

DOCUMENTOS PASTORALES

Pastoral de la Unción de los Enfermos

Comisión Nacional de Liturgia del Brasil

(Documento aprobado por la Asamblea General de la CNBB)

I. Introducción.

1.1. *Documentos del Episcopado Brasileño*

El Episcopado Nacional ha ofrecido ya a los agentes de pastoral diversos documentos litúrgico-pastorales, aprobados en la Asamblea General. Se refieren a la Pastoral del bautismo, de la confirmación, de la eucaristía, de la penitencia, del matrimonio y de la música litúrgica, y han sido publicados en la colección de "Documentos da CNBB", con los números 2, 2a, 6, 7, 11 y 12.

El presente documento se ocupa de la unción de los enfermos. La Comisión Nacional de Liturgia ya preparó un opúsculo sobre la pastoral de la salud, publicado en la colección de "Estudos da CNBB" con el número 9. La 17a. Asamblea General de la CNBB reunida en Itaicí, SP, del 18 al 27 de 1979, presenta y asume este documento que se restringe a la liturgia de los dolientes bajo el título "Pastoral de la Unción de los Enfermos".

1.2. *Razón de ser del documento*

Muchos de nuestros agentes de pastoral, obispos, presbíteros, diáconos, religiosos y laicos, se dedican con gran celo, dentro del país, a la atención de los hermanos enfermos. Sin embargo, nuestra mentalidad, nuestros métodos pastorales y la manera de celebrar el sacramento de la unción de los enfermos, reservado exclusivamente al ministerio de los sacerdotes, pueden perfeccionarse realmente para el mayor bien del Pueblo de Dios. Ayuda a ello, entre otros factores, la publicación, relativamente reciente, del nuevo "Ritual de la unción de los enfermos y su asistencia pastoral", que abre perspectivas nuevas en este campo.

1.3. *La unción de los enfermos y el conjunto de la pastoral*

Puede aplicarse a la liturgia de los enfermos lo que se dice de los demás sacramentos: por una parte, no se puede separar la pastoral de la unción de los enfermos del resto de la pastoral, particularmente de la pastoral de la

salud; por otra, hay aspectos propios de este sacramento que reclaman una atención especial.

El opúsculo de estudios de la CNBB, "Pastoral de la salud", amplía su objeto, de modo que incluye el campo extralitérgico, desde la medicina preventiva y la higiene hasta la ayuda en el campo de la previsión social y jurídico y el conjunto de las estructuras en que se encuentra el enfermo.

II. Situación de la pastoral de la salud.

2.1. *El contexto general de la situación*

Omitimos expresamente la descripción de la situación sanitaria general de nuestro pueblo y nos contentamos con recordar los múltiples problemas relacionados con ella, tales como: falta de recursos, en amplias capas de la población, en proporción a la mala distribución de las riquezas; falta de educación sanitaria; condicionamientos culturales que, en sus aspectos negativos, impiden o retardan, muchas veces, el debido recurso a los medios ya conquistados por la medicina; la desnutrición, la polución en sus diversas modalidades, las dolencias endémicas, la mala distribución de los recursos materiales y humanos reconocidamente limitados, la administración hospitalaria inadecuada, la comercialización del sufrimiento, la despersonalización de la atención en hospitales demasiado grandes o dedicados a la investigación científica y a la formación profesional, el precio de los medicamentos, el desconocimiento de los mecanismos jurídico-administrativos de la inmensa organización de previsión social, y otros, ya mejor elencados y descritos en el estudio de la CNBB sobre "Pastoral de la salud".

2.2. *La situación específica de la unción de los enfermos*

2.2.1. *Aspectos negativos.* Además de los problemas de la pastoral global y de la pastoral de la salud, en el sector específico de la unción de los enfermos, se observan los siguientes fenómenos:

— desconocimiento, entre los fieles, del sentido exacto del sacramento de la unción de los enfermos, debido, en gran parte, a una evangelización y a una práctica pastoral deficientes;

— comprensión errónea de la "voluntad de Dios" acerca del dolor, con el consiguiente fatalismo y desaliento frente a los desafíos que la vida y la muerte nos plantean;

— la creencia popular que asocia la visita del sacerdote al paciente con la inminencia de la muerte, resultante de una pastoral que administraba el sacramento de la unción de los enfermos solamente a los moribundos, presentándole como "extrema-unción" y "sacramento de los que se van";

— la falta de visitas regulares a los pacientes, sea por parte del sacerdote, sea por parte de otros agentes de pastoral;

— la insuficiente distribución de tareas pastorales ante los enfermos, sobre todo no estimulando ni aprovechando a los laicos;

— la deficiente preparación teológico-pastoral de ciertos agentes, aún de ministros ordenados, en relación a la unción de los enfermos;

— el creciente secularismo que hace insensibles a los hombres ante la salvación y lleva a los pacientes a rechazar o, por lo menos, a no interesarse por cualquier forma de asistencia religiosa; a ello contribuye una malentendida secu-

larización de la medicina, que acaba por disociar el tratamiento médico del paciente de sus necesidades como persona humana y consiguientemente de sus necesidades de orden espiritual, ignorando su valor para el bienestar del enfermo;

— una malentendida secularización que provoca en los agentes de pastoral una cierta desvalorización del sacramento de la unción de los enfermos y a juzgar que el pueblo piense de la misma manera;

— la pasividad de muchos agentes de pastoral que sólo esperan ser llamados para la atención domiciliaria u hospitalaria de los enfermos;

— las promesas de curación corporal, hechas por círculos espiritistas, cultos afro-brasileños y otros grupos religiosos, sea de extracción cristiana sea de proveniencia oriental, con explicaciones sobre el origen de los sufrimientos que no conciben con la ciencia ni con una visión cristiana de la realidad, “sino comprensión del don de curación”;

— el modo mecánico de administrar el sacramento, sin la debida preparación, conciencia y participación, tanto del enfermo como de los asistentes;

— la falta de valorización de la Palabra de Dios en la celebración de la unción;

— la falta de solicitud en localizar a los pacientes y a las personas ancianas para la organización de una eficiente pastoral de la salud, con la participación de los laicos y de los mismos enfermos en los diversos niveles de Iglesia, en la zona urbana y rural, en el sector domiciliario y en el sector hospitalario;

— el recurso a los medios espirituales antes e independientemente de los medios naturales, motivado muchas veces por la pobreza en que vive gran parte de la población.

2.2.2. Es justo resaltar igualmente los *valores positivos*, para incrementar los y ampliarlos debidamente, tales como:

— la gran confianza que muchos enfermos tienen en el valor del sacramento;

— la renovación actual en la pastoral de la salud con sus reflejos positivos en la pastoral de la unción de los enfermos;

— el interés sensible de algunos movimientos hacia los enfermos, en una actitud de servicio y con sentido evangelizador;

— cierta superación, por parte de las familias y de los enfermos, del temor causado por la visita del sacerdote, lo que se debe, ciertamente, al esfuerzo evangelizador que renueva la vivencia y la conciencia eclesial;

— los cursos, encuentros y otras promociones de la Iglesia, en el servicio de la pastoral de la salud, que unifica al personal hospitalario y a los agentes pastorales que actúan con enfermos;

— la distribución de la comunión eucarística en hospitales y domicilios, hecha con frecuencia por ministros extraordinarios, aproximando al doliente con la comunidad, propicia un clima favorable para la unción de los enfermos.

