SUMARIO

ESTUDIOS

- **Esencia del cuidar. Siete tesis**
  Francesc TORRALBA ROSELLÓ 885
- **Impacto de la enfermedad en el enfermo y en la familia.**
  José Carlos BERMEJO 895
- **Cuidar y cuidarse: un aprendizaje posible.**
  Rosario PANIAGUA FERNÁNDEZ /Santa LÁZARO FERNÁNDEZ 907
- **Lo que revelan los cuidadores.**
  Ignacio DINNBIER CARRASCO, SJ 919

RINCÓN DE LA SOLIDARIDAD

- **¿Se pueden alcanzar los ODM en un mundo tan desigual?**
  Miguel GONZÁLEZ MARTÍN («Alboan») 929

LOS NOMBRES DE DIOS

- **9. Cuando Dios se manifiesta en la «nación del arco iris».**
  Carmen MÁRQUEZ BEÚNZA 935

LOS LIBROS

- **Recensiones** 947

PRESENTACIÓN

¿QUIÉN CUIDA A LOS CUIDADORES?

La necesidad de cuidar y de ser cuidado es consustancial al ser humano. Nadie puede quedar fuera de los márgenes del cuidado. Nuestra naturaleza finita, vulnerable, limitada... nos obliga a vivir esta experiencia: unas veces como cuidadores; otras, como receptores de los cuidados. Es una actividad intrínsicamente humana que ninguna tecnología puede sustituir, porque cuidar exige un rostro, una mirada, un encuentro, un saber acompañar.

Son muchas las personas que, silenciosa y sutilmente, dedican la mayor parte de sus días a esta labor. En sus familias, comunidades, misiones... dedican su tiempo, su sensibilidad y sus energías a cuidar a personas afectadas por una enfermedad que las incapacita para vivir autónomamente. Alrededor del 10% de nuestra sociedad presenta algún tipo de discapacidad, que requiere del cuidado más o menos continuado de otros para la realización de las actividades de la vida cotidiana; y sólo un 6,5% del total recibe esta atención de los servicios sociales.

La familia, y en concreto las mujeres de la familia (84% de los cuidadores son mujeres) son las principales responsables de los cuidados; y, sin embargo, son las grandes olvidadas. A menudo, esta tarea la desempeñan en soledad, cargando con el desgaste y el dolor que supone ver cómo la enfermedad va haciendo mella en la gente a la que quieren y a la que, poco a poco, van perdiendo. Fácilmente olvidamos que la persona que cuida también necesita cuidados. Necesita el desahogo y la compañía de la escucha, el oxígeno del descanso y el rostro amable de una sonrisa, la caricia del reconocimiento y un hombro sobre el que poder recostarse sin culpabilidad.

Nuestra naturaleza vulnerable nos convoca a vivir esta experiencia en comunidad. Desde este sentir nace y se elabora este número de *Sal Terrae.* Con él, queremos acompañar, escuchar y apoyar a tantas cuidadoras y cuidadores que anónimamente realizan esta labor.

En la marcha de este itinerario existencial colaboran Francesc Torralba, José Carlos Bermejo, Rosario Paniagua, Santa Lázaro e Ignacio Dinnbier. Todos ellos manifiestan ese mirar respetuoso, empático y contemplativo, tan necesario en el ejercicio del cuidar.

Francesc Torralba sitúa al lector en la esencia del cuidar. Lúcida y sintéticamente, plantea los ingredientes básicos de este hacer existencial. En palabras del autor, el ejercicio del cuidar exige: 1) El escrupuloso respeto a la autonomía del otro. 2) El conocimiento y la comprensión de la circunstancia del sujeto cuidado. 3) El análisis de sus necesidades. 4) La capacidad de anticipación. 5) El respeto y promoción de la identidad del sujeto cuidado. 6) El autocuidado como garantía de un correcto cuidado. 7) La vinculación empática con la vulnerabilidad del otro. A través del desarrollo de estas siete afirmaciones, sumerge al destinatario en la antropología y la ética inherente a este ejercicio del ser.

Una antropología, que pasa necesariamente por hacernos cargo de la realidad del otro y que exige de nosotros, seres humanos, capacidad de sintonizar con la vulnerabilidad que la enfermedad provoca. Como describe *José Carlos Bermejo,* la enfermedad trastoca la vida de quien la padece y de sus familiares. El sentimiento de pérdida que ésta genera requiere del propio enfermo y de su familia escuchar y elaborar el duelo que conlleva. El enfado, la apatía, el deseo de morir, la angustia... cobran un significado diferente desde las claves que ofrece la colaboración de este autor.

Pero la vulnerabilidad no sólo se hace protagonista en la vida de los que enferman. También está presente en la de sus cuidadores. Como si de un espejo se tratara, *Rosario Paniagua* y *Santa Lázaro* ayudan a comprender el desgaste y los límites que el ejercicio de cuidar comporta. Aproximadamente el 75% de las personas que desarrollan las tareas de cuidado en situaciones de dependencia indican que han sufrido cambios en su salud. Tienen una mayor sobrecarga de trabajo, sufren más estrés, se viven permanentemente cansadas, reducen su vida de ocio, se van aislando, no pudiendo cuidar sus relaciones sociales, empiezan a tener problemas físicos (dolores de espalda, migrañas, insomnio...), se sienten deprimidas... El gran reto de las personas cuidadoras es saber cuidar... cuidándose. Pero ¿cómo? Las autoras ofrecen valiosas sugerencias para hacer del cuidado una experiencia de VIDA y....

...de REINO. Así lo interpreta con hondura *Ignacio Dinnbier.* En su artículo, «Lo que relevan los cuidadores», invita al lector a asomarse a la interioridad y riqueza que queda velada en este hacer anónimo y fecundo. A través de diferentes rostros y situaciones, permite captar cómo la vida de las personas queda transformada cuando se hace este itinerario existencial. Un itinerario en el que, como expresa el autor, «el amor no es un sentimiento autocomplaciente, sino que es la capacidad de permanecer junto al otro de una forma inquebrantable».

ST 93 (2005) 885-894

ESTUDIOS

Esencia del cuidar. Siete tesis

Francesc TORRALBA ROSELLÓ*

Prolegómenos

La cuestión del cuidar ha ocupado, desde hace algunos años, un lugar de honor entre mis preocupaciones de orden intelectual. Prueba de ello son dos libros –*Antropología del cuidar* (1998) y *Ética del cuidar* (2002)– y una considerable serie de monografías y artículos sobre la esencia de esta actividad, las condiciones de su desarrollo y las dificultades que presenta su puesta en marcha[1].

Concibo el cuidar como una actividad fundante y fundamental del ser humano, no sólo esencial en el orden teórico, sino absolutamente necesaria para su subsistencia y desarrollo. Parto de la idea de que el ser humano es constitutivamente frágil y que, como consecuencia de su indigencia ontológica, requiere ser cuidado desde el momento mismo de su génesis hasta el momento final, pues sólo así puede desarrollar sus potencialidades.

---

* Profesor Titular de la Universidad Ramón Llull. Investigador del Institut Borja de Bioética. Barcelona. <ftorralba@ibb.hsjdbcn.org>.

1. Cf. «Dilemas éticos del cuidado familiar al deficiente mental», en (J. Gafo [ed.]) *Familia y deficiencia mental,* UPCO, Madrid 2001, pp. 251-273; «El arte del cuidar», en *Bioètica & Debat* 14 (1998) 8-10; «Lo ineludiblemente humano. Hacia una fundamentación de la ética del cuidar», en *Labor Hospitalaria* 253 (1999) 125-188; «Ética y estética de los cuidados paliativos», en *Medicina Paliativa* 6/4 (1999) 159-163; «Constructos éticos del cuidar», en *Enfermería Intensiva* 11/3 (2000) 136-141; «Cuidado», en (J.G. Férez – F.J. Alarcos) *Humanización de la salud,* Verbo Divino, Madrid 2000, pp. 229-265.

En este sentido, el ejercicio de cuidar no es concebido como un verbo adyacente a la condición humana, sino como uno de los verbos esenciales que, inevitablemente, todo ser humano debe conjugar para llegar a ser lo que está llamado a ser. Pero «cuidarse» no significa todavía «cuidar» de los otros. En el primer caso, la referencia es el *autós,* el sí mismo; mientras que en el segundo caso, la referencia es el *alter,* y, en este segundo sentido, el cuidar se convierte en una práctica trascendente, porque se abre a la perspectiva del otro, del sujeto que está más allá de los contornos de mi personalidad.

De lo dicho se deduce que no concibo el cuidar como una actividad tangencial o accidental, o como un verbo que se desarrolla exclusivamente en los ámbitos de la atención sanitaria estrictamente considerada, sino como una actividad constitutiva del ser humano. El ser humano también puede ser definido como el ser que requiere ser cuidado para seguir siendo lo que es; como el ser que sólo si es cuidado puede llegar a desarrollar sus potencialidades.

En este sentido, el texto que sigue pretende ser una aportación de índole filosófica y de carácter inevitablemente sintético sobre esta cuestión, aunque espero no sea reiterativo respecto de lo que ya he expresado en los textos mencionados.

Primera tesis: Cuidar es velar por la autonomía del otro

Cuidar del otro significa, ante todo, velar por su autonomía, esto es, por su ley propia. El ejercicio de cuidar no debe ser interpretado como una forma de colonización del otro, y menos aún como un modo de vulnerar la ley propia del otro, sino todo lo contrario. Cuando uno se dispone a cuidar correctamente del otro, trata de hacer todo lo posible para que ese otro pueda vivir y expresarse conforme a su ley, aunque esta ley no coincida necesariamente con la del cuidador.

El respeto a las decisiones libres y responsables del otro es fundamental en el ejercicio del cuidar, y ello implica una escrupulosa atención al principio de autonomía. Sin embargo, el sujeto cuidador tampoco debe convertirse en puro sujeto pasivo y neutro que se limita a satisfacer necesidades del sujeto cuidado, sino que, en tanto que ser humano, también tiene derecho a actuar conforme a su ley, a obrar autónomamente.

En el caso de un conflicto de voluntades, se impone la necesidad de diálogo y de consenso, la práctica de la confianza y una cierta elas-

ticidad, priorizando, en cualquier caso, la decisión libre y responsable del sujeto enfermo. El respeto a la autonomía del otro no debe ser una excusa para la dejadez y la indiferencia; pero la firme voluntad de hacerle un bien tampoco deber convertirse en argumento para vulnerar sus decisiones libres y responsables. Cuidar del otro es una exigencia moral, pero el modo en que se articula esta exigencia debe respetar, siempre y en cualquier circunstancia, el derecho a la libertad de expresión, de pensamiento y de creencias de la persona cuidada.

El cuidar no es una práctica judicial, sino una práctica de acompañamiento. El cuidado no tiene como objetivo conducir al sujeto cuidado a sus horizontes, sino ayudarle a llegar adonde él quiere llegar. Con todo, el cuidador no es un sujeto puramente pasivo, sino que, en tanto que ser racional, puede exponer su punto de vista sobre dicho horizonte, pero no puede, sin más, arrastrar al sujeto cuidado a su horizonte personal.

Segunda tesis:
Cuidar es velar por la circunstancia del otro

Cuidar del otro significa velar por su circunstancia. La circunstancia no es un elemento accidental en la configuración de la persona, sino un factor determinante para comprender por qué actúa como actúa. La circunstancia no se refiere únicamente al conjunto de factores sociales y económicos que rodean una existencia humana, sino también al ambiente espiritual, a los valores, creencias e ideales que subsisten en un determinado contexto y que influyen en el proceso de realización de la persona.

El sujeto enfermo se halla ubicado en un contexto material que tiene unas determinadas características y que, según cuál sea, influye de un modo determinante en la ya de por sí precaria autonomía del sujeto cuidado. No se puede cuidar al otro si no se sumerge uno en su circunstancia y comprende las claves de su contexto, tanto en el plano tangible como en el plano de lo intangible.

Tercera tesis:
Cuidar es resolver el cuerpo de necesidades del otro

Cuidar de alguien significa tratar de resolver sus necesidades. El ser humano, en tanto que ser indigente, es un cuerpo de necesidades de índole muy distinta. En el proceso de cuidar se alivian las necesidades

que experimenta el ser humano, pero no sólo las de orden físico, sino también las de orden psicológico, social y espiritual.

No es pertinente desarrollar en este espacio un cuerpo o pirámide de las necesidades humanas. Simone Weil[2] y Martha Nussbaum desarrollan esquemas muy completos y muy reales que pueden ser un referente en la práctica del cuidar. En ambos casos, el cuidar es una actividad que no se limita a paliar las carencias tangibles del ser humano, sino también las carencias intangibles o enfermedades del alma.

Sólo es posible resolver el cuerpo de necesidades del otro si se dan dos premisas. Primera: la capacidad de escucha o, mejor dicho, de recepción del otro. Segunda: la competencia profesional para resolver dichas necesidades. Pueden fallar ambas. Sólo el que es receptivo al otro puede descifrar, a través de la expresión verbal y gestual del paciente, lo que éste necesita; pero sólo el sujeto competente puede resolver esas necesidades que siente el otro. Ambas características deben darse en el cuidador modélico, puesto que podría haber competencia técnica, pero no haber competencia ética; y viceversa.

En el fondo, cuidar no consiste sólo en resolver las necesidades del otro, sino en darle herramientas para que él mismo sea capaz de resolverlas por sí mismo sin necesidad de un cuidador. En el fondo, se trata de buscar la autonomía en la resolución de necesidades. Algunas necesidades se podrían evitar si el sujeto tuviera otro estilo de vida. Cuidar de alguien significa educarlo para que viva un estilo de vida más saludable, menos sensible a la incertidumbre y a la enfermedad. También consiste en ayudarle a asumir aquellas necesidades que de ningún modo pueden ser subsanadas y que acaban formando parte de su misma identidad personal.

Sólo es posible cuidar si se dan dos condiciones fundamentales. Primera: un sujeto dispuesto a cuidar de otro; y, segunda: un sujeto dispuesto a ser cuidado por el primero. Podría fallar la primera premisa, y no habría acto de cuidar; podría fallar la segunda premisa, y tampoco podría decirse que existe el cuidar; pero también podrían fallar las dos premisas simultáneamente, y en todos estos casos no se podría articular correctamente la función del cuidar.

El deseo de cuidar del otro es una especie de impulso altruista que emerge de dentro de la persona y que la abre a la perspectiva del otro.

---

2. Desarrollé y comenté su esquema de necesidades humanas en *Antropología del cuidar,* MAPFRE-Medicina, Barcelona 1998.

Este movimiento hacia fuera, de superación del propio solipsismo, es, en esencia, la experiencia ética. Pero sólo es posible culminar este proceso del cuidar si el destinatario es consciente de que debe ser cuidado, si se sabe frágil y reconoce en el cuidador cierta capacidad de sanar. Si fallan estos implícitos, el ejercicio de cuidar se convierte en una tarea quimérica.

Esta apertura al otro es lo que revela que el ser humano es, ante todo, un sujeto ético. La preocupación por el cuidado del otro y no sólo por el propio cuidado es una forma de superación del egocentrismo y la cerrazón en el propio mundo. Lo expresa Emmanuel Lévinas de este modo: «En la relación ética, el otro se presenta como absolutamente otro, pero, a la vez, esta alteridad radical con respecto a mí no destruye ni niega mi libertad, como creen los filósofos»[3]. Y añade en otro lugar: «La intuición moral fundamental consiste, probablemente, en darse cuenta de que yo no soy *igual* que el otro; y esto en un sentido muy estricto: yo me siento *obligado* con respecto al otro y, por consiguiente, soy infinitamente más exigente con respecto a mí mismo que con respecto a los demás»[4].

Cuarta tesis:
Cuidar es preocuparse y ocuparse del otro

En el acto de cuidar es fundamental la práctica de la anticipación. El ser humano, en tanto que animal histórico, es capaz de anticipar situaciones que todavía no vive. Esta capacidad de anticipación es, naturalmente, vulnerable, lo que significa que puede equivocarse y predecir algo que, finalmente, no va a ocurrir. Pero cuidar sólo es posible si uno imagina qué puede pasar en el futuro y qué necesidades se van a manifestar. Sólo así es posible responder con compromiso y seriedad a dichas necesidades y evitar males mayores.

Ocuparse con anticipación de lo que probablemente va a ocurrir es una posibilidad humana que exige una cierta capacidad de pensamiento con proyección de futuro. En determinados contextos precarios, donde la realidad supera las expectativas y donde lo urgente y coyuntural aniquila cualquier previsión, la única salida posible es ocuparse

3. E. Lévinas, *Difícil libertad,* Caparrós Editores, Madrid 2004, p. 37.
4. *Ibidem.*

del enfermo. Sin embargo, cuando un sistema o institución anticipa las necesidades de la población con suficiente tiempo y precisión, tiene mejores mecanismos para enfrentarse a los desafíos de futuro, evitando males mayores.

Quinta tesis:
Cuidar es preservar la identidad del otro

Cuidar de alguien es cuidar de un sujeto de derechos, de un ser singular en la historia que tiene una identidad esculpida a lo largo del tiempo y que el cuidador debe saber respetar y promover en la medida de sus posibilidades. El enfermo es un sujeto de derecho, un ser dotado de una dignidad intrínseca. Por causa de su patología, sufre una reducción de sus capacidades y de sus posibilidades de expresión, movimiento y comunicación; pero, aun así, es una persona humana y, en cuanto tal, su dignidad es intangible.

Cuidar de otro ser es velar por su identidad. Cuando el cuidar es un modo de suplir al otro o de colonizar su identidad, no puede denominarse «cuidado» en sentido estricto, porque niega el ser del otro, y ello contradice la misma esencia del cuidar. Cuando una madre cuida de su hijo, lo que desea es que llegue a ser lo que está llamado a ser; y para que esto sea posible sabe que es esencial la protección, la alimentación, la estima y el cuidado. No se trata de proyectar en él los pensamientos, ideales y creencias que uno tiene para sí, sino de ayudar al otro a ser auténticamente él mismo, a superar las múltiples formas de alienación y subordinación que presenta la cultura contemporánea.

La práctica del cuidar es radicalmente distinta según que se dirija a sujetos o a objetos. El objeto es pasivo, neutro y cósico, mientras que el sujeto es un ser dotado de dignidad, abierto a la libertad y celoso de su intimidad. El sujeto tiene rostro, es un ente singular en la historia, un proyecto único en el mundo. Es, en definitiva, una realidad que no se deja conceptualizar, no se deja agarrar, porque es, en esencia, inabarcable.

Emmanuel Lévinas lo expresa nítidamente en *Difícil libertad:* «El rostro no es el conjunto formado por una nariz, una frente, unos ojos... Es todo eso, ciertamente; pero todo ello adquiere la significación de rostro por la nueva dimensión que abre en la percepción de un ser. Por el rostro, el ser no está únicamente encerrado en su forma y ofrecido a la mano; está abierto, se instala en profundidad y, en esta apertura, se

presenta, de algún modo, personalmente. El rostro es un modo irreductible según el cual el ser puede presentarse en su identidad. A la cosa se aplica la violencia. Ésta dispone de la cosa, la aprehende. Las cosas son aquello que nunca se presenta personalmente y que, a fin de cuentas, no tiene identidad. Las cosas *se dejan* asir, en lugar de ofrecer un rostro. Son seres sin rostro»[5].

Esta notable diferencia entre sujeto y objeto tiene efectos evidentes en el acto de cuidar. Cuidar de objetos y cuidar de personas son tareas que tienen un cierto grado de analogía, pero que jamás pueden ponerse en un plano de igualdad.

Sexta tesis:
La práctica del cuidar exige el auto-cuidado

Sólo es posible cuidar correctamente del otro si el agente que cuida se siente debidamente cuidado. El auto-cuidado es la condición de posibilidad del cuidado del otro.

La apertura al *héteros* sólo es posible cuando el *autós* tiene un cierto equilibrio emocional y mental; de otro modo, tal apertura no obedece a la voluntad de dar, sino al deseo de resolver carencias y necesidades que el cuidador padece. El acto de cuidar se convierte, entonces, en un proceso de proyección e incluso de instrumentalización. Cuidar es dar apoyo, acompañar, dar protagonismo al otro, transmitir consuelo, serenidad y paz; pero ello sólo es posible si el que se dispone a desarrollar dicha tarea goza de una cierta tranquilidad espiritual.

