



DOLENTIUM HOMINUM

N. 32 – anno XI (N. 2) 1996

RIVISTA DEL PONTIFICIO CONSIGLIO DELLA PASTORALE
DEGLI OPERATORI SANITARI

Direzione, Redazione, Amministrazione:
Città del Vaticano
Telef.: 698.83138, 698.84720, 698.84799,
Fax: 698.83139
Telex: 2031 SANITPC VA

In copertina:
vetrata di P. Costantino Ruggeri

Pubblicazione quadrimestale

Abbonamento: 60.000 Lire
(o importo equivalente in valuta locale),
compresa spedizione

Una copia lire 20.000
(o importo equivalente in valuta locale),
compresa spedizione

Stampa
Editrice VELAR S.p.A., Gorle (BG)

Spedizione in abb. postale
Comma 27 art. 2 legge 549/95 - Roma

Direttore:
FIORENZO CARD. ANGELINI

Redattore Capo:
P. JOSÉ L. REDRADO O.H.

Segretario:
P. FELICE RUFFINI M.I.

Comitato di redazione:
DON GIOVANNI D'ERCOLE F.D.P.
SR. CATHERINE DWYER M.M.M.
DR. GIOVANNI FALLANI
MONS. JESUS IRIGOYEN
P. VITO MAGNO R.C.I.
ING. FRANCO PLACIDI
PROF. GOTTFRIED ROTH
MONS. ITALO TADDEI

Collaborano in redazione:
P. DAVID MURRAY M.ID.
MARIA ÁNGELES CABANA M.ID.
SR. M. GABRIELLE MULTIER
D. JEAN-MARIE M. MPENDAWATU

Sommario

- 4 NOMINE PONTIFICIE
- EDITORIALE
- 7 **La cura dei malati nel documento postsinodale “Vita Consecrata”**
Card. Fiorenzo Angelini
- MAGISTERO
- 11 **Dai discorsi del Santo Padre Giovanni Paolo II**
- ARGOMENTI
- 18 **Pastorale sanitaria, una sfida alla formazione**
Prof. Francisco Alvarez
- 27 **La sofferenza nella malattia. Alcuni punti chiave per aiutare gli ammalati a viverla in modo sano**
Miguel Angel Monge
- TESTIMONIANZE
- 40 **Don Jorge Martinez. Vescovo e Pastore della salute**
P. Dr. Jorge A. Palencia
- 44 **Mondo della salute: realtà e proposte. Pontificia Università Cattolica del Cile.**
- ATTIVITÀ DEL PONTIFICIO CONSIGLIO
- 52 **Celebrazione della IV Giornata Mondiale del Malato.**
- 53 **Telegramma del Papa al Card. Fiorenzo Angelini**
- 53 **Non sono io la tua salute?**
Don Jorge A. Palencia
- 58 **Celebrazioni presso il Santuario della Madonna di Guadalupe**
- 58 **Santa Maria, regina e madre di misericordia**
Card. Fiorenzo Angelini
- 59 **I giovani guardino a Cristo**
Card. Fiorenzo Angelini
- 61 **Seguire Cristo sull’esempio di Maria**
- 63 **Mi reco idealmente a Guadalupe per celebrare la Giornata del Malato**
Giovanni Paolo II
- 64 **Saluto del Cardinale Angelini al Presidente della Repubblica**
- 65 **Momento culturale a Città del Messico e a Monterrey**
- 65 **Dalla “Humanæ vitæ” alla “Evangelium vitæ”**
Card. Fiorenzo Angelini
- 68 **Indirizzo di saluto del Cardinale Angelo Sodano al Congresso di Monterrey**
- 68 **II Congresso Nazionale e I Congresso Internazionale delle istituzioni religiose al servizio della salute,**
Sr. Delfina Maria Moreno
- 70 **La fedeltà allo Spirito è fonte di creatività**
P. José Luis Redrado
- 72 **Parole di conclusione del P. José Luis Redrado**

Le illustrazioni di questo numero sono tratte dal libro: “Kraków-Piękny i Baśniowy, ed. Andrzej Łaczyński, 1993

Nomine Pontificie

Il Santo Padre ha **confermato Segretario del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari** il Reverendo Padre **José Luis Redrado Marchite, O.H.** per un ulteriore quinquennio.

Il Santo Padre ha **confermato Sottosegretario del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari** il Reverendo Padre **Felice Ruffini, M.I.** per un ulteriore quinquennio.

Membri e Consulori del nostro Dicastero

L'elenco dei Membri e Consulori del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, a seguito di nuova nomina o riconferma del Santo Padre, risulta così composto:

Membri

Em̃i R̃mi Signori Cardinali

DESKUR ANDRZEJ MARIA

Presidente Emerito del Pontificio Consiglio delle Comunicazioni Sociali

FALCAO FREIRE JOSÉ

Arcivescovo di Brasilia

GIORDANO MICHELE

Arcivescovo di Napoli

CARD. ORTEGA Y ALAMINO**JAIME LUCAS**

Arcivescovo di San Cristobal de la Habana

HUME GEORGE BASIL

Arcivescovo di Westminster

O'CONNOR JOHN J.

Arcivescovo di New York

QUARRACINO ANTONIO

Arcivescovo di Buenos Aires

VIDAL RICARDO J.

Arcivescovo di Cebu

CARD. SFEIR PIERRE NASRALLAH

Patriarca di Antiochia dei Maroniti

Ecc̃mi R̃mi Monsignori

RE GIOVANNI BATTISTA

Sostituto per gli Affari Generali della Segreteria di Stato

BERTONE TARCISIO

Segretario della Congregazione per la Dottrina della Fede

ERRAZURIZ OSSA FRANCISCO JAVIER

Segretario della Congregazione per gli Istituti di Vita Consacrata e le Società di Vita Apostolica

MARUSYN MIROSLAV STEFAN

Segretario della Congregazione per le Chiese Orientali

MARTINS JOSÉ SARAIVA

Segretario della Congregazione per l'Educazione Cattolica

SCHLECK CHARLES A., CSC

Segretario Aggiunto della Congregazione per l'Evangelizzazione dei Popoli
Presidente delle Pontificie Opere Missionarie

JIMENEZ CARVAJAL JORGE ENRIQUE C.I.M.

Vescovo di Zipaquirá, Colombia
Segretario Generale del CELAM

SGRECCIA ELIO

Vice Presidente della Pontificia Accademia per la Vita

UHAC GIUSEPPE

Arcivescovo tit. di Cesarea Numidia
Segretario della Congregazione per l'Evangelizzazione dei Popoli

TETTAMANZI DIONIGI

Arcivescovo di Genova

KONDRUSIEWICZ TADEUSZ

Amministratore Apostolico della Russia Europea

CAFFARRA CARLO

Arcivescovo di Ferrara

REYNOSO CERVANTES LUIS

Vescovo di Cuernavaca, Messico

SCOLA ANGELO

Rettore Magnifico della Pontificia Università Lateranense
Preside dell'Istituto "Giovanni Paolo II" su Matrimonio e Famiglia

VIVANCO VALIENTE MARIANO

Vescovo di Matanzas, Cuba

ZEVACO PIERRE C.M.

Vescovo di Tôlagnaro, Madagascar

Mons. MARIN LOPEZ IVAN
Segretario del Pontificio Consiglio "COR UNUM"

Rev. P. PILES PASCUAL
*Priore Generale dell'Ordine Ospedaliero
di S. Giovanni di Dio*

Rev. P. BRUSCO ANGELO
*Superiore Generale dei Chierici Regolari
Ministri degli Infermi (Camilliani)*

Rev. Fr. MARCHESI PIERLUIGI
Già Priore Generale dei Fatebenefratelli

Sr. ELIZONDO JUANA
*Superiora Generale della Compagnia
delle Figlie della Carità di S. Vincenzo de' Paoli*

Sr. FREITAS MARIA ISILDA
*Superiora Generale delle Francescane Ospedaliere
dell'Immacolata Concezione*

Sr. LOPEZ-BEORLEGUI TERESA
*Superiora Generale delle Suore Ospedaliere
del Sacro Cuore di Gesù*

Sr. RAVENEAUX ALICE-MARIE
*Superiora Generale della Congregazione
delle Suore della Carità di San Carlo*

Sr. SHEERIN PHILOMENA
*Superiora Generale delle Suore
Medico-Missionarie di Maria*

Dr. LEJEUNE ALAIN
*Presidente della Federazione Internazionale
dei Farmacisti Cattolici*

Prof. OSSWALD WALTER
*Presidente della Federazione Internazionale
delle Associazioni dei Medici Cattolici*

N.H. Dott. SACCHETTI MARCELLO
Gentiluomo di Sua Santità

Mme TRONTIN-DREUX CLAUDE
*Coordinatrice Intercontinentale
della Fraternità Cattolica dei Malati
e delle Persone Handicapate*

Prof. VIAL CORREA JUAN DE DIOS
*Presidente della Pontificia Accademia per la Vita
 Rettore della Pontificia Università Cattolica del Cile*

Barone von BOESELAGER ALBRECHT
*Cavaliere d'Obbedienza Grand'Ospedaliere
del Sovrano Ordine Militare di Malta*

5

Consultori

S.E.R. Mons. BIANCHI UGO DONATO
Arcivescovo di Urbino-Urbania-S. Angelo in Vado

S.E.R. Mons. FLAMARIQUE JAVIER OSÉS
Vescovo di Huesca, Spagna

S.E.R. Mons. LAUN ANDREAS, OSFS
Vescovo Ausiliare di Salzburg, Austria

S.E.R. Mons. VOSS JOSEF
*Vescovo Ausiliare di Münster,
Presidente della Caritas, Germania*

Mons. CARRASCO DE PAULA IGNACIO
*Membro della Pontificia Accademia per la Vita
Professore Ordinario di Teologia Morale
all'Ateneo della S. Croce*

Mons. CASSIDY JAMES
*Incaricato dell'Associazione Internazionale
delle Istituzioni Sanitarie Cattoliche, USA*

Mons. COZZOLI MAURO
*Professore di Teologia Morale Fondamentale
alla Pontificia Università Lateranense*

Mons. KAYAVIL FERDINAND
*Già Presidente dell'Associazione
degli Ospedali Cattolici dell'India
Direttore del "Benziger Hospital"*

Mons. STYCZEN TADEUSZ
*Membro del Consiglio Direttivo
della Pontificia Accademia per la Vita
Professore di Etica all'Università Cattolica
di Lublino, Polonia*

Mons. TADDEI ITALO
Consulatore della Congregazione per i Vescovi

Rev. DELGADO PEREZ RUDESINDO
*Assistente Ecclesiastico Nazionale dell'Associazione
degli Operatori Sanitari Cattolici, Spagna*

Rev. DI MENNA RENATO M.I.
*Delegato Provinciale della Missione
San Camillo in Burkina Faso
Professore Emerito di Teologia Morale
al Seminario "St. Jean"*

Rev. HONINGS BONIFACIO, O.C.D.
*Consulatore della Congregazione
per la Dottrina della Fede
Membro della Pontificia Accademia per la Vita
Professore Emerito di Teologia Morale
alla Pontificia Università Lateranense*

Rev. PINTO VITOR FEYTOR
*Direttore della Oficina Nazionale
della Pastorale Sanitaria del Portogallo*

Rev. BASSO DOMINGO M.
*Rettore della Pontificia Università Cattolica
dell'Argentina*

Rev. JOBLIN JOSEPH, S.J.
*Professore di Dottrina Sociale
alla Pontificia Università Gregoriana
Assistente Ecclesiastico del Comitato Internazionale
delle Infermiere e Assistenti Medico-Sociali*

Rev. SANTI BALDO, OMD
Vice Presidente Esecutivo della Caritas-Cile

REV. PROF. SZCZYGIEL KRZYSZTOF
*Direttore dell'Istituto di Bioetica
della Pontificia Accademia di Teologia
di Cracovia, Polonia*

Abbé Prof. WASWANDI ATHANASE
*Sociologo e Teologo Moralista
Vice Rettore delle Facoltà Cattoliche di Kinshasa, Zaire*

Madre BIANCUCCI M. MAURIZIA
*Superiora Generale della
Congregazione Benedettina delle Suore Riparatrici
del Santo Volto di N.S. Gesù Cristo*

Sr. MAIHARA SETSUKO

Presidente dell'Associazione delle Istituzioni Mediche Cattoliche, St. Mary's Hospital, Giappone

Prof. ANGUSSOLA ALESSANDRO BERETTA

Presidente dell'Istituto Italiano di Medicina Sociale

Dott. ASTEGIANO GIUSEPPE

Membro del Consiglio di Amministrazione della Fondazione "Vitae Mysterium" della Pontificia Accademia della Vita Vice Presidente della Scuola per Infermiere Professionali delle Suore della Misericordia

Prof. BOLIS CARLA GIULIANA

Professore di Biologia Comparata all'Università degli Studi di Milano Consulente dell'Unità di Neuroscienze dell'Organizzazione Mondiale della Sanità Membro della Pontificia Accademia per la Vita

Dott.ssa CAPPELLA ANNA

Membro della Pontificia Accademia per la Vita Direttrice del Centro Fertilità dell'Università Cattolica S. Cuore

Prof. CAVALIERI RINO

Direttore scientifico emerito dell'Istituto Dermatopatico dell'Immacolata

CICCHETTI ANTONIO

Direttore Generale del Policlinico Universitario "A. Gemelli"

Prof. DI VIRGILIO DOMENICO

Membro della Pontificia Accademia per la Vita Presidente Nazionale dell'Associazione dei medici Cattolici Italiani

Sig.na FIORDEPONTI ILDE

Esperta di Programmazione e Organizzazione di Pastorale Sanitaria

Prof. GRACIA GUILLEN DIEGO

Professore di Storia della Medicina all'Università "Complutense", Spagna

Mme LEJEUNE JÉRÔME

Membro onorario della Pontificia Accademia per la Vita, Francia

Prof. MALTARELLO AMLETO

Già Presidente dell'Azione Cattolica Italiana

Prof. MANNI CORRADO

Membro del Consiglio Direttivo della Pontificia Accademia per la Vita Direttore dell'Istituto di Anestesia e Rianimazione dell'Università Cattolica del S. Cuore

Mrs. MOLOANTOA CECILIA

Segretaria del Dipartimento della Sanità e dell'Educazione della Conferenza Episcopale del Sud Africa

Prof. MOTTIRONI LINO

Vice Presidente della Federazione Internazionale dei Farmacisti Cattolici

Prof. NATHANSON BERNARD,

Professore di Ginecologia e Ostetricia, Clinical Associate Medical College di New York, USA

Dott.ssa NEROZZI-FRAJESE DINA

Ricercatrice di medicina Sperimentale dell'Università "La Sapienza"

Dott. OBIGLIO HUGO, O.M.

Membro della Pontificia Accademia per la Vita Direttore dell'Istituto di Bioetica dell'Università Cattolica dell'Argentina

Prof.ssa POLTAWSKA WANDA

Membro della Pontificia Accademia per la Vita Direttrice dell'Istituto di Teologia della Famiglia alla Pontificia Accademia di Cracovia, Polonia

Prof. DOTT. PROBST CHARLES

Professore di Neurochirurgia all'Università di Zurigo, Svizzera

Prof. RÉTHORÉ MARIE-ODILE

Membro dell'Accademia Nazionale Francese di Medicina

Direttore di Ricerca all'Istituto Nazionale della Sanità e della Ricerca Medica,

Prof. ROBLES CLEMENTE

Presidente del Collegio Nazionale dei Medici Chirurghi del Messico

Dott. SHANAHAN MICHAEL

Presidente della "Catholic Doctors Association", Australia

Prof. SILVESTRINI BRUNO

Professore di Farmacologia e Farmacognosia nella Università "La Sapienza" Membro del Comitato Nazionale Italiano di Bioetica

Prof. SPLENDORI FRANCO

Membro della Pontificia Accademia per la Vita Professore di Programmazione ed Organizzazione dei Servizi Sanitari all'Università "Tor Vergata" di Roma Presidente dei Medici Cattolici di Roma

Prof. TURANO ADOLFO

Membro della Pontificia Accademia per la Vita Direttore dell'Istituto di Microbiologia all'Università di Brescia

Mme VERLINDE BOUTELEGIER ANN

Segretaria Generale del Comitato Internazionale Cattolico delle Infermiere e assistenti Medico-Sociali, Belgio

Prof. WALLEY L. ROBERT

Professore di Ostetricia e Ginecologia, Grace General Hospital, Canada

A quanti hanno prestato la loro opera nel passato quinquennio, va il più cordiale ringraziamento, a coloro che sono stati confermati nell'incarico e ai nuovi nominati, il più sincero augurio che si possano dedicare nel modo migliore alla crescita soprattutto qualitativa ed evangelizzatrice del nostro Dicastero.

La cura dei malati nel documento postsinodale “Vita Consecrata”

Della Esortazione apostolica “Vita consecrata”, pubblicata dal Santo Padre il 25 marzo 1996, solennità dell’Annunciazione del Signore, sono state date diverse definizioni. Qualcuno ha parlato di una “enciclopedia” sulla vita religiosa, altri del primo e più ampio documento pontificio pubblicato su questo argomento. Non è neppure mancato chi ha individuato nel documento l’indicazione del DNA delle persone consacrate. Di esso è stata tentata una lettura “istituzionale” ed una lettura “profetica”.

Non sarà fuor di luogo, perciò, guardare all’aspetto particolare indicato nel titolo della presente riflessione, anche perché, nel campo dell’assistenza ai malati e della pastorale sanitaria, gli istituti religiosi sia maschili sia femminili – prescindendo pure da quelli che le riconoscono come carisma specifico – hanno scritto le più nobili ed anche le più eroiche pagine della loro storia.

Un lungo cammino

Vorrei, tuttavia, premettere due annotazioni. In primo luogo, non va dimenticato che l’Esortazione apostolica “Vita consecrata” è il traguardo di un lungo cammino, le cui tappe sono costituite dai *Lineamenta* e dall’*Instrumentum laboris* presinodali, dalla *Relatio ante e post disceptationem*, dalle *Propositiones* e dal *messaggio finale* del Sinodo celebrato nell’ottobre 1994. Questa documentazione è distribuita nell’arco di quattro anni, e cioè, dall’indizione della IX Assemblea Ordinaria del Sinodo dei Vescovi sulla vita consecrata (2 febbraio 1992) alla pubblicazione del documento pontificio postsinodale (25 marzo 1996).

In secondo luogo, va tenuto presente che, a partire dal decreto conciliare *Perfectae caritatis* sino alla pubblicazione dell’Esortazione apostolica *Vita consecrata*, il magistero della Chiesa ha pubblicato numerosi documenti sulla vita religiosa, dei quali mi limito a ricordare l’Esortazione apostolica *Evangelica testificatio* di Paolo VI (29 giugno 1971) sul rinnovamento della vita religiosa, le *Mutuae relationes* delle Congregazioni per i Religiosi e per i Vescovi sui rapporti tra vescovi e reli-

giosi nella Chiesa (14 maggio 1978), il documento *Dimensione contemplativa della vita religiosa* (12 agosto 1980) della Congregazione per i Religiosi e gli Istituti secolari, l’Esortazione apostolica di Giovanni Paolo II *Redemptionis donum* (25 marzo 1984), l’Istruzione “Direttive sulla Formazione negli Istituti Religiosi” (2 febbraio 1990) della Congregazione per gli Istituti di Vita consecrata e le Società di Vita apostolica. Ricca poi di preziose e pertinenti indicazioni anche la Lettera apostolica *Salvifici doloris* (11 febbraio 1984) sul significato cristiano della sofferenza umana. Sarebbe poi molto interessante tener conto anche delle innumerevoli allocuzioni del Santo Padre ai partecipanti ai Capitoli generali degli istituti religiosi maschili e femminili.

Quanto, perciò, scrive l’Esortazione apostolica *Vita consecrata* su Religiosi/e e cura dei malati, affonda le sue radici in un terreno a lungo coltivato.

Riflessioni e direttive del documento

Dei 112 paragrafi dell’ampia Esortazione, l’ottantatreesimo reca per titolo: “La cura degli ammalati”. Non mancano nel documento altri richiami a questo tema, là dove si parla delle “molteplici opere che la carità cristiana ha suscitato” (n. 9 e 11), della dedizione dei religiosi fino ad affrontare persecuzioni e martirio (n. 24), del rapporto tra vita fraterna delle persone consacrate e cura dei religiosi/e anziani e ammalati¹, della necessità di una “opzione preferenziale” nei confronti di “quanti si trovano in condizioni di maggiore debolezza, e pertanto di più grave bisogno” (n. 82), dei meriti di quelle comunità “che vivono ed operano tra i poveri e gli emarginati, ne abbracciano la condizione e ne condividono le sofferenze, i problemi e i pericoli” (n. 90).

Il paragrafo 83, tuttavia, è di singolare ricchezza e, direi, guarda al problema del rapporto tra vita consecrata e cura dei malati in dimensione massimamente comprensiva.

Esso si apre con il riconoscimento di quanto, nella storia, le persone consacrate – e specialmente le donne – hanno fatto a servizio

dei malati, dimostrando che questo tipo di dedizione appartiene all'*indole profetica* della vita consacrata².

Si può disquisire a lungo sull'ambito esatto dell'espressione *indole profetica*, ma è chiaro che essa è innanzitutto ciò che rende la vita consacrata anticipatrice del destino cui sono chiamati tutti i redenti da Cristo³.

Perciò il documento riconosce che “la Chiesa guarda con ammirazione e gratitudine le tante persone consacrate che, assistendo i malati e i sofferenti, contribuiscono in maniera significativa alla sua missione”.

Ecco perché non ci si limita ad invitare gli istituti religiosi – e soprattutto quelli che a ciò sono orientati dal loro specifico carisma – a non trascurare l'attenzione ai malati, bensì a *privilegiarla*⁴, sull'esempio di Cristo “divino Samaritano, medico delle anime e dei corpi”⁵ e “sull'esempio dei rispettivi fondatori e fondatrici”⁶.

Ciò premesso, l'Esortazione postsinodale sottolinea quattro aspetti della cura dei malati da parte delle persone consacrate: il loro dovere di – far sì che gli assistiti siano aiutati a valorizzare la propria sofferenza; evangelizzare gli ambienti sanitari in cui lavorano; umanizzare la medicina; approfondire i problemi della bioetica a servizio del Vangelo della vita.

Favorire negli assistiti la valorizzazione della sofferenza

È questo l'elemento qualificante del servizio ai malati da parte delle persone consacra-

te. La loro totale consacrazione a Dio e al servizio dei fratelli deve sapersi trasformare in capacità di favorire nei malati “l'offerta del proprio soffrire in comunione con Cristo crocifisso e glorificato per la salvezza di tutti” e di “alimentare in loro la coscienza di essere, con la preghiera e la testimonianza della parola e della condotta, *soggetti attivi di pastorale* attraverso il peculiare carisma della croce”⁷.

Se nei professionisti dell'assistenza sanitaria la professione deve sapersi trasformare in vocazione, nelle persone consacrate la cura dei malati deve essere innanzitutto vocazione, cioè chiamata di Cristo ad imitarlo nella sua missione ed azione di Buon Samaritano.

Il malato assistito deve essere in grado di riconoscere, nella persona consacrata che lo serve, Gesù stesso che si spiega sul dolore umano, che ne ha compassione per sanarlo alla radice.

Se all'apostolato, che direi sanitario, delle persone consacrate, manca questa qualificazione, esse rischiano di cadere in quella desolante e sterile abitudine che, anziché sollevare, lenire, confortare, contribuisce ad accrescere la solitudine e il senso di abbandono del malato.

Evangelizzare gli ambienti sanitari

Gesù, nel suo ministero e, sul suo esempio, la Chiesa nel corso dei secoli, hanno guardato ai malati e al campo della sanità e della salute come al terreno privilegiato per l'annuncio del Vangelo. Anche oggi, dai sofferenti e dai malati, sale la domanda più alta di “liberazione”. Perciò, come ha scritto anche il Santo Padre, mentre “la Chiesa non si è mai data per vinta di fronte a tutte le violazioni che il diritto alla vita, proprio di ogni essere umano, ha ricevuto e continua a ricevere sia dai singoli sia dalle stesse autorità”⁸, essa, “nell'accoglienza amorosa e generosa di ogni vita umana, soprattutto se debole o malata, vive oggi un momento fondamentale della sua missione”⁹. In che modo? “Cercando di illuminare, attraverso la comunicazione dei valori evangelici, il modo di vivere, soffrire e morire degli uomini del nostro tempo”¹⁰.

Ambienti sanitari sono tutto quanto si muove intorno ai temi e ai problemi della sanità e della salute. Urge una *riconsiderazione* di questi temi e problemi, sia perché i tempi sono mutati sia perché essi coinvolgono un crescente numero di esseri umani. E di questa ri-considerazione le persone consacrate sono chiamate a farsi carico in maniera particolare, come già ricordato da Giovanni Paolo

Il anche nell'enciclica *Evangelium vitae*, così che esse svelino, in maniera chiara, la loro vera identità¹¹. Nel testimoniare questa identità i religiosi e le religiose offrono un contributo determinante alla evangelizzazione poiché rendono visibile la presenza amorevole e salvifica di Cristo¹².

Il luogo di sofferenza e di cura affidato ai cristiani e ai cattolici non è diverso dagli altri, ma vuole e deve essere esemplare rispetto a quelli la cui conduzione non si ispira ai valori evangelici. E sarà bene che molti istituti religiosi, di fronte alla persistente crisi di vocazioni alla vita consacrata a cui si assiste proprio nelle aree del mondo dove più avanzata è la necessità dell'assistenza sanitaria, si chiedano fino a che punto questa crisi dipende dall'affievolimento di una testimonianza che, in pochi ambienti, come in quelli sanitari, della sofferenza, sarebbe invece in grado di rendere manifesta la loro identità. Senza dire che fenomeni drammatici come le numerose e spietate guerre locali e il corteo interminabile di profughi costretti ad abbandonare il loro paese dilatano e, per così dire, ridisegnano anche la nozione di ambiente sanitario. Le religiose che, anche recentemente, hanno sacrificato la loro vita nello Zaire per assistere popolazioni poverissime investite da una letale epidemia, offrono una conferma inequivocabile di questa nuova dimensione.