Los capítulos siguientes van a tratar de iluminar esta situación, con la ayuda de la reflexión antropológica y teológica, a fin de encontrar orientaciones pastorales en la administración de los sacramentos de los enfermos como acto comunitario, en las parroquias, en los hospitales y en los asilos de personas ancianas.

III. Sentido del Sacramento de la unción de los enfermos.

3.1. Aspectos antropológicos del dolor

3.1.1. *Ruptura de la unidad subjetiva.* En una visión bíblica, el hombre es presentado como una unidad viva, expresada con términos diversos, pero que no se contraponen entre sí como principios distintos.

Designado el ser humano entero, las expresiones "basar" (carne), "nefesh" (alma), "ruach" (espíritu), "leb" (corazón) resaltan aspectos diferentes de un individuo concreto complejo.

Por otra parte, la experiencia humana ofrece la profunda certeza de la unidad vivida con el cuerpo: toda persona se considera espontáneamente sujeto único de acciones espirituales y físicas.

El dolor, sin embargo, lleva la conciencia a percibir el cuerpo como un "otro", independiente, rebelde, opresor; el enfermo experimenta su cuerpo como un "otro" dentro de sí mismo, un objeto entre objetos. Se rompe, pues, la unidad personal, subjetiva.

3.1.2. *Crisis de relación con los demás.* No se haría justicia al ser humano si se le considerara como una naturaleza racional cerrada o bien como una conciencia individual autosuficiente, orientada, primariamente, al conocimiento objetivo y al dominio del mundo material, mediante la ciencia y la técnica.

Ser hombre es estar con los otros en el mundo; es interpelarse por la presencia del otro y de los otros; es ser capaz de responsabilizarse frente al otro, realizándose en comunión con él, en una palabra, en el amor y en las demás acciones con que el hombre construye su vida.

El hombre, creado a imagen de Dios —que se revelará progresivamente como una comunión de personas— no puede estar solo (Gn 2, 18-20); la socialidad, el ser con los otros y para los otros pertenece al núcleo de la existencia humana; la diferenciación sexual (Gn 2, 21-24) realiza la vocación social de la persona humana.

El enfermo, sin embargo, forzado a la inactividad, apartado de sus compromisos, entregado a los cuidados de otros, encerrado en un ambiente reducido a una habitación o a un lecho, experimenta intensamente la soledad y la dependencia que rompen la reciprocidad y la dedicación mutua habituales, pues, en mayor o menor grado, engendra una crisis de comunicación con los otros.

A ello se suma la conciencia que el doliente tiene a veces sobre la incapacidad de los otros para comprender su situación real, sus angustias e inseguridades íntimas.

3.1.3. *Experiencia de la finitud.* En la Sagrada Escritura, el hombre, visto siempre en relación con Dios, es presentado, antes que nada, como una creatura. El ser humano depende radicalmente de Dios, no tiene en sí mismo su origen ni su razón de ser. El Antiguo Testamento expresa simbólicamente esta extrema dependencia de Dios absoluto y la fragilidad de la vida humana cuando habla del hombre modelado del barro (Gn 2, 7) y cuando, en otro lugar, le designa como polvo y ceniza, débil y caduco como las plantas y los animales (cf. Sab 90, 6; Ecl 3, 19).

La enfermedad pone en evidencia la fragilidad y la precariedad del ser humano, le lleva a comprenderse existencialmente como ser finito y limitado, obligando a la persona enferma a tomar conciencia de los valores trascendentes.

El dolor, aún benigno, evoca la muerte, punto final de un proceso de disolución biológica, aplazable, pero inevitable.

Apartado de sus actividades y desembarazado de sus compromisos familiares y sociales, el enfermo percibe la contingencia de los objetivos pretendidos antes de la enfermedad y su poca necesidad personal para la marcha del mundo, que continúa su camino sin su participación. Obliga a una evaluación de sí mismo y de su proyecto personal en relación al mundo y a la historia. La finitud se vive entonces radical e intensamente.

3.1.4. *La enfermedad como desafío a la libertad.* El estado patológico, si es un hecho que, por una parte, se impone a la libertad como algo prácticamente inevitable, por otra parte, se presenta como un desafío que se ofrece a la libertad para que lo asuma, consciente y responsablemente, y le dé un sentido a partir de su propia configuración. La triple tarea que se le propone es la reunificación subjetiva, la restauración de la comunicación y la integración de la finitud y de la muerte.

— La *reunificación subjetiva* consistirá, a un primer nivel, en la reconciliación, por parte del enfermo, con el cuerpo, aceptando la corporeidad como dimensión necesaria de la realidad humana, integrando las deficiencias corporales y reorganizándolos en un nuevo equilibrio, los propios comportamientos. A un segundo nivel, la enfermedad podrá provocar una revisión del sentido global de la vida, donde lo biológico, relativizado, se incorpore en un cuadro de valores cuya primacía no le compete.

— En relación a la *comunicación*, el enfermo podrá descubrir la intersubjetividad como constitutiva de su ser y de su existir, y la solidaridad como esencial para la realización humana, en todos los sentidos. El enfermo, entregado a las manos y al desvelo de los demás, podrá llegar a descubrir el carácter único e insustituible del otro, así como su propia originalidad subjetiva. El reconocimiento de la esencialidad del otro exige una ruptura con la superficialidad de las relaciones habituales, banalizadas e indiferenciadas por la rutina del estado de salud.

La reciprocidad se podrá restablecer desempeñando alguna tarea accesible al enfermo y útil a los que le rodean, tomando conciencia de las enfermedades y otros sufrimientos que afligen a otras creaturas, profundizando, cuando fuere posible, los problemas económicos, sociales y políticos con que se enfrenta la comunidad humana, y reconociendo que otras personas también son limitadas y que hay que aceptarlas como tales.

La *finitud* habrá que afrontarla no como un obstáculo para la realización de una libertad absoluta, sino como una dimensión necesaria de la existencia humana en cuanto libertad creada. Se pasa a aceptar la enfermedad como una situación original que la libertad debe tener en cuenta en la elaboración de sus proyectos.

Enfocándolo así, la eventualidad de la muerte será aceptada como situación necesaria del ser vivo que se integra en su existencia total. Al enfermo toca darle un último sentido: puede afrontarla como vaciedad de la existencia o como acceso al absoluto de la eternidad, capaz de reconstruir, en plenitud, las relaciones interpersonales evidentemente limitadas por los condicionamientos del tiempo y del espacio, y restablecer la unidad intrapersonal.

La recuperación de la salud puede asumir el aspecto de una "resurrección", de una novedad de vida. La curación se considerará no sólo como restauración del equilibrio psíquico y social anterior, ni será un simple retorno al tipo de

existencia vivido antes de la enfermedad. La persona mirará el mundo con otros ojos; su vida quedará orientada con otra escala de valores: lo esencial emergerá al primer plano. Se trata en verdad de un nuevo nacimiento, de una resurrección, de una situación que habrá que asumir para la libertad y enchida de sentido.

3.2. Aspectos teológicos de la enfermedad

3.2.1. *Dios crea al hombre para la vida.* La creación es la primera intervención de Dios en vistas a la Alianza con la humanidad. Creado a imagen de Dios (Gn 1, 26), el hombre recibe la bendición de Dios —el conjunto de bienes necesarios para la vida (Gn 1, 29)— y la misión de acrecentar las cosas creadas, de modo que pueda servirse de ellas y ser su dueño (Gn 1, 28bss), para gloria de Dios y bienestar de la humanidad.