Muy frecuentemente perdemos de vista que el cuidador también es un sujeto humano y que, en cuanto tal, es vulnerable y debe protegerse y cuidar de sí mismo para poder desarrollar correctamente su labor en la sociedad.

El auto-cuidado es, ante todo, una responsabilidad del cuidador. Debe velar por su cuerpo y por su alma, por su equilibrio emocional y por la salud de su vida mental. Pero el cuidado del profesional no sólo es una exigencia para el profesional, sino también para la institución y para el sistema. Las instituciones inteligentes tienen cuidado de sus profesionales de ayuda, porque se sabe que el profesional es la fuerza motriz de la organización y que, cuando éste falla o se quiebra, la ins-

5. *Ibid.,* p. 25.

titución entra en crisis. De ahí la necesidad de proteger, cuidar y velar por la salud física, psíquica, social y espiritual del agente cuidador.

El sistema donde se ubican las instituciones de *cura* también debe tener cuidado de las mismas, porque las instituciones, en la medida en que son organizaciones humanas, no son ajenas a la erosión y al desgaste, sino todo lo contrario; lo que significa que deben ser cuidadas y atendidas correctamente para que el sistema sanitario cumpla correctamente con la función que tiene encomendada en la sociedad.

Séptima tesis:
La práctica del cuidar se fundamenta en la vulnerabilidad

La vulnerabilidad constitutiva del ser humano es, a la par, la condición de posibilidad del cuidado, pero también el límite insuperable del cuidar. Si los seres humanos fuésemos dioses, no necesitaríamos ser cuidados, puesto que no padeceríamos necesidad alguna, pero no es ésta nuestra situación en la existencia. Somos vulnerables desde un punto de vista ontológico, y sólo si nos cuidamos podemos permanecer en el ser. Por ello, la vulnerabilidad es la fuerza motriz del cuidar, la causa indirecta de dicha actividad; pero precisamente porque somos vulnerables, nuestra capacidad de curar y de cuidar no es ilimitada, sino que tiene unos contornos que debemos conocer.

No podemos curar todas las enfermedades, aunque sí podemos liberarnos de algunas que en el pasado eran mortales y que en el presente, gracias al desarrollo exponencial de la ciencia médica, ya no lo son. Pero tenemos otras enfermedades que nos superan y que esperamos poder subsanar en algún momento. No siempre cuidamos como querríamos a nuestros enfermos, porque existen límites de carácter infraestructural, organizativo, de recursos humanos y de disponibilidades personales.

Un último elemento clave: la práctica del cuidar exige ineludiblemente un cierto vínculo empático entre el sujeto que cuida y el sujeto cuidado. Edith Stein concibe la empatía como el acto a través del cual la realidad del otro se transforma en elemento de la experiencia más íntima del yo[6]. Consiste en darse cuenta, en observar y en percibir la alteridad; supone la percepción de la existencia y la experiencia del otro.

6. Cf. E. STEIN, *Sobre el problema de la empatía,* Trotta, Madrid 2003.

A pesar de esta apropiación, se debe indicar que, como dice Edith Stein, esa experiencia del otro que yo interiorizo respeta su experiencia como originaria. No significa alegrarse o entristecerse porque el otro esté alegre o triste, sino ser capaz de vivir *su* alegría o *su* tristeza en él. A través de la empatía, se produce una relación con el mundo objetivo, esto es, con el mundo que está más allá del yo.

Según la filósofa judía, la empatía es el fundamento de todos los actos cognoscitivos (sean de carácter emotivo o volitivo, de juicio o narrativo...), pues gracias a este proceso se puede captar la vida psíquico-espiritual del otro. De hecho, la empatía es el fundamento de la comunicación de experiencia entre sujetos.

La auténtica empatía, pues, no busca desencarnar la experiencia del otro, sino que busca vivirla en su lugar original, es decir, en el otro; adquiriendo la realidad del sentir del otro. No es extraño, por tanto, que Edith Stein, en su estudio de la empatía, llegase a la conclusión de que el ser humano es un ser trascendente, es decir, un ser que no se agota en su materialidad, sino que posee una espiritualidad que le hace capaz de entrar en comunicación más allá de los límites sensoriales-materiales. La empatía se convierte, de este modo, en el fundamento de la comunidad humana, de una auténtica comunidad donde los miembros que la constituyen no son simples objetos, sino sujetos de experiencia que tienen capacidad de entrar recíprocamente en comunión sin perder su identidad.

El contenido de la experiencia empática no me pertenece: es la alegría o el dolor del otro, que sin embargo siento y vivo en mi interioridad. Hago experiencia interior de una experiencia que, después de todo, no es mía, no me pertenece en cuanto tal, pero que vivo como si fuera mía. En este sentido, empatizar significa alargar los horizontes de la experiencia del yo hacia los horizontes del otro, consiste en salir del propio yo cerrado para adentrarse en el mundo de la alteridad trascendente, sabiendo que la distinción entre yo y el otro no desaparece, no se disuelve en la nada. Es, por tanto, la capacidad de trascendencia, es decir, de salir del propio yo (*Hinausgehen*) para ir al yo del otro.

La empatía, tal como la concibe la autora de *Ser finito y ser eterno,* es la posibilidad de enriquecer la propia experiencia. La vivencia del otro es aquello que, por lo general, está más allá de nosotros, y puede ser algo que ni hemos vivido y que quizá nunca tendremos la posibilidad de experimentar. Adentrarse en la experiencia del otro significaría, entonces, adentrarse en lo que nos lleva más allá de nosotros

mismos; implica superar los márgenes del propio mundo interior. Y ello me lleva a enriquecer la propia imagen del mundo.

La empatía es, pues, una forma de *co-sentir* o de sentir con el otro, de tal modo que trasciende la mera simpatía. Se puede entender la empatía como una energía de unión con el otro y, en este sentido, es apertura hacia la amistad con el otro. A través de la empatía se hace posible la apertura amorosa en cuanto capacidad de hacer presente lo que siente o vive el otro. Empatizar implica en el sujeto la aceptación o voluntad de salir de sí para encontrar y afrontar incluso una posible desproporción con el otro. De tal modo que la empatía, además de fuente de conocimiento del otro, es también fundamento para el conocimiento personal. Viendo al otro, descubro al mismo tiempo lo que yo no soy.

Síntesis final

El ejercicio de cuidar, que, más allá de su carácter prosaico y cotidiano, resulta fundamental para la subsistencia del género humano, exige:

1. El escrupuloso respeto de la autonomía del otro.
2. El conocimiento y la comprensión de la circunstancia del sujeto cuidado.
3. El análisis de sus necesidades.
4. La capacidad de anticipación.
5. El respeto y promoción de la identidad del sujeto cuidado.
6. El auto-cuidado como garantía de un cuidado correcto.
7. La vinculación empática con la vulnerabilidad del otro.

ST 93 (2005) 895-906

Impacto de la enfermedad en el enfermo y en la familia

José Carlos BERMEJO*

Una visitante incómoda: eso es la enfermedad para la persona y su familia. Sí, puede ser también una oportunidad, un momento de crecimiento personal y comunitario, pero, antes que nada, es experimentada como una amenaza a la integridad personal, una ruptura del equilibrio individual y grupal, un recordatorio de la propia vulnerabilidad y, en ocasiones, la antesala de la misma muerte.

Evidentemente, cada persona es un ser humano único e irrepetible; y las observaciones que se hagan de él cuando enferma no pueden reducirse a teorías aplicables a todos los enfermos y familias por igual. Cada cual reacciona a su manera ante realidades semejantes. Por eso es cierto lo que tantas veces se repite en espacios de reflexión médica, psicológica o pastoral: no hay enfermedades, sino enfermos. Pero también cabe la abstracción, para intentar familiarizarnos con las reacciones más comunes y comprenderlas mejor cuando nos afectan en primera persona o cuando hemos de acompañar a quien enferma o a su familia.

Una experiencia luctuosa

Estamos acostumbrados a pensar en el duelo como la experiencia del dolor por la pérdida de un ser querido. Y ojalá también sobre este tema se pensara más, pues asistimos a un proceso creciente de desocialización del mismo, al parecer, que tiene poco de saludable. Sin embargo, también la enfermedad es una experiencia de duelo, una expe-

* Religioso Camilo. Director del Centro de Humanización de la Salud de Tres Cantos (Madrid) y de la Escuela de Pastoral de la Salud de Madrid. <jcbermejo@humanizar.es>.

riencia de dolor por pérdidas; dolor que se ha de elaborar si no se niega. Y se puede elaborar de modo saludable o de modo patológico.

En efecto, las pérdidas que implica la enfermedad son una clave interesante para comprender el impacto que ésta produce en la persona. Una de las experiencias más fuertes en la vida del ser humano es precisamente la de la pérdida. Posiblemente, muchas veces no conseguimos comprender al enfermo, o no conseguimos transmitirle comprensión, porque no nos ponemos en su lugar ni nos hacemos cargo de las pérdidas que implica la enfermedad para él y su entorno, así como del impacto cognitivo y afectivo que tales pérdidas tienen.

La frustración es el correlato emocional más inmediato de la experiencia que tiene lugar cuando un individuo no puede alcanzar un objetivo deseado, porque una barrera se interpone entre su yo y la realización del objetivo. Y la enfermedad es una de las situaciones más frustrantes de la vida, porque el mundo de la propia personalidad y de la propia existencia es puesto en entredicho en su totalidad.

La enfermedad es la ruptura, no sólo del *equilibrio somático,* sino también del pensamiento habitual, del ritmo normal de la vida, con sus tiempos y sus ritmos. El enfermo se encuentra en una situación en la que no pueden subsistir todas sus costumbres, con lo cual experimenta la pérdida de los *puntos de referencia* cotidianos que constituían el conjunto de cosas, personas, actividades, ideas... que coloreaban el ritmo normal de la vida. Al irrumpir la enfermedad, entra en crisis la estabilidad producida por el sucederse normal del tiempo dentro de tal «marco de referencia».

Con la enfermedad se pierde la *libertad* de que se goza en un estado «normal» de salud: libertad de movimientos, de pensamiento, de creatividad, de trabajo. La enfermedad hace que el hombre se experimente, de alguna manera, «esclavo» de sí mismo, sometido a límites impuestos por las nuevas condiciones creadas, secuestrado por las limitaciones impuestas por el cuerpo, por la mente o por ambas cosas.

Otra pérdida es la constituida por el hecho de que el cuerpo se experimenta como un «enemigo» de la propia subjetividad. Se pierde, pues, *el cuerpo como aliado,* como amigo silencioso que permitía expresar externamente la propia identidad. La unidad psicosomática que constituye a la persona se rompe, en cierto sentido, ante la enfermedad, en cuanto que ésta hace que se experimente el cuerpo como un «traidor», un obstáculo en el camino de la normal satisfacción de las propias necesidades. Parece que el pacto de unidad del yo se haya roto. El paciente se da cuenta de que los confines entre el campo fisiológico y

el espiritual son definibles sólo en teoría; y que, por tanto, cada vez que el cuerpo encuentra un límite, toda la persona se siente limitada. De amigo que facilita la relación, pasa a percibirse el cuerpo como enemigo, traidor, que impide la libertad.

La enfermedad prevé también la pérdida de la *imagen de sí mismo.* No sólo la valoración de las posibles consecuencias de la misma hace que se plantee la posibilidad de una nueva imagen de sí, que se destruirá totalmente, sino que también la imagen que la persona se había hecho, la imagen que quería ofrecer a los demás, debe hacer las cuentas con la realidad. La persona, al enfermar, sobre todo si es gravemente, debe redimensionar sus niveles de aspiración, sus compromisos, su propio rol en los distintos sectores de la vida, los proyectos para el futuro (suyos y de quienes lo rodean).

Quiérase o no, el enfermo experimenta la *pobreza* impuesta por la situación, una pobreza que quizá no entraba en el esquema de su personalidad: la pobreza de la dependencia de los demás, de la competencia de los otros para luchar por recuperar la salud o por vivir de modo soportable la propia situación. Se pierde el *nivel de estima* alcanzado en un estado normal, porque estamos acostumbrados a valorar a las personas por lo que hacen.

La persona, al enfermar, puede temer no ser digna de ser considerada y cuidada; puede temer convertirse en un peso para los demás que quizá éstos no estén dispuestos a soportar. Además, puede añadirse fácilmente el sentimiento de culpa que acompaña a muchas enfermedades, aunque no exista un claro nexo entre la enfermedad contraída y el comportamiento anterior. La persona siente que, de alguna forma, ha traicionado las expectativas que los otros se habían hecho de él, con el fantasma de la pérdida de la sensación de *significatividad de algunas relaciones.* Nadie desea suscitar el sentimiento de «piedad» de los demás.

La situación de enfermedad hace, por otra parte, que muchas relaciones significativas de la persona dejen de serlo, se banalicen, se reduzcan (piénsese en el ámbito laboral, donde tantas horas se pasan).

Con la enfermedad, a veces se pierde también el *derecho a manifestar los propios sentimientos,* particularmente si éstos tienen una connotación negativa. Limitado por el mal, el enfermo debe padecer una lluvia de prohibiciones que tiene que ver con la comunicación de los sentimientos (desánimo, depresión, rabia, impaciencia, tristeza, etc.).

A veces, la enfermedad es también la ocasión privilegiada para experimentar la pérdida de la *paz interior.* El hecho de enfermar provoca un análisis de la propia vida pasada y hace que se recorran mental-

mente los caminos de la vida, que se vea la propia historia como en una película. Y en esta película se descubren con dolor algunos de los propios puntos débiles, algunas «sombras» que llevan a sentirse culpable, inquieto, temeroso de un posible juicio negativo sobre la persona, a partir de tales elementos del mosaico de la propia historia. En algunos casos, llevado por una tendencia pesimista, puede suceder que se tenga la sensación de no haber vivido nunca en realidad, que la propia vida no haya valido la pena, que no haya en ella personas, episodios, etc., cuyo recuerdo sea realmente gratificante.

Puede perderse la *brújula interior* que da sentido a la cotidianeidad. Sucede que muchos enfermos se preguntan el porqué de tal situación y, al no encontrar una respuesta satisfactoria, se sienten arrastrados por una corriente desconocida, en la que la propia voluntad tiene poco que ver con el verdadero sucederse de los acontecimientos. Desconcertada, aturdida, la persona, en estas circunstancias, puede desear incluso su propia muerte o abandonarse de modo apático a un absurdo proceso en el que poco tiene que ver él y del que, a su vez, no puede sustraerse.

Algunas pérdidas, mucho más materiales o visibles, las experimenta el enfermo si sufre graves amputaciones o intervenciones quirúrgicas y si es hospitalizado. En este último caso, la persona debe adoptar el rol del enfermo, cuyo comportamiento está definido por unos cánones sobreentendidos de sumisión y dependencia, de una dosis de obediencia y despersonalización para adaptarse a la estructura. Se pierde entonces *el propio ambiente físico,* la propia casa, en la que la persona se siente a gusto y donde los puntos de referencia espaciales dan un sentido de seguridad. Se pierde la *privacidad* al tener que compartir la habitación o el baño, al tener que someterse a numerosas pruebas que invaden la intimidad personal. Se pierde el *protagonismo* que se experimenta en la propia casa, donde la persona es el centro, el «dueño». Piénsese, además, en las pérdidas que puede suponer, por ejemplo, el ingreso en una unidad de cuidados intensivos y, sobre todo, la pérdida de las *relaciones con los seres queridos.*

En definitiva, el impacto de la enfermedad en la persona hace que ésta se experimente impotente ante el límite impuesto por la realidad. Cada pérdida significativa, cada despojo, provoca una conmoción, un haz de reacciones y sentimientos que obligan a pasar por un periodo de duelo.

Estas pérdidas o separaciones son sinónimo de sufrimiento: separarse de algo o de alguien, duele. El dolor moral por la pérdida del ob-

jeto o del rol adquirido es algo personal que cada uno siente de manera diferente. En estas situaciones, el modo de vivir sanamente las pérdidas, o de ayudar a los otros a vivirlas, plantea diversos interrogantes: ¿es oportuno ayudar a liberarse del dolor o, más bien, a elaborarlo? El consuelo que se nos pide o que queremos autoinducirnos, quizá mediante la fe, ¿significa domesticar las separaciones para anestesiar la angustia existencial que producen? Y si afirmamos que se trata de aprovechar tales oportunidades para crecer y madurar, ¿no caemos así en un consuelo barato? Quizá se trate más bien de encontrar el equilibrio entre cercanía y distancia, entre soledad y relación, entre tener y no tener, entre ser punto de referencia y no serlo. Por tanto, más que tender a anular el dolor producido por las pérdidas, se trataría de hacerlo tolerable, elaborarlo en sentido psicológico y espiritual.

Un duelo «contagioso»

Si la enfermedad supone un cúmulo de pérdidas para el que enferma, con el correspondiente sufrimiento, el cuidador pasa por una experiencia semejante. Su equilibrio personal, su libertad, su cotidianeidad, etc. quedan transformadas por la enfermedad del ser querido. En ocasiones, incluso los sentimientos de displacer vividos pueden ser más intensos en el familiar que en quien enferma.

Si un sentimiento puede calificarse hoy de fundamental, tanto en enfermo como en familia, podríamos decir que es la angustia. La angustia es siempre un presentimiento de la nada, que amenaza a la persona de diferentes maneras: como destrucción del propio cuerpo o del cuerpo del ser querido, con sus diferentes funciones; como destrucción o anulación del sentido; y como destrucción de la paz interior, con el correspondiente miedo al castigo y sentimiento de culpa.

Enfermo y familia experimentan, como toda persona humana, el universal sentimiento del miedo. Éste adopta formas de miedo a lo desconocido, a la soledad o la muerte, a la pérdida de los seres queridos –familiares y amigos–, a la pérdida del propio cuerpo (o de alguna de sus funciones), a la pérdida del control de sí mismo, a la pérdida de la identidad personal, a la regresión y la consiguiente dependencia que ésta implica y, en general, a cuanto refleja la mirada de quienes le asisten y cuidan.

Pero las reacciones de cada núcleo familiar dependen de numerosos factores. De modo sintético, podríamos decir que algunos de los factores más relevantes son la personalidad del enfermo, su *status,* la

naturaleza y gravedad de la enfermedad, la posibilidad que deja para la gestión del propio tiempo, el mundo de los valores y las creencias, el tipo de relación y soporte médico y emocional con que se cuenta, etc.

En el intento de dar nombre a las reacciones experimentadas ante la angustia, a las actitudes que adopta el enfermo ante tal experiencia, diversos autores han propuesto modelos descriptivos del proceso que suele seguirse, y los explican en términos de «fases». La autora más conocida en este campo es Kübler-Ross (1974), estudiosa del proceso de los enfermos terminales, pero que en muchos aspectos es extrapolable al impacto de la enfermedad en general en el enfermo y en la familia. Dicha autora presenta el proceso mediante la descripción de cinco fases: la negación, la rabia, el pacto, la depresión y la aceptación. La esperanza sería el hilo conductor que permanece a lo largo de la experiencia del enfermo, una esperanza que toma diversos colores y que se va acomodando o reformulando de diferentes maneras, conforme pasa el tiempo y se van viendo las limitaciones de las propias expectativas, los pequeños o grandes fracasos y frustraciones.

Hay reacciones o situaciones que merecen una especial atención, tanto para ser comprendidas en el paciente o su familia, como para ser acompañadas saludablemente. Nos detendremos en algunas que nos parecen relevantes.

El deseo de la muerte

Una de las experiencias que más turban a quien pretende ayudar al enfermo, y a veces también a quien lo siente en su propia piel, es el deseo de la muerte. Nos plantea serios interrogantes y problemas éticos cuando es formulado de forma explícita por el enfermo o por los familiares. Ante todo, hay que decir que el deseo de la muerte es un sentimiento natural en algunas circunstancias, y como tal hay que admitirlo. Ningún sentimiento está prohibido en sí mismo, sino que es signo de cómo se vive la propia situación.

Normalmente, un enfermo desea la muerte cuando está cansado de luchar, después de una larga historia de sufrimiento. Las causas de este sentimiento pueden ser diversas. Entre ellas, pueden citarse el desánimo ante tanto sufrimiento; la soledad y el sentimiento de ser abandonado; el cansancio de vivir, debido a una pasividad total; etc.

Conviene desmoralizar este deseo y saber leerlo cuando es presentado por el enfermo. Aceptarlo, en primer lugar, y saber transmitir comprensión. Muchas veces, la solicitud de poner fin a la propia vida

es un reclamo para recibir una mayor asistencia o una atención más directa, personalizada y cualificada. En otras ocasiones, será oportuno explorar lo que pueda significar concretamente.