Umanizzare la medicina

Sappiamo bene come la socializzazione dell'assistenza sanitaria non sempre sia stata accompagnata dalla sua umanizzazione; anzi, sovente è accaduto e accade l'opposto.

“Il discernimento dei segni dei tempi, come afferma il Concilio (*Gaudium et spes*, 4), deve essere condotto alla luce del Vangelo, perché ‘si possa rispondere ai perenni interrogativi degli uomini sul senso della vita presente e futura e sul loro reciproco rapporto’”¹³. Attente alle indicazioni dello Spirito, le persone consacrate sono chiamate “ad elaborare nuove risposte per i nuovi problemi del mondo di oggi”¹⁴. Se ciò è vero per tutti gli aspetti della vita individuale ed associata, lo è in modo particolare nel campo della sanità e della salute.

Umanizzare la medicina significa, quindi, accompagnare lo sviluppo e il progresso con crescente attenzione ai problemi che essi pongono e alla diversa sensibilità dell'uomo di fronte ad essi.

Umanizzare è farsi vicini all'umanità dei fratelli, senza porre condizioni calcolatrici al-

la nostra dedizione ed al nostro servizio. Chi opera nei luoghi di sofferenza e di cura sa bene quanto si acuisca, nelle persone che vi dimorano, la sensibilità nei confronti del servizio di cui sono destinatarie. Lo avevano intuito i grandi Santi che consacrarono la loro vita a questo servizio, piegandosi sugli assistiti con sollecitudine e disponibilità materne, consapevoli che la via della testimonianza evangelica passa attraverso la nostra capacità di “umanizzarla”, cioè di renderla accessibile alle condizioni umane dell'infermo.

Approfondire i problemi della bioetica a servizio del Vangelo della vita

Si ricorderà che la *Evangelium vitae*, per la prima volta in un documento del magistero della Chiesa, ha dato una definizione quanto mai comprensiva di *operatore sanitario*, estendendone l'ambito ai medici, ai farmacisti, agli infermieri, ai cappellani, ai *religiosi e religiose*, agli amministratori e ai volontari, qualificandoli tutti come “custodi e servitori della vita umana”¹⁵.

I religiosi e le religiose impegnati nella cura dei malati sono veri e propri operatori sanitari, poiché come la salute e la malattia rispondono ad univoche definizioni, altrettanto è per il servizio ad esse. La persona consacrata, nell'assistere il malato, non subentra, ma si affianca al medico, all'infermiere ecc.; il suo ministero non è discrezionale, ma doverosamente integrativo. Di qui il dovere di una conoscenza approfondita dei problemi di morale e di etica che sempre sono chiamati in

causa dalla medicina e dal suo esercizio.

La formazione in questo campo può avvalersi, oggi, di un prezioso strumento che le persone consacrate dovrebbero considerare un irrinunciabile *vademecum* della loro attività e del loro apostolato. Mi riferisco alla *Carta degli Operatori Sanitari*, pubblicata due anni fa a cura del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, disponibile in più lingue e costantemente aggiornata con i documenti del magistero della Chiesa.

Il rischio della superficialità e dell'approssimazione ogni qualvolta si affronta il problema del rapporto tra medicina e morale, tra servizio professionale medico alla vita ed etica della vita o bioetica è sempre incombente.

Concludendo, tuttavia, queste riflessioni, credo dover aggiungere che una caratteristica dell'Esortazione apostolica postsinodale *Vita consecrata* è l'unità della sua linea ispiratrice. L'intero documento, quale ne sia l'angolazione dalla quale viene letto ed approfondito, è ricco di indicazioni ideali e pratiche, ma vitali per le persone consacrate. Guardare ad esso nella realtà della pastorale sanitaria contribuisce a saldarne il contenuto ed a farne risplendere l'unità, così come fu per il Signore che accompagnava l'annuncio del suo Vangelo con la guarigione dei sofferenti nello spirito e nel corpo (*Lc 9,1-2*).

Card. FIORENZO ANGELINI

¹ "La cura degli anziani e degli ammalati ha una parte rilevante nella vita fraterna, specie in un momento come questo, in cui in alcune regioni del mondo aumenta il numero delle persone consacrate ormai avanti negli anni. L'attenzione premurosa che esse meritano non risponde solo ad un preciso dovere di carità e di riconoscenza, ma è anche espressione della consapevolezza che la loro testimonianza giova molto alla Chiesa e agli Istituti e che la loro missione resta valida e meritoria, anche quando per motivi di età o di infermità hanno dovuto abbandonare la loro attività specifica". n. 44.

² "Seguendo una gloriosa tradizione, un gran numero di persone consacrate, soprattutto donne, esercitano il loro apostolato negli ambienti sanitari, secondo il carisma del proprio Istituto. Molte, lungo i secoli, sono state le persone consacrate che *hanno sacrificato la loro vita* nel servizio alle vittime di malattie contagiose, mostrando che la dedizione fino all'eroismo appartiene all'indole profetica della vita consecrata". *Vita consecrata*, 83.

³ "Poiché infatti il Popolo di Dio non ha qui città permanente, ma va in cerca della futura, lo stato religioso... *rende visibile* per tutti i credenti la presenza, già in questo mondo, dei beni celesti, *meglio testimonia* la vita nuova ed eterna, acquistata dalla redenzione di Cristo, e *meglio preannunzia* la futura risurrezione e la gloria del regno celeste", *Lumen gentium*, 44.

⁴ "Privilegino nelle loro scelte gli ammalati più poveri e abbandonati, come gli anziani, i disabili, gli emarginati, i malati terminali, le vittime della droga e delle nuove malattie contagiose". *Vita consecrata*, 83.

⁵ *Ibidem*.

⁶ *Ibidem*.

⁷ *Ibidem*.

⁸ Esortazione apostolica *Christifideles Laici*, 38.

⁹ *Ibidem*.

¹⁰ *Ibidem*.

¹¹ "In particolare deve essere riconsiderato il ruolo degli o-

spedali, delle cliniche e delle case di cura: la loro vera identità non è solo quella di strutture nelle quali ci si prende cura dei malati e dei morenti, ma anzitutto quella di *ambienti* nei quali la sofferenza, il dolore e la morte vengono riconosciuti e interpretati nel loro significato umano e specificamente cristiano. In modo speciale tale identità deve mostrarsi chiara ed efficace negli istituti dipendenti da religiosi o, comunque, legati alla Chiesa". *Evangelium vitae*, 81.

¹² "Il contributo specifico di consacrati e consacrate alla evangelizzazione sta innanzitutto nella testimonianza di una vita totalmente donata a Dio e ai fratelli, ad imitazione del Salvatore che, per amore dell'uomo, si è fatto servo... Le persone consacrate rendono visibile, nella loro consacrazione e totale dedizione, la presenza amorevole e salvifica di Cristo, il consacrato del Padre, inviato in missione". *Vita consecrata*, 76.

¹³ *Vita consecrata*, 73.

¹⁴ *Ibidem*.

¹⁵ "Peculiare è la responsabilità affidata agli operatori sanitari: medici, farmacisti, infermieri, cappellani, religiosi e religiose, amministratori e volontari. La loro professione li vuole custodi e servitori della vita umana". *Evangelium vitae*, 89.

magistero

*dai discorsi
del Santo Padre*

Unite alla Croce di Cristo le piccole croci della vita

(Incontro del Santo Padre con i giovani della parrocchia di Santa Maria "Causa nostrae laetitiae", Roma 25 febbraio 1996)

Ho sentito molte parole, ma una mi è rimasta in mente: "siamo schiacciati!". È una parola molto bella, perché testimonia che siete in tanti e questo ambiente quasi non vi può contenere. Il "contenitore" è insufficiente, grazie a Dio! Voi siete "schiacciati" intorno a Cristo. È stato sempre così. Noi leggiamo nei Vangeli della folla che sempre Lo seguiva e si accalcava intorno a Lui. Ma per Lui non era solamente una folla, una turba: erano delle persone, era ciascuno e ciascuna di loro. Egli guardava a ciascuno e a ciascuna, parlava a ciascuno e a ciascuna, dicendo: "Seguimi!". Non ha chiamato tutti insieme, ma di tutti quelli a cui ha detto: "Seguimi!" ha fatto la Chiesa.

Tutto questo commenta le vostre parole: "siamo schiacciati!". Adesso voglio commentare un po' la Quaresima, i quaranta giorni di preparazione alla Pasqua. Ho pensato questa mattina a cosa avrei detto ai giovani. Direi che la Quaresima è un periodo di

cammino speciale. Si dice "tempo forte", "cammino esigente". E per trovare esigente questo cammino dobbiamo andare in chiesa e lì seguire la "Via Crucis", il cammino che Cristo ha fatto a Gerusalemme, la sua ultima strada dal Sinedrio, dopo la condanna a morte, con la Croce fino al Calvario. Questa "Via Crucis" è rimasta nella memoria della Chiesa, non solamente a Gerusalemme ma dappertutto. In tutte le chiese, chiesette, cappelle troviamo la "Via Crucis", per seguire Gesù e fermarci davanti alle quattordici stazioni. C'è sempre una "Via Crucis" che conclude quasi il periodo quaresimale: la "Via Crucis" al Colosseo. Non so se vi avete partecipato qualche volta, almeno attraverso la televisione.

Vorrei che questa "Via Crucis" rimanga per voi una parola evocativa, una parola programmatica per il tempo quaresimale. Si deve camminare con Cristo, si deve imparare da Cristo ad unire alla sua grande Croce le piccole croci della nostra vita, perché quella Croce è segno della speranza e della salvezza.

Allora vi auguro di essere molte volte "schiacciati"!

L'accoglienza dei bisognosi è il linguaggio con il quale rendere comprensibile la grandezza dell'amore cristiano

(Il discorso del Santo Padre ai religiosi dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio "Fatebenefratelli").

Il Santo Padre ha ricevuto in udienza, sabato mattina, 2 dicembre, nella Sala Clementina, i religiosi dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio, i "Fatebenefratelli" in occasione della ricorrenza del V centenario

della nascita del Fondatore.

Durante l'incontro Giovanni Paolo II ha pronunciato il seguente discorso:

1. Carissimi Fratelli e Collaboratori dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio! Sono lieto di accogliervi, mentre siete riuniti in Congresso, a Roma, in occasione del V Centenario della nascita del vostro Fondatore. Saluto cordialmente ciascuno dei

presenti, in particolare il Priore Generale, come pure i Responsabili delle Famiglie religiose nate dal carisma di San Giovanni di Dio, che davvero *ha segnato la storia dell'Ospitalità*.

È proprio questo il tema sul quale state riflettendo, favoriti certamente dall'esperienza comunitaria e dal valido contributo di religiosi, collaboratori, volontari e benefattori dell'Ordine, convenuti dai cinque Continenti.

Mi congratulo con voi per questa iniziativa, con la quale intendete rinnovare e qualificare l'impegno e la spiritualità dell'accoglienza, in un mondo che va sempre più stimolato alla fraternità e alla solidarietà specialmente verso le categorie umane più deboli.

2. Nel realizzare tale intento, voi non potete non ispirarvi all'*esempio del vostro Fondatore*. Egli è per voi un maestro ed un testimone di straordinaria importanza.

San Giovanni di Dio fu per i poveri e gli infermi abbandonati di Granada il "buon samaritano" che si prodigò con instancabile zelo per provvedere loro ciò di cui avevano bisogno. Se la forza dell'amore lo portava a togliere dalla strada molti indigenti per offrire loro un ambiente più sicuro e confortevole, il suo spiccato senso di ospitalità lo spingeva a perfezionare l'organizzazione della abbozzata struttura ospedaliera, l'assistenza infermieristica e altre opere caritative, da lui progettate. Giovanni non solo praticò l'ospitalità, ma *si fece*, per così dire, *egli stesso ospitalità*, assistendo giorno e notte quanti la Provvidenza gli faceva incontrare.

3. Quale fu il segreto della sua esistenza così fedele al Vangelo? La risposta la si trova proprio nella qualifica apposta al suo nome: "*di Dio*". Precisamente quel Dio che in Gesù Cristo si è rivelato Padre di ogni uomo fu la ragione del vivere e dell'operare del vostro Fondatore.

Consapevole del fatto che il Padre celeste va amato sopra ogni cosa e servito nel prossimo, egli si impegnò a concretizzare tale programma spirituale imitando Gesù nella *scelta preferenziale degli ultimi*. L'uomo infermo e bisognoso divenne per lui la via per dire con Cristo il suo "amen" al Padre. Così, come Gesù era passato tra la gente beneficiando e risanando tutti (cfr *At 10,38*), Giovanni seppe portare agli indigenti la parola consolante di Dio, prestando loro le cure necessarie per amore e con amore divino.

4. Ecco dunque l'inestimabile eredità che il Santo Fondatore ha voluto lasciarvi! Si tratta, oggi, di *riproporla* in modo comprensibile

all'uomo contemporaneo, immerso in una cultura individualista ed edonista, evitando di diminuire la forza e la profondità con le quali vi è stata tramandata.

In tale prospettiva si colloca la tempestiva apertura del vostro Ordine ai nuovi bisogni sociali, quali l'assistenza ai tossicodipendenti, agli ammalati di AIDS ed ai senza tetto; molto apprezzata è pure la vostra presenza in numerosi Paesi in via di sviluppo, dove i programmi di medicina preventiva e i qualificati servizi ospedalieri, da voi realizzati a favore di quelle popolazioni, costituiscono un'eloquente manifestazione di carità e un segno vivo di speranza.

Importante e significativo è inoltre l'impegno di offrire un servizio di assistenza professionale e nel contempo carico di umanità, competente e aggiornato alle nuove tecniche mediche ma sempre saldamente ancorato ai principi e ai valori del Vangelo e dell'etica cristiana. Senza questa elaborazione, a volte faticosa e complessa, si rischia di perdere la dimensione trascendente dell'ospitalità, riducendola a mera benevolenza per l'uomo.

5. Così intesa e realizzata, carissimi Fratelli e Sorelle, l'accoglienza dei bisognosi sarà pure per voi il linguaggio col quale render comprensibile a tutti la grandezza, la forza e l'efficacia dell'amore cristiano. Con tale linguaggio concreto e immediato potrete riaccendere attese, desideri e speranze in cuori talora delusi e affranti; potrete fare eco alla voce di Dio che, nell'intimo della coscienza, invita ogni uomo alla conversione.

Dare amore attraverso lo stile quotidiano del servizio ai malati vi permetterà di *seminare il seme della Buona Novella là dove la sola parola umana risulterebbe, probabilmente, fragile e perfino inefficace*.

Vi esorto pertanto a proseguire con rinnovato coraggio ed impegno su questa strada, antica e sempre nuova. In forza del carisma originario potrete contribuire alla nuova evangelizzazione, compito che è dell'intera Chiesa ed al quale siamo tutti sollecitati per rispondere in modo serio ed efficace alle sfide della presente transizione dal secondo al terzo millennio cristiano.

Vi aiuti Maria Santissima, che contempliamo durante l'Avvento come Vergine in ascolto della Parola di Dio e modello sublime di accoglienza offerta al Verbo divino; vi sostengano sempre San Giovanni di Dio ed i Santi del vostro Ordine; e vi accompagni la Benedizione Apostolica, che imparto di cuore a voi, alle vostre Comunità ed a quanti vi sono affidati nel quotidiano servizio.

Suscitare nei futuri medici, insieme alla professionalità una robusta spiritualità legata al Vangelo della Vita

(Il discorso del Santo Padre ai partecipanti ad un Convegno promosso dall'Università Cattolica del Sacro Cuore)

Un pressante invito a suscitare nei giovani che si avviano ad esercitare la professione medica, che abbiano una robusta spiritualità strettamente legata al Vangelo della Vita è stato rivolto dal Santo Padre ai partecipanti ad un Convegno promosso dall'Istituto di Clinica Medica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, ricevuti in udienza sabato mattina, 25 novembre, nella Sala del Concistoro.

Questo il discorso del Santo Padre:

1. Sono lieto di accogliervi, carissimi partecipanti al Convegno internazionale promosso dall'Istituto di Clinica Medica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, e mi congratulo con voi per l'interessante tema che avete scelto di approfondire: "La formazione del medico alle soglie del terzo millennio: il ruolo delle università cattoliche".

Saluto cordialmente il Prof. Adriano Bausola, che ringrazio per le cortesi parole poc' anzi rivoltemi a nome di tutti i presenti. Il mio pensiero va inoltre al Signor Cardinale Pio Laghi, Prefetto della Congregazione per l'Educazione Cattolica, al quale esprimo grato compiacimento per il sostegno e la guida offerti alla realizzazione del Convegno. Rivolgo, infine, un cordiale benvenuto al Prof. Giovanni Gasbarrini, dell'Istituto di Clinica Medica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, e a tutti voi, illustri Docenti delle Facoltà di Medicina e Chirurgia, provenienti da diverse università cattoliche del mondo.

2. La formazione di coloro che si preparano ad operare nell'ambito della sanità rientra tra le preoccupazioni primarie della società contemporanea, così sensibile alla "qualità della vita". Le grandi trasformazioni avvenute negli ultimi decenni hanno inciso profondamente sull'identità e sul ruolo del medico. Il travaglio di tali cambiamenti si avverte sia sul piano dei valori di riferimento che su quello delle acquisizioni e degli approcci scientifici e tecnologici. Ne scaturiscono spesso difficoltà e problemi di non poco rilievo,

che possono talvolta sfociare in ripiegamenti e arretramenti mortificanti. I motivi di preoccupazione, tuttavia, non devono far dimenticare che, proprio nel nostro tempo, si stanno aprendo prospettive di grande interesse per lo sviluppo di una medicina veramente a servizio dell'umanità.

A questo proposito va segnalato, anzitutto, l'ampliamento culturale del concetto di "salute", che supera lo stretto ambito della malattia e delle strutture cliniche. Inoltre, le nuove forme di intervento socio-sanitario nel territorio hanno grandemente migliorato precedenti situazioni di povertà sanitaria, e sono normalmente in grado di promuovere il benessere non solo fisico, ma anche psicologico e sociale della persona.

Il nuovo concetto di salute, tuttavia, può assumere *equivocche estensioni* con riferimento a criteri desunti dalla prassi sociale di volta in volta prevalente. Ciò può condurre a ratificare impostazioni, comportamenti e codificazioni legislative contrarie ai diritti fondamentali della persona. Poggiandosi su una piattaforma culturale marcatamente soggettivistica, l'allargamento del concetto di benessere – in sé positivo – rischia così di ritorcersi contro l'uomo.

3. In questo contesto socio-culturale, alle università cattoliche spetta un compito specifico: esse sono chiamate a suscitare nei futuri medici, insieme con una professionalità di alto profilo scientifico e culturale, una spiritualità robusta e illuminata dalla parola di Dio, autorevolmente interpretata dal Magistero. Ciò otterranno grazie all'adozione di precisi percorsi formativi, costantemente orientati alla ricerca della qualità profonda e, vorrei dire, interiore della professione medica, strettamente legata al *Vangelo della Vita*.

Occorre cioè realizzare in essa quell'*unità profonda di fede e di vita* a cui allude il Vaticano II: "Il Concilio esorta i cristiani che sono cittadini dell'una e dell'altra città, a sforzarsi di compiere fedelmente i propri doveri terreni, facendosi guidare dallo spirito del Vangelo. Sbagliano coloro che, sapendo che qui non abbiamo una cittadinanza stabile ma che cerchiamo quella futura (Eb 13,14), pensano di poter per questo trascurare i propri

doveri terreni... Il distacco, che si constata in molti, tra la fede che professano e la loro vita quotidiana, va annoverato tra i più gravi errori del nostro tempo” (*Gaudium et spes*, n. 43).

4. La visione integrale, unitaria e dinamica, del mondo e della storia, offerta dalla fede cristiana, costituisce una ricchezza inesauribile per comprendere *i nuovi rapporti che si vanno intessendo tra prassi sociale e concetto di salute*, e per riaffermare con rinnovato slancio la validità di quell’*etica professionale* che è stata, nei secoli, la vera anima della cultura sanitaria.

Per questo, oltre all’indispensabile conoscenza della fede cattolica e delle sue implicanze dottrinali e morali, è necessario che le Facoltà di Medicina diano maggiore spazio e rilievo allo studio della *dottrina sociale della Chiesa*, specialmente attraverso ricerche appropriate e confronti di carattere interdisciplinare. In tal modo sarà possibile predisporre percorsi formativi più armonici e comprensivi, avviando a superamento quella accentuata frammentarietà del sapere scientifico che troppo spesso caratterizza gli attuali programmi della didattica universitaria e procura non poche difficoltà alla formazione integrale della persona.

I giovani che frequentano le università cattoliche vanno aiutati ad acquisire *una visione sintetica e sociale della professione medica* tale da orientarli, sia scientificamente che eticamente, nelle diverse situazioni nelle quali si troveranno ad operare. Essi saranno così capaci di esercitare un opportuno discernimento delle domande di intervento sanitario, compiendo le scelte doverose e sapendo spingersi, se necessario, anche fino all’obiezione di coscienza.

5. Ma il contributo delle università cattoliche non si ferma qui. Prima di diventare proposta culturale, i valori della professionalità e dell’eticità devono caratterizzare l’attività didattica e le relazioni tra le persone all’*interno della vita universitaria*; devono, cioè, diventare testimonianza vissuta nel quotidiano.

Occorre che gli studenti siano coinvolti nella elaborazione delle nuove impostazioni e strategie di intervento socio-sanitario. In tal modo, condividendo con tutta la comunità accademica lo sforzo della ricerca e della programmazione operativa, saranno preparati a svolgere un servizio di vera umanizzazione e, in un mondo spesso affascinato da prospettive utilitaristiche e strumentali, sapranno farsi testimoni convincenti di una nuova evangelizzazione.

In questa prospettiva, esprimo vivo apprezzamento a quanti dedicano le loro energie alle iniziative di pastorale universitaria e li incoraggio a proseguire generosamente in tale servizio ecclesiale, perché il Vangelo permei l’intero cammino della comunità universitaria.

6. Carissimi Docenti, la fede in Cristo e il desiderio di servire la vita hanno mosso i vostri passi verso una professione impegnativa. Per voi vale in modo speciale l’appello che ho rivolto a tutti gli uomini di buona volontà nell’Enciclica *Evangelium vitae*: “Urgono una generale mobilitazione delle coscienze e un comune sforzo etico, per mettere in atto una grande strategia a favore della vita. Tutti insieme dobbiamo costruire una nuova cultura della vita: nuova, perché in grado di affrontare e risolvere gli inediti problemi di oggi circa la vita dell’uomo; nuova, perché fatta propria con più salda e operosa convinzione da parte di tutti i cristiani; nuova, perché capace di suscitare un serio e coraggioso confronto culturale con tutti” (n. 95).

Sono certo che il presente incontro internazionale servirà a consolidare la vostra dedizione, ricca di sapienza e umanità, al vero bene delle persone, e saprà sprigionare nuovi propositi di servizio alla vita, secondo quella multiforme ricchezza della quale lo Spirito del Signore fa dono in ogni tempo alla Chiesa.

Con questi sentimenti invoco su voi tutti e sul vostro lavoro la celeste protezione di Maria, Sede della Sapienza e Stella dell’evangelizzazione, mentre vi imparto di cuore la Benedizione Apostolica.

Offrite la vostra sofferenza per divenire protagonisti nel cammino verso il grande Giubileo del Duemila

Il Santo Padre ha ricevuto in udienza sabato mattina, 23 marzo, nell'Aula Paolo VI, i partecipanti al pellegrinaggio organizzato dall'Opera Federativa Trasporti Ammalati a Lourdes. Il Papa ha invitato gli ammalati ad offrire la loro sofferenza per divenire protagonisti del cammino di rinnovamento verso il Giubileo del Duemila. All'udienza partecipavano anche un gruppo di studenti milanesi. Questo il discorso:

1. Vi accolgo con gioia, carissimi Fratelli e Sorelle dell'Opera Federativa Trasporti Ammalati a Lourdes! Un caloroso benvenuto rivolgo soprattutto a voi, cari malati, che avete affrontato i disagi del viaggio per venire a Roma, vicino alla tomba dell'apostolo Pietro.

Saluto i responsabili dell'Associazione ed esprimo il mio apprezzamento per questa e per le altre iniziative che permettono a tante persone di vivere la forte esperienza di fede, che è il pellegrinaggio. So che quello di *confermare la vostra fede* è il motivo principale che vi ha spinti a venire. Perciò voglio anzitutto richiamare alla vostra mente le parole dell'apostolo Pietro: "Siete ricolmi di gioia, anche se ora dovete essere per un po' di tempo afflitti da varie prove, perché il valore della nostra fede, molto più preziosa dell'oro, che, pur destinato a perire, tuttavia, si prova col fuoco, torni a vostra lode, gloria e onore nella manifestazione di Gesù Cristo" (1 Pt 1,6-7).

2. Il secondo motivo che vi ha condotti qui è la volontà di *offrire la vostra preghiera e la vostra sofferenza*: è un'offerta, si direbbe un obolo spirituale accumulato nella concretezza del quotidiano, specialmente quando esso diventa pesante e richiede maggiore pazienza.

