fecundidad callada y de su fuerza.

En el siguiente apartado, desarrollaré el significado antropológico y el alcance de la perspectiva pascual a la luz del testimonio de los evangelios.

2. Nuestra tesis: solamente como *teología crucis* puede ser la teología una propuesta de sanación.

La expresión 'teología crucis' (teología de la cruz) tiene su origen en la predicación de Lutero (capítulo de Heidelberg, 1518), que la contrapuso a la 'teología gloriae' de la escolástica medieval, a su parecer excesivamente especulativa y triunfalista. Más allá de su origen histórico, se utiliza hoy en día esta expresión para referirse a aquellas perspectivas teológicas que enfatizan el momento dialéctico del discurso teológico (la discontinuidad entre lo humano

y lo divino), sin negar por ello el valor analógico de la experiencia del amor (la continuidad entre lo humano y lo divino). Aunque, como veremos, sea el amor indisociable del sufrimiento mientras haya una sola persona que sufra, resulta obvio que no se puede identificar con él substantivamente.

Al inicio de este capítulo, hemos citado el evangelio de Juan a favor de una teología afirmativa de la vida humana, solidaria con sus anhelos y esperanzas, y contraria a su sufrimiento: *Yo he venido para que tengan vida y para que la tengan en abundancia* (Jn 10,10). Debemos ahora añadir el siguiente versículo de este evangelio: *Yo soy el buen pastor; el buen pastor su vida da por las ovejas* (Jn 10,11). ¿Cómo interpretar la unidad que forman estos dos versículos? ‘Dar la vida’ (a diferencia de ‘compartir la vida’) significa normalmente ‘desprenderse de ella’, ‘quedarse sin ella’, ‘morir’. ¿Por qué debe el Buen Pastor ‘dar su vida’ para que las ovejas ‘obtengan la vida’ y puedan vivirla en plenitud-salud? Parece que aquí se afirma que *la vida* de los unos (y la salud que es parte constitutiva de su plenitud), es posible sólo gracias a la pérdida de *la vida* de los otros: *Nadie tiene mayor amor que éste, que uno ponga su vida por sus amigos* (Jn 15,11). ¿Qué significa esto?

El estudio de estos versículos joánicos en la lengua griega original nos ofrece una primera pista para resolver nuestra contradicción, pues en griego no leemos ‘dar la *vida* perdiendo la *vida*’, sino ‘dar la *zoé* (Jn 10,10) perdiendo la *psiché* (Jn 10,11 y también 15,11)’. Dos palabras, pues, distintas. Dos conceptos distintos. ¿Cómo caracterizarlos, hoy?

Una posibilidad sería tratar de identificar la *psiché* con lo que en el psicoanálisis se conoce como ‘ego’, ‘falsa auto-imagen’ o ‘yo ideal’. En este sentido, la *vida-zoé* se obtendría superando las falsas imágenes de uno mismo, la mentira sobre uno mismo. Según esta interpretación (más propia de las místicas orientales que de la mística cristiana), *zoé* equivaldría a ‘vida auténtica o verdadera’ (la verdad sobre mí misma que se esconde inconsciente en mi interior), mientras que *psiché* equivaldría a ‘vida no-auténtica, artificial, falsa’ (la imagen que doy de mí misma, mi fachada externa ante los demás y, sobretodo, ante mí misma: mi falsa consciencia).

El primer problema que plantea una interpretación de este tipo es el siguiente: ¿cómo puede el Buen Pastor superar por mí – y por cada una de sus ovejas – la imagen falsa de sí que cada uno de nosotros tenemos?; es decir, ¿acaso no es la superación de la falsa auto-imagen una tarea *necesariamente* individual?; es más, ¿acaso no es ésta precisamente *la* tarea individual e individuante por excelencia según los postulados del mismo psicoanálisis, y de todas las espiritualidades gnósticas y demás filosofías que se fundamentan en la máxima del templo de Delos: *Conócete a ti mismo* ?.

¿Cómo puede el conocimiento *de sí* del Buen Pastor liberarme, iluminarme o salvarme *a mí*?