El riesgo de la co-dependencia

Uno de los posibles problemas que pueden encontrar las personas que cuidan a pacientes con alto grado de dependencia o discapacidad es lo que se conoce como co-dependencia.

El cuidador de la persona grandemente dependiente tiene el riesgo de terminar dependiendo del dependiente, es decir, de tener necesidad de la persona ayudada para sentirse bien, y no al revés. Cuando un cuidador –esposo/a, hijo/a o quien sea– dice que la persona a la que cuida no puede estar ningún momento sin él o ella, cabe la sospecha de si no será al revés: si no será que el cuidador ha puesto tanto de su sentido en el cuidado que, si no cuida, se queda vacío de sentido y sin saber qué hacer o cómo manejar la culpa que le generaría.

Algunos indicadores de la co-dependencia son el creerse indispensable; el no estar dispuesto a delegar algunos cuidados; el no fiarse de otros cuidadores; la no aceptación de los límites propios y del otro; la no comprensión de que es normal cansarse y hartarse de manejar situaciones difíciles; el no aceptar a otros cuidadores que puedan hacer algunas horas o algunos días para descansar y airearse; el poner todo el sentido de la vida en el cuidado o asegurar que tiene que estar «las veinticuatro horas» del día, y que nadie más podría hacer lo que hace él...

En realidad, el problema de la co-dependencia no se limita al modo en que se cuida a una persona próxima y necesitada, perdiendo la propia libertad en el fondo, sino que va más allá. La persona co-dependiente prepara el terreno para una mala elaboración del duelo y se procura un caldo de cultivo ideal para una infelicidad posterior al fallecimiento del ser querido. Cuando esto ocurre, fácilmente la vida no tiene sentido, las relaciones significativas se han abandonado, las aficiones no se han cultivado y, en último término, se produce un vacío existencial difícil de manejar o de colmar. De ahí la necesidad de prevenir (o de «curar») el síndrome de la co-dependencia.

Prevenir el «burn-out»

Hay personas que, por mal manejo del grado de implicación y cuidado y por la necesidad de mantener una sana distancia, pueden terminar «quemándose», desgastándose en exceso en la relación (*burn-out*).

Aprender a delegar, dejar a otros participar en los cuidados, ventilar las emociones con libertad, aceptar la propia impotencia y rabia, hacerse cargo de la naturaleza de las cosas que reclaman la aceptación de muchos límites, y no sueños de ideales, son algunas pistas para no ser víctima del *burn-out.*

El que no se cuida a sí mismo, el que no se reconoce limitado y *sanador herido,* el que no sabe manejar saludablemente la distancia en la implicación emocional, puede terminar con las manifestaciones propias del *burn-out:* la sensación de vacío y de agotamiento emocional, la despersonalización en los cuidados y las relaciones, y la escasa sensación de autorrealización en el cuidado. La sabiduría del «médico, cuídate a ti mismo» (Lc 4,23) es extensible a todo cuidador y a los familiares, que, en el generoso ejercicio de atención a los seres queridos enfermos, pueden agotarse sin generar bien ni a su familiar ni a sí mismos.

Afrontar la conspiración de silencio

Otro reto en la relación con los pacientes es hablar en verdad: que la autenticidad sea una clave de comunicación y que ésta genere confianza. En general, pues, es necesario acompañar al paciente y ayudarle a expresar sus sentimientos, su rabia, a llorar por su dolor, a comunicar sus miedos y sus fantasías, etc. El reto es comunicar comprensión frente a todo cuanto el paciente expresa.

El rol de *mediador* es importante en el cuidador. Hacer de mediador, en primer lugar, entre el paciente y su propio interior; es decir, facilitador para la comunicación de su interioridad, ayudándole a romper el hielo, a desbloquearse. Facilitar que el paciente hable de sus propias dificultades y preocupaciones cuando lo desee, abiertamente, sin frenos impuestos. Para ello el enfermo debe tener la certeza de que el cuidador no huirá cuando le exprese sentimientos incómodos o preocupaciones íntimas.

El extremo dificultoso en la relación familiares-paciente es la conspiración de silencio, que se da especialmente cuando la enfermedad es grave y se prevé la proximidad de la muerte. La conspiración del silencio es esa situación que se produce cuando tanto la familia como el paciente saben lo que ocurre, pero hablan «como si ninguno lo supiera». No hay que olvidar que la verdad, la información, no es del primero que la conoce, sino de su dueño; y que estar informado del propio diagnóstico y pronóstico es un derecho.

De ahí la importancia de aprender a comunicarse en verdad para acompañar al enfermo al ritmo que él vaya marcando, entregándole la

información comprensible que él solicite, sosteniéndolo emocional y espiritualmente, garantizándole apoyo y la seguridad de que se le cuida con lo mejor. Sólo de esta manera el enfermo podrá ser protagonista de su propia vida y dueño del devenir –hasta donde la naturaleza lo permite– de su vida.

Cuando el enfermo es mayor

El aumento de la esperanza de vida, particularmente en Europa, comporta que la mayoría de los enfermos sean personas mayores: basta con darse un paseo por cualquier hospital; si bien no es éste el único indicador, pues muchos enfermos son asistidos en su domicilio o en residencias asistidas, puesto que los ingresos en los hospitales tienden a reducirse en tiempo, por el elevado costo de la atención y por las nuevas posibilidades de la tecnología.

Una de las consecuencias de la conquista de una mayor esperanza de vida es también que vivimos más años, conviviendo con enfermedades degenerativas y crónicas. Éstas no nos matan, pero sí disminuyen mucho nuestras capacidades físicas y mentales. La tecnología nos ayuda a sobrevivir, pero, eso sí, muchas veces como enfermos y dependientes.

A este respecto, existe el tópico de que los mayores son abandonados y viven en la soledad, porque las familias no responden a las necesidades. El referente más claro es «el abuelo abandonado en la gasolinera en el verano» o dejado en casa mientras toda la familia sigue su vida. ¿Es esto cierto?

Soledad y salud

La soledad tiene numerosos significados; no existe un único concepto de soledad, y conviene aclarar el término. En principio, la soledad es una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros, o cuando carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales, o para lograr intimidad emocional.

La experiencia de soledad, en el fondo, es la sensación de no tener el afecto necesario deseado, lo cual produce sufrimiento, desolación, insatisfacción, angustia, etc., si bien se puede distinguir entre aislamiento y desolación, es decir, entre la situación de encontrarse sin compañía y la conciencia de deseo de la misma.

En efecto, no es lo mismo estar solo que sentirse solo. Estar solo no es siempre un problema. Todos pasamos tiempo solos, y nos viene bien para conseguir ciertos objetivos. A veces deseamos estar solos porque ciertas cosas no pueden hacerse si no es así. Evidentemente, la soledad deseada y conseguida no constituye un problema para las personas, incluidas las personas mayores.

Sentirse solo, en cambio, es algo más complejo y paradójico, ya que puede ocurrir incluso que lo experimentemos estando en compañía. En este sentido, la soledad es una experiencia subjetiva que se produce cuando no estamos satisfechos, o cuando nuestras relaciones no son suficientes o no son como esperaríamos que fuesen. Esta experiencia acompaña en muchas ocasiones a la enfermedad.

Por otro lado, la soledad puede tener graves consecuencias negativas sobre la salud. En el plano físico, sabemos que tiene un efecto debilitador del sistema inmunológico, lo cual aumenta el riesgo de padecer ciertas enfermedades. Se asocia, además, al dolor de cabeza, a algunos problemas de corazón y digestivos, a dificultades para dormir, etc. Sabemos también que aumenta el uso de los servicios médicos en función de la soledad, especialmente en atención primaria.

A nivel psicológico, la soledad influye en la baja autoestima y puede ser la antesala de otros problemas, como la depresión o el alcoholismo e incluso ideas suicidas. La pérdida de la pareja, especialmente, es la que más incrementa la posibilidad de desencadenar trastornos psicopatológicos como la depresión o la neurosis.

No toda soledad es una enfermedad, pero toda enfermedad sí comporta la experiencia de soledad por lo que tiene de incomunicable y por lo que separa del mundo relacional. Baste pensar en la dependencia y la enfermedad de las personas que, por ese motivo, requieren ser institucionalizadas en centros de salud o sociales. La soledad experimentada no es tanto la escasez de visitas o la ausencia de cuidados (que suelen tenerlos) cuanto la experiencia de ruptura de las relaciones normales, impuesta por los límites del estado físico y psíquico, y la falta de personas significativas con las que compartir lo más íntimo de la experiencia subjetiva de enfermedad o dependencia.

La soledad de los mayores

Pero no sólo la soledad repercute sobre la salud, sino que la presencia de la enfermedad se convierte en una reacción de muchas personas que salen al paso de la vulnerabilidad y de la soledad, generándose solidaridad. En efecto, la salud deteriorada conlleva un mayor apoyo familiar,

que se muestra en la mayor convivencia con otros familiares, sobre todo con los hijos e hijas. Y esto se da especialmente con las personas mayores, por ser las que más padecen los achaques de la enfermedad.

Las personas sanas conviven en proporciones parecidas en compañía y a solas (o en pareja); pero cuando las personas se sienten enfermas, viven en compañía en mayor proporción que a solas y que cuando se sienten sanas. Es decir, que los problemas de salud impelen a las personas ancianas a buscar –y obtener– en mayor medida la compañía filial. El tópico, pues, del abandono de los mayores no se corresponde con la realidad, aunque un solo caso sea motivo de atención.

De hecho, algunas personas mayores, cuando descubren que enfermar es una solución para su soledad, convierten las propias molestias en el centro de su atención y en la estrategia para atraer a sí a las personas queridas o cuidadores profesionales. El anciano puede llegar a aprender que sólo con el dolor consigue ponerse en el centro de la escena y de la atención.

En el fondo, esta dinámica es universal, y no sólo se da en los mayores. La enfermedad se puede convertir en una astucia para llamar la atención. Soledad y salud, por tanto, son itinerarios bidireccionales que se implican. Al aumentar la vulnerabilidad a la soledad, la enfermedad o algunos síntomas pueden ser la solución para romperla o la causa de que la situación de la persona sola empeore, por no contar con los apoyos necesarios.

Las estrategias para afrontar la soledad son diferentes en función de los recursos al alcance de las diferentes personas y de la sensibilidad e intereses diferenciados. No obstante, el desarrollo de actividades domésticas, la televisión, la radio, el retorno o aumento de las prácticas religiosas, las comunicaciones telefónicas, los centros destinados especialmente a personas mayores (clubs o centros de día), la participación en actividades culturales, turísticas o de ocio, y mucho más raramente las segundas parejas, constituyen recursos que salen al paso de la necesidad de vivir estimulado y no sucumbir en la soledad. Son recursos para que la experiencia de la soledad no lo sea de una soledad desolada o desértica, como es descrita por algunos profetas para reflejar su pesar (Is 43,20; Ez 6,14; 33,28-29; 35,29).

El reto de infundir esperanza

Si la enfermedad afecta al enfermo y a la familia produciendo sentimientos de displacer, por otro lado, tanto enfermo como familia suelen

estar habitados por la esperanza. El enfermo y la familia son «alguien que espera»: espera los resultados, espera la visita del médico, espera que se pase el dolor, espera que no haga tanto calor, espera la curación... o la muerte.

La esperanza es ese *constitutivum* de la existencia humana que trasciende el mero optimismo en situaciones como la del enfermar.

Ahora bien, este dinamismo ¿supone evadirse en el futuro ante la dura situación presente, o bien se encarna como un dinamismo actual? Por su propia naturaleza, la esperanza dinamiza el presente, lanza a vivir en las circunstancias concretas de la vida, hace que las relaciones del ahora sean vividas como la anticipación de lo deseado.

La esperanza surge de experiencias positivas, de experiencias de sentido, que se hacen en la cotidianeidad. La esperanza no está reñida con la inseguridad; es fuente de paciencia, y quien se ejercita en la paciencia en medio de las dificultades cultiva la confianza. La paciencia, no obstante, no implica la falta de «intranquilidad», en cierto sentido, de «impaciencia».

En último término, la esperanza se traduce para el creyente en abandono en Dios, en quien se deposita el máximo de confianza. Abandonarse en Dios con total confianza no significa una actitud pasiva de resignación. Más bien tiene lugar una dialéctica entre lucha y aceptación de la propia condición de finitud.

ST 93 (2005) 907-918

Cuidar y cuidarse: un aprendizaje posible

Rosario PANIAGUA FERNÁNDEZ
Santa LÁZARO FERNÁNDEZ*

«¿Qué le da una persona a otra? Da de sí misma, de lo más precioso que tiene, de su propia vida. Esto significa que da lo que está vivo en él, da su alegría, su interés, su comprensión, su conocimiento, todas las expresiones de lo que está vivo en él. El dar de su vida enriquece a la otra persona, realza el sentimiento de vida de la otra al exaltar el suyo propio. No da con el fin de recibir, dar es una dicha en sí mismo»

(De *El Arte de Amar,* de ERICH FROMM).

1. Acerca de cuidar

Para comenzar, nuestro reconocimiento a todos los que se encargan de cuidar, a los que asumen la realidad frágil de otro, a los que hacen suyo el acompañamiento y regalan encuentro, porque cuidar exige un rostro, una mirada, acoger el dolor de otro, caminar juntos... El propósito de este artículo es reflexionar acerca de las dificultades que entraña el cuidar, afrontar los sentimientos que produce esa hermosa y ardua tarea y ofrecer algunas estrategias que ayuden a experimentar de forma positiva la relación con el enfermo, disfrutando de ser útil y de tener la oportunidad de devolver amor, ya que cuidar es una de las más conmovedoras tareas que se puede desempeñar. Desde nuestra experiencia profesional, hemos considerado conveniente centrarnos básicamente en los cuidadores de las personas aquejadas de demencia senil, tipo Alzheimer, aunque muchas de las propuestas son válidas para otro tipo de enfermos.

* Profesoras del Departamento de Sociología y Trabajo Social en la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad Pontificia Comillas. Madrid. <rpaniagua@chs.upcomillas.es> <slazaro@chs.upcomillas.es>.

> «Cuidar a una persona conlleva esfuerzo, dedicación, y en muchos casos implica renunciar a otra forma de vida, a un trabajo o promoción laboral, a continuar la formación, a dedicar más tiempo al resto de la familia o a los amigos, y así hasta un largo etcétera de posibilidades. Afortunadamente, cuidar puede significar también la oportunidad de descubrir en uno mismo cualidades, aptitudes o talentos que de otro modo habrían pasado desapercibidos. Igualmente, puede llevar a que se establezca una relación más próxima con la persona a la que se cuida o con otros familiares, y se pueden descubrir en ellos facetas positivas que hasta entonces habían permanecido ocultas. Por todo ello, una gran parte de los cuidadores, pese a posibles sinsabores, pueden acabar descubriendo la íntima satisfacción de ser útiles a sus familiares más próximos»[1].

Actualmente hay una abrumadora mayoría de cuidados dispensados por la familia directa, lo que supone un esfuerzo muy intenso en horas semanales de dedicación y muy extenso en el tiempo. La mayoría de los cuidadores viven en el mismo hogar que el enfermo, y son miembros del mismo en una proporción del 61,5%. La mayor representación de cuidadores son mujeres, hijas, nueras y cónyuges. El 45% de personas dependientes reciben más de 40 horas semanales de cuidados, y el 62% de los dependientes severos reciben más de 60 horas semanales; la media de estos cuidados puede estar en torno a los ocho años. Esta cantidad e intensidad de atención, recae en la familia sin compensación económica alguna. Este modelo de solidaridad familiar, denominado «mediterráneo», está entrando en un proceso de cambio, debido al descenso del número de cuidadores y al aumento de los ancianos dependientes. Se están operando cambios en el modelo tradicional de familia, entre otras cosas, por la incorporación de la mujer al mundo del trabajo: el 74% de cuidadores son mujeres, frente al 26% de hombres. Los cuidadores cónyuges son cada vez mayores (65 a 74 años). Esta solidaridad familiar no va a desaparecer ni a reducirse en los próximos años, pero los cambios demográficos llevan a pensar que se verá afectada; por lo que los sistemas de protección social deberán tener un papel más determinante del que han tenido hasta ahora[2].

---

1. IZAL, M., MONTORIO, I. y DÍAZ, P., *Cuando las personas mayores necesitan ayuda. Guía para cuidadores y familiares,* Vol. 1: *Cuidarse y cuidar mejor,* IMSERSO, Madrid 1997, p. 9.
2. RODRÍGUEZ CABRERO, G. *Protección Social de la Dependencia en España* (Documento de Trabajo, 44), Fundación Alternativas, Madrid 2004, p. 16.

La historia de cada cuidador es única y está tejida de muchas horas de acompañamiento y desvelos. Es singular en función de la personalidad del cuidador, de la capacidad de afrontamiento, del grado de soledad o compañía en que se está desarrollando el cuidado, de las condiciones socio-ambientales, del deterioro de la persona cuidada, de la prolongación en el tiempo, de la historia afectiva con el enfermo. Cada caso es único, aunque las experiencias compartidas de cuidadores revelan puntos en común. Todos manifiestan sentirse solos al afrontar los cuidados de un ser querido, cuya personalidad se está destruyendo irreversiblemente y cuya existencia se desliza gradualmente hacia un estado de dependencia severa que el cuidador observa lleno de impotencia. Siente que está enfrentándose a una obra de arte difícil y muy valiosa. La perplejidad, la incredulidad y el miedo son reacciones frecuentes en el cuidador principal.

Cuando la enfermedad llama a la puerta, se desvanece la noción de familia, en lo que representa de calor, solidaridad, cariño, proyección... Todos se sienten presos de una gran perplejidad. Esa sensación es muy común en cualquier lugar, a cualquier edad, en cualquier nivel económico y social[3].

El cuidador principal es quien desde el primer momento se ocupa de la atención del paciente en cantidad e intensidad de tiempo. Siempre hay una persona en la familia que se responsabiliza más. Las causas de por qué es esta persona y no otra, pueden ser muy variadas, pero el que decide cuidar lo hace casi siempre desde el cariño, por encima de cualquier otra consideración. En la mayoría de los casos, el cuidador principal suele ser una persona mayor, si se trata del cónyuge; pero en el caso de los/las hijos/as pueden ser personas jóvenes que han de compatibilizar el cuidado del enfermo con obligaciones familiares y profesionales. El cuidador emprende la tarea con una fuerte carga emocional y sin la suficiente formación asistencial y geriátrica, y ha de afrontar jornadas interminables de trabajo y cuidados sin saber manejar, en la mayoría de los casos, los recursos de ayuda. Los espacios domésticos en que se desarrolla la vida del enfermo han de ser modificados a medida que la enfermedad va haciendo su trayecto, utilizando recursos de movilidad y erradicando barreras arquitectónicas, entre otras cosas. El cuidador principal vive con angustia el tener que asumir tantos cam-

3. Cf. AA.VV., *Enfermedad de Alzheimer. Vivencias Familiares,* Fundación Alzheimer España, Madrid 1998, p. 5.

bios a la vez y, sobre todo, el tener que vivir con un «extraño» al que quiso mucho y al que sigue queriendo, pero que ya no lo reconoce ni lo entiende.

2. Los límites del cuidador

Al comenzar la andadura de cuidar, la conmoción, la sorpresa y el miedo impulsan al cuidador a dar lo mejor de sí mismo sin medida y sin escatimar tiempo ni esfuerzo. Pero los efectos de cuidar prolongadamente le van afectando, apareciendo una serie de síntomas denominados *síndrome del cuidador,* que se caracteriza por una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son un fuerte agotamiento físico y/o psicológico. Estos síntomas no tienen por qué aparecer necesariamente en todas las personas que cuidan a otra, aunque se observa una gran tendencia a padecerlos, por el elevado coste físico y psíquico que supone atender a un enfermo, que es algo para lo que uno no ha sido preparado y que le va a suponer una gran cantidad de energía. En este síndrome se pueden establecer varias fases por la que pasa el cuidador:

– *Primera fase, o de estrés por sobrecarga.* La situación con la que se encuentra el cuidador le hace estar sometido a un sobreesfuerzo físico, muchas veces con escasa o nula ayuda de los próximos. No tiene tiempo libre, vive «por y para» el paciente, y le invade el cansancio. El demostrarse a sí mismo y a los demás que puede con la situación le genera aún más cansancio, lo que posteriormente puede provocar un descenso en la calidad del cuidado; en unas ocasiones será consciente de este descenso, pero en otras no. La duración de esta etapa es variable, en función de la capacidad de respuesta del organismo. Al final pueden llegar la desesperanza y la depresión.