Carissimi, io vi ringrazio per lo spirito di generosa oblazione e di devota solidarietà col Papa che vi animano in questo pellegrinaggio e, più ancora, nell'ordinaria offerta delle vostre preghiere e sofferenze. Vi ringrazio e vi ripeto quanto ho scritto nel Messaggio per l'ultima Giornata Mondiale del Malato: "Soffrire ed essere accanto a chi soffre: chi vive nella fede queste due situazioni entra in particolare contatto con le sofferenze

di Cristo ed è ammesso a condividere "una specialissima particella dell'infinito tesoro della redenzione del mondo" (n. 5).

3. Il terzo motivo del vostro pellegrinaggio è il proposito di inserirvi attivamente, valorizzando proprio la condizione in cui vi trovate, nell'itinerario di *preparazione al Grande Giubileo dell'Anno 2000*. A questo riguardo, ribadisco la mia esortazione a sentirvi a pieno titolo protagonisti del cammino di rinnovamento evangelico che la Chiesa intera è chiamata a percorrere in questi anni che ci conducono al Giubileo (cfr. *ibid.*). Voi, carissimi, "siete chiamati ad una peculiare missione nell'ambito della nuova evangelizzazione, ispirandovi a Maria Madre dell'amore e del dolore umano. Vi sostengono in tale non facile testimonianza gli operatori sanitari, i familiari, i volontari che vi accompagnano lungo il quotidiano cammino della prova" (*Ivi*, n. 2). Vi sostiene anzitutto l'Immacolata, che amate e venerate come meta principale dei vostri pellegrinaggi terreni e del grande pellegrinaggio della vita. Vi accompagni anche la mia Apostolica Benedizione, che ora imparto con grande affetto a voi, qui presenti, ed estendo volentieri a quanti non hanno potuto venire come pure ai vostri familiari.

Queste le parole di saluto rivolte dal Papa agli studenti del Collegio San Carlo di Milano in occasione del centoventicinquesimo anniversario di fondazione:

Sono lieto di accogliere anche gli alunni di Terza Media del Collegio San Carlo di Milano, venuti in occasione del centoventicinquesimo anniversario di fondazione dell'Istituto, che vanta tra i suoi ex-alunni Achille Ratti di Desio, chiamato poi dalla Provvidenza a diventare Papa col nome di Pio XI.

Cari ragazzi, voi state per concludere un ciclo scolastico e per iniziare una nuova fase della vostra crescita umana e cristiana. Auguro a voi e a tutti gli amici del "San Carlo" di vivere la vostra età come un'apertura alla vita, ricordando sempre quello che disse un giorno Gesù ai suoi discepoli: "Io sono la Vita". Sì, carissimi, seguite Gesù e la vostra vita sarà piena di bontà e di gioia! Vi benedico di cuore, insieme con i vostri educatori.

argomenti

*Pastorale sanitaria,
una sfida alla formazione*

*La sofferenza
durante la malattia*

Pastorale sanitaria, una sfida alla formazione

1. Un "kairós" stimolante e salutare

Da una quindicina di anni la pastorale sanitaria sta vivendo, all'interno della Chiesa e particolarmente in Spagna, quella che potremmo definire una nuova primavera, compatibile ovviamente con gli autunni della sofferenza, della malattia e della morte: stagione abituale, anche se non unica, nel mondo della salute e della sanità.

Il clima nuovo, formato di nuove sensibilità, di risvegli e di aperture, ha dei punti di riferimento ben precisi come, ad esempio, la pubblicazione della *Salvifici doloris* (1984), il Motu Proprio *Dolentium hominum* (1985), mediante il quale fu creato il Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari; l'istituzione della Giornata Mondiale del Malato, la quale ebbe il suo precedente più emblematico nella Chiesa spagnola; il sorgere ovunque dei Segretariati - Commissioni o Dipartimenti - nazionali e delle delegazioni diocesane; la proliferazione di gruppi ed associazioni di volontariato, il potenziamento e il rafforzamento delle associazioni di professionisti sanitari cristiani. Tutto ciò è segno di una corrente, allo stesso tempo silenziosa e forte, guidata provvidenzialmente dallo Spirito, per condurre la Chiesa alla essenza stessa del Vangelo.

Si tratta di riscoprire, sempre in relazione alla *nuova evangelizzazione*, che l'uomo, soprattutto quando soffre, è la strada che la Chiesa deve percorrere nell'adempimento della sua missione. Questo imperativo, che ci viene ricordato da Paolo VI nella *Evangelii nuntiandi*, e definitivamente coniato da Giovanni Paolo II, prima nella *Redemptor hominis* (nn. 14, 21) e successiva-

mente nella *Salvifici doloris* (n. 3), si è tradotto in una nuova sensibilità verso quanto avviene nell'uomo, nel suo intimo e nel complesso intreccio delle sue molteplici relazioni.

La pastorale sanitaria è il simbolo privilegiato dell'incontro della comunità ecclesiale con l'uomo; di quell'uomo in bilico tra il nulla e l'infinito, che ha sete di vita piena, tentato dalle briciole, radicalmente minacciato di morte, fragile, sofferente, addolorato e, allo stesso tempo, capace di negare l'ultima parola alle "passività dell'esistenza"; tensione che sin dalle sue origini è aperta e spesso soffocata dal punto di vista culturale e ambientale...

Siamo di fronte ad un *kairós* consolatore o di auto-compiacimento? Quanto più siamo vigili tanto più siamo lucidi; cioè, più coscienti delle ombre che oscurano la pastorale sanitaria. Basta ricordarne una che ha molto a che vedere con l'*origine stessa* di questa nuova Scuola. Come diceva qualche tempo fa il teologo italiano G. Colombo, nella pastorale della sanità, specialmente nei paesi latini, si è prodotto e continua a prodursi un curioso paradosso: la coesistenza di una grande sintonia di presenze e iniziative con indubbie e specifiche carenze di formazione teologico-pastorali.

Anche nel campo della formazione sono stati realizzati considerevoli sforzi. In ambito internazionale, ricordiamo per il suo significato l'istituzione a Roma del "*Camillianum*" (Istituto Internazionale di Teologia Pastorale Sanitaria) e nel nostro Paese, delle scuole di pastorale sanitaria esistenti in diverse città, come pure le iniziative che promuovono la preparazione di operatori pastorali e di volontari e, anche se in modo embrionale,

dei futuri sacerdoti.

Dove nasce la nuova coscienza sulla necessità della formazione in questo campo così vasto, e quali sono i criteri che devono guidarla? Il mio intervento si svolgerà attorno a questi due interrogativi, e fin dall'inizio metterò in risalto la formazione teologico-pastorale.

2. Il luogo degli "eventi fondamentali" dell'esistenza

Nella *Dolentium hominum* (n. 3), Giovanni Paolo II così definisce la nascita, la sofferenza, la malattia/salute e la morte; aggiungendo che essi non implicano solo problemi organizzativi, economici e politici, ma anche di carattere antropologico e teologico-pastorale. Non si tratta, infatti, di esperienze più o meno superficiali, ma di esperienze che danno una configurazione alla vita e sostanza all'esistenza. La loro portata antropologica è tale che non influiscono soltanto sul modo di vivere, ma appartengono all'ordine stesso dell'essere. Sono semplicemente fondamentali e fondanti.

In quanto avvenimenti, hanno una triplice caratteristica. Quella di essere gioiosamente e dolorosamente *inesorabili*. L'avvenimento - la malattia superata o un fatto doloroso - spesso lascia un segno nella vita, crea un prima e un dopo molto diversi tra loro; l'aspettativa di quanto inevitabilmente avverrà - la morte - muove attorno a sé un susseguirsi di lotte e sconfitte, di speranze e delusioni. Un'altra caratteristica riguarda *ciò che poteva essere evitato* come, ad esempio, non poche malattie e sofferenze; o che poteva essere vissuto in modo diverso, più salutare, con più speranza o gioia.

Sono pertanto avvenimenti la cui terza caratteristica sta nel fatto che, sempre e comunque, si tratta di *esperienze*, cioè, fatti assunti dalla coscienza, oggetto di decisioni che richiedono libertà e senso, integrati nelle diverse coordinate della persona, incorporati in un progetto di vita e in un insieme di valori.

La loro portata antropologica non permette di ridurli alla sola dimensione biologica o, come ricorda la *Dolentium hominum*, ad essere oggetto di una attenzione unicamente tecnica e politica. Si tratta di avvenimenti *radicalmente biografici* nei quali l'inevitabile – perché avverrà o perché è già avvenuto – spesso reclama soprattutto la possibilità di essere oggetto di una *nuova esperienza*. In altre parole, che possano essere vissuti come avvenimenti profondamente umani e salutarmente salvifici.

Nel mondo della sanità questa triplice impronta è quotidiana e onnipresente in forma emblematica. Nel ricordarlo, vogliamo indicare una delle linee maestre della pastorale sanitaria, ed una esigenza formativa. In quanto alla prima, l'obiettivo prioritario della pastorale consiste prima di tutto nell'intervenire sulle *esperienze*, sanandole, evangelizzandole, ricostruendole se necessario, modificandone il corso, dando loro un senso... In altre parole potremmo dire: la pastorale sanitaria deve cercare di far sì che la salvezza prenda corpo, qui e ora, nei suddetti avvenimenti facendo di essi esperienze salutari, aperte alla salvezza. Come possiamo intervenire efficacemente su di esse? Di frequente è molto più facile agire sulla loro componente biologica; è più facile curare che dare senso, è più semplice ritardare la morte che riconciliarsi con essa, è meno compromettente somministrare pillole che motivare un nuovo stile di vita. È qui la prima sfida alla formazione.

3. Nell'essenza dei simboli

Gli eventi di cui abbiamo parlato posseggono, inoltre, una forte portata *simbolica* di

matrice spirituale e, al tempo stesso, culturale. I simboli, che circolano grazie all'intuizione più che al discorso, servono per amalgamare e unire, perfino al di sopra delle differenze; suggeriscono, rimandano, vanno oltre se stessi, rivelano l'altra faccia, la dimensione spesso occulta della realtà. Perciò, più che l'assenso della ragione, suscitano l'adesione o il rifiuto del cuore; come direbbe Sant'Agostino, smuovono il sentimento.

In questo modo, attorno alle sue gioie la *salute* riunisce i poveri e i ricchi: oggi una innumerevole moltitudine di nuovi "adoratori" della nuova dea Igea. È la fede che possiede un maggior numero di punti d'incontro e di seguaci. La salute – una di quelle *esperienze essenziali*, non dimentichiamolo – è un grande simbolo della stessa condizione umana. Dietro alla ricerca di essa, anche se in modo sbagliato, soffermandosi in surrogati o convivendo con la pertinace affermazione di forme di vita autodistruttive, si nasconde sempre un presentimento, un'ansia di pienezza, di superamento di tutto ciò che è precario e frammentario, una sorta di sete di totalità e di integrità. Così lo suggerisce la sua stessa terminologia. Dietro a questa ricerca è presente la sete di *salvezza*, che tutto sia uno – nel vivo silenzio del corpo in armonia – e, ovviamente, per sempre. Per questa ragione, tende anche a quella *tensione* radicale, impressa nel cuore di ogni uomo – a volte come impulsiva e assettata e altre come soffocata o addormentata – che lo colloca in situazione di emergenza, di insoddisfazione e di nostalgia, fino a quando non riposerà in Dio. Dio stesso abita in essa; ancor più, Dio è all'origine di essa. In essa si è incarnato Cristo. Cominciando dal profondo, dove l'uomo sente la sofferenza, incontrandolo nel basso delle sue sofferenze e della sua emarginazione, Cristo accoglie la tensione umana verso la vita, ridando la vista al cieco e l'udito al sordo; ma, allo tempo stesso, mantiene la tensione, la prolunga, la eleva. Vale a dire, l'itinerario della salute verso la

salvezza non è soltanto per quelli che si suppone siano malati, ma per ogni uomo, soprattutto per coloro che hanno il coraggio di riconoscere che le loro stampelle sono forse nel cervello, che gli occhi del cuore non distinguono la luce dalle tenebre, che qualche schiavitù frena la loro libertà, che le loro relazioni sono poco salutari... Il recupero della salute fisica è soltanto il primo momento di una lunga strada.

Anche la malattia, la sofferenza e la morte hanno una indubbia essenza simbolica. In esse si esprime, in forma palpabile ed occulta allo stesso tempo, il lato della comune fragilità e precarietà umana. Palpabile, perché niente c'è di più denso, di pesante e di certo della sofferenza che penetra fino alle ultime pieghe dell'anima; niente di più familiare ed estraneo come la malattia che progressivamente deteriora o come la morte che viene sofferta come la più alta passione. Questi eventi, però, non sono del tutto trasparenti e quindi suggeriscono e rimandano. Ciò che appare frammentario non lo è del tutto, nemmeno la debolezza è assoluta, né totale è il potere della morte che, tuttavia, non lascia impronte visibili di un esasperato eterno sopravvivere.

Il simbolo è qui umile, ma insostituibile. Ad esempio, mai la malattia e la sofferenza che la accompagna possono essere racchiuse in una sola dimensione della persona. Assieme alle ossa e agli organi, si ammalano anche l'anima, le emozioni, le relazioni, la famiglia... E non esistono nella letteratura, nemmeno in quella biblica, parole sufficientemente eloquenti ed esaurienti per esprimere il mondo interiore di chi soffre. A volte, la stessa malattia non è altro che la punta dell'iceberg di una patologia più profonda e più diffusa. Di qui l'inevitabile sensazione d'incomunicabilità che accompagna chi si ammala e soffre. E che dire dell'esperienza della morte? La sua dominatrice irruzione, minaccia di una distruzione totale inaccettabile o a volte desiderata, è il momento biografico di maggiore trascendenza, anche se

preparato da una sua presenza annunciata durante la vita. Nella morte, l'occulto, resistente agli occhi e alla cultura di oggi, non rimanda soltanto all'ansia umana di eternità, ma soprattutto alla possibilità che esista un Amore che ci salvi tutti oltre il limite visibile.

Anche in questo capitolo, la pastorale sanitaria trova un'altra linea maestra e un'altra esigenza formativa. Come fece il Signore, anche l'operatore pastorale agisce su realtà o avvenimenti che sono a loro volta simbolo. E i simboli hanno un linguaggio proprio, richiedono una nuova sensibilità, un rinnovato modello di prassi pastorale. La pastorale sanitaria cerca la verità, ma non adora la conoscenza; prima di tutto viene la "verità" di ciò che sta accadendo, il peso di ciò che è reale. L'operatore pastorale deve essere cosciente che il tema dottrinale, la proposta di fede e la comunicazione del messaggio salvifico si devono fare attraverso l'impegno personale; e questo non è possibile realizzarlo a distanza: bisogna lasciarsi prendere, in modo salutare e profondo. È la via dell'accesso all'essenza dei simboli. Che tipo di formazione si richiede per raggiungere ciò? Questa è la seconda sfida.

4. Crocevia, punto d'incontro e di scontro

Da quanto detto, è evidente che il mondo della salute e della sanità è il "luogo" più emblematico di ciò che è *umano*, vale a dire, di ciò che è sostanziale più che dei particolari; della comune condizione, più che delle differenze. Proprio per questo è anche il crocevia, come ha scritto J.M.R. Tillard, delle grandi speranze e delle grandi delusioni dell'umanità. Orbene, ogni crocevia è, di per se stesso, sbocco, confluenza, luogo di incontro e, allo stesso tempo, momento di decisione, di intraprendere nuove strade; mai un focolare stabile.

Ad ogni modo, questi avvenimenti fondamentali, da una parte così comuni, sono quelli che meglio mettono alla prova l'uomo, "impegnandolo" in

qualche modo, come ha scritto Rahner, a decidere sull'essenzialità della sua vita. Sono umani non perché avvengono nell'uomo mediante l'imposizione della natura o al margine di esso, ma perché l'uomo può e deve decidere a loro riguardo.

E, certamente, decide. L'uomo è l'unico essere della creazione che dai fenomeni apparentemente biologici – perfino di quelli più banali e quotidiani – fa sì che, almeno alcuni di essi, siano fondamentalmente e costitutivamente *culturali*. Forse un esempio molto semplice ci può far vedere il senso e le implicazioni di questa affermazione: la morte e la malattia come fatti biologici sono uguali per tutti; ma esistono differenze abissali sul come vengono vissute fino al punto che non è la morte in sé quella che segna le differenze ma l'aspettativa della propria morte, assieme alle tante decisioni, di senso e non-senso, di speranze e delusioni che l'accompagnano.

Ebbene, questi avvenimenti, così profondamente personali, sono quelli che forse meglio rivelano il tessuto culturale della società. Per sapere cosa pensa l'uomo attuale, quali sono i valori o i controvalori che lo contraddistinguono, quali le sue aspettative e delusioni, quale il senso della sua vita..., è necessario incontrarlo attraverso questi avvenimenti; più concretamente, come fu suggerito da un vescovo a Giovanni Paolo II all'inizio del suo pontificato, bisogna andare negli ospedali, nei luoghi dove la salute e la malattia sono istituzionalizzate. Sono luogo di passaggio obbligato per tutti: i nuovi "templi", sempre stracolmi, perfino da coloro che nel linguaggio ecclesiale denominiamo "lontani". In questo dislocamento, allo stesso tempo quantitativo e qualitativo, la comunità ecclesiale trova una delle ragioni più consistenti per spostare, anch'essa, la sua sollecitudine pastorale ed evangelizzatrice: infatti, è anche qui, quantitativamente e qualitativamente, che l'incontro salvifico con gli uomini acquisisce oggi nuovo significato e portata, almeno allo stesso livello di una

qualsiasi parrocchia.

Da questo punto di vista si capisce molto meglio la *concretezza* biografica e socio-culturale della salute e della malattia, della sofferenza e della morte. Sono esperienze che dipendono da un enorme intreccio di fattori. La malattia – e lo stesso si potrebbe dire delle altre esperienze – non esiste mai in forma astratta; si fa storia, prende carne nel malato e nel suo mondo interiore e familiare, è tributaria di una biografia e di una cultura, di condizionamenti etici e socio-economici, di modelli di solidarietà o di non solidarietà. Rimanda sempre ad una *grande alleanza* di fattori e di sforzi, di volontà e di decisioni.

Da quanto esposto, seppur brevemente, in questo capitolo si desumono anche alcune linee di azione fondamentali per la pastorale; linee che richiedono una formazione specifica. Affinché la pastorale sanitaria possa incidere in modo significativo ed efficacemente su queste esperienze, è necessario che essa agisca contemporaneamente sui modelli culturali verso i quali tendono o sui quali si fondano. Come ha scritto H. Carrier, l'evangelizzazione della cultura è la forma più radicale dell'evangelizzazione. E qui, nel mondo della salute e della malattia, è inevitabilmente obbligatorio andare alle radici; infatti, questo è il mondo della radicalità.

Secondo le parole della *Evangelii nuntiandi*, affinché l'evangelizzazione non sia qualcosa di decorativo, quale una vernice che viene applicata; affinché arrivi al cuore dell'uomo e quindi alla matrice culturale delle sue decisioni, è necessario confrontare le attuali culture della salute, della vita e della morte, incidere sugli stili di vita, proporre nuovi modelli culturali ispirati al Vangelo. Si tratta di un lavoro duro ma necessario. Contrariamente, l'azione della Chiesa in questo mondo attraverso i suoi fedeli, le sue istituzioni e comunità, si limiterebbe alle onde corte della carità – sempre necessarie ma insufficienti – accontentandosi di esortazioni e perfino di condanne; allontanandosi ogni volta dai mo-

menti decisivi, da quelli che bene o male, influiscono nella modificazione delle strutture; e assentandosi dai nuovi “pulpiti” dove vengono generate nuove culture. Cosa ne sarebbe della “nuova evangelizzazione” costruita al margine di questi avvenimenti fondamentali? Di quali risorse formative abbisogna questa evangelizzazione? Ecco la terza sfida.

5. “Intuizione etica” in un mondo di valori conflittuali

È sempre più evidente che il mondo della salute e della malattia sia un mondo profondamente etico. Oltre a quanto abbiamo indicato, cerchiamo di approfondire ciò che i mass media riferiscono ogni giorno sotto forma di cronaca, di racconto. Alla fine del bosco fitto di notizie, dunque, forse in fondo a ciò che leggiamo e sperimentiamo, c'è il fatto tremendo che l'uomo per quel che è e per essere tale, reclama la propria libertà e quella altrui. È la soggettività e l'alterità, che mettono così in risalto questi eventi fondamentali, tante volte menzionati. Per diventare se stessi è necessario “intervenire”, agire, decidere su se stessi; soltanto così si costruisce l'aspetto essenziale della vita. Ma, proprio perché siamo alterità che si “impongono” e si offre agli altri, ognuno di noi è anche oggetto delle decisioni altrui. Anche gli altri influiscono su di noi.

Pertanto, il mondo della pastorale sanitaria è quello delle grandi decisioni e, quindi, dei grandi interrogativi. In esso troviamo l'umanità, l'essenza cioè dell'uomo – la sua vita e la sua morte, la sua nascita e il suo termine, la sua dignità e i suoi diritti elementari, il senso e il non-senso –, ciò che continuamente è in gioco. Una scienza sempre più incisiva – perfino, almeno a livello inconscio, sempre più vicina ai segreti ultimi della vita e della morte –, più efficace ed aggressiva, ci offre ogni giorno una porzione di nuovi problemi etici la cui complessità va sempre oltre. Ma, al tempo stesso, la portata di queste

puntuali questioni non può occultare quel che sono solito chiamare la “quotidianità etica”, l'immensa sinfonia, cioè, di valori che nasce dal gigantesco coro di coloro che promuovono la salute, che si occupano della malattia, che assistono al malato e al moribondo e mitigano la sofferenza.

Per questa complessa trama etica non è sufficiente possedere una certa “intuizione” che in alcuni casi si riduce alla sola buona volontà; in altri, ad una poco coltivata o approfondita sensibilità; e in altri, infine, ad una mancanza di motivazioni e di criteri ben fondati per prendere decisioni.

Tutti ammettiamo senza tante riserve, che la pastorale – e meno ancora nel mondo della sanità – non può essere ridotta soltanto a proporre un tipo di etica. D'altra parte, è impensabile una evangelizzazione che non faccia confronto, che non dia una ragione e non orienti la cultura, gli atteggiamenti e i modi di comportamento dal punto di vista etico e morale. Questa responsabilità ha oggi una maggiore urgenza di fronte alla crisi dei valori, e al pluralismo che relativizza ogni sistema universale e allo stesso tempo reclama delle dichiarazioni; davanti alla difficoltà di fondare nel Vangelo puntuali ed evidenti risposte ad ogni nuova questione; e di fronte alla necessità imperiosa che la grande alleanza in favore della salute sia sostenuta da quei valori che meglio rispettino la dignità sacra di ogni uomo, specialmente di quelli più indifesi. Pertanto, diventa più urgente la necessità di una adeguata preparazione affinché l'animazione cristiana del mondo della salute, così diversificato, non si faccia al margine del confronto e del sostegno etico.

6. Oggi, più che mai, “terra di Vangelo”

È chiaro che il fondamento di una pastorale sanitaria rinnovata e le esigenze di una adeguata formazione vanno cercate soprattutto nel Vangelo, cioè nell'evento di Cristo e

nella sua stessa prassi. Orbene, a questa scoperta si arriva sicuramente seguendo la strada percorsa.

In questi tempi duri e fragili, è evidente la perdita di protagonismo ecclesiale nel mondo della salute; ancora non è stata colmata la divisione tra fede e scienza; la prassi medica, di matrice paradossalmente filosofica, ha eliminato – come afferma V. von Weizsäcker – il soggetto della medicina, disumanizzandola; ha reso relativa e perfino ha ignorato qualsiasi altra risorsa terapeutica e, soprattutto, ha cercato soluzioni tecniche per avvenimenti di carattere profondamente umano e sociale. In questi tempi, quindi, ciò che sta originariamente in gioco è la rivendicazione della dimensione umana e sociale degli eventi fondamentali dell'esistenza umana. Ancor più, affinché la comunità ecclesiale non abbia l'impressione di trovarsi irrimediabilmente in terra straniera, affinché l'offerta del messaggio di salvezza non sia percepita come qualcosa di aleatorio “aggiunto”, e affinché il suo modello di salute non entri di soppiatto o in un modo quasi vergognoso o competitivo, è imprescindibile scoprire l'essenza antropologica ed antropocentrica dello stesso Vangelo e, precisamente, dalla prospettiva della salute e della malattia.

L'espressione adoperata da Giovanni Paolo II in *Dolentium hominum* quando si riferisce alla nascita, malattia/salute e morte, non soltanto è in sintonia con le moderne antropologie, ma è anche profondamente biblica. Dal punto di vista biblico, tanto nel Vecchio come nel nuovo Testamento, l'eloquenza rivelatrice della salute/malattia e della morte risiede proprio nella sua dimensione biografica e spirituale. Fino al punto che Cristo non è venuto a fare il guaritore o per essere il rivale della medicina del suo tempo, e nemmeno per essere un taumaturgo che compiva miracoli la cui rivelazione finisce in se stessi, ma soprattutto per suscitare nuove esperienze salutari e salvifiche, perfino quando bisogna convivere con la malat-

tia, così come bisogna convivere con la morte.

La salute che Cristo offre è l'espressione viva di una solidarietà estrema – "sacrificò la propria salute sulla Croce", dice J.A. Pagola –, della passione/implicanza di Dio nelle biografie umane e, allo stesso tempo, del disegno divino di rinnovare ogni uomo e tutti gli uomini. Perciò la offre simbolicamente e privilegiatamente a coloro che, anche simbolicamente, meglio rappresentano la condizione umana ferita – gli ammalati e gli esclusi socialmente –, ma allo stesso tempo forma parte di un itinerario di salvezza integrale in cui tutti prendono parte. Vale a dire, è salute per tutti. La sua missione non è soltanto terapeutica, ma è anche l'avvenimento nella sua globalità – Incarnazione, Pasqua, Spirito, Chiesa –. Ha unito in un unico mandato la cura e l'annuncio; proprio perché curando proclamava la salvezza, e la sua parola – la sua stessa persona – era anche salutare e terapeutica.