El regalo de la vida implica, para el hombre, la responsabilidad de vivir, reconociendo y queriendo la vida, en una palabra, previniendo, conservando y restaurando la salud. “No matar” (Ex 20,13) es el mandamiento divino que sanciona la intangibilidad natural e inalienable de todo ser humano y prescribe la obligación de preservar y promover la salud.

La enfermedad, a su vez, está al menos virtualmente inscrita en el ser creatural del hombre, cuyas energías físicas y psíquicas se van deteriorando en el decurso del tiempo.

3.2.2. *La enfermedad y el designio de Dios.* Dios no creó al hombre para la muerte, sino que lo destinó a la vida y a una vida en abundancia (cf. Jn 10, 10). De ahí que esté llamado a esforzarse por preservar la vida y la salud; la enfermedad se muestra como algo que contradice, disminuye, obstaculiza o paraliza la voluntad de vivir. Para obedecer al mandamiento de Dios, se exige que el hombre quiera hacer todo lo que es necesario y posible para asegurar la continuidad de la propia vida psíquica y física, luchando contra todo lo que pueda paralizarla.

Salud y enfermedad adquieren su pleno significado en el ámbito de la Alianza, constituida por dos listas de bendiciones y, respectivamente, de maldiciones que la integran (cf. Exodo y Levítico). Son parte integrante del designio salvífico.

En la actual economía de la salvación, la enfermedad está referida al pecado. Como el resto de males humanos, la enfermedad contraría la intención profunda de Dios, que creó al hombre para la felicidad (cf. Gn 2); entró en el mundo, con todas sus manifestaciones disgregadoras y dolorosas, como consecuencia del pecado (cf. Gn 3, 16-19). No es, sin embargo, producto de faltas familiares o personales (cf. Jn 9, 3; Lc 13, 2), sino síntoma de un desordenamiento que afecta al hombre entero y a todo hombre. Es uno de los males que pertenecen a la condición pecadora de la humanidad; es el símbolo de esta condición.

Afirma el “Rito de la unción de los enfermos y su asistencia pastoral”, en su Introducción, que “la enfermedad, aunque ligada íntimamente a la condición del hombre pecador, casi nunca habrá que considerarla como un castigo infligido por sus propios pecados (cf. Jn 3, 3). No sólo el propio Cristo, que no tuvo pecado, cumpliendo lo escrito en el profeta Isaías, soportó las llagas de su pasión y participó de los dolores de toda la humanidad (cf. Is 53 4-5) como continúa todavía padeciendo y sufriendo en sus miembros, más configurados a El cuando son alcanzados por las pruebas, que sin embargo nos parecen efíme-

ras y hasta leves, comparadas con el pesado caudal de gloria eterna que se nos tiene preparada (cf. 2Co 4, 17)". (cf. Rito, Introducción, n. 2).

Y a continuación, concluye: "Por disposición de la divina providencia, el hombre debe luchar ardentemente contra toda enfermedad y buscar con empeño el tesoro de la salud, para que pueda desempeñar su papel en la sociedad y en la Iglesia, con tal de que esté siempre preparado para completar lo que falta a los sufrimientos de Cristo para la salvación del mundo, esperando la liberación de la creatura en la gloria de los hijos de Dios (cf. Rm 8, 19-21; Col 1, 24)" (cf. Rito, Introducción, n. 3).

3.2.3. *La voluntad de Dios referente a la enfermedad.* Aun teniendo un sentido, la enfermedad continúa siendo un mal. Será abolida con la aparición de los tiempos escatológicos (cf. Is 35, 5-6; 57, 18-19; 61, 1-2; 65, 19; Jr 30, 17; 33, 6), cuando la curación será una señal de la salvación perfecta y completa.

Todo fatalismo, que llevase a omitir la atención indispensable de la salud, alegando que la enfermedad es voluntad de Dios, sería contrario al mandamiento divino además de prejuzgar la recuperación de las fuerzas perdidas.

Es claro que las energías del cuerpo humano se van desgastando en el decurso del tiempo. En esta vida no poseemos el don de la inmortalidad. Algún día, como consecuencia de las enfermedades, heridas o simple vejez, todos morirán. Pero esta muerte es un paso hacia más vida y condición para la futura resurrección. Es la marcha pascual del hombre que sigue a Cristo: "Si morimos con Cristo, creemos que viviremos también con El, sabiendo que Cristo, una vez resucitado de entre los muertos, ya no muere más" (Rm 6, 8-9; cf. 1Co 15, 36-38. 42-44).

En la medida en que, a pesar de todo, las enfermedades y la muerte son inevitables, y en la medida en que persisten, a pesar de todo nuestro esfuerzo en evitarlas y combatir las, tenemos que aceptarlas y asumirlas, a la luz de la fe y de la esperanza escatológicas, que nos abren horizontes inaccesibles a la razón y a las demás fuerzas humanas, repitiendo las palabras de Cristo al ver aproximarse la sombra de su muerte: "Padre, si es posible, que pase de mi este cáliz; pero no se haga lo que yo quiero sino como tú quieres" (Mt 23, 39). En la salud y en la enfermedad, el cristiano debe tener conciencia de que la voluntad de Dios es siempre el bien del hombre, oscuro a veces, pero siempre real.

3.2.4. *Cristo, el libertador escatológico.* En la plenitud de los tiempos, cuando se inauguran los tiempos finales Jesús se encuentra con la enfermedad, se compadece (cf. Mt 20, 34) y, ante la fe (cf. Mt 9, 28; Mc 5, 36; 9, 23), cura. La actividad terapéutica de Jesús tiene un profundo valor salvífico. Más que gestos del poder sobrenatural que residía en él para confirmarlo como Mesías, las curaciones son el signo de que el Reino de Dios, la salvación escatológica ha irrumpido en el mundo. La enfermedad no desaparecerá todavía en el mundo, pero la fuerza divina que finalmente la vencerá ya está presente y actuante en el mundo.

Las curaciones de Jesús no tratan de implantar desde ahora y en forma gloriosa una era de felicidad sobre la tierra. Jesús conserva, a pesar de las tentaciones (cf. Mt 4 p), los rasgos del Siervo paciente de Yahweh. El carga la miseria humana (cf. Mt 8, 16-17). El signo decisivo de la salvación no son las curaciones, sino que la señal de Jesús contra las enfermedades se inscribe en el dinamismo pascual de su vida, cuyo vigor salvífico asume la debilidad humana en su condición de impotencia ante el mal. Acepta y vive esta condi-

ción como autodonación al Padre y a los hermanos. La flaqueza humana, asumida hasta la Pasión y la Muerte en la Cruz, adquiere su valor redentor para tornarse, en las condiciones adversas creadas por la libertad humana, medio de expresión de un amor fiel y total (cf. Fil 2, 6ss).

En el Reino plenamente realizado, no habrá pecado, ni dolor ni muerte. En nuestra situación presente, todavía no transfigurada totalmente, el sufrimiento, la enfermedad y la muerte ya están radicalmente vencidos, no en sí, sino en Cristo resucitado y en todos aquellos que, semejantes a Cristo por la fe y por el bautismo, en el seguimiento de Cristo (cf. Fil 2, 5), llamados a participar de la cruz del Señor, hacen del sufrimiento, de la enfermedad y de la muerte expresión de un amor filial y fraterno, en una autodonación completa de sí, mientras esperan activamente la liberación plena (cf. Rm 8, 19-21).