– *Segunda fase, o de estrés afectivo.* Viene derivada de la sensación de carencia de afecto y comprensión por parte de los próximos, que, según el cuidador, no le apoyan lo necesario. Esta sensación puede ser infundada, aunque no siempre lo es. Es necesario el reconocimiento de que la labor no es fácil, un apoyo, una «palmada en la espalda» que anime a continuar y sirva de estímulo para superar las dificultades que está viviendo. Se puede incluso trasladar al paciente la queja de la falta de reconocimiento a lo que está haciendo por él, lo que no tiene sentido ni va a tener respuesta por las dificultades comprensivas derivadas de la propia enfermedad.

– *Tercera fase, o de inadecuación personal.* Ésta se presenta cuando el cuidador principal comienza a sufrir las consecuencias físicas y psíquicas de un tipo de atención desmedida y carente de ayuda para el enfermo y para él. Coincide con los síntomas de estar permanentemente fatigado, presentar problemas óseos y musculares, úlceras gástricas, cefaleas frecuentes, insomnio, crisis de ansiedad, alteraciones afectivas, incapacidad para concentrarse. En el desempeño de su función de cuidador hay más frialdad afectiva y falta de comprensión hacia las limitaciones del enfermo. El cuidador se reprende e intenta negar la situación que vive, busca excusas, se centra menos en el paciente, y aparece el sentimiento de culpa: se recrimina a sí mismo que la forma de atender al enfermo no es la adecuada, que no ha hecho bien las cosas, que no ha sopesado el esfuerzo que va a suponer cuidar, que no ha pedido ayuda, que no ha sabido expresar sus límites a tiempo...

– *Cuarta fase, o de vacío personal.* Viene derivada de la ausencia del paciente cuando éste ha fallecido; el cariño, el espacio y el tiempo que antes llenaban la atención continua están por rellenar. Ha perdido a un ser querido y un modo de vida que le ha llevado muchos años y mucho esfuerzo. Se siente vacío, extraño, sobran manos, sobra tiempo, sobra cariño aún por dar, falta todo... No encuentra motivos para seguir viviendo, y suele reaparecer intensamente el sentimiento de culpa[4].

El cuidador pasa por distintos estados de ánimo, a medida que la enfermedad va haciendo su trayecto. Los principales sentimientos que lo acompañan son la aflicción, la desolación, la angustia. Tiene que seguir atendiendo los problemas cotidianos, además de dispensar atención constante, y todo ello va desgastando las energías. Vamos a señalar algunos de los principales sentimientos del cuidador.

– *Tristeza:* el cuidador se siente triste y descorazonado al ver que su familiar ya no es el que era, le cuesta «reconocerlo», cada vez va olvidando más los hábitos de conducta, las palabras... Esta tristeza viene producida por el avance de la enfermedad, está acompañando a un enfermo que día a día va empeorando de forma irremediable. Esta tristeza es comprensible, pero no puede vivirse como único sentimiento. Le abruma el futuro, no sabe si podrá seguir cuidando hasta el final.

4. PASCUAL Y BARLÉS, G., *El cuidador del paciente con demencia senil tipo Alzheimer,* Esteve, Zaragoza 1999, p. 89.

– *Depresión:* cuando la tristeza, la preocupación y la desesperanza se viven sin alternativas, aparece la depresión. Cuando estos sentimientos que causan infelicidad no se mitigan o equilibran con vivencias positivas (amor, cariño, ilusiones...), no se encuentra salida. Es conveniente consultar al médico y poner los medios terapéuticos necesarios.

– *Vergüenza:* el cuidador se siente mal por el cambio de conducta del paciente, sobre todo si es en público. Hay comportamientos que originan momentos muy embarazosos, pero hay que hacer comprender a los demás lo que está pasando, cosa que el enfermo no hace por no molestar[5].

– *Aflicción:* esto viene determinado al constatar que la persona que era ya no es; hay dificultad de acceder a ella; está presente físicamente, pero todo ha cambiado. El inevitable sentimiento de «pérdida» es uno de los rasgos que más definen al cuidador; siente que ha perdido a un compañero, a un amigo; que ha perdido libertad. Y, sobre todo, el cuidador intenta encontrar, en medio de la confusión, al ser que ha perdido y no encuentra.

– *Cólera:* hay muchos aspectos de la enfermedad que pueden producir cólera y enfado en el cuidador: las repeticiones continuas, la falta de cooperación, la deambulación constante, pérdidas en la calle, agresividad, incontinencia, etc. El cuidador no quiere reconocer que está enojado, le parece falta de respeto hacia una persona enferma, lo niega, no lo expresa..., con lo que aumenta más la tensión interior.

– *Culpa:* el cuidador se culpa de la enfermedad; piensa que algo ha hecho mal, que no puso remedio a tiempo, que no lo atendió debidamente. Esto le genera un gran sufrimiento, y para compensarlo quiere cuidar aún más, con más esmero, y no permite que nadie coopere en los cuidados; se vuelve reacio a utilizar recursos de apoyos personales e institucionales. Cree que pedir ayuda es un fracaso, y que no está dando la «talla» que el enfermo y los demás esperan de él.

---

5. DÍAZ, M., DOMÉNECH, N., ELORRIAGA, C., ELORRIAGA, S., ORTIZ, A., PÉREZ, M.S., SENDAGORTA, B., *En casa tenemos un enfermo de Alzheimer* (Federación Española de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer), Ministerio de Asuntos Sociales (Instituto Nacional de Servicios Sociales), Madrid 1996[4], p. 70.

– *Confusión:* el cuidador debe asumir un cambio de papeles: tendrá que prestar ayuda a una persona que en un pasado atendió a sus propias necesidades; deberá cuidar a alguien que ha tenido mucho peso en su vida. El enfermo puede conservar, pese a la enfermedad, una actitud paternalista, que hará que el cuidador se sienta infantilizado. Esto va unido a vivirse padre de su padre, lo que constituye una mezcla de sensaciones difíciles de conjugar, y es frecuente que aparezca un fuerte sentimiento de confusión.

– *Soledad:* la tarea del cuidador suele ser muy solitaria; los continuos cuidados fatigan en exceso; no se tienen deseos de relacionarse con el exterior, por lo que el aislamiento se va dando de manera progresiva. La soledad es una de las principales dificultades para afrontar la situación. Cuidar no significa renunciar a todo y a todos; hay que aprender a compartir los cuidados con otras personas, con instituciones especializadas, para disponer de tiempo de ocio, de descanso y de relación.

– *Contradicción:* de la combinación de sentimientos negativos y positivos se puede establecer un buen equilibrio que hace posible seguir adelante. El cuidador quiere al enfermo, le importa su vida, su bienestar, y se siente bien al dispensarle cuidados. Saber encontrar el lado bueno de las cosas; es todo un arte que hace crecer a las personas y les permite vivir sanamente las dificultades[6].

– *Dificultad para afrontar la muerte biológica del enfermo:* la muerte del ser querido es un acontecimiento muy difícil en la vida del cuidador. No por esperada es menos dolorosa; da lugar a un profundo sentimiento de vacío. Ha perdido a un ser querido y un modo de vida que le ha llevado años y mucha dedicación. Por tanto, la readaptación se hace difícil. El tiempo de duelo depende de la edad del cuidador, del mundo de intereses, del vínculo afectivo con el fallecido. En esta etapa se llega a adoptar una actitud de permanente recuerdo y una idealización del enfermo[7].

6. WOODS, R., *La enfermedad de Alzheimer,* Ministerio de Asuntos Sociales (Instituto Nacional de Servicios Sociales), Madrid 1991, p. 45.
7. *Op. cit.* en nota 5, p. 73.

3. Poner límite a los límites

La misma importancia tiene «saber cuidar» que «saber cuidarse»; esto último se olvida con frecuencia. Los cuidadores se autoconvencen de que no tienen que cuidarse, pues ello significa quitar tiempo al enfermo, y lo viven como egoísmo. Pero, según avanza la enfermedad, la intensidad de los cuidados hace aumentar el cansancio. Es cuando se empiezan a encontrar motivos para cuidarse, para mantener la propia salud y bienestar y el de la persona a la que cuida. Para llevar a cabo la tarea de una manera satisfactoria existen algunas estrategias que pueden orientar al cuidador a vivir la experiencia de la mejor manera posible y llegar hasta el final. Enumeramos algunas de ellas que pueden resultar útiles en todo el proceso de la enfermedad de principio a fin.

– *Pedir información.* Hay que acudir al médico que ha hecho el diagnóstico inicial y solicitar información acerca de la enfermedad y del proceso de la misma. Es importante que la familia, el cuidador, tenga desde el principio conocimiento de qué es y cómo cursa; es muy conveniente tener un médico de referencia, lo que va a descargar mucho la angustia inicial de no saber qué hacer y cómo conducirse. Tener información y pautas de cuidados ayudará a no vivir en la ignorancia y en la constante sorpresa ante el progresivo deterioro que irremediablemente va a llegar.

– *Comunicación con la familia.* El cuidador principal no puede estar solo, afrontando una situación que es familiar y que va a ser cada vez más costosa. Por eso hay que expresar lo que se está viviendo y los temores al futuro que, inevitablemente, van a llegar, aun con los mejores cuidados. La reunión familiar tiene por objeto valorar juntos los recursos personales, materiales, financieros, legales, para hacer frente a la situación. Es importante que todos participen en la medida de lo posible, y no dejar solo al cuidador ante una suerte incierta.

– *Conectar con las Asociaciones.* Éste es un recurso de primer orden para el cuidador, por la oportunidad de compartir la experiencia con otras personas que están en idénticas circunstancias. El escuchar a otros y expresar lo vivido tiene un efecto terapéutico indudable, aminora la carga y brinda la oportunidad de orientar a otros cuidadores. En la Asociación se da la oportunidad de recibir cursos de formación sobre la enfermedad, sobre los cuidados, buscar lecturas ilustrativas, guías prácticas, pedir ayuda al voluntariado.

– *Consultar a otros profesionales.* Psicólogos, trabajadores sociales, personal de enfermería...: todos ellos pueden ayudar al cuidador a resolver situaciones difíciles. Es conveniente acudir a los profesionales antes de que la situación se desborde.

– *Solicitar servicios socio-sanitarios.* Servicios Sociales Municipales y Autonómicos. Ayuda a domicilio, ayudas económicas, centros de día, estancias temporales, residencias, centros de salud, medicina ambulatoria, unidades de memoria, centros médicos, hospitalización a domicilio, servicios de enfermería doméstica.

– *Pararse a pensar* que necesita ayuda. Éste es el primer paso de realismo, y es conveniente expresarlo con la familia y los más cercanos. La «tarea de cuidar no tiene que ir aparejada al no cuidarse». El propio organismo tiene mecanismos que avisan de que hay una sobrecarga, y lo hace por medio de señales que actúan como luz roja, indicando que algo no va bien.

– *Dejarse ayudar.* Implica no sólo saber aceptar la ayuda de otros, sino también aceptar la forma en que los demás ayudan. El cuidador principal debe transmitir la experiencia de cómo hacer las cosas; pero no puede pretender que se haga exactamente igual. De esta forma, además de evitar conflictos, se consigue que los demás colaboren en los cuidados, aliviando el sentimiento de soledad.

– *Asumir el cambio de vida.* Hay que asumir que la vida futura va a ser diferente de la que ha tenido hasta ahora. No podrá tomar decisiones con el enfermo; hay que aceptar que las decisiones se tomarán sin él. Cuanto antes se asuma esto, tanto mejor, y tanto más sufrimiento se evitará. El realismo es siempre un buen aliado del cuidador.

– *Saber decir «no».* Es importante poner límites cuando el enfermo está solicitando más atención de la necesaria. Hay personas que, al tener que soportar los sufrimientos de su enfermedad, exigen un esfuerzo sobrehumano al cuidador. Estas demandas excesivas se producen de forma gradual, de tal manera que los cuidadores apenas llegan a darse cuenta hasta que la situación se hace insostenible. Para resolver esta situación hay que saber decir «no» desde el principio.

– *Cuidar la salud.* El cuidador que mejor desempeña la tarea es el que mantiene unos hábitos saludables de vida que le permiten cuidar y cuidarse. Para ello es importante dormir, descansar, procurarse ratos de relax, cuidar la alimentación, evitar el alcohol, hacer ejercicio físico,

evitar el aislamiento, salir de casa, mantener aficiones e intereses, conservar el sentido del humor, tener relaciones con amigos y familiares y con personas que estén viviendo la misma experiencia.

– *Organizar el tiempo.* Hay que saber combinar las obligaciones, las necesidades y la cantidad de tiempo de que se dispone, lo que sin duda puede ayudar a vivir y hacer vivir mejor. Para ello hay que aprender a distinguir las actividades importantes de las que no lo son, qué prioridad establecer entre ellas, y marcarse unos objetivos realistas y alcanzables.

– *Planificar el futuro.* Es conveniente afrontar el futuro desde los comienzos de la enfermedad e implicar al resto de la familia. Tomar decisiones antes de que la situación sea crítica (cuestiones legales, económicas, recursos a utilizar...). No se debe dejar nada a la improvisación, teniendo presente que muchos de los dilemas a los que se enfrenta el cuidador no tienen una única solución.

A modo de síntesis, y aplicable durante todo el proceso de cuidar, hacemos a continuación una serie de consideraciones que pueden resultar beneficiosas para el cuidador.

– *Aprender a sentirse bien.* Los sentimientos que se experimentan cuando se está cuidando a una persona enferma son diversos y pueden ser positivos y negativos hacia el enfermo y hacia uno mismo. Lo deseable no es no tener pensamientos negativos, sino ser consciente de que existen, reconocerlos y saber como controlarlos. Los cuidadores que reconocen que es normal tener pensamientos negativos son precisamente los que no se sienten culpables por ello, y son capaces de expresarlos con amigos, familiares y con otros cuidadores. Algunas pautas que pueden servir para controlar sentimientos muy frecuentes en los cuidadores son:

- Controlar el enfado y la irritabilidad. Para ello, ayuda saber que los comportamientos irritantes o molestos son consecuencia de la enfermedad y no un intento de molestar por parte del enfermo. Es sano reconocer y comunicar que se está enfadado y que se tiene derecho a estarlo. En cualquier caso, no hay que acumular estos sentimientos nunca.
- Aliviar la tristeza y la depresión. Es importante identificar en qué momentos o situaciones se siente más tristeza, para tratar de evitarla o cambiarla. Desarrollar actividades gratificantes

ayuda a combatir estos sentimientos. No hay que hacer más de lo que es posible ni marcarse metas excesivas.

- Alejar los sentimientos de culpa. Para ello es positivo pensar en qué ocasiones se siente culpable, y aceptarlo como algo normal y comprensible. Buscar las razones de estos sentimientos puede ser muy útil, y más aún analizarlos con alguna persona de confianza; expresar es una forma de curarse. Y, por último, hay que saber admitir las limitaciones para satisfacer todas las necesidades del enfermo. Una forma de prevenir los sentimientos de culpa consiste en equilibrar las obligaciones y derechos como cuidadores, pues los cuidadores también tienen *derechos,* tal como se señala a continuación[8]:
  * Derecho a experimentar sentimientos negativos al ver al enfermo y estar perdiendo a un ser querido.
  * Derecho a resolver por uno mismo aquello de lo que se es capaz y derecho a preguntar sobre lo que no se comprende.
  * Derecho a buscar soluciones que se ajusten razonablemente a las necesidades del cuidador y del familiar enfermo.
  * Derecho a ser tratados con respeto por aquellos a quienes se solicita consejo.
  * Derecho a cometer errores y a ser disculpados por ello.
  * Derecho a ser reconocidos como miembros valiosos y fundamentales de la familia.
  * Derecho a quererse a sí mismos y a admitir que hacen lo que es humanamente posible.
  * Derecho a aprender y a disponer del tiempo necesario para ello.
  * Derecho a admitir y a expresar los sentimientos negativos como positivos.
  * Derecho a decir «no» ante demandas excesivas, inapropiadas o poco realistas.
  * Derecho a seguir el propio proyecto de vida.

– *Gestionar el duelo.* Tras el fallecimiento hay que buscar nuevas ilusiones y afectos que canalicen la tendencia a dar cariño y atención a los demás. El cuidador puede dedicar más tiempo a sí mismo y a las

8. Cf. *op. cit.* en nota 1, p. 27

personas queridas. Es el momento de emprender nuevas aficiones, trabajos, estudios y diversiones que había abandonado. Debe potenciar las relaciones, el ejercicio físico y la vida sana y equilibrada. En suma, comienza una vida diferente, donde los años pasados deben servir de experiencia para potenciar la confianza en sí mismo y la valía personal[9].

4. Para terminar

Se puede afirmar que nadie ha salido de la experiencia de cuidar como entró en ella, pues ha tenido que caminar con su enfermo bajo soles abrasadores y estepas heladas. Ha aprendido una nueva dimensión del tiempo y del espacio Ha aprendido a diferenciar lo importante de lo que no lo es. Ha aprendido a curar y a dar vida aunque las fuerzas flaquearan. Ha aprendido a escuchar y ha sabido ponerse en el lugar del otro. Ha aprendido que hay un mundo mucho más grande que el de las palabras: el mundo de los sentimientos. Ha aprendido a acariciar como la más hermosa forma de comunicación. Ha aprendido a mirar a su enfermo como único y a decirle con su propia vida: «tú eres importante, tú eres muy importante para mí». Ha aprendido la hermosa aventura de cuidar, haciendo de ello una laboriosa obra de arte en la que ha implicado toda su persona.

Por todo lo vivido, se ha instaurado en el cuidador una nueva identidad, más generosa, más grande, más comprometida, amasada en el dolor y también en la satisfacción de haber ayudado a otro a llevar una carga muy pesada. El que ha cuidado ha entendido que «la carga del amor es vivir con los indefensos y saber que no podemos evitarles el dolor de perderse; como tampoco podemos evitarnos el dolor de nuestras propias pérdidas» (Powell y Courtice). Y cuando ya el enfermo no está y hay que reemprender un nuevo camino hacia adelante, recordamos a Gabriel Marcel cuando dice: «amar a alguien es decirle con la propia vida: “tú no puedes morir, porque vas a vivir siempre conmigo en mi corazón”».

9. Cf. *op. cit.* en nota 5, p. 73.

ST 93 (2005) 919 927

Lo que revelan los cuidadores

Ignacio DINNBIER CARRASCO, SJ*

«Danos entrañas de misericordia ante toda miseria humana»
(*Plegaría Eucarística V/b*)

«Traer la historia de la cosa que tengo de contemplar» [*EE 102*]

Siempre que he tenido ocasión de visitar el Museo del Prado, me he detenido a contemplar el *Descendimiento,* obra del pintor flamenco Roger van der Weyden. Más aún tras la restauración que permitió recuperar la fuerza del color que impregna el cuadro y, con él, los rasgos de sus protagonistas. De cada uno de ellos emerge un profundo dolor que provoca a su paso distintas reacciones: en unos, abatimiento; en otros, llanto; en unos, perplejidad; en otros, incertidumbre. Es un dolor que, literalmente, tumba a unos en el suelo; a otros, casi los vence al dejarlos sin puntos de apoyo; los hay que consiguen mantenerse en pie. ¿Cómo es posible esa condensación de tanto dolor en tan poco espacio?

Los personajes se disponen con arreglo a un único plano. No encontramos perspectiva que nos cree la ilusión de lejanía; sólo existe el primer plano, cerrado por un telón de oro. Evidentemente, al faltar la perspectiva, el cuadro carece de la dimensión de profundidad; y, sin embargo, es justamente esa profundidad, alcanzada por el dolor, la que está representando el artista. Si contemplas el cuadro desde la distancia, no la reconocerás. Es necesario acercarse, y entonces se te revela por medio de cada uno de los rostros de los personajes. A través de ellos te asomas a la interioridad que somos cada uno y que habitualmente permanece velada, incluso para nosotros mismos. Velada hasta

* Del Centro Arrupe. Valencia. <turia5@yahoo.es>.

que, un día, sucede *algo* que te hace mirar más allá de ese primer plano en el que estamos instalados.