È proprio da quanto abbiamo detto che derivano gli orientamenti più importanti e numerosi per la pastorale sanitaria che, evidentemente, richiedono una nuova peculiarità formativa. Indichiamo soltanto alcuni di essi.

La pastorale sanitaria nasce ed ha qui il suo fondamento. Si colloca all'inizio stesso di questo itinerario terapeutico-salvifico. Il suo obiettivo è quello che la salvezza si incarni sotto forma di salute, che prenda corpo nel corpo e nel suo mondo; e, allo stesso tempo, che la salute non sia sostituita dalla salvezza, ma che si apra ad essa. La pastorale sanitaria, pertanto, deve essere contemporaneamente l'evidenziazione della passione di Dio per l'uomo, attenta e sensibile a quanto avviene in lui; e, allo stesso tempo, deve seguirlo in questo lungo itinerario, fatto di luci e di ombre, di tensione aperta e soffocata: il lungo cammino della speranza cristiana, parto faticoso la cui luce definitiva sta alla fine.

Questa salute è raccomandata da Cristo alla comunità ecclesiale; è una connotazione

del Regno perché è inserita in una alleanza – aperta a tutti gli uomini di buona volontà –, in cui con diversità di professioni e ministeri, percorrendo la strada dell'uomo, si cerca di seguire fedelmente quel cammino. Si tratta di una offerta di salute che permette specializzazioni e non frammentarietà, che reclama un forte senso di centralità o totalità – come direbbe B. Haring –, e nelle parole della *Dolentium hominum*, una visione integrale dell'uomo.

La pastorale sanitaria costituisce un "momento" specifico e privilegiato di quell'itinerario verso la salvezza; momento trascendentale per raggiungere, mediante questi eventi, la *verità dell'uomo* e, contemporaneamente, per rendere esplicito il suo incontro salvifico con Dio. Ma la pastorale sanitaria è anche *memoria* che ogni pastorale, cioè, l'opera evangelizzatrice della Chiesa e, quindi, la sua attività liturgica, devono essere ugualmente salutari e terapeutiche. Se non è così – e purtroppo spesso lo è – l'offerta di salvezza perde di credibilità, di concretezza storica e di sintonia con l'uomo di oggi. Difficilmente la Chiesa può essere sacramento della salvezza e dell'incontro di Dio con l'umanità se, per via di questi eventi, allo stesso tempo non è anche segno terapeutico efficace ed incontro con l'uomo.

Di qui, che la pastorale della sanità è certamente un test, direi definitivo, della fedeltà ecclesiale alla solidarietà di Cristo e alla sua squisita passione per ciò che è umano; ma è anche la prova contundente che non è possibile proclamare/annunciare e celebrare senza curare, senza promuovere una società e una convivenza più salutare, un'umanità integralmente rinnovata.

7. Quale formazione teologico-pastorale per il mondo della salute di oggi

La vostra amabile ed intelligente attenzione giustificerebbe che a questo punto la mia esposizione giungesse al

suo termine. Comunque, permettetemi di approfondire questo capitolo, traendo alcune conclusioni che sorgono quasi spontaneamente da quanto finora detto o suggerito. Per un migliore approfondimento rimando a due miei lavori: il primo si trova nel libro *Religiosos al servicio de los enfermos* (Istituto Teologico di V.R., Madrid 1982), il secondo, nel *Boletín Informativo de Vida Religiosa*, 51 (1981), n. 5.

7.1 Duplice obiettivo

Visto che mi riferisco alla formazione teologico-pastorale, che verrà data in questa Scuola che oggi si inaugura, cominciamo indicando un duplice obiettivo, che allo stesso tempo significa una duplice prospettiva complementare.

Il primo obiettivo della formazione teologico-pastorale è la *persona* stessa del professionista, del volontario, dell'operatore pastorale, del cappellano... Si tratta, pertanto, di una prospettiva *personalistica*. Sarebbe superfluo menzionarlo se ciò non avesse una rilevanza speciale, come abbiamo visto, nel mondo della salute e della sanità.

Chi lavora in questo settore e, per di più, è credente, si trova quotidianamente sottoposto o esposto alla "serietà" della vita, come risulta dagli *eventi* di cui abbiamo parlato. Non esiste attività che impegni e metta a confronto così profondamente colui che la realizza, come le attività che si svolgono in questo campo. Il contatto giornaliero con questi eventi mette a prova il meglio e il peggio delle nostre vite, della nostra cultura, delle nostre "programmazioni" mentali ed emotive. Ci mette allo scoperto, ci toglie ogni maschera e scuote le nostre sicurezze, soprattutto se queste sono false. Ci confronta con ciò che è essenziale ed ultimo. Da qui sorgono, specialmente in coloro che si "nascondono" dietro il proprio ruolo o in coloro che non sono preparati o motivati a lasciarsi coinvolgere o implicare, diversi meccanismi di autodifesa – oggi ben studiati – o effetti indesiderati, come lo stress, la demotivazione, la

semplificazione affettiva, la perdita dell'entusiasmo, l'eccessiva professionalità o, per l'estremo contrario, un pericoloso sentimentalismo della propria attività ecc.

Una adeguata formazione teologico-pastorale – che non si aggiunga ad altre specializzazioni o abilitazioni, ma che li integri – deve essere ugualmente rivolta al sapere, al saper fare e al saper essere. La desiderata *specializzazione* si inserisce all'interno di un apprendimento che certamente è un *processo* fatto di integrazione, di sensibilizzazione, di approfondimento e, ovviamente, di azione.

Forse con un esempio posso cercare di chiarire queste affermazioni molto generiche. Credo che la dimensione più saliente del servizio che offre ogni operatore sanitario, sia esso medico, volontario o pastore, è la *relazione*, sia che venga chiamata relazione terapeutica, relazione di sostegno o relazione pastorale. Ebbene, tanto dalla riflessione biblico-teologica, che dalle scienze del comportamento e dalle attuali antropologie mediche, ogni volta si mette più in risalto che la prima risorsa terapeutica è la propria persona e che una delle maggiori energie di guarigione – secondo alcuni la prima – è l'amore.

Da qui derivano numerose conseguenze per una sapiente lettura del credente. Vediamone alcune.

La nostra umanità propria è e continua ad essere una *mediazione* ordinaria dell'umanità di Dio che si incarna nel mondo della salute e della sanità, nel lungo itinerario dalla salute alla salvezza. La prima materia è, dunque, la propria umanità affinché diventi simbolo e prolungamento dell'umanità di Dio e del suo amore e della sua volontà salvifica.

La formazione deve aiutare, dunque, a comprendere che nella nostra attività curiamo ed evangelizziamo, come per *contagio* o per osmosi. Vale a dire, non ha validità una formazione che non aiuti, ad esempio, alla buona conoscenza delle proprie risorse terapeutiche, del proprio mondo interno, delle sue reazioni di

fronte alla “serietà” della vita, che non favorisca l’integrazione delle proprie ombre e ferite, che non aiuti a riconciliarsi con la propria morte. Provengiamo da una tradizione che ha esagerato sull’importanza della trasmissione di verità, di contenuti. Oggi siamo coscienti che l’apprendimento di tecniche relazionali, di abilità e di competenze psico-pastorali, e che la conoscenza della complessa psicologia dei malati, non sono sufficienti se non ci sono contenuti evangelizzatori e l’esperienza degli stessi; ma nemmeno ignoriamo che i contenuti – per molto belli e credibili che siano – e la propria esperienza di fede, non giungono, non penetrano, non evangelizzano senza un adeguato apprendimento di comunicazione, di trasmissione e di inculturazione. Questa grave carenza sta alla base di quel che Paolo VI ha chiamato “il dramma della frattura tra Vangelo e cultura” (EN 21), e diventa evidente specie nel nostro mondo della salute e della malattia.

Imparare a relazionarsi significa molto più che compensare la mancanza di umanità del mondo sanitario e, quindi, qualcosa di molto diverso del sentimentalismo delle nostre professioni. È un apprendimento lento che va dall’antropologia alla psicologia, dalla riflessione sulle proprie esperienze alla conoscenza della natura e alle tecniche di relazione dell’aiuto, dalla supervisione della prassi pastorale – fatta inizialmente da esperti – al fondamento della stessa in una adeguata comprensione del mistero di Cristo in chiave terapeutica, dalla responsabilità e dalle ragioni personali alla capacità di lavorare in gruppi pluridisciplinari ecc.

Il secondo obiettivo, e con esso la seconda prospettiva, è, non potrebbe essere altrimenti, la *missione*. La formazione teologico-pastorale non finisce in se stessa, ha una finalità pratica. Non è questo il luogo per approfondire questa missione, ma per indicare, seppur brevemente, due obiettivi fondamentali della formazione teologico-pastorale riguardo alla stessa.

Dietro alla stimolante e promettente ricerca di formazione teologico-pastorale – anche da parte di coloro che non sono pastori né operatori pastorali – si nasconde una provvidenziale intuizione di cui la formazione dovrà trovare un suo fondamento e una sua consolidazione. L’intuizione è questa: qualsiasi servizio sanitario, informato ed illuminato dalla fede e realizzato in nome della Chiesa, possiede di per sé un valore *apostolico*. La AA, al n. 8, dopo aver indicato che ogni opera di apostolato nasce e prende forza dalla carità, aggiunge che, nonostante questo, ci sono attività che per loro stessa natura, sono una espressione più viva della carità e che Cristo stesso le mise in primo piano come segno della sua identità messianica. Di questa stessa convinzione è Giovanni Paolo II nella *Salvifici doloris*. Questa certezza è ugualmente presente in questa già lunga relazione. In molti operatori è soltanto una intuizione, che nasce dalla portata umanitaria della loro professione; in non pochi religiosi è stata un interrogativo, a volte un po’ triste, che non ha trovato una risposta esauriente; per molti altri operatori o professionisti l’attività professionale è fondamentalmente l’esercizio di una professione “profana”, secolare, sottomessa alla logica della razionalità e alle esigenze di una efficacia sempre più disincarnata e, nel fondo, economicistica.

Ebbene, una adeguata formazione teologico-pastorale non è quella che cerca che tutti siano pastori o cappellani, ma quella che aiuta ogni professionista – sia esso laico o religioso, volontario o retribuito – a scoprire la dimensione pastorale ed evangelizzatrice della promozione della salute, della cura della malattia, dell’attenzione al malato, della mitigazione della sofferenza: in una parola, a scoprire la sua professione. Qui e in questa moltitudine di “apostoli” ed evangelizzatori, spesso non molto coscienti di esserlo, si trova in grande misura la sorte della Chiesa nel complesso mondo della salute. Questa affermazione ci rende coscienti

del valore della testimonianza che, secondo la *Evangelii nuntiandi*, propone “interrogativi irresistibili” e secondo la *Redemptoris Missio* è la prima forma di evangelizzazione. Questa formazione deve aiutare anche a fornire un fondamento biblico e teologico al senso della professione, la dinamica salutare-salvifica in cui si inserisce, la comunione ecclesiale della quale si partecipa; d'altra parte, deve tenere in grande considerazione l'apprendimento della cultura e del valore simbolico dei gesti – “gesti terapeutici” –; dal punto di vista etico, deve illuminare l'esercizio della propria professione.

Come è ovvio, la creazione di una nuova Scuola di Pastorale Sanitaria trova il suo obiettivo ultimo nella formazione di *operatori pastorali*, cioè, di persone preparate per essere inserite in una *équipe* pastorale, in qualsiasi ambito, e/o per rendere simultaneo l'esercizio di una professione tecnica con una rilevante collaborazione in campo pastorale. In questo senso, una Scuola come questa deve potenziare ciò che io chiamo una “evangelizzazione spontanea” – anche se nella pratica non è poi tanto spontanea – e aiutare il maggior numero possibile di persone a passare da questa alla pastorale. La prima è opera e dovere di tutti, per il fatto di essere battezzati – come ricorda l'AA, n. 2 –, la seconda, invece, è un'arte che si impara, non si può improvvisare, una missione che viene data e che ha senso soltanto se è esercitata in comunione con la Chiesa. Questa, oggi più che mai, ha bisogno di evangelizzare attraverso la testimonianza e l'annuncio, attraverso i testimoni e i maestri (EN 71); se preferite – senza voler correggere Paolo VI – di testimoni che siano maestri nell'arte di rendere testimonianza – apprendimento lento, come abbiamo visto –; e di maestri il cui annuncio e messaggio si alimentano nella propria esperienza della salvezza di Dio, che ha preso corpo nella propria azione di cura.

In un mondo così pluralista, tecnicizzato e specializzato come il sanitario, l'operatore

pastorale ha bisogno di trovare obbligatoriamente il suo posto, accreditare il suo contributo specifico e, pertanto, mostrare esaurientemente che la competenza, come disse Giovanni XXIII, è l'espressione moderna della carità. Non ho nessuna remora nell'affermare e nel sostenere che il mondo della sanità e della malattia è oggi un vero campo di prova per la capacità della comunità ecclesiale di far giungere al cuore degli uomini e della cultura la forza salvifica e salutare del messaggio evangelico. Luogo di incontro e di alleanza, luogo di Chiesa e di comunione, luogo degli ultimi e veri interrogativi, di aspettative e di speranza: un mondo così ha bisogno oggi dei migliori testimoni e dei migliori maestri.

Allo stesso tempo, un'adeguata formazione teologico-pastorale, pensata e offerta su misura nel mondo della sanità e dei suoi eventi, deve esserlo anche a misura delle grandi linee teologico-pastorali e dell'ampio ambito pastorale della Chiesa universale e, molto concretamente, della Chiesa spagnola. Così, ad esempio, l'evangelizzazione del mondo della sanità deve essere vista oggi nella prospettiva della *nuova evangelizzazione*.

In questo mondo noi siamo testimoni del valore e della relatività degli ancoraggi tradizionali della fede, della religiosità popolare, del pozzo vecchio di catechesi dimenticate, delle vestigia di una cultura una volta cristiana e, allo stesso tempo, sperimentiamo che gli interrogativi di sempre si svegliano condizionati da nuove sensibilità; che si smascherano false sicurezze o si riaprono orizzonti chiusi; che si mette alla prova la capacità di tradurre il Vangelo in nuova cultura e di cimentare la Buona Novella in ambienti in cui altre buone notizie contrastano con la nostra. Ma, soprattutto, verificiamo che le grandi crisi e i problemi di oggi – famiglia, sesso, morale pubblica, perdita o indebolimento della fede, ecc. – si trovano specialmente negli ambiti dove lavoriamo e nel modo di vivere gli eventi e la cultura della salute/malattia, della sofferenza e della morte.

7.2 Quel che non dovrebbe mancare in un programma di formazione

Il programma di questa nuova Scuola, che molti di voi già conoscono, nonostante le sue limitazioni – non dimentichiamo che si tratta di un biennio di aggiornamento e non di specializzazione – risponde, in buona parte a quest'ultimo capitolo; ed è, anche in buona parte, la concretezza delle linee maestre fin qui esposte.

Senza entrare nei particolari di ciascuna delle discipline, bastino alcune indicazioni per capire la loro trama e l'impostazione globale alla quale obbediscono. Brevemente, il programma formativo è concepito nel modo seguente:

a) Si parte dalla base che il mondo della salute/malattia gira attorno ad una insostituibile trilogia: gli eventi umani fondamentali dell'esistenza, l'ambito socio-culturale e sanitario in cui si sviluppano, e gli agenti – termine molto ampio, che va dalla famiglia alla scuola, alla parrocchia, ai mezzi, ai professionisti ecc. – in relazione con la salute/malattia. Si parte, dunque, dal fatto che la salute – anche dal punto di vista cristiano – è al vertice di una grande alleanza. Questo significa che la formazione teologico-pastorale deve comprendere il concorso di discipline affini come, ad esempio, Sociologia della sanità, Sistemi sanitari e legislazione sanitaria, psicologia della salute e della malattia, psicopatologia e pastorale, elementi di sintesi di una visione cristiana dell'uomo, elementi di sintesi delle antropologie mediche, storia dell'azione della Chiesa nel mondo della sanità, ecc.

b) Un secondo asse o vettore del programma formativo parte dal principio che questi eventi fondamentali o fondanti, profondamente radicati nella persona e nella comunità, stanno anche al centro della storia della salvezza, sono oggetto del disegno salvifico e sono imprescindibili per la comprensione del mistero di Cristo e della Chiesa. Di qui la necessità di un secondo bloc-

co formativo biblico e teologico, che si sventaglia nelle seguenti discipline: La sofferenza, la malattia e la morte nella riflessione biblica e teologica, teologia della sanità, fondamento teologico della prassi pastorale, teologia della corporeità.

c) Il terzo nucleo del programma formativo cerca di rispondere al fatto fondamentale che questi eventi ed il loro "mondo" complesso sono oggetto di prassi pastorale ed etica, luoghi privilegiati di salvezza e di evangelizzazione. Di questo capitolo, il più generoso in discipline, formano parte le seguenti: pastorale della sanità, liturgia e sacramenti, relazione pastorale di sostegno, controllo della prassi pastorale, operatori pastorali (volontariato, i laici e la pastorale, consacrazione religiosa e servizio ai malati, parrocchia e pastorale sanitaria), pastorale specializzata (terminali, palliativi, lutto, anziani, malati mentali, AIDS, handicappati psichici, separati, membri di altri confessioni ecc.), bioetica.

d) Infine, anche se nel nostro programma formativo è oggetto soltanto di una materia, la spiritualità dell'operatore sanitario cristiano – qualunque esso sia – secondo il mio modo di vedere, ha una rilevanza speciale. La formazione teologico-pastorale sarebbe completa se, oltre agli elementi comuni ad altri cristiani, ad altre vocazioni e ministeri, non aiutasse questi operatori a scoprire e ad arricchire il proprio profilo spirituale. È evidente che tra le vene del mondo della sanità e della malattia, partendo dal malato e dall'assistente, dal sano e dal malato, dal gesto e dalla parola, dalla testimonianza silenziosa e dall'annuncio esplicito... scorre una ricca spiritualità che... è ancora tutta da scoprire.

Si tratta, dunque, di un programma che cerca di articolare ed armonizzare i momenti dottrinali e pastorali, la teoria e la prassi pastorale seguita, la specificità e la complementarietà, l'arricchimento della propria identità e la chiarificazione della missione.

Conclusione

Concludo il mio intervento esprimendo una convinzione e un augurio. La prima la si può dedurre facilmente da quanto è stato detto. Il mondo della sanità e della malattia è oggi, come mettono in risalto i documenti dei nostri pastori, un campo privilegiato per l'evangelizzazione; e aggiungo: non soltanto, come sempre è stato, attraverso la testimonianza – con cui la Chiesa ha scritto forse le sue migliori pagine – ma anche con l'annuncio. La comunità ecclesiale non può separare ciò che Cristo ha unito: proclamazione del Regno e cura dei malati; cioè una cura che è allo stesso tempo annuncio; un annuncio che è anche salutare e terapeutico. Certamente qui risiede la ragione principale grazie alla quale l'azione della comunità ecclesiale nel mondo della salute e della sanità non è soltanto un imperativo della carità di Cristo "Vai, e fa' anche tu lo stesso", "ero malato e mi avete visitato"; ma anche un'esigenza inevitabile ed inseparabile dell'evangelizzazione.

Il mio augurio, pertanto, è che questa Scuola contribuisca a diffondere all'interno della comunità ecclesiale la coscienza che la formazione teologico-pastorale per l'evangelizzazione del mondo della sanità e della malattia si deve estendere progressivamente, come per fortuna vanno sostenendo non pochi pastori e come confermano alcuni documenti del magistero (Cfr. ad es. *Formazione sacerdotale e pastorale sanitaria*, del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari) ad un numero sempre maggiore di cristiani, di gruppi e associazioni e... soprattutto agli attuali seminaristi, futuri sacerdoti, il cui ministero inevitabilmente li introdurrà in pieno, a volte molto impreparati, in quegli eventi fondamentali dell'esistenza.

*Lezione inaugurale del
P. FRANCISCO ALVAREZ, M.I.
Scuola di Pastorale della Sanità
"N° S° de la Esperanza"
Madrid, 17 ottobre 1995*

La sofferenza nella malattia.

Alcuni punti chiave per aiutare gli ammalati a viverla in modo sano

Il titolo di questo lavoro è quello proposto dal Segretario di Pastorale Sanitaria della Conferenza Episcopale Spagnola e dal gruppo di Operatori Sanitari Cristiani (PROSAC) per gli incontri dell'anno 1995.

Benché vasto, il titolo presenta due parti ben definite, cui cercherò di rispondere basandomi sulla mia esperienza di quattordici anni come capellano di ospedale¹.

A. Il dolore e la sofferenza nella malattia

1. Dolore e sofferenza

Pur se usati indistintamente, i termini dolore e sofferenza non sono sinonimi². Il dolore fa riferimento all'ordine del somatico, del fisiologico: "sensazione sgradevole prodotta dall'azione di stimoli di carattere pregiudiziale"; questi stimoli possono provenire dall'esterno o avere origine nel proprio organismo. Tale tipo di dolore può essere controllato dalla medicina, pur con eccezioni come vedremo più avanti.

La sofferenza, benché molte volte provenga da un dolore fisico, fa riferimento ad altri aspetti: è più patologica, più in relazione con la persona e si collega ad altri fattori (personalità, atteggiamento nei confronti delle difficoltà della vita, tono spirituale del soggetto, ecc.). Non soltanto la persona che patisce una malattia accusa sofferenza, ma anche coloro che la circondano, i membri della sua famiglia. Non è necessario dire che è più facile alleviare il dolore della sofferenza. Tale diversità viene espressa molto bene dal Santo Padre Giovanni Paolo II: "La sofferenza è qualcosa di ancora più ampio della malattia, di più com-

plesso ed insieme ancor più profondamente radicato nell'umanità stessa [...] la *sofferenza fisica* si verifica quando in qualsiasi modo *duole il corpo*, mentre la *sofferenza morale* è il *dolore dell'anima*. Si tratta, infatti, del dolore di natura spirituale, e non solo della dimensione *psichica* del dolore che accompagna sia la sofferenza morale sia quella fisica"³.

Tuttavia, nello svolgimento di questo lavoro, impiegheremo indistintamente i due termini.

2. Realtà della sofferenza

Ci sono molte specie di sofferenze; molte sono cioè le cause o i fattori che provocano sofferenza nella vita: malattie, incidenti, colpe e miserie personali, fragilità umana, ecc. Possiamo però ridurle a due: quella che – come legge di vita – è impressa nel cuore della natura (anche della natura umana) e quella che gli uomini aggiungono ogni giorno con il loro egoismo. La prima specie di sofferenza è un mistero; in parte si produce prima dell'intervento dell'uomo perché nella natura non esiste progresso né evoluzione senza lotta, senza dolore e senza morte. Esiste poi un'altra specie di sofferenza: quella che gli uomini si caricano poco a poco sulle loro spalle e su quelle degli altri. Una sofferenza più amara e più tragica.

È stato detto che i quattro quinti della sofferenza degli uomini sono da imputare alla cattiveria umana, c'è però un'enorme parte di sofferenza la cui origine non è in noi. Ci sono anche dolori fino ad un certo punto "comprensibili" (la morte di un anziano, un periodo post-operatorio è sempre scomodo, malattie contratte per i propri errori personali:

cirrosi epatica per gli alcolisti, AIDS per i drogati, ecc.). Esistono però dolori "incomprensibili", come la sofferenza degli innocenti; è il "quadro cupo" che ha trovato espressione anche nella letteratura (Dostoyevski, Kafka, Camus), di cui parla Giovanni Paolo II⁴ quando si riferisce a questo tema. È qui che non abbiamo risposte umane convincenti.

Una buona parte di dolori sono causati dall'ingiustizia e dall'egoismo degli uomini: ci riferiamo tanto ad afflizioni laceranti quali la guerra e la fame, il terrorismo, la violenza, ecc. (basta vedere un telegiornale per rendersene conto), quanto a patimenti personali più intensi (solitudine, fallimenti matrimoniali, rifiuto da parte degli esseri amati, certe malattie). Il Papa parla di alcune minacce contro la vita che derivano dalla natura umana (aggravate dall'incuria e dalla negligenza degli uomini) e di altre, frutto di situazioni di violenza, odio, interessi contrapposti, che inducono gli uomini ad aggredirsi con omicidi, guerre, stragi e genocidi⁵.

Attualmente il dolore fisico si è trasformato in un problema che può essere risolto facendo ricorso ad una buona medicina: ad un intervento chirurgico, agli analgesici o alle varie tecniche contro il dolore; le *Unità di dolore* e le *Cure Palliative*⁶ esistono già in molti ospedali. Noi che ci muoviamo in ambiente ospedaliero sperimentiamo quotidianamente che non tutto è ancora risolto. Basti il seguente dato tratto dalle riviste mediche: l'80% dei malati terminali provano dolore che non sempre viene alleviato nella debita maniera.

Resta però un vasto campo di quelle che potremmo denominare "sofferenze inevitabili". Il progresso moderno è a-

nimato in gran parte dalla volontà di eliminare la sofferenza dell'esistenza umana. Tuttavia, la sofferenza torna a comparire in mille modi nella vita di ogni persona. E così constatiamo che la vita dell'essere umano è limitata, vulnerabile, sempre esposta alla sofferenza, costantemente minacciata dalla malattia, dall'incidente, dalla disgrazia, inevitabilmente destinata all'invecchiamento e alla morte⁷.