No es ésta la única dificultad de las interpretaciones que conciben la *psiché* como ‘ego a superar’. Junto a la dificultad de vincular el auto-conocimiento de uno a la liberación – directa y eficiente - de los otros, encontramos la dificultad de hablar de ‘ego a superar’ en el caso de Jesús, el Buen Pastor, Dios encarnado. Según Juan 10, 11, queda claro que Jesús tenía *psiché* (si no la tuviera, no podría ofrecerla por sus ovejas). Si identificáramos *psiché* con *ego*, deberíamos concluir que Jesús tenía una imagen falsa de sí mismo, fruto del miedo o el deseo de aparentar. Una tal conclusión contradeciría de pleno la afirmación central de la fe cristiana respecto a la humanidad de Jesús: en todo igual a la nuestra, *excepto* en el pecado.

Así, puesto que el evangelio da testimonio de que Jesús participaba de ella, no podemos concebir la *psiché* como algo ni remotamente ‘malo’ o ‘negativo’. No se trata de perder *lo malo* para ganar *lo bueno*. No es este el esquema ni la dinámica paradójica y fecunda del misterio pascual del cual nos beneficiamos, conforme al cual estamos todos continuamente invitados por Dios a experimentar nuestras vidas, y sin referencia al cuál el mensaje de sanación de la teología quedaría desvirtuado. Identificar *psiché* y *ego* equivaldría a adoptar la perspectiva *ética* que, tal como hemos visto más arriba, acaba – muy a su pesar - reduciendo al enfermo y al sufriente a *culpable* o *víctima*.

Tampoco no nos interesa interpretar estos dos versículos de Juan en perspectiva estética, a saber, identificando la diferencia entre *psiché* y *zoé* con la supuesta diferencia jerárquica que según ciertas antropologías platónico-idealistas existe entre vida bio-psicológica o terrenal (*psiché*) y vida eterna o espiritual (*zoé*). Si así hiciéramos, obtendríamos que el Buen Pastor da la vida bio-psicológica o terrena para que las ovejas obtengan la vida eterna. Esta interpretación superaría la dificultad de atribuir a Jesús una *psiché* concebida como algo *negativo* o *falso* (ego). La *psiché* concebida como vida bio-psicológica o vida terrena no es ni negativa ni falsa. Pero contraponer vida bio-psicológica a vida espiritual y vida terrena a vida eterna, equivale a estructurar nuestra experiencia humana de acuerdo con un dualismo espiritualista que tiende a menospreciar el cuerpo y sus enfermedades y también a desvincularnos de la historia y de la lucha por construir un mundo mejor aquí abajo.

Cabe, sin embargo, interpretar la *psiché* no como falsa identidad (ego) ni como vida bio-psicológica contrapuesta a la vida espiritual, sino, simplemente, como la vida de la cuál tengo responsabilidad; *mi* vida, por tanto, en tanto que ésta (en la tierra y en el cielo) depende de mí, de mi libertad intransferible. La *psiché* sería entonces mi persona (entera, unidad bio-psico-espiritual indivisible) concebida como mi proceso de subjetivización, como el espacio inalienable de mi responsabilidad en el mundo. Esta es la vida que nos define como sujetos (cf. Lc 9,25) y que el Hijo en su encarnación asume. El Buen Pastor nos enseña que solamente en el amor podremos poseer la propia libertad. Solamente en el don de sí, nos subjetivamos y hallamos la vida que no muere. No se trata de ejercer nuestra libertad individual (concebida como previa al acto amoroso) en el amor, sino de *recibir* nuestra libertad, nuestra mismidad inalienable, en el mismo momento del don de sí. La *psiché* (nuestra mismidad) la poseemos dándola y abriéndonos al don de sí que nos ofrecen los otros. Este diálogo de amor total es la *zoé* (vida eterna, vida que no muere, vida sana en el sentido más pleno y más empíricamente comprobable). La *psiché* (vida individual) es el momento personal de la *zoé* (vida compartida). La una no puede existir sin la otra.

A diferencia de la 'superación del ego falso', el 'don de si' es gratuito y recíproco. Es gratuito porque no está motivado por el deseo de ser mejor, de conocerme mejor a mi misma o de superar mis problemas, sino únicamente por el amor (como una rosa ofrece belleza). Es recíproco porque es don, va dirigido hacia alguien a quien necesariamente considera (si no, no sería amor) un interlocutor, un igual, alguien capaz también de amar (así es como Dios nos ama y nos considera a nosotros capaces de amar; cf. Lc 6,36).