La mirada sobre el cuadro cambia completamente cuando te reconoces siendo uno de sus personajes, sosteniendo en el dolor que trae la enfermedad física y el irreversible deterioro mental. Y lo trae no sólo para el que lo padece, sino también para todos los que están a su lado. Algunos de ellos establecen un tipo de relación con aquel que está enfermo, que les lleva a hacerse cargo de su situación: unos lo eligen, a otros no les queda más remedio; unos crecen a través de esa relación, otros se hunden. Es una diversidad que deseamos contemplar adentrándonos en la trastienda de sus circunstancias: ahí se nos irá revelando aquello que sus vidas esconden.

«Ver las personas en tanta diversidad» [*EE 106*]

Les llaman «cuidadores». Si les preguntas, es fácil que te hablen de ese cansancio que casi les vence tras tantas noches en vela, tras tantas idas y venidas a los hospitales, tras tantos llantos que no saben cómo calmar, tras tantas preguntas para las que no tienen respuesta. Pero si tienes tiempo y te das un paseo con ellos, te lo agradecerán: ¡necesitan tanto que otros cuiden de ellos...! Y te revelarán algunas certezas que se les han ido desvelando al lado de aquel a quien cuidan. Justamente porque están ahí, pueden percibir algo de aquello que cotidianamente queda velado.

Y es que la percepción que se tiene dando un paseo por la calle es completamente distinta de la que se da empujando una silla de ruedas. Y cuando, para hablar con el que está sentado en ella, tienes que agacharte para ponerte a su misma altura y así encontrarte con su mirada, entonces, te das cuenta de que desde ahí abajo la realidad se percibe y se nombra de un modo completamente distinto. Es la primera vez que te encuentras en una situación así; quizá por ello se te presenta una retahíla de preguntas y sentimientos con los que tienes que empezar a convivir. Y cuando te sientas en el banco de un parque con aquel al que cuidas, esperando a que pase la gente y el tiempo, te das cuenta de lo afortunado que eres, que ese paseo no lo cambiarías por nada del mundo, porque te ha permitido estar a su lado y empezar a ver lo que él está viendo. Cuando llega la hora de volver, te pones en pie y, simplemente, sigues empujando su silla de ruedas. En ese momento com-

prendes que eso es lo que venías haciendo desde hacía tiempo: empujar para que la vida siga, a través de tantos pequeños detalles.

Si da la casualidad de que entonces te encuentras con él, no seas de los que preguntan *«¿cómo van las cosas?»,* como si fuera una obligación: te responderá para salir del paso. No seas de los que dan consejos porque le ves muy agotado: te sonreirá y seguirá adelante. No seas de los que reconocen todo lo que está haciendo: le violentarás. Y tras las palabras educadas de rigor, le verás marchar, algo doblado por el cansancio, pero con el paso firme de quien ha visto con claridad mientras estaba sentado en el banco.

Si un día le invitas a tomar café y le preguntas *«¿qué tal estás?»,* habrás dado con la llave que te permitirá escuchar lo que está viendo. Seguramente tendrás que esperar un poco. Antes le oirás hablar de médicos y medicinas, de hospitales y salas de espera... Ten paciencia. Sobre todo, le oirás hablar de aquel al que está cuidando, de la comida que mejor acepta, de la almohada que no le deja dormir, de cada uno de sus dolores –los conoce como si fueran suyos–, del ritual matutino que le despierta con la música que siempre le ha gustado, de la temperatura del agua, de la que ya no se queja cuando lo lava... Así es su vida en estos momentos: una letanía interminable de pequeños y triviales detalles que quieren rodear a aquel al que cuida de una cercanía plagada de calidez.

Si le sigues escuchando, verás cómo comienza a hablarte del dolor, ajeno y propio, con el que está aprendiendo a convivir día y noche. Sobre todo en esas interminables noches ¡Jamás había deseado tanto el amanecer! Te dirá que no le está resultando fácil, que no sabe qué hacer con lo que está viviendo. No le des respuestas, no las anda buscando. Sólo necesita hablar. Te irás dando cuenta de que no tiene pensado claudicar, de que va a seguir hasta donde llegue aquel al que cuida. Tiene que irse, se le hace tarde, es la hora de la cena. Ahora toca el ritual vespertino, exactamente igual que tantas noches...

«Oír lo que hablan las personas» [*EE 107*]

De camino a casa, vino a su memoria el recuerdo de una cuidadora cuya historia conocía. *«No insistas más en que me separe de ti. Donde tú vayas, yo iré; donde tú vivas, yo viviré; tu pueblo es mi pueblo, y tu Dios es mi Dios; donde tú mueras, yo moriré, y allí me enterrarán»* (Rut 1,16-17). Siempre le había parecido un gesto bello, pero despro-

porcionado, el de Rut. Había escuchado comentar que aquellas palabras mostraban el itinerario de desplazamiento de una mujer que decidió salir de lo suyo para adentrarse en lo del otro. Un itinerario que empezó con el deseo de ir adonde fuera Noemí. Luego el horizonte del deseo se fue ampliando: vivir donde viviera Noemí; identificarse con su pueblo; acoger a su Dios como propio; morir donde ella muriera, hasta quedar definitivamente arraigada en todo lo suyo.

Ciertamente, no lograba captar las razones por las que Rut llegó a hacer algo así. Lo que sí captaba con toda nitidez era el sentido de sus palabras: la determinación de hacerse cargo de la situación de Noemí. Determinación que le comprometía más allá de lo razonable y lo esperable. Al traspasar las fronteras de su tierra, estaba traspasando los límites de lo que consideramos lógico y normal: hacerse cargo de lo propio. Su gesto hiere mortalmente nuestras comprensiones acerca de qué es lo sensato en esta vida. Su gesto pone en entredicho nuestras valoraciones sobre qué es lo razonable. En ella se nos revela que hacerse cargo del otro y de lo del otro es una insensatez incomprensible: *«¿Soy yo acaso el guardián de mi hermano?»* (Gn 4,9). Y, sin embargo, es la manera de seguir caminando, de no quedar atascado y encerrado dentro de los propios límites, tal y como le sucedió a Orfá, la otra nuera de Noemí. Lo lógico, lo normal, lo sensato, lo razonable: cuatro referencias que delimitan el espacio dentro del cual transcurre con *normalidad* cada una de nuestras existencias. Una *normalidad* que en cualquier momento se puede ver alterada.

Ésa está siendo la experiencia de M.D. desde que le dijeron cuál era el diagnóstico de su familiar. Fue entonces cuando se le precipitó un torrente de preguntas y sentimientos. Le siguió la aceptación de la situación, y decidió que las fuerzas no las iba a emplear en lamentaciones estériles ni en esfuerzos por negar la evidencia que se imponía. A partir de ese momento, su vida se vio abocada a un cambio que aceptaba sin saber muy bien en qué consistiría. Aquello no fue fruto de una profunda reflexión, ni siquiera de la valoración de razones sopesadas. Todo aquello le parecían sutilezas cuando el dolor le estaba ganando terreno al que necesitaba algo más que análisis y pruebas médicas. Se ha hecho cargo de su situación, y ello ha impactado de lleno en la normalidad de su vida, alterándola hasta lo inimaginable. De vez en cuando, lo ves pasear llevando del brazo a su familiar enfermo. Su paso es lento pero decidido, como la determinación que tiene de seguir cargando con esta situación. Mientras los dos van caminando despacio, la gente pasa veloz a su lado, yendo de un lado a otro. Es lo normal.

¿Quién se va a hacer cargo? Desde joven, A.C. sabía que debería hacerse cargo de su único hermano, enfermo de Down, una vez que sus padres fallecieran. Así se lo dijo al que ahora es su marido. Hace unos años que su hermano vive con ellos; ello les ha obligado a reorganizar sus vidas en función de los cuidados que necesita. Cuando la oyes hablar, te sorprende la normalidad con que ella, su marido y su hija han asumido esta situación. Cuando la oyes hablar, te sorprende la ausencia de dramatismo y el modo en que lo han integrado como parte normal de su vida familiar. Sin embargo, hace unos meses que se siente desbordada. No sabe muy bien cuándo empezó; sólo sabe que está tomando conciencia de su propia fragilidad. Durante todos estos años, se ha sabido manejar con la fragilidad de su hermano, y ahora no sabe qué hacer con la suya propia. Nunca ha temido mirar cara a cara esa fragilidad en él; lo que no se atreve a mirar es esa misma fragilidad que empieza a percibir dentro de sí. Al escucharla, te vas dando cuenta de que hacerse cargo del otro en su vulnerabilidad física o mental es uno de esos caminos que la vida te depara para que empieces a hacerte cargo de tu propia vulnerabilidad. No le está resultando fácil, pero sabe que algo así la está humanizando.

¿Quién se va a hacer cargo? Dar respuesta a esta cuestión provoca, en ocasiones, suficientes conflictos como para poner en peligro el equilibrio de la vida familiar. Conflictos que tienen que ver con la disponibilidad de los miembros de la familia para hacerse cargo. Una disponibilidad que no se mide tanto en relación con el tiempo que se puede dedicar, cuanto con la capacidad de acoger la presencia frágil del enfermo que altera la normalidad familiar. Esta situación provoca, evidentemente, todo tipo de reacciones que recuerdan de lo que somos capaces las personas. ¡Nunca dejaremos de sorprendernos! ¿Quién se va a hacer cargo?: esta pregunta saca a la luz lo que realmente hay detrás de cada individuo y de cada familia cuando la vida obliga a poner en juego lo que somos y tenemos. En ocasiones vamos tan justos que cuesta estar a la altura de las circunstancias.

«Mirar lo que hacen las personas» [*EE 107*]

Sala de espera de la sección de urgencias de un hospital. Mientras tu familiar está dentro y tú esperas fuera, caes en la cuenta de lo infranqueable de esa separación. Mientras ves entrar y salir a médicos y enfermeras, te fijas en una joven que está esperando para ser aliviada de

su dolor. Custodiada por sus padres, testigos impotentes de su situación, les ves acariciarla cuando esos puntazos aprietan y retuercen su cuerpo. Buena medicina es esta de la cercanía que se pega al dolor del otro y lo acaricia intentando apaciguarlo. Esta medicina sana de la peor de las enfermedades: dejar que el dolor que trae la enfermedad se convierta en el horizonte de la propia existencia. Aquellos padres y aquellas caricias le están recordando a su hija que hay algo más; mejor dicho, que hay *alguien* más allá de ese dolor.

La presencia de los cuidadores son un recordatorio permanente de la vida. Acompañan al familiar enfermo adonde haga falta y durante el tiempo que sea necesario. ¿Quién acoge la conmoción que se produce en el enfermo a la salida de la consulta del médico cuando se ha confirmado lo irreversible de la situación? ¿Quién escucha sus perplejidades cuando es consciente del momento en que se encuentra? ¿Quién apacigua esa ansiedad que no se calma con ansiolíticos? ¿Quién le acompaña en su oración, desvalida pero confiada, al Dios de la Vida? ¿Quién estará a su lado cuando todo vaya sucediendo?

Su cercanía al enfermo les está posibilitando hacer nuevos aprendizajes, sacar recursos de donde no se podían imaginar, adentrarse en una dimensión de la vida desconocida hasta entonces, convivir con sentimientos que no logran canalizar. Saben que desde su cercanía al enfermo le están ofreciendo un espacio en el que poder expresarse. Un espacio que se ha ido creando a base, simplemente, de muchas horas de estar a su lado. Se ha ido creando con paciencia, al tener que aguantar lo indecible, cuando su desconcierto y su malhumor arreciaba, cuando ya no se soportaba más su retahíla inagotable de manías, cuando su reclamo permanente acaba por anular cualquier espacio personal. Los cuidadores viven esa paradoja entre ir creando un espacio en el que el enfermo pueda sentir alivio y su propio espacio vital, que va siendo restringido por los interminables reclamos de aquel al que cuidan: cada vez salen menos de casa; y cuando lo hacen, intentando descansar, su cabeza está en casa pensando qué habrá pasado; cuando se detienen por un momento, justo entonces les vuelven a reclamar para la última ocurrencia... Hay ocasiones en que sienten que ya lo no soportan más y que desearían que todo terminase: están llegando al límite de sus posibilidades y temen romperse, porque esa situación les está pudiendo.

Tarde o temprano, los cuidadores llegan a preguntarse si podrán seguir haciéndose cargo de la situación. Es una pregunta que llega cuando el cansancio se transforma en un agotamiento que ha echado raíces en lo más profundo de su ser. Es un agotamiento que se nutre no sólo

del cansancio físico, sino también de su dificultad para asumir el dolor ajeno. Quienes los ven, les animan a descansar, a darse un respiro, a organizar el cuidado del enfermo de otra manera, a descargar en otros ese cuidado. No andan desencaminados, y están decididos a hacerles caso; pero saben que su agotamiento tiene que ver, más bien, con esa lucha sin cuartel que están manteniendo con su impotencia: no saben qué hay que hacer ante algo así y, sin embargo, no pueden dejar de estar al lado de aquel al que cuidan.

Todo empezó con una aparente equivocación de L.H. al dirigirse a su hija como si fuera su madre. La familia se quedó extrañada, pero no le dio mayor importancia. Luego fueron llegando nuevas equivocaciones que ya no podían explicarse como simples despistes: su memoria se ha ido perdiendo en algún lugar remoto, y su mirada vacía es reflejo de su alma. En ocasiones, su esposa se pregunta dónde está su marido, a quien no reconoce en ese niño de setenta años. Le ayuda recordar aquello que un día le prometió: que estaría a su lado en la salud y en la enfermedad todos los días de su vida. El enamoramiento de entonces es el amor de ahora, un amor que le lleva a pasar horas sentada a su lado sin otra conversación que la que fluye de esa letanía de palabras inconexas. Sus hijos le han planteado la conveniencia de llevarlo a una residencia, donde sería atendido por profesionales: no le faltará de nada. Les escucha pacientemente y les dice que prefiere su agotamiento a no tenerlo a su lado. No quiere dar más explicaciones. Sus hijos no saben que hace años se prometieron que vivirían juntos, hasta el final, lo que la vida les deparase. Los cuidadores revelan que el amor no es un sentimiento autocomplaciente, sino la capacidad de permanecer junto al otro de una forma inquebrantable.

«Sirviéndolos en sus necesidades» [*EE 114*]

Las historias de los cuidadores nos revelan una diversidad de modos de proceder en la atención a sus familiares enfermos: algunos emplean cantidades ingentes de paciencia; otros activan la ternura hasta lo inimaginable; los hay que parecen estar perdonándote la vida, y los hay que calladamente permanecen sin darse importancia. Los verás por la calle llevando del brazo a su familiar enfermo, empujando una silla de ruedas, sentados en el banco de un parque, en las salas de espera del hospital, en la cola del ambulatorio para recoger las recetas...

Si tú eres uno de ellos, habrás desarrollado un sexto sentido que te permite identificar a otros que, como tú, andan en el cuidado de sus

familiares enfermos. Si tú eres uno de ellos, sabrás lo que significa aprender, sin nadie que te haya enseñado, a hacerse cargo de aquel a quien cuidas. Es cierto que hay cosas que las dan el instinto y el sentido común; pero hay algo que no viene dado, sino que debes elegirlo cada mañana, cuando te vuelves a acercar a su cama para despertarlo a la vida que se apaga.

Elegir algo así no es simple consecuencia de la necesidad de atender las necesidades del familiar enfermo porque alguien se tiene que encargar. Elegir algo así tiene que ver con aquello que los *Ejercicios Espirituales* de San Ignacio de Loyola nos proponen en la contemplación del Nacimiento: hacernos cargo de la situación por la que están pasando María y José en el cuidado del Niño recién nacido. Llegar a elegir algo así tiene que ver con el modo en que el cuidador se sitúa ante el familiar enfermo. Los *Ejercicios* nos pedirán situarnos en la historia que hemos de contemplar *«como si presente me hallare»* [EE 115], es decir, situarse desde dentro, no como mero espectador: ¿dentro o fuera? Todo dependerá, en última instancia, del grado de protección que se necesite ante el dolor del otro.

Sólo situándose desde dentro de la historia del familiar enfermo se percibe el alcance de lo que nos proponen los *Ejercicios Espirituales:* implicarse personalmente *«sirviéndolos en sus necesidades con todo acatamiento y reverencia»* [EE 114]. El trasfondo de esta contemplación del Nacimiento es la Encarnación, en la que se propone contemplar cómo las personas divinas hacen *«redención del género humano»* [EE 107]: desde la implicación compasiva con la situación en la que están *«tantas y tan diversas gentes»* [EE 103].

¿Qué hay detrás de esas interminables horas al lado del familiar enfermo? ¿Qué se vislumbra a través de esos gestos de ternura en medio de tanto cansancio? ¿Qué es lo que alienta el deseo de seguir, a pesar del hartazgo de las interminables idas y venidas a médicos y hospitales? ¿Qué es lo que hace continuar inquebrantablemente a su lado? ¿Qué expresa esa empecinada actitud de no claudicar en un cuidado que alivia el cuerpo y el alma?

La implicación compasiva conlleva, frente a otros modos de implicación, la decidida actitud de ponerse al servicio de las necesidades del otro. Una actitud de semejante calado no se improvisa, no se mantiene por imperativo categórico, no es fecunda por los esfuerzos y las energías empleadas. Semejante actitud supone unas personas capaces de darse cuenta del otro en su situación única e irrepetible, en su modo de vivenciar lo que la vida va presentando. Algo así sólo es posible en

aquellos que no han hecho girar todo y a todos alrededor de *sus* necesidades. Esta actitud arraiga en aquellas personas que han ido haciendo ese largo aprendizaje de no vivir para sí mismas, sino para los demás; de haber salido cotidianamente de lo propio a través de tantas situaciones como ofrece la vida. El cultivo paciente de esa actitud va generando una delicadeza singular en aquellas personas que se ejercitan en ella. Una delicadeza que no tiene que ver con el refinamiento, sino con la capacidad de acercarse al otro sin avasallamientos, sin utilizaciones ni manipulaciones que calmen ocultas necesidades de sentirse útil o, al menos, de no sentirse culpable.

Hacerse cargo de la situación del otro, sirviéndolo en sus necesidades *«con todo acatamiento y reverencia»*. Esto es lo que nos revelan aquellos que cuidan de sus familiares enfermos desde una actitud de implicación compasiva. Son aquellos que han ido descubriendo que atender al enfermo es mucho más que una cuestión práctica en la organización de la vida familiar: es una cuestión que tiene que ver con la redención. La paciencia, la caricia, la ternura, el aguante, la cercanía, poner en juego cuanto se es y se tiene en favor del otro...: todo ello redime de la más mortal de las enfermedades: que ésta se convierta en el horizonte de la propia existencia.

Si no tengo amor...

Las historias que hemos ido evocando son la narración cotidiana, escondida, de tantos cuidadores como se hacen cargo del dolor del otro. En ellos se hace realidad aquel canto inagotable al amor: *«Aunque hablara las lenguas de los hombres y de los ángeles, si no tengo amor, soy como bronce que suena o címbalo que retiñe. Aunque tuviera el don de profecía, y conociera todos los misterios y toda la ciencia; aunque tuviera plenitud de fe como para trasladar montañas, si no tengo amor, nada soy. Aunque repartiera todos mis bienes, y entregara mi cuerpo a las llamas, si no tengo amor, nada me aprovecha»* (1 Cor 13,1-3). Sus vidas nos revelan que lo único humanamente cabal es el amor: un amor que acompaña en primer plano lavando, acariciando, mimando el cuerpo roto del Cristo del descendimiento que contemplamos en nuestros familiares enfermos.

La mirada sobre cada una de estas historias cambia completamente cuando en ellas reconoces la tuya propia y comprendes que tú también estás sosteniendo en el dolor que trae la enfermedad física y el irreversible deterioro mental.

ST EDITORIAL
SALTERRAE

Apartado 77 39080 Santander ESPAÑA

NOVEDAD

JOSÉ JUAN ROMERO (Ed.).
Sociedad, política y economía en el cambio de siglo.
Reflexiones de «Fomento Social»
608 págs.
P.V.P. (IVA incl.): 26,00 €

Este libro contiene una selección de editoriales publicados en los últimos diez años (1994-2004) por la *Revista de Fomento Social,* órgano oficioso de los jesuitas españoles en relación con el pensamiento social cristiano. Se trata de 22 «Reflexiones» de carácter interdisciplinar sobre las cambiantes realidades sociales, económicas y políticas de este giro de siglo, en distintos temas relacionados con la globalización y el desarrollo, la economía mundial, la construcción europea, la política gubernamental española, «ética y sociedad»...