3. Alla ricerca di un senso

In ogni caso è chiaro che il dolore è presente in ogni vita umana; con una visione teologica si può dire che "il dolore rientra nei disegni di Dio. Questa è la realtà, anche se ci costa capirla"⁸.

Gli uomini di tutti i tempi hanno sempre cercato, sulla base della propria esperienza e dei propri dolori, una spiegazione al senso della sofferenza. La prima domanda che ci si pone è se si può trovare un semplice senso umano. Certamente sì, ma esso si spiega adeguatamente soltanto a partire da un'ottica trascendente, anche se a volte non del tutto. Paolo II parla di un'"atmosfera culturale che non coglie nella sofferenza alcun significato o valore, anzi la considera il male per eccellenza, da eliminare ad ogni costo; il che avviene specialmente quando non si ha una visione religiosa che aiuti a decifrare positivamente il mistero del dolore"⁹.

Per questo, la domanda che ci poniamo è la seguente: la sofferenza ha un senso?

Partiamo da un fatto chiaro: la sofferenza non è buona in se stessa, anzi è un male. Per questo c'è una tendenza istintiva a rifiutarla, persino nelle persone credenti. Una religiosa, alla quale dopo un intervento chirurgico fu chiesto: "Come sta sorella?", rispose: "Facendo la volontà di Dio, abbastanza malvolentieri".

Questo però non vuol dire che non abbia senso. "La sofferenza è sempre cattiva, ma è un'esperienza cattiva in cui si può vivere qualcosa di positivo. La sofferenza mi viene of-

ferta come una possibilità. Sono io che devo dire cosa diventerò, cosa sarò all'interno di questa esperienza dolorosa. Una sofferenza che non viene vissuta interiormente resta un fatto brutto, che non contribuirà a costruire la mia vita e che, al contrario, può distruggerla"¹⁰.

"L'avversità può generare felicità?", si chiedeva uno scrittore religioso del nostro tempo. "Può, almeno, generare molte cose: profondità dell'anima, pienezza della condizione umana, nuovi cammini per scoprire più luce, per avvicinarsi a Dio". Per questo, continua Martín Descalzo, "non bisogna avere paura del dolore, così come non abbiamo paura della notte. Sappiamo che il sole esiste anche se non lo vediamo, sappiamo che tornerà. Dio non scompare quando soffriamo. Egli è presente in un altro modo, come il sole quando se ne è andato dalla nostra vista"¹¹.

Non sono mancati filosofi che non hanno trovato alcun senso al dolore. Sono tutti coloro che, irritati dalla sofferenza dell'innocente, arrivano a negare perfino l'esistenza di Dio; a loro fa allusione Giovanni Paolo II nel citato libro-intervista. Si ricordi *La Peste* di A. Camus, che affronta drammaticamente questo tema.

Molti sono però i filosofi e gli psicologi che vi trovano un senso. Kant afferma che il dolore è "lo sprone all'azione e la base del sentimento reale della vita". Gli psicologi dicono che il dolore strappa l'uomo dalla propria realtà e gli offre la possibilità di staccarsi dalle cose che lo circondano e di trascenderne. Il dolore può condurre tanto all'egoismo come alla generosità; alla riduzione della vita allo stato primario, istintivo, così come al miglior riconoscimento dei limiti esistenziali e delle sue possibilità spirituali.

Molti anni fa, ho sentito raccontare da un grande psichiatra, Victor Frankl, il seguente aneddoto: un giorno si presentò nel suo studio un uomo colto, di professione medico, disperato perché aveva appena perso la moglie. La

vita non aveva più alcun senso per lui. Egli non praticava nessuna religione, e quindi non poteva ricevere alcuna consolazione. Non fu facile per lo psichiatra dargli un consiglio, poi gli venne in mente la seguente domanda: "Lei amava molto sua moglie?". "Molto", gli rispose; "è questa la ragione della mia disperazione". Frankl gli chiese nuovamente: "Se fosse morta lei al suo posto, adesso sarebbe lei a soffrire, vero?" "Senza dubbio", rispose il medico. "Quindi si rallegri, dottore, perché lei sta risparmiando un grande dolore a sua moglie", gli disse il Dott. Frankl. Dopo un primo momento di sconcerto, il paziente reagì e disse: "Grazie dottore, era questo che desideravo".

Quell'uomo aveva trovato un motivo alla sua sofferenza, che nel suo caso era una ragione umana valida; il sistema ideato dal Dott. Frankl fu, senza dubbio, un successo di un approccio terapeutico.

4. Il mistero della sofferenza

Però la verità è che di fronte al dolore degli innocenti, e di fronte al dolore in generale, la ragione umana si perde, cercando argomenti soddisfacenti. Sono tutti argomenti fragili e, in ultima istanza, nessuno di loro soddisfa. Nemmeno la fede cristiana ne dà prova, ma rimanda a Cristo sulla Croce. Di fronte alla realtà della sofferenza, il rimedio è quello di guardare a Cristo che sperimentò per Amore verso gli uomini tutta la gamma del dolore. Lo abbiamo visto nascere, vivere e morire poveramente; fu insultato, calunniato e condannato ingiustamente; conobbe anche il tradimento e l'abbandono dei suoi discepoli; sperimentò la solitudine e le amarezze della crocifissione e della morte.

Una riflessione teologica deve ammettere che non esiste una risposta definitiva. Esistono sì molti tentativi di spiegare la sofferenza benché questi sforzi sfocino sempre in nuovi interrogativi. Come afferma C.S. Lewis, "il cri-

stianesimo crea, più che risolve, il problema del dolore”¹².

Una cosa però è certa: “Dio nostro Signore non causa il dolore delle creature, però lo tollera perché – fin dal peccato originale – esso fa parte della condizione umana”¹³.

Risulta chiaro anche che l’esperienza religiosa o il senso della trascendenza aiuta notevolmente ad alleviare il dolore; al contrario, se si prescinde da Dio, il dolore risulta assurdo: “Solo la fede cristiana permette all’uomo di avvicinarsi al segreto della sofferenza e della morte, e di liberarlo dalla disperazione. La pace però si trova soltanto al termine di un lungo cammino. Chi soffre non deve meravigliarsi di sentirsi più vicino all’imprecazione che al ‘fiat’; deve però credere con tutte le sue forze che un giorno Gesù Cristo lo aiuterà non solo a comprendere, ma anche a *dire sì*, utilizzando in questo modo il dolore per la propria salvezza e per la salvezza del mondo”¹⁴.

Riporto la testimonianza di un sacerdote il quale, in seguito ad un incidente stradale, è rimasto tetraplegico; così risponde alla domanda del perché Dio permette che i suoi figli soffrano: “Molto ancora si potrebbe dire a proposito di questo ‘perché’. Preferisco considerare ora che la sofferenza è un’ulteriore occasione che il Signore ci offre per affermare non soltanto con le parole o con le idee, bensì con la vita, con i nostri fatti e con il nostro atteggiamento di fronte alla vita, che per noi egli è veramente Dio: Buono e Onnipotente, sempre e infinitamente. Per questo nulla di quel che accade risulta insopportabile per chi vive in maniera cosciente il fatto di essere figlio di Dio. Quel che Dio permette che accada può costare, però quando si riconosce la sua Bontà non lascia di manifestare la sua Potenza o, se si preferisce, la fiducia nella sua Potenza si vede confermata nel fatto che si percepisce la sua Bontà. Se cerchiamo di condurre la vita che egli si aspetta dagli uomini, qualunque siano le circostanze, anche quelle che definia-

mo molto deplorabili, abbiamo garantita la felicità, perché accetteremo tutto come proveniente dalla sua mano e, per strano che possa apparire, non viene contemplata la propria esistenza con un complesso di vittimismo né lamentando la triste sorte che si patisce. Io so che la mia vita è qualcosa di grande perché appartiene a Lui ed in ogni caso si incammina verso di Lui, benché a volte mi costi più che ad ogni altro. Di fatto, vado comprovando che con Dio ogni giorno posso proseguire insieme agli altri nonostante le mie limitazioni e difficoltà, con una gioia che a molti sorprende e a me stupisce; però mi sembra ragionevole perché Dio non defrauda chi procura di compiacerlo con le sue forze”¹⁵.

5. Diverse interpretazioni sul senso del dolore

A) *Il dolore*

come conseguenza della colpa e del peccato

È curioso come questa tesi, benché superata, continui ad essere ancorata nel pensiero di molti malati: cosa ho fatto per meritare tutto questo? Essa è propria di una mentalità che deriva dal Vecchio Testamento. Si ricordi il libro di Tobia; il vecchio Tobia è rimasto cieco e coloro che lo circondano, compresa la moglie, gli dicono: “Dove sono le tue elemosine?” (Tob 2, 14), e lo incitano a ribellarsi a Dio. Anche il libro di Giobbe riflette questo atteggiamento, benché l’autore presenti una soluzione diversa: Giobbe è giusto e pertanto non può soffrire per i suoi peccati. Ma, sorprendentemente, questa mentalità continua ad esistere. Mi torna in mente quel che un bambino diceva a sua madre: “Mamma, con tutto quel che preghi, come puoi avere un cancro?”.

È molto facile ribattere questa affermazione. L’insegnamento di Gesù Cristo è chiaro. Quando, alla vista di un uomo cieco (“nato tutto nei peccati”, secondo l’espressione dei suoi accusatori, i farisei, cfr. Gv 9,34) i suoi discepoli – che fanno parte di

questa mentalità – gli chiedono: “Rabbì chi ha peccato, lui o i suoi genitori, perché egli nascesse cieco”, Gesù risponde: “Né lui ha peccato né i suoi genitori, ma è così perché si manifestarono in lui le opere di Dio” (Gv 9,3). In un’altra occasione, dopo uno sterminio perpetrato da Pilato in cui morirono molti galilei, Gesù commenta: “Credete che quei Galilei fossero più peccatori di tutti i Galilei, per aver subito tale sorte? No, vi dico, ma se non vi convertite, perirete tutti allo stesso modo” (Lc 13, 2-4). L’esperienza stessa ce lo mostra costantemente: forse la gente cattiva soffre di più? I malvagi sono puniti con le malattie o soltanto i giusti ricevono benedizioni dal Signore? Sembra piuttosto il contrario, se accettiamo il lamento del salmista quando si interroga sul perché della sofferenza del giusto: “Ho invidiato i prepotenti, vedendo la prosperità dei malvagi. Non c’è sofferenza per essi, sano e pasciuto è il loro corpo. Non conosco l’affanno dei mortali e non sono colpiti come gli altri uomini” (Salmo 72).

Gesù non dà spiegazioni però, commosso da tante sofferenze, non soltanto si lascia toccare dai malati, ma fa sue le loro miserie: “Egli ha preso le nostre infermità e si è addossato le nostre malattie” (Mt 8,17). Non ha guarito però tutti i malati... ma sulla croce ha preso su di sé tutto il peso del male e ha tolto “il peccato del mondo” (Gv 1, 29), di cui la malattia non è che una conseguenza¹⁶. Di più, ha parlato con forza della necessità di assumere la croce (il dolore, la malattia, ecc.) per poter essere suoi discepoli: “Senza la croce – dice Santa Rosa di Lima – non si trova il cammino per salire al cielo”¹⁸.

B) *Senso pedagogico del dolore:*

con il dolore Dio educa e fa maturare gli uomini

Probabilmente tutti abbiamo sperimentato come il dolore sia capace di cambiare le persone. Ciò viene raccontato molto bene in un film interes-

sante: *A proposito di Henry*. Henry Turner è un avvocato famoso e spietato di New York, che vuole vincere ad ogni costo, sacrificando perfino la propria moglie (che inganna) e la propria figlia. La sua vita trascorre tra cause e uffici, tra fretta e riunioni, finché un giorno uno sparo gli cambia la vita per sempre. Non più autosufficiente e sotto gli effetti di una amnesia che lo obbliga a dover ricordare nuovamente la sua famiglia e il suo lavoro, fino ad imparare a parlare e camminare, dovrà scoprire la verità su un assoluto sconosciuto: lui stesso. Come conseguenza, decide di recuperare il rapporto con la moglie, di prendersi cura della figlia, di realizzare un lavoro onesto, senza insidie.

Anche il dolore matura. Il nuovo Catechismo lo spiega così: “la malattia può condurre all’angoscia, al ripiegamento su di sé, talvolta perfino alla disperazione e alla ribellione contro Dio. Ma essa può anche rendere la persona più matura, aiutarla a discernere nella propria vita ciò che non è essenziale per volgersi verso ciò che lo è”¹⁹. Possiamo notare che San Giovanni della Croce scrive nella prigione di Toledo (furono nove mesi di patimenti molto duri) uno dei versi più belli della lingua castigliana: “Oh fiamma amore vivo che teneramente ferisci... Dove ti sei nascosto Amato e mi hai lasciato gemente?”. Ricordo in questo senso quanto mi diceva una malata di cancro clinicamente guarita: “Questa malattia mi ha arricchito”. Come afferma Frankl, “l’uomo che non è passato per circostanze avverse, non si conosce bene realmente”. Questo psichiatra, che fu internato in un campo di concentramento nazista, narra la sua esperienza in un bel libro²⁰, e giunge alla conclusione che il dolore può avere senso fino all’ultimo istante: “Non bisogna dimenticare la quantità di creatività, di amore, di ricchezza che rappresenta la vita che finisce. Se nella vita si fa un’equazione tra esito, denaro, successo, nel mondo del do-

lore non si tratta di successi contro fallimenti. L’ordine dei valori è cambiato ed è necessario quindi mettersi di fronte al senso essenziale della vita umana. Ciò ci rende capaci di incarnarci con le sofferenze e con la morte”²¹.

In un recente film su C.S. Lewis (*Terre di penombra*), mi ha sorpreso ascoltare questa frase: “Il dolore è il megafono che Dio utilizza per destare un mondo di sordi”²². Che grande verità! Noi cappellani di ospedale lo sperimentiamo quasi ogni giorno. G. Thibon diceva che “quando l’uomo è malato, se non è particolarmente arrabbiato, si rende conto che quando era sano aveva trascurato molte cose essenziali, che aveva preferito ciò che era secondario a ciò che era essenziale”²³.

C) Il dolore come prova ed occasione di incontro con Dio

È interessante la seguente testimonianza di Fernando Sánchez-Dragó: “Cercavo Cristo lungo il cammino dei Re Magi, dell’esoterismo, lo incontro invece nella sofferenza, nel dolore, nel panico (avevo sofferto una depressione), a cui sono profondamente grato perché da quel momento ho sentito una felicità che prima mi era sconosciuta”²⁴.

Ugualmente impressionante è il racconto autobiografico di Alehandr Solzenicyn, quando descrive il processo di maturazione interiore prodottosi in lui nell’arcipelago Gulag: “Fu soltanto nell’arcipelago Gulag, nel putridume della prigione, che sentii dentro di me le prime commozioni del bene. Gradualmente mi divenne chiaro che la linea che separa il bene dal male non passa attraverso gli Stati, né le classi sociali, né i partiti politici, bensì passa precisamente per il cuore umano e i cuori di tutti gli uomini del mondo [...] E tuttavia mi volto verso gli anni della mia prigionia e dico di fronte allo stupore, a volte, di coloro che mi circondano: *Benedetta sia tu prigioniera*”.

Ricordo il caso di una madre che, alla perdita del proprio figlio, si disperò ed ab-

bandonò Dio; anni dopo, a causa della malattia del proprio marito, tornò a Dio. Racconta in una lettera al cappellano dell’ospedale:

“Subito dopo la morte di mio figlio N., la mia vita conobbe un profondo cambiamento. Offrii mio figlio a Dio; glielo consegnai con gioia; mi sentivo orgogliosa di essere la madre di quell’angelo di 13 anni che guardava alla morte con la gioia e il vigore propri delle anime elette.

“Ma passò. Alcuni mesi dopo la sua morte, mi sentivo tanto disperata, tanto sola che credevo di impazzire. La cosa triste era che tutti credevano che io fossi ammirevole, per la rassegnazione e la forza che mostravo. Quanto erano lontani dalla realtà! Pensavo che il Dio che le Teresiane mi avevano insegnato ad amare non esistesse, ma che esistesse soltanto un tiranno. Quando mio marito si ammalò, finii per convincermene. Passarono vari giorni e il mio atteggiamento verso Dio era sempre lo stesso. In verità dentro di me sentivo una grande necessità di Dio, ma ne rifiutavo l’idea senza ritegno.

“Stando così le cose, Dio pose sulla mia strada un sacerdote che seppe prendermi come nessuno. Mi perdoni se le dico queste cose, ma debbo dirle. Lei, con i suoi consigli, con la sua pazienza, con le sue parole, le sue meditazioni, la sua dedizione agli ammalati, mi fece riflettere. Mi vergognai di me, mi sentii un verme spregevole e allora presso al tabernacolo della cappella, *dissi sì* al Signore. Non mento quando le dico che voglio recuperare il tempo perduto: dieci anni. Mi aiuti!”²⁶.

Come spiega Martín Descalzo: “Essere cristiano vuol dire sapere che l’ora dell’oscurità è la migliore per vedere Dio. Accettare che un dolore, per spaventoso che sia, possa essere il momento vero in cui dobbiamo dimostrare se amiamo Dio e ci limitiamo ad usarlo”²⁷.

Nell’indigenza, la solitudine, la sofferenza, il cuore si apre a Dio. Quando tutto va bene nella vita è più difficile

rivolgere il pensiero a Dio. Sant'Agostino diceva: "Dio vuole darci qualcosa, ma non può perché le nostre mani sono piene. Non c'è posto ove Egli possa riporre i suoi doni"²⁸.

Un grande medico, il Dott. Ortiz de Landázuri, che nel corso di 50 anni ha curato oltre 500.000 malati, ha dato la seguente testimonianza: "La malattia ci insegna sempre molto. Credo che Dio indubbiamente darà altre possibilità a colui che trascorre la sua vita senza alcuna malattia, però è chiaro che una delle vie per comprendere meglio Dio è la malattia. È il cammino che ci conduce a Dio. Allora, coloro che muoiono a causa di un incidente [...] forse non hanno potuto avvicinarsi al Signore? Sono sicuro che in questo caso esisteranno altre circostanze. Tuttavia, non c'è dubbio che la malattia sia uno dei cammini più importanti per giungere a questo incontro [...] e alla fine uno ne è grato"²⁹.

D) Il dolore accettato come solidarietà

Lo scrittore ebreo Elie Wiesel, premio Nobel per la Pace nel 1986 e sopravvissuto al campo di sterminio di Auschwitz, narra quanto segue: "Le SS naziste impiccarono due uomini ed un giovane di fronte agli internati del campo di concentramento. Gli uomini morirono rapidamente, l'agonia del giovane durò mezz'ora. Un uomo che era dietro di me chiese: "Dove sta Dio, dove?". Quando, dopo un lungo momento, il giovane continuava a soffrire, appeso al nodo scorsoio, l'uomo disse nuovamente: "Dove sta Dio ora?". Sentii una voce dentro di me rispondergli: "Qui, sta qui, appeso a questo patibolo". La risposta che l'ebreo Wiesel udì dentro di sé è la stessa che ci dà il Vangelo: in Gesù, l'Innocente crocifisso, Dio ha fatto sua la morte degli innocenti di tutti i tempi; nel figlio rifiutato e giustiziato come un malfattore, Dio si è fatto solidale con l'umanità dolente: "La risposta di Dio è in Cristo, nella sua vita e nella sua morte. Dio non

parla di sofferenza; entra nella sofferenza, si fa sofferente. La risposta di Dio non è una spiegazione bensì la solidarietà" (F. de Mier)³⁰.

Un grande poeta francese, Paul Claudel, ha detto: "Dio non è venuto ad eliminare la sofferenza e nemmeno a spiegarla. Egli è venuto a riempirla con la sua presenza. Ci sono molte cose oscure, ma c'è una cosa almeno che non possiamo dire a Dio: Tu non sai cosa significhi soffrire"³¹.

Con tono straziato, quasi violento, viene espresso da un grande poeta spagnolo, León Felipe:

*Sei venuto a glorificare
le lacrime...
non ad asciugarle...
Sei venuto ad aprire
le ferite...
non a chiuderle...
Sei venuto ad accendere
i roghi...
non a spegnerli...
Sei venuto a dire:
Scorrano il pianto,
il sangue
e il fuoco
come l'acqua!*

Giovanni Paolo II insiste sul fatto che per capire la sofferenza bisogna volgere lo sguardo verso Cristo sulla croce per amore degli uomini: "Cristo crocifisso è una prova della solidarietà di Dio con l'uomo sofferente", giacché, come dice il Papa, "Dio si mette dalla parte dell'uomo"³².

Quanto aiuta gli ammalati guardare Dio, porre anche fisicamente lo sguardo sul Crocifisso! Questo è, secondo me, il cammino migliore per poter capire, o almeno accettare, il mistero del dolore. Soltanto così si può arrivare a scorgere il valore positivo che la sofferenza acquisisce nella vita umana. Riporto qui la testimonianza di una donna morta per cancro nella Clinica Universitaria di Navarra. Poco prima che morisse, un quotidiano della sua città, pubblicò una lettera che ella aveva scritto: "Ho sempre sentito dire che, per i cristiani, il dolore è qualcosa di prezioso, che purifica ed aiuta a levare gli occhi verso Dio, giac-

ché Cristo ci ha redenti con il dolore. Nell'Opus Dei, che conosco da molto tempo, ho appreso che 'i malati sono un tesoro' e che la loro preghiera ha molto valore di fronte a Dio.

"Da un certo periodo di tempo – e sono ancora giovane – l'ho sperimentato sulla mia pelle. Quando mi sono ammalata, ho scritto all'allora Prelato dell'Opus Dei, Don Alvaro del Portillo, chiedendogli di pregare per me. Le sue lettere, i suoi consigli, mi hanno aiutata ad affrontare la mia malattia con speranza, con ottimismo, con la sicurezza di non essere inutile, ma di potere aiutare molte persone pregando, offrendo serenamente i disturbi e le difficoltà che ogni malattia porta con sé.

"Era emozionante vedere come don Alvaro si preoccupasse con tenerezza dei malati, chiamandoli per nome e cognome. Credo che ciò si spieghi soltanto a partire dalla sua vita dedicata a Dio e agli altri, senza perdere mai la pace e il sorriso. Nelle sue lettere mi diceva che contava su di me per portare avanti grandi cose. Diceva che la malattia è una "carezza" di Dio ai suoi figli diletta. Alle volte mi incoraggiava ad avere cura di me, a seguire i consigli dei medici ed a chiedere a Dio una completa guarigione. Mi ricordava che siamo nelle Sue mani e che, in ogni momento, Egli vuole soltanto il meglio per noi e mi chiedeva di offrire per le sue intenzioni tutto quel che poteva essere penoso: i disturbi, il sorriso, l'ottimismo, ecc.

"Desidero con queste righe incoraggiare tutte le persone ammalate ad essere serene, a sentirsi animate, allegre, perché le loro vite sono piene di una immensa 'utilità' spirituale che solo la fede e la speranza possono comprendere"³³.

Con questo giungiamo al punto centrale. Il dolore si capisce soltanto alla luce di Cristo: "Per Cristo e in Cristo riceve luce quell'enigma del dolore e della morte, che al di fuori del suo Vangelo ci opprime"³⁴. "Se manca la base

religiosa e la speranza della vita eterna, la dignità umana viene lesa in maniera assai grave, come si constata spesso al giorno d'oggi, e gli enigmi della vita e della morte, della colpa e del dolore rimangono senza soluzione, tanto che non di rado gli uomini sprofondano nella disperazione³⁵. O, come afferma Giovanni Paolo II: "La sofferenza è anche una realtà misteriosa e sconcertante. Per questo noi, cristiani, guardando Gesù crocifisso troviamo la forza per accettare questo mistero. Il cristiano sa che, dal peccato originale, la storia umana è sempre un rischio, ma sa anche che Dio stesso ha voluto entrare nel nostro dolore, sperimentare la nostra angoscia, passare attraverso l'agonia dello spirito e la lacerazione del corpo. La fede in Gesù Cristo non elimina la sofferenza, bensì la illumina, la eleva, la purifica, la sublima, la rende valida per l'eternità"³⁶. Possiamo affermare che il "compito che Dio ha assegnato alla sofferenza dopo che il suo Figlio prediletto l'ha presa su di sé è quello di essere strumento giusto di redenzione e di santificazione individuale ed ecclesiale"³⁷. Nella Lettera Apostolica *Salvifici doloris*, dedicata esplicitamente a questo tema, il Papa segnala che il mistero del dolore si chiarisce alla luce della fede, poiché il dolore agli occhi di Dio ha una spiegazione: "Per poter percepire la vera risposta al 'perché' della sofferenza, dobbiamo volgere il nostro sguardo verso la rivelazione dell'amore divino, fonte ultima del senso di tutto ciò che esiste. L'amore è anche la fonte più ricca del senso della sofferenza, che rimane sempre un mistero"³⁸.

Il Cardinale Angelini lo spiega con una interessante metafora riferendosi al "pianeta dolore": il pianeta è un astro che brilla con una luce che non gli appartiene, la luce del sole. Secondo l'ottica cristiana, il dolore può essere paragonato al pianeta che riceve luce, purificazione e valore dal mistero di Cristo Redentore³⁹.