3.2.5. *La Iglesia, Sacramento de Cristo.* La Iglesia, continuadora de la misión de Cristo, que pasó haciendo el bien (Act 10, 38), para que todos tuviesen más vida (cf. Jn 10, 10), en un mundo marcado por la enfermedad y por la muerte, se revela como "sacramento universal de salvación" (LG 48; GS 45) y, como tal, asume como suyas las "alegrías y las esperanzas, las tristezas y las angustias" de los hombres, preferentemente de los más pobres y oprimidos. Imitando a Cristo, que vino a liberar al hombre del pecado y de sus consecuencias, que afectan a la sociedad humana y a cada uno de los hombres, la Iglesia tiene que luchar también contra todo lo que impide al hombre alcanzar su plena realización, anunciando eficazmente la vida y la resurrección en Cristo, esto es, "manifestando y al mismo tiempo actuando el misterio de amor de Dios para con el hombre" (GS 45).

Para ello Cristo, sea en la primera misión de los discípulos (cf. Mt 10, 1s), sea en su misión definitiva (cf. Mc 16, 17 p), hace partícipe a sus colaboradores de su poder de curar las dolencias. Innumerables pasajes de los Hechos de los Apóstoles dan testimonio de este poder (cf. Act 3, 1ss; 8, 7; 9, 32ss; 14, 8ss; 28, 8ss).

A través de su Espíritu enriquece a la Iglesia de un sin número de carismas para beneficio de todos; entre esos carismas se menciona el de curación (cf. 1Co. 12, 9. 28. 30).

La gracia de Dios, sin embargo, llega ordinariamente a los enfermos en la fragilidad de un gesto de asistencia a los mismos, simbolizado por la unción y por la oración de la fe (cf. Sant 5, 14-15). Como dice la *Lumen Gentium*, "por la sagrada unción de los enfermos y por la oración de los presbíteros, toda la Iglesia encomienda los enfermos al Señor paciente y glorificado, para que los alivie y los salve (cf. Sant 5, 14-16), e incluso les exhorta a que, asociándose voluntariamente a la pasión y muerte de Cristo (cf. Rm 8, 17; Col 1, 24; 2Tm 2, 11-12; IPtr 4, 13), contribuyan así al bien del Pueblo de Dios" (LG 11).

Consciente, sin embargo, de que, mientras dure el tiempo presente, la humanidad tendrá que cargar las consecuencias del pecado, la Iglesia enseña que la enfermedad y la muerte no son obstáculos insuperables al proyecto de vida de Dios sobre el hombre, y pueden tornarse medios de salvación, desde que se afronten con los mismos sentimientos de Cristo (cf. Fil 2, 5).

De esta forma, la Iglesia —no solamente la gran familia de todos los bautizados en el mundo, sino también las comunidades locales— se presentan como sacramento de la "multiforme gracia de Dios" (cf. IPtr 4, 10). La unción de los enfermos es una de las concretizaciones de este sacramento multiforme, que es la Iglesia.

3.2.6. *El respeto al enfermo.* Para la Iglesia la enfermedad no disminuye la dignidad de la persona humana, creada a imagen de Dios (Gn 1,26) y llamada a la comunión de vida con este mismo Dios y con los hermanos en Cristo, el Hijo y el Hermano (cf. GS 15.17.22).

Los enfermos son signos e imágenes de Cristo Jesús, pues servir a los enfermos es servir al mismo Jesús en sus miembros sufrientes: "Estuve enfermo y me visitasteis... cada vez que lo hicisteis a uno de esos mis hermanos más pequeños, a Mí me lo hicisteis" (Mt 25, 36-40).

Además, los enfermos son útiles al mundo y a la comunidad eclesial, tanto por testimoniar la transitoriedad de la vida presente, cuanto porque al vivir la enfermedad con espíritu de fe y de amor, "completan en su carne lo que falta a los sufrimientos de Cristo, por su cuerpo, que es la Iglesia" (Col 1,24). El nuevo Rito aclara que "también es papel de los enfermos en la Iglesia, a través de su testimonio, no sólo llevar a los hombres a no olvidar las realidades esenciales y más altas, como mostrar que nuestra vida mortal debe ser redimida por el misterio de la muerte y resurrección de Cristo" (cf. Rito, n. 3).

3.2.7. *Enfermedad y misterio pascual de Cristo.* Por la constancia y fidelidad de su amor, el enfermo se asocia al Cristo paciente y con él se ofrece al Padre como hostia viva y dádiva de amor (cf. 2Co 4,10; Gal 6,14; Ef 5,2; Fil 3,10) a fin de participar también de su resurrección.

El cristiano sufriente, injertado en Cristo por el bautismo, se insiere, ahora, en esta condición peculiar de enfermo, en el misterio de la muerte y de la resurrección del Señor: "Llevamos en nuestro cuerpo los sufrimientos mortales de Jesús, para que también la vida de Jesús se manifieste en nuestro cuerpo" (2Co 4,10). En el cristiano enfermo se puede verificar lo que Pablo decía de sí mismo: "Aunque se destruya en nosotros el hombre exterior, sin embargo el hombre interior se va renovando de día en día" (2Co 4,16). De esta forma, el misterio pascual de la muerte y resurrección de Cristo se torna el misterio pascual del cristiano.

3.2.8. *Enfermedad y esperanza cristiana.* En la vida, en la muerte y, particularmente, en la resurrección de Cristo, y en el don del Espíritu Santo, que completó la realización de las promesas (cf. Act 2,33.33), "ya llegó para nosotros la última fase de los tiempos" (cf. 1Co 10,11; LG 48). En su resurrección, Cristo fue constituido principio activo de la liberación del hombre y del mundo (cf. Ef 1,10; Col 1,20; 2Ptr 3,10; LG 48); en el Espíritu de Cristo resucitado la realidad última ya está presente en la historia, aunque no completamente; el mal, el sufrimiento, la enfermedad y la muerte ya quedaron mortalmente heridos en su raíz (cf. 1Co 15, 25-27).

Mientras la creación gime, esperando la manifestación de los hijos de Dios (cf. Rm 8,19) y se ansía la posesión del paraíso donde los hombres serán curados para siempre con los frutos del árbol de la vida (cf. Apoc 22,2; Ez 47,12), el cristiano lucha contra el mal y la enfermedad, pero con espíritu de fe, poniendo su esperanza en Dios y en Cristo, "nuestra esperanza" (Col 1,27). En el misterio pascual, que es un misterio de fidelidad constante en el amor y de autodonación al Padre y a los hermanos, adquiere sentido la aceptación y la paciencia, porque son expresiones de fe y de esperanza. Convencidos de que nuestra transformación en Cristo es el término final de nuestra esperanza, podemos afirmar con San Pablo: "Mi expectativa y esperanza es que en nada seré confundido, sino que con toda osadía, ahora como siempre, Cristo será glorificado en mi cuerpo, por mi vida y por mi muerte, pues para mí la vida es Cristo, y la muerte, una ganancia" (Fil 1, 20-21).

3.3. *El sacramento de la unción de los enfermos*

3.3.1. *Institución por Nuestro Señor Jesucristo.* “Los Evangelios testifican ampliamente cómo el mismo Señor se preocupó por curar corporal y espiritualmente a los enfermos, mandando a los fieles que hicieran lo mismo” (Rito, n. 5).