ST 93 (2005) 929-932

RINCÓN DE LA SOLIDARIDAD

¿Se pueden alcanzar los ODM en un mundo tan desigual?

Miguel GONZÁLEZ MARTÍN*

Una de las críticas que ha suscitado el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) es que no entra a considerar la desigualdad rampante que existe tanto al interior de los países como entre éstos. Los ODM son neutros desde la perspectiva de la desigualdad. Se limitan a marcar una serie de metas relacionadas con la pobreza de ingresos y con la privación de servicios sociales básicos, como la salud o la educación; pero poco se dice del tipo de políticas que pueden conducir a su consecución. Más allá de la relevante discriminación de género, los ODM no plantean ninguna otra meta relacionada con la equidad. En la esfera internacional, la cuestión sobre la que ha girado el debate vinculado a los ODM ha sido la de su financiación, es decir, cuántos recursos económicos habría que poner a disposición de los países pobres y de dónde podrían salir tales fondos. Pero la discusión sobre si es posible alcanzar los ODM en un mundo donde impera una sangrante desigualdad ha estado ausente hasta hace bien poco tiempo.

Para justificar este vacío, algunos se han escudado en el argumento de que «pobreza» y «desigualdad» son conceptos diferentes. Aquí –dirán algunos– de lo que se trata es de acabar con la pobreza, y eso es algo distinto de una sociedad o un mundo igualitario. Bien es cierto que podríamos pensar una sociedad igualitaria donde *todos* fueran pobres y, al contrario, un mundo desigual donde *nadie* sufriera de privaciones elementales. Analíticamente, la distinción puede ser clara. Sin

* Coordinador de Acción Política y Redes de «ALBOAN».

embargo, quienes así argumentan ¿creen sinceramente que alguien puede escapar a la pobreza cuando los recursos, oportunidades y capacidades que conducen fuera de ella están tan mal repartidos?

Dos informes recientes, «clásicos» en los círculos de desarrollo, han venido a cubrir la falta de reflexión sobre los vínculos entre desigualdad y pobreza que últimamente se estaba produciendo, poniendo de manifiesto su estrecho vínculo. Se trata, por un lado, del Informe sobre Desarrollo Humano 2005, del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), titulado *La cooperación internacional en la encrucijada: ayuda, comercio y seguridad en un mundo desigual.* De otro lado, encontramos el Informe sobre el Desarrollo Mundial 2006, del Banco Mundial, que lleva por nombre *Equidad y Desarrollo.* Curiosa «coincidencia», el que los dos organismos internacionales que aspiran –y compiten entre sí– a convertirse en el referente intelectual hegemónico en materia de desarrollo aborden ahora esta temática de la desigualdad. También es cierto que no es la primera vez para ninguna de las dos instituciones. Por eso, además de comentar brevísimamente las ideas principales contenidas en los informes de este año, conviene tener en cuenta lo que han venido diciendo hasta ahora, para ver si se aprecia alguna evolución.

Comencemos por el Banco Mundial. Aunque la desigualdad no ha formado parte de sus preocupaciones principales en los últimos años, hay dos características que destacan cuando se ha ocupado de ella: 1) la desigualdad impide la superación de la pobreza, porque perjudica el buen funcionamiento de la economía y distorsiona la buena asignación de recursos necesaria para que se produzca el crecimiento económico; 2) la desigualdad es, básicamente, algo que sucede dentro de los países, y son éstos los que deben elaborar estrategias contra la pobreza que incluyan el elemento de redistribución. No se considera la dimensión internacional del fenómeno.

En el informe *Equidad y Desarrollo* se pueden observar algunas evoluciones en estas dos características mencionadas. En primer lugar, hay un reconocimiento explícito del valor *intrínseco* y no meramente instrumental de la igualdad. Sin embargo, el informe se centra en la igualdad de oportunidades como instrumento para superar la pobreza, superación que acontece por una doble vía –el «doble dividendo» de una mayor equidad: una mayor igualdad de oportunidades beneficia directamente a los pobres y, además, a largo plazo es garantía de un desarrollo más perdurable, con mejores instituciones y más cohesión social. En definitiva, las lentes de la equidad refuerzan la agenda de re-

ducción de la pobreza. Además, la igualdad de oportunidades en el ámbito económico debe ser complementada por la correspondiente en el ámbito político, que refuerza la anterior. Ahora bien, sigue diciendo el informe, hay que ser conscientes de las disyuntivas que a corto plazo se pueden producir entre equidad y eficiencia, pues algunas políticas redistributivas podrían desincentivar la innovación, la inversión y la iniciativa individual.

En cuanto a la tradicional ausencia de la dimensión internacional de la desigualdad, este nuevo informe es novedoso, porque se adentra en dicho ámbito. Reconoce la desigualdad «masiva» a nivel global y hace varios llamamientos en favor de una gobernanza global más justa, es decir, en orden a conseguir unas reglas más equitativas para el funcionamiento de los mercados globales y para instrumentar una participación más efectiva de los países pobres en los procesos globales de establecimiento de aquéllas.

El Informe de Desarrollo Humano del PNUD, por su parte, tiene la virtud de hacer una utilización muy gráfica de los datos de la desigualdad global. Su lanzamiento suele inundar los titulares de prensa con datos espeluznantes sobre las escandalosas diferencias entre ricos y pobres. Lo cual tiene un valor en sí mismo, ya que puede ayudar a remover conciencias y a hacer mínimamente conscientes a los ciudadanos de a pie de la iniquidad en que estamos instalados. En el informe de este año, el análisis de la desigualdad global llega exactamente hasta ahí: hasta la presentación de los datos. Posteriormente, el capítulo del informe dedicado a la desigualdad presenta también la doble argumentación del valor *intrínseco e instrumental* de la igualdad. Valor intrínseco, porque las desigualdades extremas de oportunidad y opción inciden directamente en las capacidades humanas; y valor instrumental, porque la desigualdad es mala para el crecimiento, para la democracia y para la cohesión social.

A partir de ahí, el informe del PNUD trata de contrarrestar algunos argumentos que se dan en contra de la igualdad, entrando a defender abiertamente la integración de metas de equidad en las estrategias conducentes al logro de los ODM, identificando su ausencia como una de las debilidades más fuertes del marco de ODM. La distribución –viene a decir, con un lenguaje más fuerte que el del Banco Mundial– se ha de poner en el centro de las estrategias de desarrollo humano. Y para ello los gobiernos deben comprometerse con unas metas que busquen reducir las desigualdades. Esta contundencia se echa en falta cuando se aborda la dimensión internacional de la desigualdad, que en esta oca-

sión no va más allá de las recomendaciones en boga sobre más ayuda, mejores reglas para el comercio internacional y prevención del conflicto violento. En línea con el pensamiento correcto del momento, señala que la acción internacional no puede compensar las malas políticas nacionales, pero sí puede crear un ambiente favorable para que los gobiernos comprometidos tengan éxito.

En suma, estos dos informes hacen bien en sacar a la luz una cuestión que había sido relegada en los últimos años; por otra parte, las recomendaciones sobre la incorporación de metas de igualdad en las estrategias de reducción de la pobreza son muy valiosas, y deberíamos pelear por ellas. No obstante, se sigue echando en falta una profundización en la dimensión internacional de la desigualdad y unas recomendaciones políticas en esa línea. Del mismo modo, ninguno de los informes «pone nombre» a los procesos generadores de desigualdad. Los datos de desigualdad son horrorosos, pero en alguna medida son el resultado de acciones y políticas de agentes que habría que nombrar y avergonzar. El Banco Mundial, especialmente, no tendría que mirar muy lejos. Por último, terminamos con una pregunta interpeladora: así como se considera una patología social vivir bajo determinados umbrales de pobreza (un dólar al día), ¿para cuándo la misma consideración para con determinadas rentas por lo alto, determinados grados de desigualdad y determinados estilos de vida?

ALBOAN

Plaza del Funicular, 2
(entreplanta)
48007 Bilbao
Tfno.: 94 415 11 35
www.alboan.org

ST EDITORIAL
SALTERRAE

Apartado 77 39080 Santander ESPAÑA

NOVEDAD

JOSÉ LUIS SABORIDO (Ed.)
«Buscamos un mundo nuevo»
Celebraciones para el Adviento
224 págs.
P.V.P. (IVA incl.): 12,00 €

Vivimos en un mundo atravesado por la violencia, las guerras, la injusticia globalizada, la pobreza de la mayoría, la inmigración de millones de personas en busca de nuevo hogar... La esperanza, pues, en este tiempo, debe ser esperanza activa. Y el horizonte del Adviento tiene forzosamente que ser un horizonte de nueva humanidad, de nuevo mundo. Ésta es la razón del tema transversal que recorre todas estas propuestas para el Adviento. Los niños –y sus familias– no pueden vivir al margen de los dolores y las esperanzas de nuestro mundo.

ST EDITORIAL
SALTERRAE

Apartado 77 39080 Santander ESPAÑA

NOVEDAD

JOSÉ CARLOS BERMEJO
Sufrimiento y exclusión desde la fe.
Espiritualidad y acompañamiento
152 págs.
P.V.P. (IVA incl.): 8,50 €

¿Por qué permite Dios el sufrimiento? ¿Qué decir como creyentes cuando nos vemos interpelados por el dolor en todas sus formas? ¿Dice algo la espiritualidad cristiana ante el sufrimiento y la exclusión? En este texto, y desde una inspiración evangélica, se examinan algunas claves de lectura del sufrimiento, así como de la intervención social. Se exploran pistas para una espiritualidad encarnada en la vida cotidiana del trabajo con los excluidos, de manera que la vida espiritual no sea algo distinto o distante del trabajo con y por los pobres.

ST 93 (2005) 935-945

9. Cuando Dios se manifiesta en la «nación del arco iris»

Carmen MÁRQUEZ BEÚNZA*

Aproximarse al mundo africano, en cualquiera de sus ámbitos, significa aproximarse a un panorama tremendamente rico y diverso. Resulta ya casi un tópico decir que no existe una única cultura africana, sino muchas culturas dentro de África. Y lo mismo cabe decir desde una perspectiva religiosa: no existe una vivencia y experiencia única de Dios, común a todo el continente africano. Esta afirmación es aún más cierta cuando hablamos de Sudáfrica. Su particular historia bajo el sistema del *apartheid,* una de las más dramáticas en las últimas décadas a consecuencia del racismo, ha tenido un influjo decisivo en su reflexión sobre Dios. En un país donde la religión ha jugado un papel determinante en la vida del pueblo, la experiencia de Dios y su reflexión teológica han discurrido por caminos muy diversos de los de sus vecinos de otros países de África[1]. En este artículo centraremos la mirada en Sudáfrica, en cómo han experimentado la presencia de Dios a lo largo de ese proceso que les ha conducido al fin del *apartheid.*

Afirma el teólogo afroamericano J. Cone que cada pueblo tiene una historia que contar, algo que decirse a sí mismo, a sus hijos y al mundo sobre cómo piensan y viven, sobre aquello que determina su ra-

* Profesora de Teología. Universidad Pontificia Comillas. Madrid. <cmbeunza@teo.upcomillas.es>.

1. El debate entre los teólogos sudafricanos y sus colegas de otros países del continente africano da cuenta de los diferentes acentos de ambas orientaciones teológicas, centradas en la inculturación o en la liberación.

zón para existir. El pueblo sudafricano ha comprendido la necesidad de narrarse mutuamente la propia historia como un ejercicio de reconciliación, convencido de que sólo volviendo a entretejer un pasado común, a partir de las historias parciales de unos y de otros, es posible abrir la puerta a una nueva Sudáfrica. Y en ese proceso han descubierto la presencia constante de Dios, a quien han ido vislumbrando de forma siempre nueva.

1. La importancia de Dios en el contexto sudafricano

Sobre la puerta de entrada de la Iglesia del seminario anglicano de la ciudad de sudafricana de Grahamstown cuelga un pequeño icono de Steve Biko, principal artífice del movimiento de conciencia negra en Sudáfrica. Su prematura muerte en 1977, torturado en prisión, significó un duro revés para las esperanzas de transformación que albergaba la comunidad negra bajo el régimen del *apartheid.* A cualquiera que conozca la trayectoria de Biko no puede menos de sorprenderle el relato de su último encuentro con uno de sus principales amigos y colaboradores, Malusi Mpumlwana, quien todavía hoy recuerda cómo la última conversación que mantuvo con él versó sobre la necesidad de considerar el papel de Dios en la situación de crisis que vivía el país. Con este tono de extrañeza lo relataba un periodista:

> «Dos amigos íntimos, uno que acababa de ser torturado y otro que iba a serlo hasta la muerte por lo que se suponía era la civilización cristiana en Sudáfrica y, en el escaso tiempo que les quedaba, se dedicaron a hablar sobre "el papel de Dios en esta situación"»[2].

Interpretando esta anécdota, el teólogo John de Gruchy puntualiza cómo, lejos de tratarse de una piedad escapista, la conversación sobre Dios entre estos dos personajes era «un intento de comprenderse a sí mismos y los caminos de Dios en los asuntos humanos, de penetrar en el misterio que se encuentra en el corazón de la realidad, y determinar su propia responsabilidad en la lucha por la justicia social, la liberación y la dignidad humana»[3]. El gran teólogo sudafricano concluía cómo el

2. J. LELYVELD, *Move Your Shadow: South Africa Black and White,* Johannesburg 1986, 297.
3. J.W. DE GRUCHY, *Liberating Reformed Theology. A South African Contribution to an Ecumenical Debate,* Michigan – Cape Town 1991, 93.

carácter y la voluntad de Dios permanecían como *la* cuestión teológica, cuestión cuya respuesta contenía profundas implicaciones para la vida de la Iglesia y su compromiso en la sociedad sudafricana[4].

Esa misma convicción animaba al dominico sudafricano Albert Nolan cuando, en la fase más crítica de la lucha contra el *apartheid,* publicaba el libro *Dios en Sudáfrica,* como un intento de discernir el verdadero rostro de Dios y su significado para los cristianos sudafricanos[5].

Y es que en pocos lugares la religión y la comprensión de Dios han desempeñado un papel tan determinante en el último siglo como lo ha hecho en Sudáfrica, un país que llegó a justificar la discriminación racial en nombre de Dios. Porque no podemos olvidar que una de las peculiaridades del sistema del *apartheid* fue su pretensión de responder a un mandato divino, de basarse en principios cristianos. Como reconocía el propio Nolan, «el mal en Sudáfrica se disfraza de cristianismo»[6], porque había cristianos en ambas partes del conflicto, y lo más desconcertante es que desde ambos lados se recurría a Dios para justificar la propia visión.

2. Cuando la teología se convierte en ideología

La identidad profundamente religiosa y teológica del problema del *apartheid* hizo que se llegara incluso a afirmar que el mismo no era sino una criatura de la Iglesia Reformada Holandesa. Detrás de esta afirmación, quizá excesiva a los ojos de algunos, está la indudable justificación religiosa y moral que dicha Iglesia le otorgó.

Los descendientes de aquellos primeros holandeses que arribaron en el siglo XVII a las costas del Cabo de Buena Esperanza se concibieron a sí mismos como el pueblo elegido por Dios, como lo habían sido los israelitas, portadores de un mandato divino y de un especial destino. La combinación de estas ideas con una ideología racial y con el nacionalismo *afrikaaner,* es uno de los ejemplos más claros de una reflexión teológica puesta al servicio de una ideología, advirtiendo de los peligros de toda «nacionalización» de la religión. La ideología del «pueblo elegido» sirvió para legitimar la desigualdad racial y la opre-

4. Cf. *Ibid.,* 94.
5. A. NOLAN, *Dios en Sudáfrica,* Sal Terrae, Santander 1989.
6. *Ibid.,* 103.

sión por parte de un pueblo convencido de su superioridad étnica que se sentía revestido de una misión divina y que acabará empleando la religión para justificar el statu quo y defender los privilegios de la comunidad blanca.

La nación *boer* se sintió llamada a la tarea de preservar la diversidad de pueblos establecida por Dios en lo que denominaron el «orden de la creación». El «desarrollo separado» –término que designaba el proyecto de dividir al pueblo según las diferentes etnias– se mostraba así acorde con la ley divina, sirviendo de justificación religiosa a la implantación de todo un cuerpo legislativo que institucionalizó la discriminación racial en todos los ámbitos de la existencia, incluidas las Iglesias, que terminaron por dividirse racialmente. D.F. Malan, el ministro de la Iglesia Reformada Holandesa que condujo a la victoria al *National Party* en 1948, llegaría a afirmar que todo ello «no es una obra del hombre, sino una creación de Dios».

Ciertamente, no faltaron algunas figuras proféticas que denunciaron la perversidad del sistema del *apartheid,* no sólo desde fuera, sino también desde dentro de la propia Iglesia Reformada Holandesa. Una de esas figuras fue la de Beyers Naudé, teólogo y pastor de dicha Iglesia y que, con el paso del tiempo, se convertiría en uno de los rostros más emblemáticos en la lucha contra el *apartheid.* En 1985 sostuvo una apasionante conversación teológica con la teóloga alemana Dorothee Sölle. Dos teólogos pertenecientes a Iglesias que justificaron aquello que parecía injustificable. En aquel encuentro, Naudé reflexionaba así en voz alta:

> «Constantemente me pregunto cómo es posible que una comunidad, en este caso la comunidad blanca, profundamente religiosa, que se reclama profundamente cristiana y que construye su vida e incluso sus estructuras políticas a partir del reconocimiento de la soberanía divina, como se afirma en nuestra Constitución, haya trasladado forzosamente a más de tres millones y medio de personas de sus tierras, del lugar donde vivían, donde eran felices como comunidad, para deportarlos a unas áreas remotas y áridas donde las posibilidades de ganarse la vida, de obtener ingresos y de llevar una existencia digna son tan escasas que, en la práctica, termina convirtiéndose en un proceso de lenta agonía que les conduce a la muerte»[7].

7. B. NAUDÉ – D. SÖLLE, *Hope for Faith. A Conversation,* Geneva 1986, 9.

3. ¿Dónde está Dios?

Pregunta, la de Naudé, que iba a plantearse de forma mucho más dramática entre los cristianos negros sudafricanos y desde un ángulo diferente: ¿es todavía posible ser negro y cristiano en Sudáfrica?; ¿qué significa creer en Dios para un negro que vive en una sociedad controlada por el racismo blanco?; o, como plantea M. Mpumlwana, ¿son el Dios de *Die Stem* y el de *Nkosi Sikelela* el mismo Dios?; ¿es el Dios en quien creemos el mismo Dios de la nación *afrikaaner*?[8].

Las respuestas a todas esas preguntas se articularán a partir de un nuevo desarrollo teológico: el de la Teología Negra, que tratará de reflexionar sobre Dios a la luz de la experiencia negra y descubrir el verdadero rostro de Dios y su significado para sus vidas en una situación de sufrimiento y opresión. Comienza así una reflexión teológica que toma en serio la situación de la población negra oprimida bajo el sistema del *apartheid,* porque es «en» esa situación concreta en la que Dios se está revelando.

Una de las profundas convicciones de esta teología es que Dios habla y se revela en la historia, en la situación existencial de cada ser humano, en su experiencia diaria. Y cuando el pueblo negro sudafricano, que vive en las *townships* o en los *bantustans,* se ha preguntado por su experiencia de dolor y sufrimiento, la respuesta ha sido innegable:

> «La negritud es una categoría vital que abarca la totalidad de mi existencia diaria. Determina las circunstancias de mi crecimiento en la infancia y mis posibilidades de futuro. Determina dónde voy a vivir, a celebrar el culto. ¿Cabe pensar en otro factor más decisivo? [...] Ser negro en nuestro país significa, ante todo, ser víctima del *apartheid* y objeto de la colonización, desheredación y explotación. En círculos religiosos, significa igualmente ser considerado pagano, bárbaro y casi maldito; y todo ello a causa del color de la piel»[9].

La negritud se convierte así en símbolo teológico, porque el pueblo negro sudafricano comprende que es la negritud la razón de su opresión[10]. Y, desde ahí, se pregunta por Dios. Descubren entonces que

---

8. A. NOLAN, *op. cit.,* 9.
9. M. MOTHALBI, «Black Theology: A Personal View», en (B. Moore [ed.]) *The Challenge of Black Theology in South Africa,* Atlanta 1974, 77.
10. Aunque tampoco la Teología Negra está exenta del riesgo de ideologizarse, convirtiéndose en una mera ideología de la negritud. Por eso, algunos de sus te-

el Dios bíblico es un Dios completamente diferente del Dios que los blancos han predicado a los negros; que el Dios de su fe no tiene nada que ver con el falso Dios del *apartheid;* que ese sistema y su política del «desarrollo separado» no tienen nada que ver con la voluntad de Dios:

> «El Dios de la Biblia es el Dios de la liberación más que de la opresión; un Dios de justicia más que de injusticia; un Dios de libertad y humanidad más que de esclavitud y sumisión; un Dios de amor, rectitud y comunidad y no un Dios de odio, autointerés y explotación»[11].