Lo esprime molto bene la Liturgia delle Ore:

*In questa sera, Cristo,
dal Calvario
vengo a pregarti per la mia
carne malata;
però, al vederti, i miei occhi
vanno e vengono
dal tuo corpo al mio corpo
con vergogna.
Come lamentarmi dei miei
piedi stanchi,
quando vedo i tuoi distrutti?
Come mostrarti le mie
mani vuote,
quando le tue sono piene di
ferite?
Come spiegarti la mia
solitudine,
quando sei sulla croce e sei
solo?
Come spiegarti che non ho
amore,
quando hai lacerato il cuore?
Ora non mi ricordo
di nulla,
sono fuggite da me tutte le
mie sofferenze.
L'impeto del ricordo
si spegne nella
bocca importuna.
E chiedo soltanto di non
chiederti nulla,
di stare qui, insieme alla
tua immagine morta,
apprendendo che il dolore
è soltanto
la chiave santa della tua
santa porta⁴⁰.*

B. Punti chiave per vivere in modo sano la sofferenza

Il Segretariato di Pastorale Sanitaria della Conferenza Episcopale Spagnola ha preparato per il 1995 uno splendido opuscolo per la catechesi degli adulti che risponde perfettamente, con teoria e pratica, a questa questione e che risulta inoltre altamente pedagogico. Manterrò qui lo stesso schema, pur unendo atteggiamenti di persone ammalate e di persone sane ed aggiungendovi le mie esperienze personali. Ne risulterà una specie di "decalogo" per aiutare a vivere la malattia.

1. Eliminare per quanto possibile la sofferenza

Cosa fare con il dolore? La

prima risposta sarebbe quella di eliminarlo. Nella mia esperienza come cappellano di ospedale mi sono state di grande utilità queste parole del beato Josemaría Escrivá: “Il dolore fisico, quando si può lasciare, si lascia; nella vita ci sono abbastanza sofferenze! Quando non lo si può lasciare, lo si offre”⁴¹. Ma cosa fare quando non lo si può lasciare o mentre lo si sta lasciando? Ascoltiamo i nostri vescovi: “Di fronte alle sofferenze inevitabili, i credenti devono formarsi nell’arte di soffrire od esercitarsi in quella della solidarietà, che mostra il volto buono di Dio. L’arte di curare non può essere racchiusa in una risposta tecnica, ma deve rispondere basandosi sulla biografia dei malati, impiegando con loro l’amore come sollievo e la speranza come valore terapeutico”⁴². Una cosa però è chiara: bisogna confidare nei medici. Nel Vecchio Testamento c’è un testo che si applica a questa situazione, riprodotto sulla porta dell’Ospedale Maimonide di New York, e che recita: “Fa’ poi passare il medico – il Signore ha creato anche lui – non stia lontano da te, poiché ne hai bisogno” (Sir. 38, 12-13).

Questa lotta presuppone ugualmente l’intenzione di eliminare la sofferenza inutile. Abbiamo già visto che una gran parte della sofferenza delle persone è di frequente generata dallo stesso individuo con il proprio peccato o con il suo modo equivoco di vivere. Questa sofferenza non è “croce” da assumere, ma un male che Cristo non ha conosciuto e del quale dobbiamo liberarci, proprio per seguire più fedelmente le sue orme. L’eliminazione di questa sofferenza non necessaria è sempre salutare per la persona e per quanti la circondano, in quanto i risentiti creano risentimento, coloro che vivono in conflitto con se stessi creano conflittualità, gli scontenti di sé creano scontento. Quindi, l’atteggiamento sano di fronte a questa sofferenza inutile è scoprirne le radici e lavorare per sopprimerle; la sana “mortificazione” consiste precisamente nel “dare la morte” al

peccato che ci impedisce di godere della vita in modo sano. Molte persone intraprenderebbero un cammino di vita più salutare se si liberassero dell’egocentrismo che sembra dominare la loro vita di preoccupazioni ed angustie non necessarie, se si dedicassero con maggiore generosità agli altri, se vivessero con meno attaccamento al denaro e alle cose, fonte di tante frustrazioni e di tanti vuoti, e se riuscissero a godere di una vita più semplice e sobria; se non si lasciassero prendere dall’invidia e si accontentassero di godere della propria vita senza “guardare di sbieco” quella degli altri. A volte accomiatandomi da alcuni malati ho sentito questa frase: “Me ne vado guarito nel corpo e nell’anima”, il che viene a riflettere questa decisione di scommettere per uno stile di vita sano, salvifico⁴³.

2. Assumere la sofferenza inevitabile

Presto o tardi, tutti nella vita ci troviamo di fronte alla sofferenza inevitabile: malattia, vecchiaia, disgrazia, perdita di persone care, ecc. È il lato oscuro e doloroso della vita, che rivela ed è frutto della nostra limitazione radicale di creature. Possiamo ritardarla o attenuarla, ma non sopprimerla. Cosa fare quindi di fronte all’inevitabile?

Bisogna sforzarsi di evitare atteggiamenti comprensibili, ma che in genere intensificano maggiormente la sofferenza, esasperano la persona e possono portare alla disperazione. Un atteggiamento è la ribellione. Un altro è l’ansia; quel che fa soffrire è, anzitutto, il futuro; lungo questo cammino la persona si vuota di energie per affrontare il suo male. Alcuni cadono nell’isolamento; si mettono in relazione soltanto con la loro disgrazia, non si lasciano consolare da nulla; in questo modo è facile distruggersi ed annullarsi sempre più. Altri adottano un atteggiamento “vittimistico”: vivono compatendosi, sentendosi maltrattati sempre e in tutto; una persona così non può crescere.

Il cristiano vive la sofferenza in comunione con Gesù Crocifisso. La sofferenza continua ad essere qualcosa di male, ma proprio per questo si trasforma in esperienza che permette di vivere e di esprimere con più realismo e verità la fedeltà radicale al Padre, e la solidarietà e l'amore reale per gli uomini. Nella sofferenza il cristiano continua ad amare e ad aver fiducia in Dio, non in un Dio che gli invidia patimenti per farlo soffrire, bensì in un Dio che è unito a lui, cercando anche ora la cosa migliore e che più conduce alla vita. D'altra parte, nella sofferenza il cristiano si unisce a coloro che soffrono, non teoricamente né a partire dalla parola facile di consolazione, bensì in maniera reale e solidale, dividendo con loro la stessa sofferenza.

La sofferenza diventa quindi redentrice, in quanto al suo interno l'uomo può vivere l'atteggiamento che più si oppone al peccato che uccide. Mentre il peccato consiste nel ricercare egoisticamente la felicità, in rottura con Dio e con gli altri, la croce consiste proprio nel contrario: cercare la comunione con Dio e con i fratelli proprio in assenza della felicità. Per questo, il cristiano vive la sua croce non come una persona distrutta, ma come portatrice di una speranza finale che ha il suo fondamento in Cristo crocifisso, resuscitato dall'Amore vivificatore del Padre.

3. Affrontare la sofferenza con realismo

Abbiamo visto come Gesù, di fronte alla sofferenza, non faccia discorsi né teorie, ma adotti un atteggiamento pratico e passi per la terra risanando (*At* 10, 38), facendo il bene.

Di fronte alla sofferenza, i malati e coloro che li curano, invece di un atteggiamento passivo di rassegnazione, devono adottare un santo atteggiamento realistico: lottare contro il dolore, adottare tutti i mezzi opportuni e domandarsi: cosa posso fare in questa circostanza?

L'esperienza mostra che i

malati che desiderano curarsi e, di conseguenza, adottano tutti i mezzi e rimangono ottimisti e speranzosi, hanno una maggiore probabilità di guarire. È molto più difficile invece quando un malato smette di lottare e si deprime. Ricordo di aver letto in Pío Baroja la seguente frase, riferita ad un personaggio con questa mentalità: "Di fronte ad una decisione tanto ferma di morire, tutti i piani terapeutici urtano contro ostacoli insormontabili"⁴³. E, come dice il proverbio, "non volersi curare è segnale di morte".

Per questo il volersi curare, che di solito è presente fino al termine della malattia, è compatibile – quando si ha fede – con un atteggiamento sereno, di abbandono a Dio, Signore della vita e della morte. Ricordo la richiesta di Alexia, una ragazza di quasi quindici anni, morta nella Clinica Universitaria di Navarra nel 1985 e attualmente in Processo di Canonizzazione: "Gesù, io voglio essere buona, voglio curarmi, ma se Tu non lo vuoi, io voglio quel che Tu vuoi"⁴⁵.

4. Non chiudersi nel dolore

La sofferenza non indurì Gesù né lo fece chiudere in se stesso, bensì lo rese sensibile al dolore altrui, e capace di "venire in aiuto a quelli che subiscono la prova" (*Eb* 2, 18) e di identificarsi con i fratelli che soffrono: "ero malato e mi avete visitato" (*Mt* 25, 36).

Se il malato si chiude nel suo dolore, si deprime maggiormente. Di fronte al rischio di restare totalmente assorto nel suo dolore, egli deve lottare per spezzare il cerchio che lo imprigiona. Non che non abbia diritto a lamentarsi, perché il lamento fino ad un certo punto è inevitabile. Quando non capisce bene quel che le succede, è logico che la persona protesti. Il libro dei Giudici (6, 1-6; 11-24), dopo aver narrato la vocazione di Gedeone, racconta il seguente episodio. I madianiti riducono in miseria i poveri israeliti. Un angelo appare a Gedeone e gli dice: "Il

Signore è con te”, al che Ge-
deone risponde: “Signor mio,
se il Signore è con noi, perché
ci è capitato tutto questo? ora
il Signore ci ha abbandonati e
ci ha messi nelle mani dei
madianiti”. Lo stesso Gesù
Cristo nella Passione sembra
lamentarsi: “Dio mio, Dio
mio perché mi hai abbandona-
to?”. È vero che queste pa-
role corrispondono al salmo
22, 2 e sono piuttosto un gri-
do di fiducia e di abbandono
ai disegni del Padre. Però mo-
strano anche la sofferenza fi-
sica e morale che il nostro
Redentore patì nell’agonia
della Croce. Lamentarsi a Dio
in questo modo non presuppone
ribellione né disobbedienza;
è il lamento del figlio che
soffre e che protesta perché
non capisce. Fra Luis de León
ne dà una spiegazione interes-
sante: “Poiché la sofferenza
non sta nel capire che si tratta
di qualcosa che non ha senso,
né nel mostrare quel che fa
male o che si sente, ma, benché
faccia male e per quanto faccia
male, nel non uscire dalla legge
né dall’obbedienza di Dio. Che
il sentire dolore è una cosa
naturale per il corpo, che non è
di bronzo; e quindi c’è una
ragione che dà ad ogni cosa
quel che chiede la sua natura;
la parte sensibile mostra di
per sé di essere debole; essendo
malata, è naturale che senta
dolore e che si lamenti”⁴⁶.

Però durante la malattia i
legami che ci vincolano gli uni
agli altri non si rompono. Essa
può essere occasione di entrare
in contatto con altri ammalati,
di aprirsi profondamente agli
altri e, pertanto, di aiutarli.

Ricordo a questo proposito
la lettera che una malata,
Lourdes, scrisse ad un altro
malato di cui divenne molto
amica. Lourdes è muta dalla
nascita e paralizzata in tutte le
membra (non può camminare
né mangiare da sola e si sposta
su sedia a rotelle); ella comu-
nica mediante una macchina
elettrica appoggiata alla sedia
a rotelle, che manovra usando
il dito indice della mano
destra. Scrisse la lettera ad
un malato che, in seguito ad
un incidente di bicicletta,
restò con il braccio paralizzat-

to e non poteva più correre:
“Questa sera ho aperto per caso
il libro *Cammino* e vi ho letto
la seguente frase: ‘Ora sono
lacrime. Fa male, eh? Certo
uomo! Proprio per questo sei
stato colpito’. Mentre la leggevo,
non so perché ma ho pensato
a te, amico. Ti fa male più
interrompere la tua brillante
carriera di ciclista che il dolore
della tua mano addormentata.
Devi capire che la vita è
insopportabile se non ci sono
speranze, ma quando ne sai
ridere non ti succederà nulla di
peggio ed avrai la forza per
superare questa situazione che
ti fa soffrire; tu, amico, puoi
farlo anche se in alcuni momenti
critici sbatti la testa al muro,
ma dopo sei capace di sorridere
serenamente. Sai amico? Quando
mi rendo conto di non essere
autosufficiente e mi arrabbio,
rido della mia cattiva sorte e
dico: ‘Forza, cara, animo, valore
e paura: animo per sorridere
serenamente, valore per superare
e vivere felice amando senza
attendere nulla in cambio, e
paura per non cadere nella
disperazione. Forza cara, la vita
è tua, non la sciupare’. Quindi
mi rendo conto che posso
sentirmi una persona anche se
sono meno di niente, e rido dei
miei nervi ed è divertente
accorgersi di essere inutile
però di saperlo riconoscere ed
essere un pagliaccio o ballare
un valzer sul letto alla musica
che canticchia mia sorella,
giacché non posso ballare con
i piedi. Anche se sono su di una
sedia a rotelle mi dimentico di
me ed amo con tutta me stessa,
vedo che non sono nulla, ma
questo nulla mi basta per essere
e vivere felice.

“Iñaki, buon amico, non
disperarti se ora stai male perché
sono sicura che puoi superare
quel che ti sta accadendo e un
giorno la tua mano si sveglierà
e correrai con il vento di
gennaio perché abbiamo il
migliore degli alleati: Cristo,
e lui non viene mai meno,
credimi! Se la mano ti duole,
sgridala, dille che fino a che
non si sveglierà non sarà tua
amica, che quando lascerà il
sonno e incomincerà a muoversi,
allora parlerete, ma che per
intanto ti lasci in pa-

ce. Animo Iñaki, la vita è tua, non la sciupare! Animo, valore e paura⁷⁷.

5. Riempire la sofferenza di amore

Gesù accetta la sofferenza e la assume con realismo, come un'occasione per mostrare il suo amore e il suo abbandono totale nel Padre e il suo amore per gli uomini. Sulla croce si preoccupa per sua Madre ("Figlio, ecco tua madre"), perdona i suoi aguzzini ("Padre perdonali perché non sanno quello che fanno") e accoglie la supplica del buon ladrone ("Oggi starai con me in paradiso").

È stato detto che riempire e trascendere il dolore con l'amore è il miracolo più bello della fede cristiana. Forse non è facile realizzarlo, però vale la pena di provare. Senza dubbio una cosa è chiara: quando si ama veramente, si accettano tutti i sacrifici. Come insegna un proverbio, "quando in cima alla montagna vive un amico, la salita diventa più facile". E quando si ama veramente, la sofferenza si nota meno. Ricordo l'esempio di una malata, buona cristiana, cui stavano facendo una cura molto dolorosa. Ella ha una figlia in un paese africano in cui svolge un intenso lavoro apostolico e per la quale prega; al momento della cura, si attacca alla sbarra del letto e prega così: "Signore, te l'offro per il lavoro di mia figlia in Zaire". Quindi mi ha commentato: "Voglio credere che non mi ha fatto male nulla".

La sofferenza, inoltre, produce pace. Il Santo Padre Giovanni Paolo II lo esprime così: "Il credente sa che, associandosi alle sofferenze di Cristo, si trasforma in un autentico artefice di pace. È un mistero insondabile, i cui frutti appaiono con evidenza nella storia della Chiesa e, specialmente, nella vita dei santi. Se esiste una sofferenza che provoca la morte, esiste anche, secondo il piano di Dio, una sofferenza che conduce alla conversione e alla trasformazione del cuore dell'uomo (cfr. 2 Cor 7, 10): è la soffe-

renza quel che, in quanto complemento nella propria carne di 'quel che manca' alla Passione di Cristo (cfr. Col 1, 24), si trasforma in ragione e fonte di piacere, perché genera vita e pace⁷⁸.

6. Accompagnare, ascoltare, comprendere, accogliere il malato

Il Segretariato di Pastorale Sanitaria ha preparato una immaginetta per il "Giorno del Malato" che riporta la seguente preghiera: "Signore Gesù, buon samaritano, uscito dalle viscere del Padre a percorrere i cammini della sofferenza umana. Amico vicino, che amasti senza limiti e con il tuo amore irradiasti ovunque vita e speranza, infondi in noi i tuoi sentimenti e i tuoi atteggiamenti, perché usciamo ogni giorno incontro a chi soffre, senza passargli accanto. Educa i nostri occhi, la nostra mente e il nostro cuore, affina la nostra sensibilità, rendi attento il nostro udito perché infondiamo coraggio nell'afflizione, coraggio in ogni sofferenza, vita nella morte. Amen".

Accompagnare il malato presuppone di saper stare al suo fianco senza imporre nulla; porsi al suo livello, comprendere anche il suo diritto ad essere insopportabile; sarebbe assurdo pretendere di dare lezioni senza essere sempre disponibile. Il malato avverte subito se gli si rende visita per cortesia, compassione ... o amicizia. Gli amici di Giobbe trascorrono sette notti e sette giorni accanto a lui senza rivolgergli parola, vedendo l'atrocità della sua sofferenza (cfr. Gb 2, 13) ma poi, diventando consolatori inopportuni, ne provocano l'irritazione e finiscono per arrabbiarsi tra di loro.

Ugualmente utile è ascoltare il malato, non solo le sue parole, ma anche fare attenzione al linguaggio dei gesti: lo sguardo, i silenzi. C'è gente che non sa stare zitta...

7. Aiutare a trovare un senso al dolore

Il dolore che si presenta co-

me mistero, ha un senso pieno soltanto a partire dalla prospettiva del disegno divino, che conta su di lui per attuare la Redenzione. Aiutare il malato a trovare senso al dolore è una maniera perché lo viva in modo sano. Ma bisogna farlo con soavità, pazienza, rispettando i ritmi propri della malattia. Quando il malato accetta la propria malattia come una realtà capitatagli – senza chiedersi se pesa più di quella degli altri – egli ottiene maggiore profitto.

Luis de Moya, il sacerdote tetraplegico di cui ho già parlato, ha detto in un'intervista: "In questi quattro anni di lesione ci sono stati periodi più delicati e logicamente più sgradevoli, ed ogni giorno ci sono momenti fastidiosi ed indesiderabili. Ma cose simili accadono a tutti gli esseri umani. Fisicamente soffro più della media. Non vorrei tuttavia esagerare troppo. Umanamente parlando, nella mia vita ho molti motivi per rallegrarmi, come conseguenza, ad esempio, del mio lavoro e della mia famiglia. Quel che ho deciso è di assumere la situazione che mi è toccato vivere, e che mi sembra una cosa molto buona per manifestare la mia lealtà a Dio"⁴⁹.

8. La sofferenza purifica la nostra relazione con Dio

Abbiamo già commentato che la sofferenza matura ed è occasione per andare a fondo nell'esperienza di Dio... Così successe a Giobbe. La sofferenza gli permetterà di incontrarsi con il mistero divino e di confessare: "Io ti conosco per sentito dire, ma ora i miei occhi ti vedono" (Gb 42, 5).

Molti malati, passata la malattia, vivono questa stessa esperienza. Martín Descalzo ha scritto: "Soltanto la prova dell'angoscia ha permesso che la mia fede si moltiplicasse e si purificasse. Curiosamente l'ho sperimentato nei suoi effetti: ora quando parlo di Cristo la gente crede maggiormente in quel che dico, perché ora sa molto bene che ciò che dico non sono stupi-

daggini. Ma se la malattia ha illuminato la mia fede, devo aggiungere che molto di più la fede ha illuminato la mia malattia. Credo di aver già detto che la cosa importante nella malattia è di scoprirne il "senso". Scoprire che a partire dalla mia malattia partecipavo in maniera più viva e vera alla passione di Gesù è stato per me la fonte primordiale della mia speranza e della mia gioia. Desidero proclamare che l'idea che la malattia sia realmente "redentrice" non è un argomento teologico, ma qualcosa di realmente vero. Servirà a chiarire, per non cadere nel masochismo equivocado, che quel che Dio si aspetta da noi non è il nostro dolore, bensì il nostro amore; è indubbio che uno dei principali modi con cui possiamo dimostrarci il nostro amore è unendoci appassionatamente alla sua croce e alla sua opera redentrice. In definitiva, quale altra cosa hanno gli uomini da apportare al suo compito?"⁵⁰.

9. Soffrire per lottare contro la sofferenza

Un uomo degno di questo nome non può ignorare coloro che soffrono. Al contrario, una vita sana sarà sempre orientata a liberare la vita degli altri dalla sofferenza. La persona sana non ha diritto ad essere felice senza gli altri né contro gli altri, in quanto il modo umano di cercare la felicità è di cercarla per tutti.

Da questa lotta contro le ingiustizie e gli abusi che in tante persone generano sofferenza e dolore, e da questo sforzo per mitigare o alleviare quel che viene inevitabilmente prodotto dalla malattia, la vecchiaia, la disgrazia o la morte, scaturirà sempre una sofferenza che bisogna sopprimere, come prezzo e conseguenza della nostra volontà di combattere il male. Tutti potremmo evitare molte sofferenze, amarezze e dispiaceri personali. Basterebbe chiudere gli occhi alla sofferenza altrui e rinchiuderci egoisticamente nel nostro mondo. Il prezzo sarebbe alto: smettere di amare ed essere meno u-

mani. In questo senso è formidabile scoprire la forza del fenomeno del Volontariato nella nostra epoca. Migliaia di persone, giovani e meno giovani, che offrono volentieri parte del loro tempo e delle loro energie per cooperare in progetti sociali, di attenzione ai malati, ai drogati, agli invalidi, ecc.

10. Pregare nella malattia

Gesù trova nella preghiera la forza per accettare le sofferenze della passione: "Padre mio, se è possibile, passi da me questo calice! Però non come voglio io, ma come vuoi tu!" (Mt 26, 39). E sulla croce si rimette interamente nelle mani del Padre: "Padre, nelle tue mani consegno il mio spirito" (Lc 23, 46).

Pregare nella malattia, non è eccessivo? No. Conviene fare ricorso a Dio nelle diverse forme di orazione che insegna la pietà cristiana. Un'osservazione: non bisogna preoccuparsi quando i malati manifestano una certa ritrosia per la preghiera, che a volte viene interpretata come un raffreddamento della loro relazione con Dio. Non è così; come perdono la voglia di mangiare o di distrarsi, così perdono la voglia di pregare. Sarà opportuno consigliare preghiere brevi, atti di fede, di abbandono in Dio, anche se non si riesce a compiere le preghiere abituali.

Non può mancare la preghiera di domanda, anche per se stessi. È opportuno chiedere la propria guarigione? È stato sempre fatto nella vita cristiana. "Con la preghiera di domanda noi esprimiamo la coscienza della nostra relazione con Dio: in quanto creature, non siamo noi il nostro principio, né siamo padroni delle avversità, né siamo il nostro ultimo fine; anzi, per di più, essendo peccatori, noi, come cristiani, sappiamo che ci allontaniamo dal Padre. La domanda è già un ritorno a lui"⁵².

Ci sono esempi meravigliosi di persone che non lo fanno. Riporto la testimonianza di Martín Descalzo: "Lasciate che vi confessi che non chie-

do mai a Dio di curare la mia malattia. Non lo chiedo perché mi sembra un abuso di fiducia; ma soprattutto, perché temo che, se Dio mi togliesse la mia malattia, mi priverebbe di una delle poche cose buone che ho: la mia possibilità di collaborare con lui in maniera più intima e reale. Gli chiedo, sì, di aiutarmi a vivere la malattia con gioia; gli chiedo di farla fruttificare, di far sì che io non la sciupi per il mio egoismo o la mia necessità di affetto. Ma che non me la tolga. Stare e vivere nell'Orto non è nessun piacere, però è un regalo, un dono, a volte è l'unico che, al termine della mia vita, potrò porre nelle sue mani del Padre"⁵³.

Questi sono alcuni consigli che posso offrire ai malati e a quanti li circondano per aiutarli a vivere questo "tempo di grazia", incomprensibile ma pieno di efficacia, che è la malattia.

MIGUEL ANGEL MONGE
Cappellano della Clinica
Universitaria di Navarra

Bibliografia

- ¹ Cfr. OLIVERA SANCHEZ, A., *Lo difícil es vivir (El hospital por dentro)*, Ed. Atenas, Madrid 1993, in cui si narra ogni tipo di esperienza di un cappellano di ospedale.
- ² ROJAS, E., *Una teoría de la felicidad*, Dossat, Madrid 1986, p. 283-304.
- ³ Esort. Ap. *Salvifici doloris*, 11-II-1984, n. 5.
- ⁴ *Varcare la soglia della speranza*, Arnoldo Mondadori Editore, Milano 1994, p. 67.
- ⁵ Cfr. Enc. *Evangelium vitae*, 25-III-1995, n. 3.
- ⁶ ASTUDILLO, W. ET ALTRI, *Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia*, EUNSA, Pamplona 1995.
- ⁷ Carta pastorale de los obispos de Pamplona-Tuleda, Bilbao, San Sebastián y Vitoria, *Al servicio de una vida más humana*, Cuaresma-Pascua 1992, n. 17.
- ⁸ ESCRIVÁ DE BALAGUER, *Es Cristo que pasa*, 23 ed. Madrid 1986, n. 168.
- ⁹ Enc. *Evangelium vitae*, n. 15.
- ¹⁰ Carta pastorale..., o.c. n. 52.
- ¹¹ *Razones para vivir*, Cuadernos de apuntes, IV, Atenas, Madrid 1991, p. 56.
- ¹² *El problema del dolor*, Rialp, Madrid 1994, p. 68.
- ¹³ ESCRIVÁ DE BALAGUER, o.c. n. 168.
- ¹⁴ MICHEL QUOIST, citato dal P. PURROY MERINO, *Cómo superar el dolor*, Santiago de Chile 1985, p. 5.
- ¹⁵ Intervista di OROZCO, A.A. L. DE MOYA, febbraio 1995.
- ¹⁶ Cfr. VARÓ, f., *¿Por qué sufrir, El*

canto del siervo doliente (Is. 53), folleto Mundo Cristiano, Palabra, Madrid 1994.