La vida eterna (zoé) así concebida es vida nueva que se experimenta no solamente de forma mística, sino de manera eminentemente práctica. Cuando nos amamos los unos a los otros procurando el bien mutuo, nuestra vida se transforma, palpablemente, visiblemente. Especialmente si somos enfermos y dependemos de los demás para sobrevivir. En el Nuevo Testamento, la supervivencia, es decir, la vida en tanto que materialidad y sustento, se designa con un tercer sustantivo: bios que, junto con psiché y zoé, componen la tríada antropológica cristiana. La tríada bios-psiché-zoé, aunque superficialmente pueda parecer paralela a la tríada platónica cuerpo-mente-espíritu, es en realidad muy distinta y no debe ser interpretada de acuerdo con los postulados idealistas. La tríada platónica es dualista y jerárquica (la mente domina el cuerpo; el espíritu domina la unidad mente-cuerpo). La tríada (o la antropología) bíblica es unitaria y no-jerárquica.

Quien quiera salvar su vida (psiché), la perderá, pero quien la pierda por mí, la encontrará (Mt 16,25).

Esta afirmación aparece, con ligeras variantes, en los tres evangelios sinópticos (Mc 8,35; Mt 16,25; Lc 9,24). En el evangelio de Marcos y en el de Mateo, el pasaje aparece justo después de que Jesús haya llamado a Pedro *Satanás* por negar que Jesús deba sufrir y haya anunciado: *Quien quiera venir conmigo, que cargue su cruz y me siga* (Mc 8,34; Mt 16,24). A Pedro le dice también Jesús que sus criterios no son los de Dios sino los de los hombres (Mc 8,33; Mt 16,23). ¿Dónde queda, en este contexto, la luminosa afirmación de san Ireneo: *La gloria de Dios es que la humanidad viva* ? ¿No parece más bien que Jesús sitúa los planes y pensamientos de Dios en contraposición a

nuestros anhelos humanos de plenitud y de ausencia de sufrimiento? La respuesta es un rotundo 'no'. La afirmación de Ireneo sigue en pie. Jesús no la contradice en absoluto, simplemente – y esto es decisivo - le añade realismo. En su palabra y en su vida, Jesús sitúa el anhelo de Dios para nosotros (anhelo de que la humanidad viva; de que todos tengan vida y la tengan en abundancia) en el contexto histórico y concreto de nuestras circunstancias. Si la vida que Dios nos ofrece y para la que Dios nos ha creado es la vida feliz que encuentra su plenitud en el amor compartido, intentar vivirla, ponerla en práctica, en el mundo tal como está, sin lugar a dudas nos hará sufrir y nos pondrá a prueba la salud e incluso – si somos lo suficientemente coherentes – puede que nos reduzca la esperanza de vida (como le ocurrió a Jesús). Lo importante es destacar que esta aparente división entre vida biológica y vida espiritual no responde a un dualismo que las opone de modo intrínseco o necesario. A diferencia de lo que ocurre en la perspectiva estética, en la perspectiva pascual vida espiritual y vida biológica no pueden contraponerse, pero tampoco no pueden identificarse ni es posible fijar su relación de manera que aumenten o disminuyan al unísono. No. Puede darse el caso que aumente la vida del Espíritu mientras disminuye la vida biológica y, al revés, puede aumentar la vida biológica a medida que disminuye la vida del Espíritu. Por ejemplo, si alguien abandona a su suerte a su hermano enfermo con una infección altamente contagiosa, probablemente se salvará de contraer la enfermedad - aumentará su vida biológica -, pero sólo a costa de disminuir mediante su acto de desamor no únicamente la vida del Espíritu en sí mismo tal y como afirmaría una antropología dualista, sino también – y ahí ponen el acento Yahvé y Jesús - *la vida biológica* (terrenal, física, palpable, concreta) *de su hermano*. Es en la solidaridad de toda la humanidad que se cumple la afirmación de Ireneo de forma no dualista: La gloria de Dios es que la humanidad (entera, sin exclusiones) viva.