En el testimonio de Marcos respecto a los Doce —“ungían con aceite a muchos enfermos y los curaban” (Mc 6, 13)— la Iglesia entiende como sugerida la institución del sacramento de la unción de los enfermos por nuestro Señor Jesucristo, “promulgado y recomendado a los fieles por Santiago, apóstol y hermano del Señor. ‘¿Alguno de vosotros está enfermo?’, pregunta él. ‘Llame a los presbíteros de la Iglesia, para que oren sobre él, ungiéndole con aceite en nombre del Señor. Y la oración de la fe salvará al enfermo, el Señor le aliviará; y si estuviera en pecado, será perdonado’ (Sant 5, 14-15)” (Sacram Unctionem Infirmorum, n. 1)

Se justifica la necesidad de este sacramento porque “el que está enfermo gravemente necesita de una gracia especial de Dios a fin de que, oprimido por la ansiedad, no se desanime, y, sometido a la tentación, no pierda la misma fe. Por eso Cristo fortalece con el sacramento de la unción a los fieles enfermos, concediéndoles un poderoso auxilio” (Rito, n. 5).

3.3.2. *En qué consiste el sacramento de la unción de los enfermos.* Obediendo a lo establecido en el Concilio de Florencia, la Introducción al “Rito de la Unción de los Enfermos y su Asistencia Pastoral” explica que “la celebración de este sacramento consiste sobre todo en la oración de la fe y en la unción de los enfermos con aceite santificado por la bendición de Dios después de la imposición de las manos de los presbíteros de la Iglesia; por este rito se santifica y confiere la gracia de los sacramentos” (Rito, n. 5).

3.3.3. *La realidad y los efectos de la unción de los enfermos.* Al seguir haciéndose eco de la doctrina de Trento y del Vaticano II, el nuevo Ritual aclara la realidad y los efectos del sacramento de la unción de los enfermos: “Este sacramento confiere al enfermo la gracia del Espíritu Santo, que contribuye al bien del hombre entero, reanimado por la confianza en Dios y fortalecido contra las tentaciones del maligno y los dolores de la muerte, de forma que pueda no sólo soportar, sino combatir el mal y conseguir, si fuera conveniente para su salvación espiritual, su propia curación. Este sacramento proporciona también, en caso de necesidad, el perdón de los pecados y la consumación de la penitencia cristiana” (Rito, n. 6).

3.3.4. *Signo de la gracia del Espíritu Santo.* Por la unción de los enfermos y por la oración de los presbíteros, que presencian sacramentalmente los gestos salvíficos de Cristo y la solicitud de toda la Iglesia, se comunica al enfermo la gracia del Espíritu Santo, demostrando que, en esta situación particular del enfermo, la presencia divina no le abandona y le hace posible acogerla en la fe, en la esperanza y en la caridad, que brotan de su libertad divinizada. Por el ministerio de la Iglesia que se manifiesta solidaria con un miembro suyo enfermo, el Espíritu Santo se hace presente en la persona del enfermo, santificándole en esta circunstancia particular de su vida.

3.3.5. *Contribuye a la salvación del hombre entero.* El ser humano es un todo; constituye una unidad viva, al mismo tiempo corporal y espiritual. En

esta unidad corpóreo-espiritual, los aspectos anatómico, fisiológico, psíquico y espiritual están profundamente unidos en profunda interdependencia.

La enfermedad abarca al hombre entero, cuerpo y espíritu, desequilibrándolo y debilitándolo, no sólo biológica sino también espiritualmente.

La unción de los enfermos hace que la fuerza salvadora de Cristo alcance al hombre enfermo en su totalidad, para que pueda vivir, en la fe y en el amor, la comunión consigo mismo, con los otros y con Dios, precisamente en esta situación en que la debilidad general provocada por la enfermedad hace más difícil vivir esta vida de comunión para la cual todo hombre es llamado y que al cristiano se le concede vivir consciente y activamente en comunión eclesial.

De esta forma, el sacramento contribuye a la salvación del hombre entero ("totus homo ad salutem adjuvatur") reanimando su confianza en Dios y fortaleciéndole contra las tentaciones del maligno y las angustias de la muerte.

3.3.6. *La posibilidad de curación corporal.* "La posibilidad de curación corporal", como efecto condicional de la unción de los enfermos y la oración de la fe, es conforme a la doctrina y a la praxis tradicional de la Iglesia en conformidad con las palabras del Apóstol Santiago (Cf. Sant 5, 14-16). El mayor bien de la persona parece ser la condición para la curación, vista la persona en su totalidad, o sea, "si fuere conveniente para su salvación espiritual" (Rito, n. 6).

La sanación, pues, aunque se relacione con la salvación (totus homo ad salutem adjuvatur), no es la salvación total y plena; la restauración integral y plena del hombre pertenece al mundo escatológico en cuanto tal. La curación corporal, cuando se realiza, es símbolo de la liberación de la condición de pecador —que introduce al hombre en la comunión filial y fraterna, con Dios y con los hermanos— y remite a la liberación integral del hombre y del cosmos, en el Reino plenamente realizado, patria de la comunión total y definitiva.

3.3.7. *Eventualmente, la unción puede perdonar los pecados.* "En caso de necesidad", afirma el nuevo Ritual, "este sacramento proporciona también (...) el perdón de los pecados y la consumación de la penitencia cristiana" (Rito, n. 6).

El sacramento específico para el perdón de los pecados es la penitencia; solamente cuando el enfermo estuviere imposibilitado de recurrir a aquel sacramento, la unción reconcilia con Dios y con la Iglesia.

En efecto, la unción de los enfermos, a diferencia del sacramento de la penitencia, no trata de restablecer la comunión con Dios y con los otros, rota por el pecado; pretende más bien la consolidación y preservación de la comunión, realizada por el dinamismo teologal. Dependiendo normalmente el perdón de los pecados del sacramento de la penitencia, el enfermo debe acudir a este sacramento, si tuviere necesidad de renovar su comunión con Dios y con los demás. Sólo en la medida en que le fuere imposible recibir el sacramento de la penitencia, es cuando la unción tendrá el efecto de concederle el perdón que, reconciliando con Dios y con los hombres, le permite fortalecer su organismo teologal. Conviene, además, tener presente que toda infusión de la gracia es también una purificación renovada, con tal de que el fiel tenga las debidas disposiciones.

3.3.8. *La necesidad de la "oración de la fe".* Como sacramento, a través de gestos y palabras, la unción nutre, fortalece y expresa la fe (cf. SC 59).

Para que se preserve y se realce la naturaleza cristiana y eclesial del gesto sacramental, como "sacramento de la fe" (cf. SC 59), se supone la fe, tanto del ministro y de los participantes, como sobre todo, de quien recibe el sacramento.

El sacramento no es un rito mágico con el cual se manipula lo sagrado, sino un encuentro del hombre con Dios en Cristo y en la Iglesia, que exige una respuesta personal, consciente y libre del hombre, la respuesta de la fe. Por otra parte, y en consecuencia, el sacramento de la unción de los enfermos es una afirmación testimonial de que Dios interviene salvíficamente en el mundo en favor del hombre, su creatura, el cual no está abandonado a sus propias fuerzas y condenado a la limitación de sus explicaciones racionales, sino envuelto en una bondad y un poder que, sin substituirlo o disminuirlo, viene en su ayuda para potenciarlo y salvarlo.