¹⁷ *Catechismo della Chiesa Cattolica*, n. 1505.

¹⁸ *Liturgia delle Ore*, IV, p. 1131.

¹⁹ *Catechismo...*, n. 1501.

²⁰ *El hombre en busca de sentido*, Herde, Barcelona 1977.

²¹ DELISLE-LAPIERRE, I., *Vivir el morir*, Paulinas, Madrid 1986, p. 46.

²² LEWIS, C. S., *El problema del dolor*, o.c., p. 97.

²³ Intervista nella rivista "Palabra", Madrid 1970, p. 99-104.

²⁴ OLAIZOLA, J. L., *Más allá de la muerte*, Planeta, Barcelona 1994, p. 213.

²⁵ MUGGERIDGE, M., *Conversión, Un viaje espiritual*, Rialp, Madrid 1992, p. 104.

²⁶ Lettera di NN ad un cappellano della Clinica Universitaria.

²⁷ *Razones desde la otra orilla*, Ed. Atenas, Madrid 1994, p. 61.

²⁸ Cfr. LEWIS, C. S., *El problema del dolor*, o.c. p. 100.

²⁹ ORTIZ DE LANDÁZURI, E., Revista "Nuestro Tiempo", Pamplona 1989, p. 27; cfr. LÓPEZ ESCOBAR E. e LOZANO BARTOLOZZI, P., *Eduardo Ortiz de Landázuri*, Palabra, Madrid 1993.

³⁰ JURÍO, P., *Palabra viva*, "La verdad" (seminario diocesano), Pamplona 10-16.IV.1995, p. 2.

³¹ CLAUDELL, P., in GAFO, J., *Eutanasia, el derecho a una muerte digna*, Ed. Temas de Hoy, Madrid 1989, p. 22.

³² *Varcare la soglia della speranza*, Arnoldo Mondadori Editore, Milano 1994, p. 69.

³³ RUEDA F., *Una caricia de Dios*, "Guadalajara 2000", 8 aprile 1994.

³⁴ Conc. Vaticano II, *Gaudium et Spes*, n. 22.

³⁵ *Ib.*, n. 21.

³⁶ Alloc. 24-III-1979.

³⁷ CUADRADO TAPIA, A., *Los enfermos nos evangelizan*, Ed. San Pablo, Madrid 1993, p. 51.

³⁸ Esort. Ap. *Salvifici doloris*, n. 13.

³⁹ cfr. *Quel soffio sulla creta*, Vaticano 1990, p. 147.

⁴⁰ *Liturgia delle ore*, Inno dei Vespri, venerdì I settimana

⁴¹ HERRANZ, G., *Palabras de Mons. Escrivá de Balaguer a médicos y enfermos*, EUNSA, Pamplona 1978, p. 25.

⁴² Cfr. Lettera pastorale dei vescovi, o.c., n. 52.

⁴³ *Ib.*, nn. 50-51.

⁴⁴ *Las inquietudes de Santi Andía*, p. 311.

⁴⁵ Cfr. MONGE, M. A., *Alexia, alegría y heroísmo en la enfermedad*, Ed. Palabra, Madrid 1989 (tradotto in italiano, inglese, portoghese, polacco e cinese).

⁴⁶ *Expos. del libro de Job*, cap. 3.

⁴⁷ Lettera di una malata

⁴⁸ *Messaggio per la Giornata Mondiale del Malato*, 11-II-1995: Ecclesia 2723(1995)197; per l'insegnamento del Papa su questo tema cfr. MONGE, M. A., *El sufrimiento en el Magisterio de Juan Paolo II*, "Labor Hospitalaria" 235 (1995) 90-93.

⁴⁹ MOYA L., o.c.

⁵⁰ *Reflexiones de un enfermo en torno al dolor y la enfermedad*, in Congreso de las Hospitalidades Españolas Nuestra Señora de Lourdes, El Escorial, noviembre 1990, p. 16.

⁵¹ SOLA, F., *Voluntariado cristiano y mundo de la salud*, PPC, Madrid 1991; VELASCO, M. A., *Voluntarios: una revolución imparable*, Palabra, Madrid 1995

⁵² *Catechismo della Chiesa Cattolica*, n. 2629.

⁵³ *Reflexiones de un enfermo*, o.c., n. 16.

testimonianze

39

*Don Jorge Martinez.
Vescovo e pastore
della salute (Messico)*

*Mondo della salute:
realità e proposte.
Rapporto dell'Università
Cattolica del Cile*

Don Jorge Martinez, Vescovo e Pastore della salute

1. Vicario Episcopale settore sanitario 1986-1994

Durante l'Avvento del 1986, Don Jorge Martínez, in obbedienza a S.E. il Cardinale Corripio, accettò di assumere la responsabilità del Vicariato Settoriale per la Pastorale Sanitaria, da poco costituito.

Il precedente responsabile, Mons. Francisco María Aguilera, ne era stato esonerato dopo aver lavorato sin dalla fondazione, avvenuta nel 1976, della Pastorale Ospedaliera, successivamente Pastorale Sanitaria dell'Arcidiocesi del Messico.

Il primo obiettivo di un grande piano elaborato da Don Jorge durante il 1987, fu quello di immergersi nelle basi teologiche e pastorali di questa Pastorale. Egli iniziò col tracciare nuovamente l'obiettivo del Vicariato Settoriale, le sue funzioni, i suoi limiti e le sue possibilità, sempre con molta prudenza e tenendo sempre presente la difficile e complessa realtà pastorale dell'Arcidiocesi. Ricordo le ampie discussioni e le riunioni per conoscere le risorse umane e pastorali sulle quali poter contare in quel periodo.

Una volta studiata a fondo la realtà e iniziati ad affrontare i problemi che si ponevano, impostò con maggiore chiarezza gli obiettivi che si sarebbero dovuti raggiungere in un realistico spazio di tempo. Egli apportò, corresse e diede impulso ai progetti ed ai programmi esistenti, sempre avendo il massimo rispetto per le persone.

Affrontò abilmente la definizione dell'operatività del Vicariato Settoriale nei confronti dei Vicariati Territoriali; sempre in silenzio e senza replicare, ascoltò e corresse alcuni programmi antecedenti del Vicariato Settoriale, come

ad esempio la ristrutturazione del programma di formazione dei "MECE" (Ministri straordinari dell'Eucaristia). Sapeva molto bene che il valore da salvare era l'unità e l'omogeneità dei candidati e dei ministri straordinari in tutta l'Arcidiocesi. Accettò le critiche, così come, con valore, ci insegnò a ritirarci prima di polemizzare per il potere o il controllo. Il suo motto era: "ascolta, rifletti e lavora fino a dove ti è permesso, il resto lo farà Dio".

Tracciò nuovamente l'identità degli Operatori della Pastorale Sanitaria, che allora lavoravano in 60 ospedali. Si preoccupò sempre della spiritualità dei membri del Vicariato Settoriale, dando impulso agli incontri dell'Avvento e agli esercizi quaresimali.

Riuscì a conciliare ciò che sembrava impossibile realizzare: iniziare il dialogo con i gruppi radicali di Rinnovazione Cristiana nello Spirito Santo, che lavoravano come "pirati" in oltre 20 ospedali. Con la sua bontà e la sua pazienza seppe correggere le aberrazioni della "imposizione delle mani", dell' "unzione di aceto benedetto" e dei "pseudo-esorcismi" che si sviluppavano senza controllo e che rasentavano l'assurdo, ed in qualche caso l'eresia. Per molte ore, molti giorni, e con molta prudenza ascoltò solamente, non giudicò nessuno, sembrava voler perdonare quanti gli gridavano di inginocchiarsi davanti a loro, perché secondo questi "pazzi" Don Jorge non era pieno di Spirito Santo ed "essi gli avrebbero dato il vero battesimo e l'effusione dello Spirito". Ricordo una sera delle tante che trascorremmo assieme, in cui mi raccontò di un problema sorto a causa della recente morte di un bambino epilettico che, secondo le indicazioni di un gruppo di

preghiera, era "stato liberato da uno spirito immondo" e che, poiché gli era stato proibito di riprendere le medicine contro le crisi causate dalla malattia, era morto tragicamente. Don Jorge commentò così: "le strade per arrivare al Padre sono molte, ma per molte persone l'unica strada è la stupidità, e magari non l'imboccano mai". E rimase in silenzio per il resto del tragitto in automobile. Stava recitando il Rosario.

Tutti gli Operatori Pastoralisti, i coordinatori dei centri ospedalieri e delle équipes, trovarono sempre in Don Jorge una persona in cui confidare, e che era sempre pronta ad ascoltarli. In questo caso, accadde qualcosa di molto curioso. La maggior parte degli operatori e coordinatori erano donne; dato che le telefonate e le visite al suo domicilio aumentarono da un giorno all'altro, le sorelle (r.i.p.) di Don Jorge levarono un "grido al cielo". In un'occasione Don Jorge fece un commento molto comico, che mi permise di intravedere la trasparenza del suo celibato sacerdotale: "non so come, però quando vengono queste signore, tu devi venire prima, così noi, "due Jorges", possiamo dominare il "drago" che si è scatenato dalle gelosie femminili delle mie sorelle".

Negli accordi e nelle riunioni del Collegio Episcopale dell'Arcidiocesi, cercò sempre di conciliare la dura problematica in molti campi della Pastorale, giungendo a cedere di fronte a capricci di protagonismo piuttosto che offendere le persone, fino al punto di sacrificare progetti e programmi del Vicariato Settoriale, limitando enormemente l'avanzata nei campi della formazione degli operatori e dei ministri straordinari dell'Eucarestia. Ricordo la sua faccia ogniqualvolta il Vicariato Settoria-

le voleva terminare bruscamente un programma, e le sue parole: "osserva e conservalo per te, taci e prega per me affinché possa vedere quale strada seguiremo da ora in avanti". Neanche una critica o un commento contro ciò che era successo, avesse o meno ragione.

Provò un grande dolore di fronte allo sgarbo da parte di un gruppo radicale di religiose infermiere che, avendo in mente di manipolarlo per i propri fini, cercarono di sfaldare l'unità diocesana nella Pastorale Sanitaria. Ricordo bene quella terribile riunione, dove Don Jorge ascoltò e riuscì ad intuire le vere intenzioni di potere che c'erano oltre il dialogo. In un momento critico nel quale si chiedevano cose assurde, Don Jorge si alzò e disse: "Credo che abbiamo bisogno tutti di un po' di tè e biscotti", si diresse in cucina a prepararlo personalmente e lo servì davanti agli occhi attoniti delle religiose. Terminata la pausa del tè, disse: "Ora reciteremo il Rosario per i malati". Le religiose si scusarono, ed una volta rimasti soli, disse soltanto: "Mi accompagni?" ed inginocchiandosi iniziò il Santo Rosario.

Personalmente non potevo crederlo, dall'alto della sua autorità egli poteva dire semplicemente "no", ma Don Jorge optò per il "sì" di Maria. Da quel giorno non c'è dubbio che mostrò il suo amore filiale per la SS.ma Vergine antepo-ndendolo alle sue passioni ed ai suoi sentimenti. A molte persone che lo conoscevano dava l'impressione di non far nulla, come per non comprometersi, ma in fondo al suo cuore Don Jorge rispettava e non voleva ferire nessuno, e per questo motivo sceglieva di apparire debole ed indeciso; in pochi percepiamo la sua vera forza, così come molte volte percepiamo la creazione e la mano paterna e provvida di Dio.

All'incirca durante gli anni 1987-1989 produsse quasi 45 libri-chiave di Pastorale Sanitaria, il che equivale ad un libro al mese, che ampliarono l'orizzonte teologico e pastorale. Condivise con molti il suo desiderio di conoscenza, il

suo zelo autodidatta e la sua metodica vita di studio. Non perdeva tempo, utilizzava i viaggi in automobile per conversare su un tema o su un'idea teologica che stava studiando. Gli piaceva il confronto per approfondire e migliorare, condividendo e ascoltando altri punti di vista sulla problematica teologica o spirituale.

Il suo zelo e la sua dedizione alla Direzione ed alla Salute spirituale sono stati un grande apporto per la Pastorale Sanitaria. In un mondo che sentiva che giorno dopo giorno andava secolarizzandosi sempre più, Don Jorge in silenzio, nell'intimità, curava le anime, le guidava per ritrovare il senso di Dio e la volontà divina nelle vite tanto colpite dal neo-paganesimo. Difese sempre la cura spirituale delle anime, con i metodi tradizionali della spiritualità ignaziana, non gli piacevano le innovazioni, diceva: "Niente di nuovo, dopo quel che Nostro Signore ha detto laggiù in Galilea". I suoi scritti, due volumi di memorie, già pubblicati, ed il terzo di prossima apparizione, sono in realtà una "summa spirituale" per la teologia spirituale contemporanea. È il diario di un'anima sacerdotale che, vedendosi di fronte a Dio, si confessa peccatrice e supplica solamente la grazia per salvarsi.

Un dato importante che pochi percepiamo è che Don Jorge dal 1986 fu incaricato dai suoi confratelli della Conferenza dell'Episcopato Messicano di iniziare i lavori di un nascente Dipartimento della Pastorale Sanitaria della CEM, dipendente dalla Commissione Episcopale di Pastorale Sociale, presieduta in quel tempo da Mons. Carlos Talavera. Osservò sempre i limiti tra il diocesano ed il nazionale. Sembrava cosa da poco e facile da fare, ma noi che lo abbiamo vissuto ed accompagnato vedevamo in Don Jorge un vero maestro del come dare ad ogni cosa il suo posto, la sua importanza e non anteporre persone, situazioni o problematiche. Ci insegnò a muoverci prudentemente all'interno dei parametri nazionali della CEM e nel-

l'ampio panorama dell'Arcidiocesi Primaziale del Messico.

2. Presidente della Commissione Episcopale della Pastorale Sanitaria 1986-1994.

Questa responsabilità assunta da Don Jorge è poco conosciuta e forse passò inavvertita a molti che lo conobbero, per il fatto che Don Jorge sin dal principio separò nettamente questa responsabilità affidatagli dai suoi confratelli, i vescovi messicani, durante un'Assemblea Generale Ordinaria nell'autunno del 1986.

Sebbene in apparenza il Vicariato Settoriale ed il nascente Dipartimento della Pastorale Sanitaria della CEM erano collegati data la loro natura di servizio e di promozione della Pastorale Sanitaria, essi rappresentavano due universi molto distinti e con problematiche molto diverse, direi perfino opposte.

Al nascente Dipartimento della Pastorale Sanitaria diede il soprannome de "il bambino nella culla", e lo trattò veramente come un bambino appena nato, non lo fece correre, perché secondo le sue parole: "ancora non cammina, per di più non può, e se lo fa cade". Iniziò modestamente i lavori per servire i suoi confratelli nell'episcopato. Furono elaborate quasi dodici bozze del Piano di Lavoro originale, ma nessuna aveva i requisiti per essere accettata, per la visione di Don Jorge proiettata sempre nel futuro.

I problemi non mancarono mai durante i primi quattro anni del Dipartimento; all'apparenza non si fece nulla, ma ciò che pochi sanno è che fu fatta l'intelaiatura delle relazioni e delle commissioni grazie ad un progetto felicemente portato a compimento: il *Direttorio della Pastorale Sanitaria*. Furono convocati 14 esperti; vennero realizzate 23 bozze del possibile Piano che consisteva nell'articolare un Direttorio, che avrebbe dovuto mostrare i diversi elementi della Pastorale Sanitaria. Un'impresa prima nel suo genere a li-

vello mondiale. Ricordo la grande sorpresa del Dicastero Romano per la Pastorale Sanitaria, presieduto da Sua Eminenza il Cardinale Angelini, quando furono recapitate le bozze del testo. Don Jorge fu chiamato a Roma per presentare il libro già pubblicato, ma egli ci delegò al suo posto, argomentando che non era un "uccello viaggiatore". In sua rappresentanza ricevevamo la medaglia "Pro Ecclesia", della quale non voleva che venisse divulgata la concessione, fino al giorno in cui non la consegnò privatamente ad una religiosa infermiera la quale, per aver dedicato tutta una vita agli anziani malati, la meritava più di lui per aver redatto "un libretto molto incompleto e superabile".

Affrontò gravi difficoltà da parte del Dipartimento della Pastorale Sanitaria, di fronte a situazioni molto controverse come l'AIDS e l'attenzione pastorale alle persone contagiate dal virus HIV. Riflesse molte ore prima di elaborare la lettera pastorale su questo argomento e sulla problematica relativa all'uso del profilattico. La sua posizione lo portò a ricevere critiche molto forti da parte del "Conasida", del Ministero della Sanità e da altri organismi. La cosa curiosa è che tutte le proposte pubblicate nel 1990 da Don Jorge e ferocemente criticate, furono accettate a partire dall'estate del 1994, dal Consiglio Nazionale Sanitario. Don Jorge, già malato allo stato terminale, commentò: "Bene, per lo meno non ci siamo sbagliati, e magari siamo anche andati oltre".

La collegialità con i confratelli vescovi era una caratteristica di Don Jorge, a partire dalla Commissione Episcopale. Conosceva i suoi limiti, presagiva che le sue forze fisiche non lo sostenevano. Non poté però rinunciare, e fu rieletto per quattro periodi ininterrotti, caso unico nella storia della CEM, cosa questa al di là degli statuti, ma dato che per i due primi periodi fu un Dipartimento, per i due restanti già era una Commissione indipendente: "La stessa cosa, lo stesso 'bambino', ma ora questo 'bambino' già cammina". E

servì i suoi confratelli per otto anni consecutivi. Pubblicò la rivista *Dolentium. Chiesa e Salute in Messico* e scrisse innumerevoli articoli sulla Pastorale Sanitaria. Molte volte, quand'era costretto, dettava dei discorsi. Diceva: "Desiderano ascoltare e vedere il Vescovo della Salute, ecco sono qui, anche se non ho Salute".

Un giorno, durante un'omelia di fronte all'assemblea della Congregazione di religiose infermiere, profetizzò la sua malattia terminale: "Oggi vi vengo a salutare come un padre cui è stato chiesto di dire messa, ma che molto presto vi verrà a salutare come uno dei vostri malati".

Il giorno dodici dicembre del 1991, quasi venti giorni dopo, si ammalava e iniziava la sua Via Crucis, il 3 gennaio del 1992.

3. Don Jorge, un "padre malato che sta per morire"

Ho voluto collocare queste parole, pronunciate dallo stesso Don Jorge, in questa terza parte del suo cammino nel mondo del dolore, della malattia e della morte. Con profondo rispetto ed amore per la sua memoria, scrivo queste righe e che Dio mi aiuti ad essere fedele a ciò che veramente è accaduto.

Ricordo molto bene la sera del 1° gennaio 1992, giorno di grande gioia per Don Jorge, che aveva celebrato, come sua abitudine, la Messa nel "Pueblo de la Magdalena", a Petlacalco, Parrocchia di San Tommaso Apostolo sulla Collina dell'Ajusco. In casa dell'amico Pacho mangiò tacchino e riso. Don Jorge come sempre chiacchierò allegramente e risse con i suoi parrocchiani della comunità ed i suoi amici molto particolari, la famiglia Nava che, assieme al parroco, Padre Nestor Pérez, aveva preparato un semplice pranzo. Mentre tornavamo a casa dalle sue sorelle, commentammo che avevamo bisogno di alcuni giorni di vero riposo. Dopo averli messi in programma, ci salutammo. All'alba del 3 gennaio, ricevetti una chiama-

ta da parte della sorella maggiore di Don Jorge, María de la Luz, che tra i singhiozzi e molto turbata mi disse: "Monsignore, ho trovato mio fratello sul pavimento del bagno, in mezzo ad una pozza di sangue". Iniziava così la Via Crucis di un'anima sacerdotale, vissuta con una lunga malattia allo stadio terminale.

Al primo ricovero in ospedale seguirono molti esami, venne riaperta una cartella clinica di anni addietro, quando era Padre spirituale del Seminario Conciliare del Messico: aveva sofferto di ulcera e aveva subito un penoso intervento chirurgico che gli aveva ridotto lo stomaco della metà. Lunghi mesi di ricerca per identificare l'origine del male.

Finalmente, sei mesi dopo, la prima diagnosi: "possibile metastasi ossea, impossibilità di ubicare il tumore primario". Ricordo che mi chiese di essere presente quando il suo medico specialista, il Dr. Javier Skinfield, lesse e spiegò i risultati della biopsia. Poi rimanemmo in silenzio, ed in automobile, al ritorno a casa dalle sue sorelle, disse poche parole che costrinsero le mie labbra ed il mio cuore ad un doloroso silenzio: "Non una parola di ciò a nessuno, fino a quando sarò morto. Dirò io ciò che essi possono sapere". La prognosi era stata di solo sei mesi di vita ed era urgente un'operazione, peraltro molto difficile. Da quel giorno Don Jorge mi diede il privilegio di camminare assieme a lui lungo il difficile cammino di una persona malata allo stadio terminale.

Successero molti fatti, che mostrarono la trasparenza di un'anima che accettava la volontà di Dio e che si univa alla sofferenza di Cristo Crocifisso, aiutato dal grande amore per la Vergine Maria. Tra il gennaio 1992 ed il maggio 1994, Don Jorge entrò undici volte in ospedale, e visse sulla propria pelle il trattamento devastante della chemioterapia e della radioterapia.

Soffrì per una frattura patologica al femore sinistro, che lo lasciò invalido sino alla fine. La metastasi avanzò all'inizio lentamente, e negli ulti-

mi tre mesi molto in fretta. I dolori che patì furono molti, e di tipo diverso. Sono un muto testimone delle sue memorie che scrisse nel corso degli ultimi sei mesi della sua vita, dopo averle interrotte per quasi venti mesi dall'inizio della radioterapia. Tutti noi che fummo vicini a Don Jorge siamo testimoni di come gli analgesici e i farmaci che bloccano il dolore nulla potessero contro i tormenti ed il dolore provocati dal cancro, ormai allo stadio terminale.

Don Jorge, dopo una notte spirituale molto oscura dal punto di vista della sua invalidità, celebrò quasi quotidianamente l'Eucarestia. Vicino alla sua camera fu allestita una piccola cappella privata, dove egli celebrava l'Eucarestia e passava lunghi momenti in preghiera di fronte al Santissimo. Un fatto molto importante è che il 27 giugno del 1994, quasi quattro giorni prima del suo incontro definitivo con Dio, Don Jorge concelebbrò l'Eucarestia della Messa votiva del Viatico con l'Em.mo Cardinale Ernesto Corripio Ahumada. Vicino alla sua camera venne preparato l'altare. Don Ernesto presiedeva la celebrazione eucaristica e Don Jorge assisteva in silenzio, con una stola bianca sopra il pigiama. Al termine dell'omelia del Cardinale, Don Jorge aggiunse una professione di fede sacerdotale e rinnovò le sue promesse sacerdotali durante la preghiera eucaristica: "Ti preghiamo per S.S. Giovanni Paolo, per il nostro...(si commosse e con le lacrime agli occhi continuò) fratello Ernesto al quale debbo obbedienza, e per me, indegno ed inutile tuo servo". Queste parole che toccano il cuore sono il suo testamento per tutti noi che partecipiamo al sacerdozio di Gesù Cristo: "Obbedienti, indegni, inutili servi". Quanta verità e quanta santità in queste parole di un vescovo moribondo che con tutto il suo cuore ci spinge ad essere fedeli alla nostra chiamata e al nostro servizio.

Il 1° agosto 1994 erano ormai trascorsi due anni e sette mesi dall'inizio della Via Crucis, vissuta intensamente con Dio Padre, per un servitore un

privilegio ed un'autentica scuola della croce e della sofferenza che mi svelarono in modo profondo il mistero redentore, che mai avrei creduto che il Signore mi avrebbe chiamato a servire. Ho adempiuto all'ultima promessa fatta a Don Jorge mentre collocavo il suo corpo nella bara: "Non permettere che mi facciano morire fuori dalla mia casa, prendi ciò che resta di me e prega per il tuo omonimo peccatore".

4. In memoriam

Alle ore una e venti di lunedì 1° agosto 1994, mentre una forte pioggia, accompagnata da vento e lampi, cadeva su Città del Messico, in una piccola casa della colonia della Valle due occhi si chiudevano a questo mondo e si aprivano a contemplare il volto di Dio, nostro Padre. Un cuore cessava di battere dopo 77 anni vissuti alla ricerca instancabile del mistero di Dio in questa realtà terrena e dopo 36 intensi anni di vita sacerdotale, uniti ai 23 della pienezza del sacerdozio nell'episcopato. Un corpo stremato in quasi due anni e nove mesi di una lunga e crudele malattia che gli distrusse il fisico, ma che allo stesso tempo rafforzò lo spirito, attendeva di essere rivestito per l'ultima volta con i paramenti sacri episcopali. Era spirato Monsignor Jorge Martínez, Vescovo titolare di Macomades Rusticiana e Vicario Episcopale della VIII Zona Pastorale, nonché vescovo ausiliario emerito della nostra arcidiocesi.

Mi vengono in mente tantissime immagini e ricordi che hanno sostenuto la fragilità dei miei sentimenti nel momento dell'"addio". Dei suoi dieci fratelli, sopravvive soltanto la sorella Maria de la Luz. Com'era lontano quel 23 ottobre del 1917, quando la numerosa famiglia Martínez accoglieva l'ultimo dei suoi figli, Jorge, nel quartiere di Santa María la Redonda. Alcuni giorni più tardi, visse appieno la paternità di Dio ricevendo il Santo Battesimo, unendosi alla morte ed alla resurrezione

di Cristo Gesù. Questa famiglia cattolica, abitante della capitale, fu incaricata di seminare i valori cristiani nel piccolo bambino e di seguire prudentemente le vicende giovanili di quel ragazzo allegro e pieno di vita. Vennero poi gli anni duri e difficili della prima maturità del giovane Jorge che, sotto la protezione di Nostra Signora del Carmine, avrebbe trovato la sua chiamata alla vocazione sacerdotale nella chiesa di Plaza del Estudiante al Centro.