3. La bondad, ¿fuente de patología?

- el caso de Tatiana y Jelena

Tras la guerra de los Balcanes, la psiquiatra británica Lynne Jones (Jones, 2005) llevó a cabo un estudio entre los niños serbios en la ciudad de Foca

(Bosnia). Su objetivo era analizar el estado de salud de estos niños y la relación entre su salud y sus ideas políticas. Para apreciar en toda su extensión los resultados de Jones, debe de tenerse en cuenta que el 70% del territorio de Bosnia-Herzegovina (que contaba al inicio de la guerra con 4,35 millones de habitantes: 44% musulmanes eslavos, 32% serbios y 17% croatas), fue ocupado por el ejército serbio *en solamente seis semanas* y que durante y tras la ocupación se llevaron a cabo de forma sistemática operaciones de 'limpieza étnica' que consistían en la expulsión, cuando no directamente en la matanza, de la casi totalidad de la población musulmana. Antes de la guerra, la población de Foca era de unos 40.000 habitantes - 52% musulmanes y 45% serbios - que convivían desde hacía siglos tan estrechamente que los niños ni tan siquiera sabían si ellos y sus familias eran serbios o bien musulmanes. Tras la guerra, la población de Foca quedó reducida a 15.000 habitantes, todos serbios.

Jones estudió en la post-guerra inmediata durante un año seguido (1997-98) a un grupo de cuarenta niños y niñas serbios de 14 años que vivían en Foca. Estos niños tenían 9 años cuando empezó la guerra (1992). Jones regresó a Foca en 2002 para entrevistarlos de nuevo. Entonces contaban con 19 años.

Aportamos a continuación algunas de las respuestas de dos de las muchachas del estudio: Tatiana y Jelena.

Tatiana

Tatiana ha vivido siempre en Foca. Justo antes de que empezara la guerra le preguntaron en el patio del colegio si ella era serbia, croata o musulmana. Tatiana (que, como todos los niños del estudio, es serbia) no tenía idea de cuál era su nacionalidad, pero dijo 'musulmana' porque le gustaba como sonaba el nombre y le pareció que ésa era la palabra más bonita.

Tatiana (a los 14 años): *no estoy contenta; me gustaría volver a ver a mis amigas musulmanas; ¿por qué han destruido nuestra infancia?; el ambiente de Foca ha cambiado y no me gusta nada.*

Tatiana (a los 19 años): *me resulta indiferente si los musulmanes vuelven o no a Foca; yo no tengo nada en común con ellos; nosotros no les hemos quitado nada a nadie; tengo cosas más importantes de que ocuparme; yo no he visto ninguna de las masacres de musulmanes, quizás hayan ocurrido, pero yo no las he visto, no se puede saber a ciencia cierta si han ocurrido, en una guerra sufre todo el mundo; cuando me preguntan digo que soy serbia, no digo que soy de Bosnia porque entonces podrían confundirme con una musulmana; no tengo nada contra los musulmanes, pero yo no lo soy; soy serbia, pero no soy nacionalista.*

Tatiana se encuentra bien de salud, está bien integrada en su entorno, sus estudios progresan correctamente y se siente llena de planes y esperanzas para el futuro.

Jelena

Jelena fue desplazada de su ciudad natal, Sarajevo y a su padre lo mataron durante el primer mes de la guerra.

Jelena (a los 14 años): *antes de la guerra no nos odiábamos; la culpa la tienen los políticos; me gustaría que volviéramos a vivir juntos.*

Jelena (a los 19 años): *las matanzas de musulmanes a manos de los serbios (especialmente en Srebrenica) fueron horribles; murieron muchos niños y mujeres que no podían defenderse; no puedo hablar con nadie de todo esto y me siento muy sola; me gustaría que los musulmanes volvieran a Foca.*

Jelena no se encuentra bien. Duerme y come mal, está tensa y enferma con frecuencia. Sus notas han bajado mucho y más de una vez ha pensado en suicidarse.

Las conclusiones del estudio de Jones (aún corrigiendo por factores individuales como sería en el caso de Jelena la muerte de su padre) fueron claras:

1. sostener opiniones políticas contrarias a las de tu comunidad, aunque sean éticamente correctas y fácilmente demostrables, es fuente de patología;
2. los niños serbios más sanos son los que más se distanciaron de lo que había ocurrido evitando las contradicciones, aceptando la explicación oficial de su comunidad, abandonando todo interés por restablecer lazos inter-comunitarios y reduciendo a cero su empatía con los perdedores musulmanes
3. los niños que desean aún que sus vecinos vuelvan a sus casas y que persisten en reconocer su humanidad común con los musulmanes tienen los peores indicadores de salud, tanto física como psíquica.