Por eso el nuevo Ritual afirma que "en la sagrada unción, unida a la oración de la fe (cf. Sant 5,15), esta fe se expresa, y por ello debe despertarse tanto en el ministro del sacramento, como sobre todo en el que la recibe; el enfermo, efectivamente, se salvará por su fe y por la fe de la Iglesia, que contemplan la muerte y la resurrección de Cristo, de donde viene la eficacia del sacramento (cf. Sant 5,15), al mismo tiempo que se vuelven hacia el Reino venidero, cuya prenda se da por los sacramentos" (Rito, n. 7).

3.3.9. Sacramento de la esperanza cristiana. La unción de los enfermos es el sacramento de la esperanza cristiana. El hombre es un ser de esperanza. La existencia cristiana, a su vez, es esperanza de vida eterna (cf. 1Co 15, 53-54).

La esperanza no se refiere, sin embargo, solamente a la eternidad, sino también al futuro de la vida terrena. Se refiere al continuo crecimiento del hombre entero hasta la plenitud.

La situación existencial del enfermo, amenazada por el dolor, ayuda a revelar el sentido pleno de la existencia humana, que trasciende la vida presente (cf. 1Co 15,19).

Al celebrarse la unción, unida a la oración de la fe, se espera una reafirmación del fiel que, dada la enfermedad, se encuentra en una dificultad concreta de creer y esperar en la bondad y en la misericordia de Dios, esperando contra toda esperanza (cf. Rm 4,18). La respuesta de Dios, a través de su Espíritu vivificante (cf. 1Co 15,45), alcanza a la persona en su totalidad. Este clima de esperanza se hace transparente en las oraciones del nuevo Ritual de la unción y debe expresarse también en los demás elementos que componen la celebración del sacramento.

3.3.10. Acontecimiento pascual de salvación. Como todo sacramento, la unción de los enfermos hace presente a Cristo en su misterio pascual, en una celebración adaptada a la situación particular del cristiano. Por eso, la unción se administra al enfermo que se hizo partícipe de la comunidad de fe, animada por el Espíritu Santo, a través de los sacramentos de iniciación: bautismo, confirmación, eucaristía. El sacramento está destinado a los miembros de la comunidad cristiana ("alguien de entre vosotros") que haya caído enfermo (cf. Sant 5, 14a).

La unción inserta al enfermo, y precisamente en cuanto enfermo, en el misterio pascual de Cristo, del cual ya participa por su vida de bautizado. Comparada con las demás formas de asistencia al enfermo, la unción constituye el culmen de su inserción, como enfermo, en el misterio pascual. Es como una consagración del enfermo para su unión con el Cristo pascual, en el paso del

dolor y, eventualmente, de la muerte hacia la vida eterna. Todo lo que constituye la existencia del enfermo, el sufrimiento diario, los sentimientos de ruptura y angustia, todo está colocado bajo el misterio pascual de Cristo, para sacar de él el rumbo cierto y el dinamismo cristiano.

El enfermo está ungido "en nombre del Señor" (Sant 5, 14), así como fue bautizado en nombre del Señor. Reconciliado con el Señor y con la comunidad eclesial, por el sacramento de la penitencia, si fuere necesario, el cristiano enfermo, que había recibido la unción del Espíritu Santo en el bautismo y la confirmación, es ungido de nuevo, para asemejarse a Cristo en su condición particular de paciente.

3.3.11. *Dimensión eclesial de la unción.* Uno de los elementos de la enfermedad está en apartar al hombre de la comunión social y dificultar su participación en la vida eclesial, particularmente en el culto comunitario. Por ello la Iglesia, va a arrancar al hermano enfermo de este aislamiento, acudiendo a él y llevándole el recurso de la caridad, de la oración, de la Palabra de Dios y de los sacramentos.

El sacramento de la unción, además de revelar al enfermo que el aislamiento no rompe su pertenencia a la Iglesia, manifiesta la comunión que existe entre la comunidad eclesial y su miembro enfermo. Es el sacramento de la solidaridad y de la animación, celebrado por la comunidad eclesial en beneficio de un miembro en situación existencial amenazada.

En la comunión de los santos, la Iglesia encomienda los enfermos al Señor, y éstos son invitados a ofrecer sus sufrimientos, unidos a la oblación de Cristo, al Padre, para bien de todo el Pueblo de Dios (cf. Rito, n. 5).

La manera de celebrar la Unción tendrá que evidenciar este carácter comunitario del sacramento. El nuevo Ritual insiste, por eso, en la presencia y participación de la comunidad eclesial, sea en la liturgia domiciliar, sea en su celebración comunitaria en el hospital o en la Iglesia.

3.3.12. *A quién se destina la unción de los enfermos.* "En la carta de Santiago", dice el nuevo Ritual, en su Introducción, se afirma que "la unción debe conferirse con todo empeño y cuidado a los fieles que adolecen gravemente por enfermedad o vejez" (cf. n. 8). No es, pues, el sacramento de los moribundos o agonizantes, sino de los gravemente enfermos. El nuevo Ritual incluye expresamente los casos de enfermos que necesitan una intervención quirúrgica, cuya causa sea una dolencia grave (cf. n. 10), de las personas ancianas, cuyas fuerzas se encuentren sensiblemente debilitadas (cf. n. 11), y de los niños enfermos que puedan recibir el sacramento fructuosamente (cf. n. 12).

"Para evaluar la gravedad de la enfermedad, es suficiente que se tenga de ella un juicio prudente o probable, consultándose al médico, si fuere el caso, eliminando con su opinión cualquier duda" (cf. n. 8).

El sacramento puede repetirse tratándose de enfermedad distinta o intensificación de la misma enfermedad (cf. n. 9).

Por no ser la unción de los enfermos un sacramento preparatorio para la muerte, sino un sacramento que da sentido cristiano a la enfermedad, su recepción no debe retrasarse indebidamente.

3.3.13. *El ministro de la unción de los enfermos.* El Ritual afirma enfáticamente que "el ministro propio de la unción de los enfermos es solamente el sacerdote" (n. 16), sea presbítero u obispo.

Especifica, a continuación, las normas jurídicas relativas al ministro y a las normas litúrgicas concernientes a la celebración del sacramento (nn. 16-19),

la materia, la forma y la fórmula del mismo (nn. 20-25), cuya lectura recomendamos.

Aunque se refiera a las "funciones y ministerios en relación a los enfermos" de un modo general, sin especificar la unción de los enfermos, será igualmente útil un estudio atento de la tercera parte de la Introducción. Los pastores cuidarán celosamente para que todos los enfermos graves reciban el sacramento que les compete.

IV. Pistas pastorales.

4.1. *Observaciones generales*

Pasando al campo práctico, se imponen inicialmente algunas observaciones de orden más general.

4.1.1. *Pastoral permanente de conjunto.* La pastoral de la unción de los enfermos representa solamente un aspecto de la pastoral orgánica de la Iglesia en sus varios niveles, siendo, más exactamente, un sector de la pastoral de la salud.

Necesita el apoyo permanente de los demás servicios y sectores, con los cuales tendrá que inter-relacionarse orgánicamente, por dos motivos principales:

En *primer lugar*, porque el cristiano, que experimenta constantemente la solicitud materna de la Iglesia en todas las dimensiones de la vida humana y cristiana —proclamación del amor de Dios y del prójimo, defensa de la justicia, interés por la promoción humana, lucha por mejores niveles de vida— aceptará más fácilmente el ministerio de la Iglesia, y hasta exigirá su ejercicio, como un derecho, cuando se encuentre enfermo. La comunidad clesial será, entonces, para él, una presencia familiar, fraterna y amiga, como lo fue a lo largo de todo su caminar.