Frente a la presentación del *apartheid* como algo dado por Dios, denunciará que dicho sistema entra en contradicción profunda con el evangelio, que es fruto del pecado y se opone frontalmente a la voluntad de Dios. El que sería secretario de la Alianza Reformada Mundial de Iglesias, Allan Boesak, afirmó en numerosas ocasiones que lo que estaba en juego era la credibilidad misma del evangelio. Fue uno de los teólogos que denunció que se trataba de una ideología pseudo-religiosa, que había nacido en el seno de la las Iglesias Reformadas y era justificada por ellas logrando que, bajo su presidencia, la Alianza Reformada Mundial condenara la justificación teológica del *apartheid* como una herejía[12].

4. El Dios que creó la negritud: la importancia de la pregunta antropológica

La Teología Negra pronto percibió que en el corazón de la ideología del *apartheid* anidaba una antropología errónea, que el pecado del racismo estribaba en negar una verdad bíblica fundamental: que todo ser humano ha sido creado a imagen de Dios. Una antropología que, como reconoce A. Nolan, termina por contaminar la propia autocomprensión:

ólogos más destacados recuerdan que no cabe identificar el evangelio de Jesucristo con ningún orden político o ideología social, y que sólo en la medida en que su reflexión aliente la nueva humanidad de la que habla Pablo, mediante la justicia, la paz y la reconciliación, su teología constituirá un testimonio de la presencia de Dios en el mundo.

11. A. Boesak, *Farewell to Innocence,* Maryknoll 1977, 10-11.
12. Cf. J. de Gruchy – Ch. Villavicencio (eds.), *Apartheid is an Heresy,* Cape Town 1983. La obra recoge los pronunciamientos oficiales de diferentes Iglesias y organismos ecuménicos condenando el *apartheid*.

> «El sistema produce alienación también en ellos [los blancos]. Cuando tratas a otros seres humanos como meras unidades de trabajo y consideras tu dinero, tu propiedad, tus privilegios y tu nivel de vida como algo más importante que los seres humanos, comienzas a perder contacto con tu propia humanidad. [...] El apartheid no sólo impide a los blancos comprender a los negros, sino que además les impide entenderse a sí mismos como seres humanos. Comienza uno a valorarse a sí mismo no como ser humano, sino como blanco, como un ser privilegiado. [...] Y los que están alienados unos de otros y de su propia humanidad están también alienados de Dios [...] las personas que han perdido el contacto con todo lo humano han perdido también el contacto con Dios»[13].

Por ello, pronto la mirada se centró en el Dios creador. Era necesaria una redefinición de lo humano a partir de una nueva lectura de la obra creadora de Dios expresada en Gn 1: hemos sido creados a imagen de Dios, y ésa, dirán, es una verdad que trasciende toda diferencia racial, porque «imagen» y «semejanza» en modo alguno son términos referidos a una semejanza física, sino a la relación única que nos vincula a Dios. Afirman que el hombre y la mujer negros no han sido creados a imagen del hombre blanco, sino a imagen de Dios; que se definen por referencia a Dios y no por referencia al hombre blanco.

Creación y liberación constituyen dos caras de la misma moneda en el pensamiento de la Teología Negra. Por ello, discernir el proyecto creador de Dios resulta fundamental. A una visión estática de la creación, en la que todo está ya realizado y en la que la misión del ser humano es la preservación de dicho orden, como era la sustentada por la teología *afrikaaner,* opondrán una visión dinámica de la creación, en la que los seres humanos son llamados a participar en la tarea de reconstruir el proyecto originario creador de Dios.

5. Un Dios de esperanza con sentido del humor

Tras haber presidido durante más de dos años la comisión «Verdad y Reconciliación», Desmond Tutu concluía afirmando: «Dios debe de tener sentido del humor. ¿Quién en su sano juicio podría haber imagina-

13. A. NOLAN, *op. cit.,* 97.

do a Sudáfrica siendo ejemplo de algo que no fuera el horror más espantoso?». Y es que nadie hubiera imaginado, hace algo más de una década, que el proceso desde el sistema de *apartheid* a un régimen democrático iba a constituir uno de los ejemplos más sorprendentes de transición pacífica. Quizá por eso el pueblo sudafricano vive con la convicción de que lo que han logrado no ha sido obra suya. Tiene la conciencia de haber alcanzado lo que a los ojos humanos parecía imposible, y de saber que tras ese logro no está sino la fuerza creadora y re-creadora de Dios. Pese a todos los problemas que todavía debe afrontar la sociedad sudafricana, y no son pocos, se sienten elegidos por Dios. Pero saben que esa elección no es para la separación y el aislamiento, sino para la solidaridad y la comunión, para tender puentes con otros pueblos y servir como testimonio de la obra de Dios en ellos:

> «Si alguna vez hubo un caso esperanzador, somos nosotros. Y lo que Dios pretende es que otros puedan mirarnos y obtener coraje. Dios nos señala como un posible faro de esperanza, un posible paradigma, y dice: "Mirad a Sudáfrica. Tuvieron una pesadilla llamada 'apartheid'. Y ha terminado [...] vuestra pesadilla también terminará. Ellos tenían un problema que parecía irresoluble, pero lo han resuelto. No hay problema que en algún momento no haya sido considerado irresoluble. También hay esperanza para vosotros". Nuestro experimento ha tenido éxito porque Dios lo ha querido, no para nuestra gloria y engrandecimiento, sino para bien del mundo que Dios ha creado. Dios quiere mostrar que es posible la vida tras el conflicto y la represión; que, porque existe el perdón, el futuro es posible»[14].

El Dios del pueblo negro en Sudáfrica ha sido el Dios de la esperanza, aquel que les impulsaba a luchar por una salvación aún por llegar, cuando nada parecía hacerlo esperar. Un Dios cuya palabra era una palabra de promesa, cuya llegada se anunciaba en forma de liberación del sufrimiento. Todavía hoy, basta con acercarse a algunas de las *townships* creadas por el gobierno del *apartheid* para comprender la falta de esperanza, el desarraigo y el desánimo provocado por ese perverso sistema, y maravillarse de que, aun así, Sudáfrica –como diría Nolan– fuese «una tierra de esperanza y desesperación»[15]. Porque, en

14. D. TUTU, *No Future without Forgiveness,* New York 1999, 282.
15. A. NOLAN, *op. cit.,* 154.

ese contexto de desesperación, el pueblo negro fue capaz de mantener su fe en un Dios que, frente a toda apariencia, sigue siendo poderoso y salvador y tiene una palabra de futuro que se transforma en mensaje de esperanza. Y ésa es la experiencia que ahora quieren compartir.

6. El Dios de la reconciliación y del *Ubuntu*

En el nuevo contexto de la Sudáfrica del post-*apartheid,* los cristianos han vuelto a dirigir la mirada hacia Dios, preguntándose por su voluntad y su manifestación. Y en ese proceso, en el que Dios acompaña a su pueblo al compás de la propia historia, Sudáfrica ha despertado a una nueva comprensión de Dios, a quien ahora descubren como aquel que les llama a la reconciliación, que les empuja a hacer realidad aquella hermosa imagen que un día formulara Desmond Tutu, la «nación del arco iris», un lugar donde la diferencia pueda coexistir en armonía, donde la diversidad pueda ser celebrada porque todo proviene de la palabra creadora de Dios.

Desde su cargo como arzobispo anglicano de Ciudad del Cabo, Desmond Tutu denunció incansablemente que uno de los grandes pecados del *apartheid* consistía en negar el acto reconciliador realizado por Dios en Cristo, porque su proyecto, bautizado como «desarrollo separado», se asentaba en la convicción de que los seres humanos son irreconciliables entre sí. El *apartheid* afirmaba que las diferentes identidades deben mantenerse aisladas. Generó un sistema de separación que hizo de la «diferencia» una categoría central en la vida sudafricana, convirtiendo la imagen de la torre de Babel en paradigma que expresaba la imposibilidad de una coexistencia en armonía.

Se estaba negando con ello una de las verdades fundamentales reveladas en el Nuevo Testamento: la reconciliación otorgada por Dios en Cristo con su muerte y resurrección, por quien aquello que parecía irreconciliable puede unirse, cuya resurrección inaugura una nueva comunidad en la que todas las barreras y distinciones humanas son trascendidas. Porque Babel, como recordaría Tutu, no es sino expresión de la ruptura del proyecto originario creador de Dios. La muerte y resurrección de Cristo significará la restauración de la armonía y unidad primordial destruidas por el pecado. El *apartheid* significa, así, la negación de ese proyecto originario de Dios de armonía, paz, justicia y comunión para todo el universo, en cuanto afirma que los seres humanos han sido creados para la separación, la desunión y la alienación.

El intento de hacer realidad esa profunda verdad bíblica se encuentra en el núcleo de una de las páginas más hermosas de la historia sudafricana, la del proceso de reconciliación iniciado tras la celebración de las primeras elecciones democráticas en 1994. Desmond Tutu, presidente de la comisión «Verdad y Reconciliación», supo impregnar de ese espíritu el trabajo de la Comisión. Algún autor ha llegado a decir que en el corazón del proceso de transformación se halla el redescubrimiento del *Ubuntu.* El *Ubuntu* ha permitido ir más allá de un concepto retributivo de justicia, para buscar una justicia restaurativa, en la que lo central no es tanto la retribución o el castigo, cuanto restaurar las relaciones rotas, alcanzar la curación, el perdón y la reconciliación. Parte de la herencia cultural africana, el *Ubuntu* entraña una comprensión antropológica que se sitúa en las antípodas de la visión *afrikaaner* –un pueblo que había configurado su identidad «frente a» un doble peligro: el peligro británico, y el peligro negro. El *Ubuntu* afirma que existe una relación de interdependencia entre todos los seres humanos, y entre éstos y la creación; que «ser humano» implica, en definitiva, aceptar la humanidad de los otros. Formulado en zulú mediante el axioma *Umuntu ngumuntu ngabantu* (una persona es persona a través de los otros), expresa que ser humano es pertenecer a una comunidad, porque es en relación con los otros como alcanzamos la plenitud como seres humanos; que todas las personas estamos interconectadas, en una relación de interdependencia. De nuevo debemos a Desmond Tutu una de sus definiciones más conocidas:

> «Cuando dices a alguien: "Tú tienes Ubuntu", entonces es que eres generoso, hospitalario, amistoso y compasivo. Compartes lo que tienes. Es como decir: "mi humanidad está inexorablemente vinculada a la tuya". [...] Decimos: "una persona es persona a través de los otros". No decimos: "pienso, luego existo", sino "soy porque pertenezco, porque participo, porque comparto". Una persona con "Ubuntu" es una persona abierta y disponible a los otros, que afirma a los otros, que no se siente amenazada porque los otros estén capacitados y sean buena gente, ya que él o ella tienen plena confianza en sí mismos, siendo conscientes de que pertenecen a una totalidad y que, por el contrario, ésta degenera cuando los otros son humillados o empequeñecidos, cuando son torturados u oprimidos»[16].

16. D. TUTU, *op. cit.,* 31.

Pero el *Ubuntu* habla igualmente de la forma en que el pueblo sudafricano siente y experimenta de nuevo a Dios: un Dios en relación, que llama a la relación, a la restauración de las relaciones. No estamos ante un Dios solipsista. La mirada está siempre puesta en Dios en relación con el mundo y con nosotros. Porque, como afirma De Gruchy, «el conocimiento de Dios es inseparable del conocimiento de nosotros mismos y del mundo».

En su recepción del Nobel de la Paz en 1984, Tutu expresó su sueño de una nueva sociedad no racial, donde cada ser humano pudiera recobrar la importancia que le corresponde por el hecho de haber sido creado a imagen de Dios. Aquel sueño de una Sudáfrica multirracial, expresado ya en 1955 en la famosa *Carta de la Libertad,* que durante décadas sustentó la esperanza del pueblo negro, se ha hecho realidad a nivel político. Queda, sin embargo, mucho por andar en ese lento proceso que implica toda auténtica reconciliación. Y en ese camino, como en toda Sudáfrica, se suele orar: «que Dios bendiga África, guarde a sus hijos, guíe a sus líderes y les conceda la paz».

ST EDITORIAL
SALTERRAE

Apartado 77 39080 Santander ESPAÑA

NOVEDAD

ANSELM GRÜN
La Navidad, celebración de un nuevo comienzo
176 págs.
P.V.P. (IVA incl.): 12,00 €

El que durante el tiempo de Navidad tantas personas evoquen su niñez se debe a algo más que a simple nostalgia. Lo que subyace es un anhelo del comienzo íntegro, del paraíso. En el comienzo resplandece la totalidad. En él resuena la promesa de que una vida lograda puede ser una realidad. La tradición conoce esta experiencia y esta esperanza y la expresa admirablemente en el ciclo festivo en torno a la Navidad con un simbolismo profundo: Dios mismo –éste es el mensaje más hondo de la fiesta– comienza de nuevo con nosotros cuando se aventura como un niño en nuestra realidad.

ST 93 (2005) 947-956

LOS LIBROS

Recensiones

TORRES QUEIRUGA, Andrés, *Esperanza a pesar del mal. La resurrección como horizonte,* Sal Terrae, Santander 2005, 142 pp.

La esperanza es un existencial humano. Ernst Bloch la ha explorado desde un marxismo heterodoxo, y Jürgen Moltmann ha encontrado en ella una clave transversal que recorre las vetas más profundas de la tradición judeocristiana. De hecho, parecen haber sido los tratamientos filosóficos y teológicos modernos los que han liberado a la esperanza de su tradicional vinculación con la fe y la caridad. Vinculación que, siendo esencial y del máximo interés, tal vez, haya corrido el riesgo, durante mucho tiempo, de encorsetar su desarrollo dentro de los estrechos límites de los tratamientos académicos de las virtudes teologales.

La esperanza es la apertura hacia el futuro de los deseos más hondos del ser humano, y por ello tiene una profunda radicación ontológica que se manifiesta en una inabarcable pluralidad de manifestaciones. Al estudio de su raíz antropológica y de su fenomenología está dedicado el primer capítulo de este interesante libro de Torres Queiruga, en el que también se dialoga ampliamente con las formas no religiosas de esperanza.

En el segundo capítulo, después de una transición a través de la «saudade» –excursus especialmente bello–, el autor intenta superar un esquema teológico que, teniendo su centro en la caída culpable del hombre, hace girar a la creación y a la salvación al son que marcan el mal y el pecado de la humanidad. Es por eso por lo que, acentuando la vinculación entre creación y salvación, se intenta insertar la reflexión teológica sobre la esperanza en otra estructura de pensamiento en la que, sin minusvalorar ni en un ápice la radicalidad de la amenaza del mal, el peso recaiga, por el contrario, en la acción salutífera de Dios en Jesucristo.

Como no podría ser de otra forma, una teología de la esperanza tiene que enfrentarse abiertamente con la llamada «roca del ateísmo» y, por

ello, tiene que vérselas con el sufrimiento, el dolor y el mal. A esto se consagra el tercer y último capítulo. Es desde esta perspectiva desde la que se relacionan la esperanza, la cruz de Jesús y la resurrección. La resurrección aparece, pues, como el acontecimiento en el que el hombre experimenta la victoria definitiva sobre la muerte, el sinsentido y la desesperanza. Dicha experiencia se anticipa en la resurrección de Jesús y se extiende a toda la humanidad. En efecto, la resurrección de Jesús revela la acción universal y eterna de Dios, que no es sino la expresión escatológica de su incondicionada voluntad salvífica. Nuestra participación actual en la resurrección acontece en esperanza. Una esperanza revelada plenamente en Jesús, pero activa desde siempre y por siempre en lo profundo del misterio de Dios.

Esperanza a pesar del mal. La resurrección como horizonte. Un libro que, aun siendo la reelaboración de un ciclo de conferencias impartido a la Conferencia Episcopal de Colombia en octubre de 2004, se nos muestra como una renovada invitación a redescubrir, en la segunda virtud de la clásica tríada de las virtudes teologales, una de las dimensiones más centrales de la fe cristiana: a pesar del dolor y el sufrimiento del mundo, actuar, confiar y vivir esperanzado no sólo no carece de sentido, sino que, bien al contrario, es una opción que, lejos de constituir una fuga del mundo, es una muestra de la auténtica «fidelidad a la tierra».

Pedro Fernández Castelao

CALLEJA, José Ignacio, *Moral Social Samaritana - I: Fundamentos y nociones de ética económica cristiana,* PPC, Madrid 2004, 314 pp.

El título del libro –«Moral social samaritana - I» condensa lo que el autor, un hombre con un largo recorrido en la reflexión y el compromiso social cristiano de nuestro país, nos presenta en toda su obra. Texto maduro, fruto del estudio y la reflexión personal sobre una serie de elementos de la vida económica. Uno de los objetivos que persigue en su libro consiste en dar claves a un cristiano de bien para entender mejor nuestro mundo y responsabilizarse de él.

El punto de partida recoge una visión «eternamente cristiana por humana», con una clara asunción de la causa de los pobres y de las víctimas, como los escogidos del evangelio. En definitiva, todo el planteamiento de la obra quiere seguir la lógica evangélica de la búsqueda del hermano, de «mi prójimo».

En la primera parte del texto encontramos sus raíces bíblico-cristológicas; un mirar atrás en el camino de la moral social cristiana como se-

guimiento de Jesús. No hace un recorrido histórico, sino que rescata aquellos elementos que nos ayudan a hacer memoria y a aprender de nuestros orígenes.

La segunda parte tratará los fundamentos de la moral social cristiana, con la convicción de que fe y razón siguen un proceso convergente. A un lector no muy avezado en la materia estas dos primeras partes pueden ayudarle a una ágil incorporación a las cuestiones más importantes, por su gran claridad, estructura cuidada y bien fundamentada.

La tercera y última parte –la más extensa y con más desarrollo de propia cosecha– se adentra en el bosque de los procesos económicos. La idea que recorre este gran capítulo plantearía que un cristiano responsable debería conocer la realidad económica, al igual que los criterios que la tradición cristiana ha tenido frente a la economía, para, de este modo, poder valorarla e intentar cambiarla humanamente. Cuestiones más teóricas, como la relación entre ética y economía o una valoración ética del capitalismo, dan paso a cuestiones más concretas y de plena actualidad, como son el neoliberalismo económico en nuestra era de la globalización o el desarrollo humano; para, finalmente, plantear respuestas cristianas alternativas ante la desigualdad estructural.

Libro interesante y suficientemente asequible para aquellos que quieran sentirse más cercanos a su prójimo y busquen claves para ver la realidad económica con unos ojos más solidarios y caritativos.

Alberto Ares Mateos

GUITERAS, J., *Entre el silencio y la palabra. Espiritualidad y liturgia,* Centre de Pastoral Litúrgica, Barcelona 2004, 72 pp.

«Este libro es sencillo. Sin embargo, tiene la pretensión de que los cristianos sepamos ligar la vida espiritual y la liturgia». Así explica el autor su propósito al escribir estas páginas, y estas palabras nos dan la clave de lectura del libro que tenemos ante nosotros.

Joan Guiteras i Vilanova, decano del Cabildo de la Catedral de Barcelona, director del Instituto Superior de Liturgia, profesor de la Facultad de Teología de Barcelona y miembro del Consejo Asesor de Catequesis, es toda una autoridad en temas litúrgicos. Sus diversas publicaciones reflejan su interés en conectar dos aspectos fundamentales de la existencia cristiana en su dimensión eclesial: espiritualidad y liturgia, tal como se recoge en el subtítulo.

El Centre de Pastoral Litúrgica pone en nuestras manos una breve publicación que, en línea con los objetivos que busca la colección «Emaús», ofrece una lectura asequi-

ble para ayudar a vivir el camino cristiano en el momento actual. Responder a este desafío lleva al autor a condensar en pocas páginas las claves que considera fundamentales para realizar el itinerario espiritual que propone la liturgia.