- el caso de los santos

Seguramente no puede decirse que los santos sean en general personas más sanas que las demás. Muchos santos sufren enfermedades diversas que a veces se curan pero que suelen agravarse a medida que aumenta su santidad. Santa Teresa de Jesús – cuyas obras siguen aún hoy maravillando y ayudando a personas de todo el mundo a vivir su vida con más plenitud y sentido – parece que no gozó a lo largo de su vida de muy buena salud; se especula que quizás padeció epilepsia, y ella por su parte alude en más de una ocasión en sus escritos alude a un dolor de cabeza continuo que no le permite concentrarse como querría. Santa Teresa de Lisieux, otra testimonio de una admirable y profunda experiencia de Dios, fue al parecer la única monja de su convento que enfermó de tuberculosis hasta el punto de morir a los 24 años. San Francisco de Asís padeció al final de su vida una enfermedad en los ojos que lo dejó prácticamente ciego.

Entre las posibles causas del exceso de patología de los santos se halla en primer lugar el desgaste físico ocasionado por el continuo servicio a los hermanos o hermanas de comunidad y a los más pobres y desfavorecidos de sus sociedades. También, de acuerdo con los resultados de Jones, cabe aludir a la disonancia cognitiva ocasionada por las discrepancias con la propia comunidad o con la Iglesia institucional (san Benito tuvo que irse del primer monasterio que había fundado porque no lo querían sus hermanos; san

Francisco fue virtualmente expulsado de la orden que lleva su nombre, san Juan de la Cruz fue excomunicado por el nuncio papal). No podemos tampoco olvidar la envidia y malos tratos de los superiores o hermanos/as (santa Teresa de Lisieux y san Juan de la Cruz no fueron cuidados ni alimentados suficientemente durante sus respectivas enfermedades). En palabras del profeta Isaías, más adelante aplicadas a Jesús y, en Él, a todos los que con Él se identifican:

Despreciada y desechada entre la humanidad, su humanidad singular, humanidad de dolores, acostumbrada a la enfermedad; y como que escondimos de ella el rostro, fue menospreciada y no la estimamos. Ciertamente llevó ella nuestras enfermedades y sufrió nuestros dolores, ¡pero nosotros la tuvimos por azotada, como herida y afligida por Dios! (Is 53, 3-4).

El sufrimiento y la enfermedad, por si mismos, no aceleran la venida del Reino (la sanación del conjunto de la humanidad, su plenitud). Solamente el amor es capaz de acelerarla. Ahora bien, allí donde se experimenta sufrimiento y enfermedad, es un hecho que se multiplican las ocasiones de amar en sentido concreto y palpable, tanto por parte de la persona enferma como por parte de quienes se preocupan por ella. Quizás podamos interpretar en este sentido la respuesta de Jesús a sus discípulos (ya antes citada):

Al pasar Jesús vio a un hombre ciego de nacimiento. Y le preguntaron sus discípulos, diciendo: -- Rabí, ¿quién pecó, este o sus padres, para que haya nacido ciego? Respondió Jesús: -- No es que pecó este, ni sus padres, sino para que las obras de Dios [obras de amor] se manifiesten en él (Jn 9, 1-3).

La humanidad está formada por personas individuales que constituyen a la vez una unidad orgánica. Somos un solo cuerpo y lo que nosotros sufrimos con amor lo ahorramos a otros. Esto no significa – de ninguna manera – que Dios utilice a algunas personas como ‘instrumentos’ de sanación para otras personas. Como muestra el debate contemporáneo sobre si es ético o no traer

un hijo al mundo con el propósito de obtener las células necesarias para sanar a su hermano enfermo, el valor de cada persona es absoluto, personal e intransferible. Ahora bien, el sufrimiento con amor implica una relación especial con las propias circunstancias. Una relación que solamente es posible y se sostiene gracias a mi libertad (a su vez sostenida y alimentada por el amor libre de Dios). La comunión orgánica con las hermanas/os no es un regalo extra que Dios reserva para los que progresan suficientemente en la vida espiritual. No. La comunión orgánica no es una opción. Es una realidad. Lo quiera o no, mis alegrías y mis dolores afectan a los demás y las alegrías y dolores de los demás me afectan a mí. La comunión orgánica hace posible que nos amemos. A causa de ella compartimos también el dolor y las consecuencias del mal. Por esto, aceptando el sufrimiento o la enfermedad con amor (lo cuál no significa con pasividad o con síndrome de víctima) llevo a cabo, efectivamente, palpablemente, algo positivo por los demás. No a través de una mística extraña, forzada o hostil a nuestra humanidad y a nuestro deseo de felicidad y salud sino, simplemente, porque si no devolvemos mal por mal, si no proyectamos nuestro dolor físico o nuestro malestar en los otros ni los culpamos o tiranizamos, es como si les transfundiéramos directamente vida y esperanza. Es muy difícil no quedar impactado por alguien que carga con su enfermedad con elegancia y se preocupa, sin por ello negar sus propios límites y dolores, por el bien de los demás. Resulta claro que si no cruzamos al otro lado del camino como el fariseo y el levita (cf. la parábola del buen samaritano Lc 10, 30-37), y compartimos en cambio siempre que se nos presenta la ocasión, las cargas de nuestras hermanas/os, sufriremos y quizás enfermaremos o incluso moriremos a causa de ello. En palabras que la priora Ana de Jesús dedicó a san Juan de la Cruz, tras haber sido éste excomunicado por el nuncio papal y hallándose enfermo y perseguido por los hermanos de su propia orden:

*Quien no sabe de penas
en este triste valle de dolores,
no sabe de buenas
ni ha gustado de amores,
pues penas es el traje de amadores.*

c) Conclusión: solamente si consideramos a la humanidad como un todo orgánico podemos hablar de la teología como propuesta de sanación. A nivel individual, la profundización espiritual puede ser causa indirecta de un aumento de patología o incluso la muerte.

En la actual comunidad monástica de Bose (Italia), se puede admirar una pintura mural que representa a un monje joven cargando a sus espaldas a un monje anciano. Al pie de esta pintura puede leerse la siguiente inscripción: *¿Quién carga a quién?*. También el lema de los traperos de Emaús de Inglaterra nos recuerda que las cosas no son siempre tal como aparentan y que los más desvalidos y faltados de todo son a veces quienes más tienen y quienes más ofrecen: *To offer a bed and a reason to get out of it every morning; esto es, A fin de ofrecer una cama y una razón para levantarse de ella cada mañana*. Según los traperos de Emaús, los ricos pueden ofrecer la cama y los pobres la razón necesaria para levantarse de ella cada mañana. Los ricos/sanos ofrecen - a veces, cuando se sienten caritativos - ayuda material; los pobres/enfermos ofrecen - siempre, en su mismo ser - acceso al sentido profundo de la vida.

La profundización espiritual puede provocar *indirectamente* (a través de su interacción con un mundo preocupado por otros asuntos) una disminución de la salud de la persona. Lejos de ser ésta una situación querida por Dios, la disociación entre vida espiritual y vida biológica representa un escándalo frontalmente contrario a sus planes que la teología no puede dejar de denunciar, a la vez que proclama y da testimonio de la profundidad insondable del misterio del amor, capaz de alcanzar el núcleo más íntimo de la persona enferma y de sanar desde ahí, juntamente con ella, el mundo.

Bibliografía citada

- FORCADES I VILA, T. (2004) La salut com a religió, La religió com a teràpia. *Qüestions de Vida Cristiana*, 31-37.
- JONES, L. (2005) *Then They Started Shooting: growing up in wartime Bosnia*, Harvard University Press.
- FRITH, M. (2006) Children self-harm, aged nine warn nurses. *The Independent*. 26 de abril 2006.
- FORCADES I VILA, T. (2006) Los crímenes de las compañías farmacéuticas. *Quaderns de Cristianisme i Justícia*. Barcelona.

Bibliografía recomendada

- CAMPBELL, A. V. (1995) *Health and Liberation: Medicine, Theology and the Quest for Justice*, Pilgrim Press.
- GUTIÉRREZ, G. (1995) *Hablar de Dios desde el sufrimiento del inocente. Una reflexión sobre el libro de Job*, Salamanca, Sígueme.
- ILLICH, I. (1978) *Némesis Médica*, Ciudad de México, Ed. Joaquín Mortiz.
- LAÍN ENTRALGO, P. (1991) *Cuerpo y Alma*, Madrid, Espasa Universidad.
- SONTAG, S. & MUCHNIK, M. (2003) *La enfermedad y sus metáforas y el SIDA y sus metáforas*, Taurus.
- THANNICKAL, G. (2006) Building up a civilization of relationship in a globalizing world: an anthropo-theological perspective. *Tesis doctoral en Teología*. Roma, Pontificia Universidad Lateranense.
- TÁMEZ, E. (1991) *Justicia de Dios: vida para todos*, San José, Sebila.
- VANIER, J. (2000) *Acoger nuestra humanidad*, Madrid, PPC.
-