En *segundo lugar*, porque no se puede suplir fácilmente, en el tal vez breve y siempre difícil período que dura la enfermedad, una atención pastoral deficiente. Sucede que la situación de debilitamiento del enfermo hace todavía más difícil un trabajo pastoral que debería realizarse en condiciones normales, a lo largo de toda la vida. Teniendo, pues, este empeño permanente y global, en la enfermedad, se tratará solamente de ayudar al enfermo, a través de una preparación próxima o inmediata, a vivir evangélicamente este momento difícil y nuevo.

Es necesario, por lo tanto, anticipar esta evangelización, preparando a los fieles en el tiempo de buena salud, para cuando llegue la enfermedad.

De hecho, la conciencia de que lo patológico forma parte de la condición actual del hombre, y de que el cristiano está llamado a vivir en ella y en función de la fe, la esperanza y la caridad, cuando esté enfermo, es necesario ampliarla a través de los diferentes medios: predicaciones de carácter misionero, catequético y litúrgico, cursos y encuentros, medios de comunicación social, etc. A ello podrá contribuir la celebración de la unción, con la participación de toda la comunidad, sobre todo si se hace dentro de la celebración eucarística.

4.1.2. *Dimensiones importantes de toda acción pastoral.* Conviene recordar igualmente, que se aplica a la pastoral de la unción de los enfermos, dentro de la pastoral de la salud, todo lo que, en general, se dice en la pastoral sobre la relación personal que debe estar en la base del trabajo evangelizador; la

necesidad de hacer de la recepción de los sacramentos una verdadera celebración de la fe; la creación de núcleos de vida cristiana en las "Iglesias domésticas" y en las comunidades eclesiales de base, que tendrán en la parroquia y en la Iglesia diocesana su punto de referencia y el apoyo necesario para su desarrollo; una mayor y más efectiva participación de los laicos en la tarea pastoral de la Iglesia.

4.2. Observaciones específicas

4.2.1. *Formación teológico-pastoral de los agentes eclesiales.* La renovación de la práctica eclesial en relación al sacramento de la unción de los enfermos exige, previamente, una preparación teológico-pastoral de todos aquellos que, o como ministros laicos, o, sobre todo, como ministros ordenados, desarrollarán alguna actividad pastoral junto a los enfermos.

Difícilmente se dará una válida renovación pastoral en este campo sin que, a nivel de reflexión y formación teológicas y de preparación propiamente pastoral, haya un esfuerzo serio.

A ello contribuyen las ya numerosas iniciativas en el sentido de integrar a los mismos enfermos —especialmente los crónicos y carentes físicos— para que tampoco sean en el campo pastoral meros pacientes, sino "verdaderos agentes".

Ante el carácter universal y dramático de la enfermedad, que interpela a la fe con cuestiones de orden intelectual y existencial apremiantes, el tratado de la unción de los enfermos no puede reflejar, en forma alguna, la mentalidad, lamentablemente todavía existente, de un autor medieval que inicia así su tratado: "En último lugar, vamos a tratar del último de los sacramentos, es decir, de la extrema-unción, incluso porque no hay casi nada para discutir sobre él" (Pedro de Poitiers, *Sentent. Lib. V c. 17, PL 211, 1164*).

4.2.2. *Formación de la comunidad eclesial en relación a la unción.* En la presentación del sacramento de la unción de los enfermos, para formar la conciencia de toda la comunidad eclesial a su respecto, en las ocasiones y en las formas más adecuadas que la vida de la Iglesia ofrece, además de tenerse en cuenta lo que el presente documento propone en su tercera parte y lo que el "Rito de la unción de los enfermos y su asistencia pastoral" prescribe, habría que subrayar lo siguiente:

—hablar de sacramento que anima al hombre entero en su situación existencial de debilidad y no de un rito preparatorio para la muerte o como sucedáneo del sacramento de la reconciliación;

—explicar en la catequesis que este sacramento inserta al individuo enfermo en la vida comunitaria, a pesar del aislamiento causado por la enfermedad;

—aclarar a los fieles la posibilidad de la curación, sin transformar, sin embargo, la unción, indebidamente, en "sacramento de curación", obscureciendo o debilitando su significado primordial de gracia que ayuda al cristiano enfermo a vivir la fe, la esperanza y la caridad dentro de las condiciones propuestas por lo patológico;

—deshacer la mentalidad dejada por la denominación de "extrema-unción" y por la pésima costumbre de retrasar la unción hasta el momento de la muerte;

—concientizar a toda la comunidad sobre sus responsabilidades con relación a sus miembros enfermos como modalidad de vivir la exigencia evangélica de amor preferencial por los pobres.

4.2.3. *Celebración del sacramento de la unción de los enfermos.* En relación a la celebración del sacramento de la unción de los enfermos, que debiera propiciar una participación cada vez más consciente, fructuosa y activa de la comunidad, conviene tener en cuenta lo que sigue, además, evidentemente, de lo que manda o sugiere el nuevo Ritual:

—adaptar las oraciones a las diversas circunstancias, como prescribe el Ritual;

—evidenciar, en toda celebración, que se trata del sacramento de la esperanza y no de la desesperación o desenlace final;

—evitar que el sacramento se confiera a los que no comprenden o no lo aceptan, prejuzgando su naturaleza de “sacramento de fe” e induciendo en los asistentes una mentalidad tendiente a desvalorizar el sacramento por su banalización;

—dar a la celebración un carácter pedagógico, de auténtica catequesis, tanto para los enfermos como para la comunidad presente;

—cuidar que el enfermo reciba el sacramento tan pronto se tenga conciencia de la gravedad de su enfermedad, a no ser en casos muy excepcionales, resaltando así que la unción es el sacramento que da sentido cristiano a la enfermedad, cuidando que este sentido sea querido y asumido consciente y libremente por el enfermo;

—evitar, en la celebración del sacramento, cualquier idea o apariencia de superstición o rito mágico, creando un clima dialogal entre el celebrante y los participantes y el enfermo, y de ellos con Dios;

—promover celebraciones comunitarias de la unción, con la presencia de la comunidad hospitalaria, familiar o religiosa, siempre que sea posible;

—introducir o mantener la costumbre de dar la unción en determinado día del mes o de la semana, preferentemente en una celebración litúrgica, sin excluir los casos de emergencia;

—dar la debida importancia a las bendiciones y otros sacramentos, desde que: realmente signifiquen una forma de comunión con Dios; sean una manera de orar en común; no se les dé ningún sentido mágico;

—valorizar en toda celebración, la Palabra de Dios, proclamándola y ayudando al enfermo, así como a los demás participantes, a interpretar y vivir la enfermedad cristianamente.

4.2.4. *La unción de los enfermos en el contexto de la pastoral de la salud.* La pastoral de la salud, que se refiere a la salud individual y social a partir de una visión evangélica del hombre y de la misión de la Iglesia, es el contexto necesario e inmediato de la pastoral de la unción de los enfermos, que constituye un momento privilegiado de aquella.

Integrada en el amplio proceso de la pastoral de la salud, la pastoral de la unción de los enfermos y, principalmente, la misma celebración del sacramento adquiere pleno significado y especial relieve. En relación a la unción de los enfermos, la acción pastoral general de la Iglesia y la pastoral específica de la salud deben posibilitar la realización de la afirmación conciliar según la cual “la liturgia es culmen hacia el cual tiende la acción de la Iglesia y, al mismo tiempo, la fuente de donde emana toda su fuerza” (SC 10).