A fin de desarrollar adecuadamente el objetivo propuesto, Guiteras realiza un rápido repaso por todos los momentos del año y las actitudes que ayudan a vivirlos como camino con el Señor y con la Iglesia. Veintiún títulos nos orientan: *Umbral; Dios escondido; El silencio de Dios; Amistad personal con Jesucristo; El salmo de las cosas pequeñas; Adviento; «¡Gaudete!»; La caridad; Conversión; Los misterios de la salvación; Pascua...* Para terminar con *María* y *Esperanzados.*

El valor de esta publicación radica sobre todo en su sencillez y en la posibilidad que ofrece de tener una amplia difusión. El formato, el estilo, la configuración interna y los contenidos le permiten un acceso fácil para cristianos y cristianas deseosos de profundizar vitalmente en los temas que se proponen. Y es su ventaja. Nos parece que el vocabulario podría haber sido más accesible, dada la finalidad y el público al que se dirige. Su carácter asistemático es pretendido, y el hilo del tiempo litúrgico sirve de engarce de fondo en el que se van encajando –con libertad– reflexiones de variado tipo. Estas reflexiones y explicaciones litúrgicas resultan variables: unas veces más sugerentes, otras menos.

Unas palabras de Guiteras nos ayudan a poner punto final: «La Iglesia, en la celebración del año litúrgico, no pretende reproducir, como en miniatura, la vida de Jesús [...]. Ni organiza una especie de juego en la recuperación anual de los grandes momentos –"misterios"– de la vida del Señor. [...] No somos espectadores del año litúrgico, sino que somos sus actores. Junto a Aquel que se entrega al Padre para darle gloria y para salvarnos» (p. 20).

Mª Ángeles Gómez-Limón

BARRETO, B. Alfonso, *Cincuenta Dinámicas. Para comunicación en grupos,* Paulinas, Madrid 2004, 126 pp.

Desde mediados del siglo XX, las dinámicas de grupos se han ido incorporando con éxito como un gran recurso pedagógico. Está comprobado que la persona comprende y asimila mejor los contenidos teóricos cuando los puede experimentar prácticamente en interacción con otras personas. No es lo mismo que un profesor diga en un aula lo mucho que valen cada uno de los seres humanos, a que realmente sus alumnos comprueben en una amena actividad realizada con más gente que, en efecto, tienen valores muy buenos. Éste es el fin de *Cincuenta Dinámicas,* don-

de Barreto nos aporta una serie de actividades útiles y sencillas para desarrollar con grupos. Las temáticas que se explicitan son muy variadas: la capacidad de improvisación, los valores éticos, la imaginación, la corporalidad de la persona, los elementos psicológicos, los estados de ánimo, las características particulares de cada persona, la interacción con otra gente, etc. El monitor cuenta en este libro con una pormenorizada explicación de todas las dinámicas. Éstos son los puntos que desarrolla en cada una de ellas: *intencionalidad* –qué se pretende conseguir con cada dinámica–; *contexto* –para qué grupos de personas es válida–; *acción* –se explica detalladamente cómo se ejecuta paso a paso–; *para dialogar* –sugiere temas para hablar entre los participantes al concluir la dinámica, con lo que se multiplica la acción pedagógica de la misma.

Las actividades están destinadas fundamentalmente a gente joven, desde adolescentes hasta personas más bien adultas, si bien, gracias a la buena presentación de dichas dinámicas, son fácilmente adaptables a otras edades y a distintos tipos de grupos o contextos. Los contenidos que se desarrollan en ellas son, generalmente, muy válidos.

Se echa de menos que Barreto no haya incluido en el libro un «índice temático» de los valores y los temas que aparecen en las dinámicas, y otro sobre el tipo de grupos para las que éstas son útiles. Con ello habría ganado mucha practicidad en su manejo, sobre todo para el monitor que no se ha leído el libro y necesita buscar una actividad específica para un determinado grupo.

Con todo, hay que reconocer que es una magnífica recopilación de dinámicas, útil para catequistas, monitores o profesores, tanto para los muy experimentados como para los poco avezados en estas actividades, gracias a la calidad de su contenido.

Fray Julián de Cos, OP

PARRILLA DÍAZ, J., *Amor extramuros. El riesgo de ser célibe,* San Pablo, Madrid 2004, 140 pp.

Amor extramuros nos ofrece una visión desafiante sobre el valor y el significado del celibato en tiempos modernos. El autor, que reside en Ecuador, se dirige especialmente a los consagrados y consagradas de todo el mundo. Aunque el celibato se resume en una palabra –amor–, se pueden descubrir en él otras dimensiones clave: salir de uno mismo, radicalidad, entrega, unificación, vaciamiento, amistad y, sobre todo, seguimiento de la persona viva de Jesucristo, centro de toda vida cristiana y consagrada.

Parrilla Díaz encarna el celibato en la realidad de injusticia social y de solidaridad en que se mueve. Los procesos de liberación del evangelio pasan por una relación de compasión y de compromiso por dignificar la vida del otro. El amor de Jesús, entregado hasta el punto de dar la vida por el hermano, nos sitúa en la experiencia misericordiosa y oblativa capaz de orientar y llenar el corazón del hombre. Desde esta identificación con la manera de amar de Jesús es como el celibato cobra pleno sentido. El amor oblativo desvela la calidad del amor célibe «por el Reino de los Cielos» ante un mundo endurecido por el egoísmo de la cultura dominante.

Al margen del horizonte evangélico, el celibato puede ser una gran mentira. El celibato puede amurallarse y esconder tanto el ansia de poder como la incapacidad de amar. Es precisa, por tanto, la purificación del corazón para aprender a amar oblativa y gratuitamente a los demás. Este proceso implica acompañar al hombre en su dolor y en su lucha, en su desesperación y en su esperanza, haciéndonos contemplativos de la realidad humana, descubriendo en ella la presencia del Dios que salva y libera. A Jesús lo crucificaron fuera de las murallas. El amor célibe encuentra su sentido a los pies de la cruz, a los pies de este abandono hecho de un amor obediente y sin límites. Si hay pasión por amar, hay verdadero celibato. El celibato cristiano nace del amor y sólo puede ser una forma radical de amar y de entregar la vida para que otros amen.

El autor afronta también la distinción entre genitalidad y sexualidad con claridad y positividad. Se trata de integrar una vida sexual hecha de comunicación, de afecto, de ternura y de erotismo que configura un auténtico lenguaje sexual célibe. En este proceso se aprende a aceptar los límites del amor, los defectos del amigo y nuestros propios defectos, la fragilidad de nuestro corazón y la ambigüedad de nuestras intenciones. Desde ese camino que se hace al andar, se purifican nuestros afectos y nos abrimos a una fidelidad mayor. Orar desde lo profundo de nuestro ser será la clave para recibir y mantenernos en el celibato fecundo. Sólo así podremos decir y confesar que hemos amado.

El texto está escrito con testimonio y convicción. El autor trasluce el celibato como un don precioso del Señor, recibido para amar con el corazón unificado y comprometido, con capacidad de crear amistades humanas profundas, teniendo siempre a Cristo como centro, que nos acompaña y conforta, sobre todo cuando pasamos por el misterio pascual de cruz y resurrección.

En síntesis, «Amor extramuros» es una obra que logra su objetivo de darle valor y significado al celibato. La propia vida del autor es el testimonio creíble que lo hace posible.

Daniel de Ycaza O., SJ

MÜLLER, Wunibald, *Besar es orar,* Sal Terrae, Santander, 2005, 112 pp.

Wunibald Müller, psicólogo, doctor en teología y director de la casa de Ejercicios de Münsterschwarzach en Alemania, comparte en este sugerente libro la necesidad y posibilidad de integración de dos dimensiones esenciales para el ser humano: sexualidad y espiritualidad. Nos ofrece con ello una visión de antropología cristiana unitaria, en ciertos temas que aún para muchos cristianos están disociados y producen no sólo conflictos internos, sino individuos desapasionados y aburridos en la vivencia de la fe y el amor.

El recorrido de esta breve pero profunda obra nos inicia a través de la contraposición, viva aún en muchos cristianos, entre la sexualidad y la espiritualidad, subrayando sus consecuencias y efectos negativos para la persona entera. *«...Dios pasa a ser visto como una persona, una autoridad, un poder, que desconfía de la sexualidad y que castiga las supuestas faltas en el ámbito de lo sexual.*

Tras esta presentación de la obra, y a través de los capítulos 3, 4, 5 y 6, el autor nos introduce en las grandiosas posibilidades de la vivencia del Eros y el ágape de forma positiva, sana y cristiana: *«...Eros quiere traer jugo y color a nuestras vidas, quiere alegrar nuestro corazón y nuestra alma, quiere despertar en nosotros el placer ante lo bello e invitarnos sin cesar a la danza de la vida. [...] Debemos reintegrar el Eros en nuestra fe... y también en nuestra Iglesia. Debemos abrirle las puertas de nuestro corazón, de nuestras religiones y de nuestros templos, para que nos anime y los anime, para que pueda embebernos con su jugo. Sólo él puede restablecer la conexión con el río de la vida, del que hemos sido apartados por una teología demasiado abstracta, por la animadversión contra el cuerpo y por las sublimaciones ideológicas».*

Por último, el libro pasa a exponer la necesidad del conocimiento sensual, es decir, del uso de todos nuestros sentidos, para el encuentro con Dios, para ir descubriendo la belleza de esa relación íntima con el Creador. Una relación que se expresa en su máxima entrega en el éxtasis de amor de la relación mística. Cuestionamientos y posibilidades abiertos por el autor con un lenguaje sencillo y claro: *«Y yo no entiendo por qué en nuestra Iglesia no nos entra esto en la cabeza. Y tampoco entiendo por qué se nos exige, y a veces se nos ordena como disciplina o ascesis, aguantar eucaristías estériles y aburridas. ¿Por qué hemos de cantar mil estrofas de canciones y escuchar palabras y más palabras y, por si fuera poco, una homilía que lo único que hace es alejar nuestra atención del centro, del mensaje,*

que en si mismo suele ser tan claro? De ese modo, la chispa divina que resplandece en nosotros podría prender. Podrían abrirse los portones de nuestra alma, nuestro fondo divino, y podríamos respirar y recuperar tranquilamente el aliento en nuestras eucaristías. Y la vida, la alegría y el anhelo de vivir podrían despertar y manifestarse en nosotros más de lo que suelen hacerlo en el día a día».

El autor termina comentando, como máximo ejemplo de integración y reconciliación entre sexualidad y espiritualidad, la famosa escultura de Gian Lorenzo Bernini, «El éxtasis de Santa Teresa», excepcional muestra del arte barroco italiano: *«Esta escultura es un ejemplo de que la espiritualidad puede ser erotizada, y la sexualidad espiritualizada. [...] Percibo el profundo sentimiento que se suscita en mí cuando me entrego a Dios como Teresa, completamente relajado, liberado de la obligación de hacer esto o lo de más allá, o de "dar fruto". Abandonándome al santo, al totalmente Otro, al Infinito, al Inefable, que, sin embargo, también es el Dios que me interpela y me atrae con la máxima profundidad».*

En suma, el libro nos invita con profundidad y novedad y nos ofrece caminos para renovar e integrar nuestra relación de amor con Dios y con los demás.

Fátima Gil, STJ

IRIBERTEGUI ERASO, Miguel, *María, un don de Dios y una existencia de fe,* San Esteban, Salamanca 2005, 140 pp.

En cinco capítulos y un apéndice, este dominico aborda las grandes afirmaciones, tanto definiciones como invocaciones, que la Iglesia ha hecho de María a lo largo de los siglos. Su perspectiva pretende conjugar lo teológico con la mirada estética, acompañando sus reflexiones de numerosas citas de la Escritura, de la patrística y del desarrollo del símbolo de la fe, así como de otros muchos teólogos y literatos. Sin entrar en debates actuales, se limita la mayoría de las veces a comentarios que puedan abrir el dogma de una simple formulación para mostrar el verdadero alcance que tienen tanto la Inmaculada como la Virgnidad o la Asunción.

Así, María es el ideal estético de todo aquello que se puede decir del ser humano, en oposición a la experiencia del mal que éste vive y padece. Se estudia la Inmaculada desde su primera palabra en el momento de la Anunciación, el «Hágase», enlazándola con la belleza de la Palabra «creante» y encarnada. En María quedan esculpidas para siempre «las posibilidades de la redención, y anticipa la inocencia escatológica».

Para hablar de la *Theotokos* recurre a la historia que está detrás de los concilios de Éfeso y Calcedonia, con «dos temperaturas: la incandescente de Dios y la templada del hombre». Es el Hijo quien envuelve a la Madre en este capítulo y hace presente el Amor profundo del Padre por la humanidad. Para el autor, la maternidad de María es la plenitud estética de la preparación y pedagogía que comunica el AT, ya que el «deseo de más» ha dado paso a una experiencia incluso biológica, dialogal, perceptible.

A la hora de tratar la Virginidad, no silencia las protestas que desde el inicio ha suscitado. Asentada en las pocas citas bíblicas que pueden traerse a colación y en las expresiones de la patrística, se describe como don que pertenece al Verbo y es obra del Espíritu. Alejada, por tanto, de notas meramente morales o programas de vida platónica, la virginidad y la belleza se perciben como originarias. Por eso utiliza las categorías bíblicas *semeion* y *kairós,* la belleza que Dios ha logrado al aparecer enteramente ante la persona sin mermar su libertad. Las conclusiones pragmáticas, en lo eclesial y en lo antropológico, se describen desde su proyección educativa de la subjetividad, para la belleza y el encuentro.

En la comparación entre María y la Iglesia, nace una nueva invocación: *Eclesiotokos.* Haciéndose eco de los documentos del Vaticano II e iconos bíblicos, María es modelo de Iglesia en orden a la acción del Espíritu en ella, y de este modo acogió el misterio que está llamado a vivir todo cristiano «como Palabra que no vuelve vacía». En el capítulo dedicado a la Asunción, la raíz de su exposición es precisamente María *en* la Iglesia, siendo ésta consecuencia y parte de la resurrección.

Un libro teológico, que dilata la idea dogmática que envuelve a María, para poder contemplarla inserta adecuadamente en el acontecimiento trinitario y cristológico en su diálogo con la humanidad.

José Fernando Juan Santos

CHITTISTER, J., *Escuchar con el corazón. Momentos sagrados en la vida diaria*, Sal Terrae, Santander, 2005, 160 pp.

A «escuchar con el corazón» nos invita Joan Chittister, conocida teóloga y psicóloga social, que ha sabido vincular estas dos ciencias, junto con su testimonio personal como religiosa benedictina, para hacer dialogar al mundo de lo sagrado con la vida diaria.

Ante una sociedad que valora el cambio y la movilidad, rechazando todo cuanto suene a estable y permanente, la autora, a través de estas páginas, quiere rescatar la espiritualidad del monacato benedictino. Justamente, éste surgió como contraste ante una humanidad hundida en las

tinieblas, en la violencia y en la búsqueda desesperada de lo prodigioso y deslumbrante. Así como San Benito abordó el presente y futuro de ese momento histórico de comienzos de la Edad Media con ojos positivos, mostrando que lo excepcional de la vida está en su monotonía, en la repetición de actos si los enraizamos en Dios, así también Joan Chittister quiere acercarse a nuestra situación actual con esperanza, ofreciéndole la originalidad y la utilidad carismática del benedictinismo, que hace de lo rutinario algo cargado de sentido, de lo mundano algo sagrado.

Por eso, partiendo de su experiencia personal, describiendo detalles concretos vividos por ella misma en su comunidad benedictina, la autora propone que hagamos del rito un modo de vida. Así lo afirma en sus meditaciones: «Queremos que la vida sea apasionante cuando, de hecho, la vida no es más que vida... Lo ordinario es lo que nos revela, poco a poco, milímetro a milímetro, la santidad de la vida... Pretender vivir la vida en el filo de la navaja no sólo es adolescente, sino fútil».

En conclusión, podemos decir que, de forma atrayente y ágil lectura, a través de meditaciones agrupadas por temas –oración, nombrar, música, comensalidad, muerte, espera, oscuridad y comunidad, entre otros–, este libro nos ayuda a reflexionar desde múltiples perspectivas para que convirtamos nuestra vida diaria en constantes momentos sagrados.

Laura Steegmann

ST EDITORIAL
SALTERRAE

Apartado 77 39080 Santander ESPAÑA

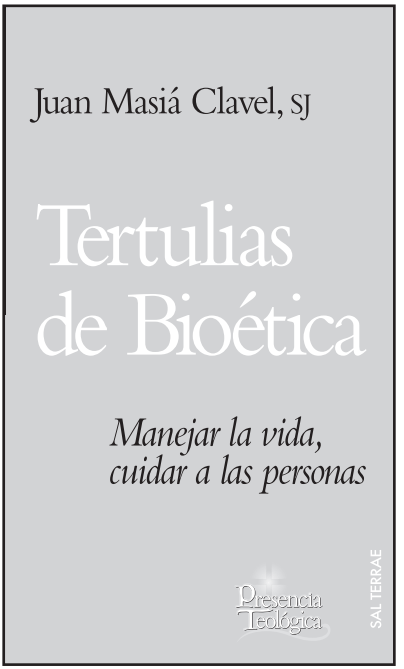
NOVEDAD

JOSÉ LUIS SABORIDO (Ed.)
«Escenas de Navidad».
Escenificaciones para el colegio y la parroquia
136 págs.
P.V.P. (IVA incl.): 8,50 €

Las escenificaciones de Navidad no son tan sólo un momento de espectáculo y de fiesta. Son verdaderos momentos de evangelización para los niños, que sin ellas apenas tendrían otra referencia navideña que los anuncios de la televisión, las luces, el turrón y las comidas familiares. Estas escenificaciones señalan la clave y el sentido de todo: el nacimiento de Jesús de Nazaret y la apertura de la historia a la esperanza en un mundo cargado de banalidad por un lado y de injusticia y violencia por otro. Todo en función de una Navidad que pueda prolongarse a lo largo del nuevo año.

ST EDITORIAL
SALTERRAE

Apartado 77 39080 Santander ESPAÑA



NOVEDAD

JUAN MASIÁ, SJ
Tertulias de Bioética.
Manejar la vida, cuidar a las personas
272 págs.
P.V.P. (IVA incl.): 16,00 €

He aquí el fruto de unas «tertulias» en las que se han pensado en común cuestiones éticas en torno a la vida. El autor, coordinador de las tertulias, ha reunido materiales que puedan servir de referencia en reuniones semejantes, respondiendo a preguntas que están en la calle y en los medios. Para deshacer malentendidos y evitar extremismos, se hace una lectura crítica de las recomendaciones y documentos del magisterio eclesiástico sobre temas de bioética: ¿cómo se conjugan las creencias con el disentimiento razonable y responsable dentro del mismo grupo de quienes las comparten?

ST EDITORIAL
SALTERRAE

Apartado 77 39080 Santander ESPAÑA

NOVEDAD

RABÍ RAMI SHAPIRO
Cuentos jasídicos anotados y explicados
256 págs.
P.V.P. (IVA incl.): 18,00 €

Martin Buber fue el primero en recuperar los cuentos jasídicos para el lector moderno. Su obra pionera propició a la mayoría de los lectores su primer encuentro con la vida y la enseñanza de estos profundos y enigmáticos maestros espirituales de la Europa oriental. Rabí Rami Shapiro infunde nueva vida a estas historias clásicas de quienes tan asombrosamente supieron combinar lo místico y lo ordinario. Cada una de ellas pone de manifiesto la fuerza espiritual de una alegría desenfadada, ofrece lecciones para llevar una vida santa y nos recuerda que lo divino se puede encontrar en la vida cotidiana.

ST EDITORIAL
SALTERRAE

Apartado 77 39080 Santander ESPAÑA

NOVEDAD

JEAN MONBOURQUETTE / ISABELLE D'ASPREMONT
Pedir perdón sin humillarse
176 págs.
P.V.P. (IVA incl.): 11,00 €

¿Quién no ha sentido alguna vez la necesidad de pedir perdón, pero no ha sido capaz de decidirse a hacerlo? Tal vez porque ese proceso va contra los valores de competición y de autoafirmación imperantes en la sociedad, por no saber cómo actuar, o por miedo a la acogida que la persona ofendida dispensará a la petición de perdón. Este libro afirma que ese proceso es posible, que es liberador y que puede ser una ocasión extraordinaria de crecimiento personal. *Pedir perdón sin humillarse* reúne todo lo que se necesita para comprender el proceso de petición de perdón y vivirlo serenamente.