La pastoral de la salud sale al encuentro de los enfermos tanto en los hospitales como en los domicilios. De ahí la importante distinción entre pastoral de la salud hospitalaria y pastoral de la salud domiciliaria. Son dos ambientes completamente diversos que exigen procedimientos igualmente distintos en la

acción pastoral. Para que sea eficiente y eficaz, la pastoral de la unción de los enfermos debe tener en cuenta estas dos situaciones peculiares en que se pueden encontrar los enfermos.

—*La pastoral de la salud hospitalaria* será tanto más fácil cuanto mejores fueren las relaciones entre los agentes de pastoral y el equipo hospitalario.

Otra condición es que haya —o trabajese para que la haya— estructuras humanas y cristianas que aseguren al enfermo, a los visitantes y a los agentes de pastoral un ambiente acogedor y un clima propicio a la religión. Los agentes eclesiales, a su vez, deben respetar la organización de la casa con sus normas vigentes.

En cuanto sea posible, haya un equipo, formado con elementos del mismo hospital, encargado de la pastoral de la salud en cada hospital, que dinamice las diversas actividades de este servicio: evangelización, catequesis, liturgia, ecumenismo, promoción humana, recreación.

Dado que en los hospitales se encuentran personas en los más diversos grados de participación eclesial y de vida cristiana, es necesario conocer a cada enfermo en particular, antes de ofrecerle alguna forma de asistencia pastoral y, principalmente, algún sacramento.

Incluso, antes de tratar de los sacramentos, hay que ayudar al enfermo a situarse ante la enfermedad y encontrar el equilibrio emocional suficiente para comenzar a asumirla humanamente, de modo que se propicien las condiciones naturales para vivirla cristianamente. La participación en los sacramentos, a la que habrá que conducir pedagógicamente al enfermo, en un proceso de profundización vivencial de la fe, debe ser consciente y libre.

Esto se conseguirá con más seguridad, si se ayuda al enfermo a reflexionar sobre su vida y sobre su peculiar situación, a la luz de la fe, durante las horas largas de inactividad en el hospital.

El agente de la pastoral de la salud hospitalaria y, sobre todo, el sacerdote, tiene que saber escuchar al enfermo con calma y paciencia, sin medir el tiempo, preparando la hora de la gracia.

A veces los familiares interpretan erradamente la intención del enfermo, asegurando al sacerdote o al agente laico de pastoral que el enfermo acepta o rechaza el sacramento, cuando el deseo del paciente es muy otro. Para cada caso se requiere, por consiguiente, un prudente discernimiento.

—*Pastoral de la salud domiciliaria*. Realizando lo específico del hospital, todo lo que antes se dijo sobre la pastoral de la salud hospitalaria se aplica también a la salud de la pastoral domiciliaria.

Aunque sea mayor el número de enfermos domiciliarios que hospitalizados, para el sacerdote es más difícil encontrar los enfermos en sus casas que en los hospitales. También la atención pastoral, a la que el enfermo tiene derecho, se dificulta más, puesto que es necesario visitar a cada enfermo en su residencia. “No obstante, la atención casera ofrece ventajas pastorales que no se dan en los hospitales: atención más personal, mayores contactos con la familia y los vecinos del enfermo, mayor comunión con la comunidad parroquial, mejores posibilidades de pastoral general”.

Por eso en el sector domiciliario de la pastoral de la salud, al igual que en el sector hospitalario, un buen equipo de laicos y laicas, que se sientan con vocación para este ministerio, presta un servicio incalculable. Si es verdad que estos agentes laicos no substituyen al sacerdote en sus funciones propias, realizan, sin embargo, tareas preparatorias y concomitantes de la acción sacerdotal con incalculable valor: descubren dónde están los enfermos, los notifican al

equipo de promoción humana de la comunidad cuando es necesario, visitan a los enfermos y los preparan y disponen para los sacramentos, sirven de lazo de unión entre el enfermo y el sacerdote. Algunos de ellos, como ministros extraordinarios de la distribución de la eucaristía instituidos por el obispo o solicitados "ad hoc" por el párroco, pueden llevar la eucaristía a los que la desearan, incluso diariamente, como de hecho conviene.

Se espera de los agentes que tengan los dotes humanas naturales y sobrenaturales necesarias, sobre todo una gran caridad y paciencia, además de la capacidad y preparación suficiente para desempeñar sus funciones, que tiene un valor propio e insustituible.

4.2.5. *La reconciliación, la eucaristía y el viático.* Entre las otras formas de asistencia espiritual que están relacionadas con el sacramento de la unción de los enfermos o caminan hacia él, pueden mencionarse las visitas de los hermanos y de los responsables de la comunidad, el servicio de la oración común en favor del enfermo, la participación frecuente en la eucaristía, las misas y bendiciones de la salud, las liturgias domésticas, elementos todos que, de alguna forma, se reencuentran en el mismo rito de la unción.

El sacramento de la penitencia habrá que revalorizarlo, distinguiéndolo, siempre que las condiciones del enfermo lo permitieren, de la unción. Si el enfermo necesita acudir al sacramento de la reconciliación, debe hacerlo antes o, por lo menos, al comienzo de la celebración de la unción.

La participación en la eucaristía, alimento en el caminar, expresión privilegiada de la comunidad eclesial a la que los enfermos continúan ligados, enriqueciéndola misteriosamente con su sufrimiento, hay que propiciarla lo más posible, dada la importancia que reviste para este momento crítico de la vida.

A los moribundos debidamente preparados ofrece la Iglesia, en el tránsito de esta vida hacia el banquete en la casa del Padre en la eternidad, la Eucaristía bajo forma de viático, o sea, de alimento para la última jornada, la última etapa, según la palabra del Señor: "Quien come mi carne y bebe mi sangre, tiene la vida eterna, y yo le resucitaré en el último día" (Jn 6, 54-55). El viático es una participación real en el misterio eucarístico, memorial de la muerte y resurrección del Señor, de su tránsito de este mundo al Padre (cf. Rito, n. 26). En ese momento, más que nunca, la liturgia terrena es la "degustación de la liturgia celeste (SC 8), de la unión definitiva con Dios en Cristo y por Cristo; si fuere posible, el viático sea recibido en la propia misa que, en tales circunstancias, puede ser celebrada en casa del enfermo. El nuevo Ritual recuerda que "conviene igualmente que el fiel renueve, en la celebración del viático, las promesas del bautismo, por el cual recibió la adopción de los hijos de Dios y se hizo coheredero de las promesas de la vida eterna" (cf. Rito, n. 28).

V. Conclusión.

Pasamos este documento, a través de los diversos agentes de pastoral, a las manos del Pueblo de Dios que nos fue confiado. Deseamos que esta nuestra palabra sirva de real ayuda para todos: como tema de estudios y encuentros, también para sacerdotes, como parte de la formación litúrgica en los seminarios y como elemento integrante de la catequesis. Ediciones resumidas y sobre todo en lenguaje adaptado a los diversos ambientes y personas, podrán ayudar a hacer llegar estas orientaciones a todo el Pueblo de Dios para que ilumine sus mentes, mueva los corazones y lleve a la Iglesia a una acción más consciente y ordenada en favor de sus miembros enfermos.