Una volta al Seminario Conciliare e sotto la tutela di Mons. Guillermo Schulemburg, fu mandato a studiare a Roma. Quel cuore allegro e chiamato alla pienezza dell'amore ricevette la consacrazione solenne al ministero sacerdotale in una bella mattina del 26 ottobre 1958, con l'ordinazione sacerdotale di Padre Jorge o, come sempre lo chiamammo, "Don Jorge".

Don Jorge tenne sempre per sé le esperienze dei suoi primi anni sacerdotali; una caratteristica indiscutibile della sua personalità fu l'umiltà che dava luogo a molti aneddoti che le sue memorie appena pubblicate non includono: senza dubbio uno che conservava con grande tenerezza era quello che tutte le mattine, di buon ora, prendeva tre autobus per andare a celebrare la Santa Messa in una cappellania di religiose che gli avevano affidato questo incarico.

Nominato padre spirituale del Seminario Conciliare del Messico, rafforzò la pratica e la disciplina nella sua vita. Così come lo conoscemmo, Don Jorge fu sempre lo stesso, attento ad ogni dettaglio, osservatore rispettoso, maestro e padre per molti, anche durante la prolungata e dolorosa malattia che ridusse le sue occupazioni di tutti i giorni. Scriveva nel mese di marzo: "Due anni e mezzo di immobilità hanno aumentato le mie limitazioni, ma non hanno fatto sparire il mio desiderio di scrivere le mie piccole annotazioni, le mie sciocchezze o le mie stramberie".

Dalla sua ordinazione episcopale, il 16 luglio 1971, il suo amore per la Santissima

Vergine segnò il resto della sua vita. Il 10 marzo commentava: "...dopo una brutta notte, di un giorno normale, è impossibile dormire quando hai dolore, sebbene non acuto... offro la notte alla Vergine Santissima che mi ha aiutato a passarla sveglio e in preghiera".

Vescovo ausiliare di due Arcivescovi: S.E. Mons. Miguel Darío Miranda (r.i.p.) e S.E. Mons. Ernesto Corripio, tutta la sua vita fu un modello totale e incondizionato di donazione di sé. La sua fedeltà e la sua obbedienza a Dio ed ai suoi superiori, sono un esempio per molti. Missione della quale si faceva carico, missione che lottava per adempiere e portare a compimento, tanto nell'arcidiocesi quanto nella Conferenza Episcopale Messicana. Restano al giudizio della storia la sua opera come rettore del Seminario Conciliare, come Vicario Episcopale della VIII Zona e Vicario Episcopale Settoriale della Sanità, come pre-

sidente delle Commissioni Episcopali della Pastorale Sociale, della Pastorale Sanitaria, e della Caritas, senza dimenticare il suo ultimo sforzo nel II Sinodo Diocesano. Tutta la sua vita di donazione di sé può essere riassunta nelle parole da lui pronunciate il 3 aprile del 1994, giorno di Pasqua: "...Qui tutto è grazia, perché la mia debolezza di fronte al dolore è totale. Se lo penso seriamente, sono sicuro che il Signore mi aiuterà".

Indubbiamente Don Jorge, per la sua esperienza di vita tanto vicina alla passione di Cristo, intravvide il grande evento che abbiamo celebrato lo scorso 11 febbraio 1996, la IV Giornata Mondiale del Malato. In qualche occasione glielo menzionavo come un sogno: "Monsignore, e se potesse venire il Cardinale Angelini in Messico e fosse possibile realizzare la Giornata Mondiale del Malato nel nostro paese?". La sua risposta, che ser-

bo nel mio cuore, mi ha dato coraggio nei momenti più difficili e duri della preparazione e della realizzazione della IV Giornata Mondiale del Malato, da Tepeyac al mondo: "È umanamente impossibile, non potremmo avere una responsabilità tanto grande, senza dubbio sognare è lecito e ricorda che per Dio nulla è impossibile, ma se, Dio non voglia, toccherà a te farti carico di questa parte della croce della sofferenza, la Vergine ti aiuterà".

La prossima pubblicazione delle sue memorie, "diario spirituale" dei suoi ultimi dieci anni di ministero episcopale, saranno indubbiamente una fonte inesauribile di vita spirituale per ogni sacerdote o cristiano che riponga tutta la sua speranza nella grazia di Dio Padre colmo di affetto e di misericordia.

P. Dr. JORGE A. PALENCIA
Segretario della Commissione
Episcopale della Pastorale Sanitaria

Mondo della salute: realtà e proposte. Rapporto della facoltà di medicina della Pontificia Università Cattolica del Cile per il IX Sinodo Diocesano di Santiago del Cile

Antefatti:

La Facoltà di Medicina della Pontificia Università Cattolica del Cile, che comprende due Scuole, quella di Infermieristica e quella di Medicina, ha richiesto, nel mese di luglio del 1995, di poter partecipare ufficialmente al processo di analisi Sinodale, sul tema riguardante Salute e Sanità. Questa decisione di partecipazione istituzionale aveva le basi, oltre alla sua condizione di Università Cattolica, nelle seguenti considerazioni:

a) Interesse particolare da parte della Chiesa sull'argomento, avallato dall'ampio magistero di Giovanni Paolo

II (*Salvifici Doloris*, 1984; *Dolentium Hominum*, 1985) e da molti altri documenti relativi a Congressi Medici o Istituzioni Sanitarie e della Chiesa Latino-americana e Cilena ("Pastorale della Salute della Chiesa Latino-americana e Nazionale"; 2° Incontro Latino-americano e dei Caraibi, Ecuador, 1994; "Elementi per una Pastorale Sanitaria", Arcidiocesi di Santiago, 1976, ecc.).

b) L'evidente mancanza nel nostro paese di una pastorale attiva ed effettiva in campo sanitario.

c) Il fatto che la salute è un

campo di profondo valore e ripercussione per quanto riguarda la formazione, l'espressione e le esperienze di vita dei valori evangelici.

d) L'insegnamento chiaro ed esplicito di Gesù, che ci permette di dire che in quella Chiesa o Istituzione ecclesiale dove non si vive una preoccupazione particolare e distintiva nei riguardi dell'uomo sofferente non si riconosce la sostanza dell'insegnamento del Maestro.

Gli organizzatori hanno accettato la richiesta di partecipazione al Sinodo, e la Facoltà di Medicina fu annessa ad una Commissione dove e-

rano rappresentati 16 gruppi che operano a diretto contatto con la sofferenza nei suoi diversi aspetti, e che era presieduta da Padre Baldo Santi.

Organizzazione e metodologia di lavoro

La Facoltà di Medicina ha incaricato la propria Segreteria di Formazione Cristiana e Pastorale di organizzare e sviluppare il lavoro sinodale. Il progetto includeva la formazione di Commissioni che incorporano le diverse sezioni e, una volta finalizzata la sua attività, la realizzazione di una giornata di riflessione ed analisi, dando enfasi alla partecipazione degli allievi di entrambe le Scuole.

Le commissioni hanno sviluppato il proprio lavoro guidate da uno schema orientativo (Allegato I), ma con sufficiente libertà per poter includere argomenti non considerati in quello schema.

Il presente documento è costituito da una prima parte che riassume una diagnosi della realtà del nostro ambiente ospedaliero, e da una seconda, formata dalle proposte necessarie per modificare gli aspetti negativi o mancanti di detta realtà.

Oltre al contributo dei membri della Facoltà di Medicina, il documento incorpora l'opinione del Vicario della Pastorale Sanitaria, Monsignor Augusto Larraín, che ha avuto la bontà di trasmetterci il suo pensiero e la sua esperienza in una sessione speciale (Allegato II).

Le Commissioni Sinodali, che hanno lavorato durante il periodo agosto-ottobre 1995, comprendevano ognuna da 7 a 12 persone, appartenenti ad aree definite di attività del lavoro ospedaliero o accademico della Facoltà. Si è preferito questo schema per poter fare un'analisi della realtà più libera e spontanea, senza interazioni limitanti che sarebbero potute accadere mettendo insieme inizialmente aree o responsabilità dissimili.

Le 10 Commissioni che hanno operato sono state le seguenti:

– Medici e Accademici della Scuola di Medicina;

– Infermieri e Accademici della Scuola di Infermieristica;

– Alunni della Scuola di Medicina;

– Alunni della Scuola di Infermieristica.

– Ausiliari di Infermieristica;

– Religiosi e Consacrati che lavorano nell'Ospedale;

– Ricercatori in Scienze Mediche;

– Personale Tecnico dei Laboratori dell'Ospedale;

– Operatori Pastoralisti della "Caritas Cilena" che svolgono il proprio lavoro in Ospedale;

– Pazienti dell'Ospedale dell'Università Cattolica.

L'attività generale, chiamata Giornata di Riflessione, si è svolta il martedì 17 ottobre nel Santuario di Schoenstatt, e vi hanno assistito 30 Accademici e 130 alunni di entrambe le Scuole, ed ha richiesto la sospensione ufficiale delle attività accademiche.

Infine, ha dato il proprio contributo a questo rapporto il lavoro multidisciplinare di un gruppo di operatori sanitari paramedici, che hanno elaborato una proposta per un programma di formazione in Pastorale Sanitaria.

Parte prima: analisi della realtà

1. Sofferenza

La sofferenza che nasce dalla malattia è vissuta dalla maggior parte dei pazienti come una realtà dolorosa, non cercata, che li tocca integralmente e che minaccia di distruggerli come persone.

Le risposte a domande basilari, quali "Perché a me?", "Perché adesso?", "Cosa ho fatto per meritarmelo?", in gran parte sono viste dai pazienti come un castigo di Dio o come una prova di fedeltà verso di Lui. Molti reagiscono ribellandosi, altri si rassegnano, però pochissimi offrono il proprio dolore e lo sentono come un'opportunità di crescita. Sebbene dichiarino esplicitamente di avere fede, messi di fronte al dolore si fa viva la mancanza di coerenza

tra questa dichiarazione iniziale ed il proprio modo di vivere il dolore.

Il personale sanitario non aiuta i pazienti a cambiare questa prospettiva, in quanto anch'esso vive le proprie esperienze in un contesto simile. Il senso di colpa è molto radicato nella nostra cultura. Pazienti e personale sanitario tendono ad interpretare la malattia come un castigo, soprattutto se la patologia in questione è attribuita ad abusi personali (cirrosi epatica per eccesso di alcool, cancro polmonare in riferimento al fumo, ecc.).

L'Ospedale si trasforma così nel luogo dove tutti svolgono il proprio ruolo: quello del malato, dell'operatore sanitario, ecc., e dove la sofferenza e la sua giusta percezione hanno poca rilevanza.

2. Il dolore di fronte alla possibilità di una limitazione fisica, della morte e dell'altra vita

La prospettiva della perdita della vita, sia essa reale a causa di una determinata malattia, o immaginata dalla paura, e in misura minore anche l'invalidità permanente, producono un impatto molto negativo sui pazienti che, a seconda delle caratteristiche individuali, hanno come fattore comune la paura, la negazione e, quando non è possibile nasconderle, la ribellione e la depressione. Il paziente non è preparato a destreggiarsi di fronte alla serie di interrogativi che rimangono senza risposta nell'unico contesto del mondo naturale. Rimane latente il profondo fattore personale di vivere la propria estinzione, e quello di abbandonare i propri cari e ciò che gli sta intorno.

In una prospettiva complementare, neanche il personale sanitario manifesta un atteggiamento di aiuto dato che vive e trasmette gli stessi timori e gli stessi giudizi a livello inconscio, e si fa scudo, nella grande maggioranza, con l'efficienza del proprio ruolo professionale, piuttosto che por-

tare avanti il proprio lavoro come espressione di solidarietà, di dedizione e di amore.

Di fronte alla realtà inevitabile della morte e dell'altra vita, questa verità fondamentale passa inavvertita, nascosta o viene rimandata: "Non apprezziamo l'altra vita perché siamo molto attaccati a questa", disse una volta un paziente. Rispetto alla malattia, la maggior parte dei malati non è preparata a ricevere cattive notizie ed ha un comportamento di paura.

3. L'ambiente ospedaliero e il suo impatto sull'esperienza della sofferenza da parte del paziente

Il ricovero in ospedale implica un brusco cambiamento, la maggior parte delle volte non programmato, nella vita delle persone, con l'allontanamento dal proprio nucleo familiare. Conseguentemente aumenta la vulnerabilità psicologica del paziente, specialmente all'inizio della malattia. Esiste anche una serie di situazioni ambientali e conseguenti al lavoro del personale sanitario (dai medici agli ausiliari) che aggiungono una quota extra al dolore: la "sofferenza aggiunta".

L'Ospedale, anche se di lusso, è sempre un luogo particolare, estraneo. È il luogo dove si attenta alla "privacy" ed al pudore della persona, spiegabile in parte con limitazioni di tipo fisico, ma in larga misura anche con il disinteresse degli operatori sanitari. Nel caso della Clinica Universitaria, che è il luogo di docenza medica e di infermeria, si aggiunge un nuovo elemento, numericamente significativo, come quello degli allievi delle Scuole di Medicina e di Infermieristica. In generale si dimentica che l'indossare il camice dell'ospedale non conferisce al paziente la conoscenza dei concetti medici, la scioltezza nel vivere all'interno dell'ospedale e l'accettazione di questo modus vivendi istituzionale. Questa situazione è drammatica nel caso dei bambini. Un esempio:

chiamare azioni di "comfort" per il paziente il fatto di lavarlo alle 6 del mattino, è un evidente controsenso.

Il quadro è reso ancora più limitato dai costi economici e dalle formalità amministrative, sempre crescenti, irraggiungibili e incomprensibili. A questo proposito, manca la solidarietà del personale sanitario, che senza riflettere aumenta sovente gli interventi medici in modo non necessario, moltiplicando le spese per quel paziente ed aumentando il suo disagio.

Questa situazione si ingrandisce man mano che aumenta il personale di imprese estranee all'istituzione, che viene impiegato per azioni specifiche: pulizia, vigilanza, ecc. D'altro canto, i funzionari dell'amministrazione sono oppressi da norme e disposizioni che limitano progressivamente il loro lavoro, riducendo il rapporto umano e tenendo presenti solo l'efficienza ed il rapporto costi-tempi.

È noto l'allontanamento del personale da Dio, con mancanza di solidarietà cristiana tra i distinti gruppi e anche tra i piccoli livelli di uno stesso gruppo. La fede viene dimenticata. C'è incertezza per la propria stabilità lavorativa.

Di fronte alla limitazione fisica dovuta alla malattia, il paziente non ha ruoli sussidiari da assumere, e in gran parte dei casi ciò sfocia nella depressione.

4. Come si sente sostenuto il paziente dal punto di vista religioso

Questa esperienza è molto diversa e dipende fondamentalmente dalle esperienze precedenti e dalla formazione religiosa. La realtà ci mostra casi di gente che dichiara: "La malattia desta valori assopiti, li ridimensiona e li approfondisce", e altre persone che mostrano di non aver bisogno di Dio e che esprimono disgusto per essere ricorsi alla religione al momento del loro ingresso in ospedale.

Per quanto riguarda il personale sanitario, si percepisce una forte dicotomia tra lavoro

professionale e fede, tra esperienza religiosa e lavoro. Il personale non si sente preparato a sostenere spiritualmente il malato o la sua famiglia. "Abbiamo bisogno di vincere la paura, il rispetto male inteso e offrire apertamente un aiuto spirituale basato sulla fede cattolica", "Abbiamo bisogno e desideriamo una preparazione nel rapporto di aiuto al malato".

Richiama attenzione la preoccupazione del personale rispetto all'amministrazione del sacramento dell'Unzione degli Infermi, che viene visto come un atto che calma la coscienza e mantiene la tradizione.

Il sostegno al paziente da parte della propria Chiesa o parrocchia non esiste o è eccezionale. Tale sostegno rientra nel ruolo delle Cappellanie, sempre scarse o inesistenti e chiaramente superate nelle loro possibilità di azione. "È compito dello specialista".

Diversa è la capacità della famiglia di apportare un sostegno morale al paziente stesso; tale capacità inoltre è circoscritta dalle limitazioni proprie e da quelle imposte dall'ospedale. È altresì noto che quando la malattia o il ricovero si prolunga, la famiglia lentamente apporta il suo appoggio per una sorta di "routine", ed entra in una fase di indebolimento; ciò viene percepito dal paziente e si crea una dinamica negativa.

Il sostegno da parte dell'équipe pastorale dell'ospedale è limitato a quanto viene offerto, ma è molto bene accolto. C'è la consapevolezza che da poco più di un anno questa azione ha avuto un andamento ascendente. Il contributo delle religiose nel lavoro ospedaliero ha avuto un notevole impatto sull'azione e sull'organizzazione. Inoltre i pazienti gradiscono la distribuzione dell'Eucarestia da parte dei volontari della Caritas.

5. Quali sono le azioni pastorali concrete a disposizione del paziente

Vi è una scarsa conoscenza

tra i malati della possibilità di avere un sostegno religioso nel corso della loro permanenza in ospedale. Per quanto riguarda l'aspetto liturgico e sacramentale, l'Eucarestia viene celebrata giornalmente e vengono celebrate anche alcune feste liturgiche: il Mese di Maria, il Mese del Sacro Cuore, ecc., ma in realtà i pazienti non ne possono beneficiare direttamente, in quanto sono impossibilitati ad assistervi.

Il sacramento della penitenza ed il battesimo possono essere richiesti anticipatamente al Cappellano e l'Eucarestia è distribuita giornalmente dalle volontarie. La limitazione fisica dell'ospedale stesso non favorisce questa sacramentalizzazione, in quanto non fornisce un'adeguata "privacy" e inoltre il fatto che il personale sia abituato a questo fatto gli toglie la solennità che merita.

Per quanto riguarda il "rapporto di aiuto" al paziente il lavoro è all'inizio, ma nel campo dove è stato portato avanti (dialisi), l'impatto e l'accoglienza hanno superato le aspettative. Si sente la mancanza di un'organizzazione più razionale ed efficace.

6. Qual è la ricettività dei pazienti nei confronti di queste azioni

La ricettività dei pazienti nei confronti di queste azioni pastorali è molto buona. Talvolta accade che i ministri offrano questo servizio come un prodotto, il che lo svilisce e lo rende meno vitale. I pazienti sono ansiosi di partecipare, disposti e riconoscenti e si accorgono di avere molto tempo per pensare al trascendente durante il loro soggiorno in ospedale.

7. Realtà del sostegno tecnico, umano e pastorale al moribondo ed alla sua famiglia

Il paziente moribondo presenta un problema di difficile risoluzione. Nonostante sia più umano e più giusto favorire, laddove possibile, la morte

in casa e nel proprio ambiente familiare, numerosi malati muoiono in ospedale, e non esiste una politica al riguardo. Li si isola il più possibile, affinché non disturbino o infastiscano gli altri pazienti. La famiglia di solito li visita poco, per le restrizioni proprie dell'Ospedale e perché, allontanandosi, esprime il suo dispiacere di fronte alle condizioni di irreversibilità e il suo timore di fronte alla morte. C'è una certa preoccupazione da parte del personale che il paziente riceva i sacramenti, ma il colloquio con la famiglia risulta disagiata. La morte del paziente moribondo è vissuta con sollievo da tutto il personale.

Sebbene la realtà del nostro Ospedale sia migliore di quella di altri, essa è in ogni modo notoriamente carente e ha bisogno di essere ridefinita, ampliata e focalizzata al di là della sacramentalizzazione.

Parte seconda: conclusioni e proposte

1) L'uomo del nostro caso, paziente o operatore sanitario che sia, non è in sintonia col mistero del dolore e con la posizione cristiana di fronte ad esso. Quando la malattia sopravviene, questa si trasforma in un fattore lacerante e che annienta, in grado di trasmettere la sua negatività anche alla famiglia.

Di conseguenza, la Pastorale Sanitaria o quella dell'uomo malato, inizia con l'uomo sano. Se l'esperienza religiosa non illumina quotidianamente i piccoli dolori, la persona non sarà in grado di comportarsi cristianamente di fronte alla sofferenza, propria o altrui.

Viene richiesto uno sforzo permanente, di carattere formativo per quanto riguarda il dolore ed illuminato dalla visione cristiana, che sia attivo nel programma pastorale a tutti i livelli e istituzioni della diocesi.

2) L'uomo della nostra analisi, malato o operatore sanitario, non si differenzia dal resto della società alla quale

appartiene, per quanto riguarda il suo rifiuto a pensare o a discutere la morte ed il senso dell'aldilà. La formazione escatologica, piena di speranza cristiana, è un elemento sul quale si deve insistere, valorizzandone la grande proiezione ed il senso.

La persona, quando sperimenta il dolore e la malattia, crea o permette che si crei uno spazio di apertura naturale alla discussione ed alla penetrazione del mistero del dolore e dell'eventualità escatologica a lei prossima. Allora, devono essere soddisfatti e non defraudati lo spazio ed il tempo, e talvolta l'interesse e la necessità.

3) La Pastorale Sanitaria deve fare uno sforzo orientativo perché l'Ospedale, ancor prima di essere un luogo dedicato alla cura della malattia, sia considerato un'istituzione capace di generare, risvegliare o rivitalizzare l'intangibilità che fa parte del bagaglio interiore dell'essere umano.

La tradizionale messa a fuoco della Pastorale Sanitaria soffre di limitazioni come:

- a) Enfasi nel sacramentale;
- b) Considerare il malato come destinatario diretto della sua azione;
- c) La Cappellania come asse e sostegno della Pastorale.

L'enfasi nel sacramentale è riduttiva per il paziente oppresso dal suo dolore, desideroso di un'ampia prospettiva illuminatrice, nella quale il sacramentale sia il corollario naturale desiderato e conseguentemente pieno di grazia e di arricchimento.

Questo sforzo nel sacramentale è oltremodo riduttivo, poiché si rivolge solo a quei cristiani in grado di riceverlo, ed ignora coloro che non ne sono in grado o che appartengono ad un'altra religione. Inoltre, a forza di essere routinizzata, la solennità della presenza di Cristo nella camera d'ospedale viene volgarizzata senza alcuna sensibilità. Il ruolo di ministro dell'Eucarestia arriva ad essere un ruolo come gli altri all'interno dell'Ospedale, e tra i quali si include anche quello del paziente.

Come conseguenza di questa misurazione e focalizzazione, il malato riceve direttamente il prodotto o l'azione pastorale, in maniera sufficientemente automatizzata nel caso dell'eucarestia, o come un tramite che bisogna necessariamente compiere con il moribondo (unzione degli infermi). La dimensione unitaria dell'uomo si diluisce tra norme, tempi ed orari che sostengono azioni specifiche o monodirezionali. Se la malattia di per sé lacerava l'interiorità dell'uomo, l'operatore pastorale religioso non può contribuire a perpetuarla, o solamente a nasconderla.

La Cappellania sacerdotale ospedaliera è stata il pilastro della pastorale sanitaria, giustamente sostenuta da questa enfasi sacramentale. In pratica, oggi essa non esiste, ma concettualmente si continua a considerarla come archetipo organizzativo, creando una distanza insanabile tra realtà e teoria organizzativa.

Il vantaggio teorico che un sacerdote cappellano acquisisca una solida formazione nei confronti dell'impatto della malattia sulla persona, si svilisce per il fatto di dedicarsi parzialmente a questo lavoro, oltre all'aver altre responsabilità come parroco. Questa situazione negativa si sta accentuando progressivamente senza la realistica considerazione che la situazione merita.

Come grandi linee di azione si propongono le seguenti osservazioni:

a) L'azione di sostegno spirituale ed umano al paziente venga fatta dagli operatori sanitari (medici, infermieri, paramedici ed ausiliari) in un'azione senza inizio né fine, ma che riguardi ogni atteggiamento professionale. Questo contenuto cristiano, che va dal gesto alla conversazione profonda, apre lo spirito del paziente più di ogni altra azione programmata.

Questa dimensione, che rompe con i ruoli individualizzabili, richiede non soltanto buona volontà, ma anche capacità reale e profonda; ciò che è in gioco è troppo importante per essere lasciato sol-

tanto al sostegno di una buona disposizione.

In questo contesto, la formazione dev'essere rigorosa e permanente; tale responsabilità spetta alla nostra Istituzione dell'Università Cattolica, che dovrebbe apportare i mezzi che consentano l'appoggio necessario per poter sviluppare l'ampio campo della Relazione di Aiuto al paziente. Fin da ora deve favorire e stimolare il lavoro di gruppi sperimentali in questo campo.

Il fatto che incaricato di questa dimensione sia lo stesso personale sanitario, in quanto tale, costituisce una risposta adeguata al fatto sempre più limitante della rapida rotazione dei pazienti, con una permanenza minima che esclude loro dalla portata di ogni altra azione esterna.

L'assunzione del personale sanitario, qualunque sia il suo livello, deve effettuare, oltre agli elementi tradizionali, una valutazione rispetto a questi valori e potenzialità.

b) La creazione di Operatori Pastoralisti Sanitari è un mezzo per canalizzare la solidarietà di molti cristiani in questo ambito pastorale. Viene richiesta una formazione adeguata ed una abilità, progressiva e regolata, nell'agire. Crediamo che la responsabilità di organizzare una Scuola di Operatori Pastoralisti spetti alla Facoltà di Medicina.

Questi operatori, che dovrebbero sorgere all'interno delle rispettive Parrocchie, sarebbero l'elemento o il legame, oggi inesistente, tra l'Ospedale e la Parrocchia, agevolando un'azione unitaria. Inoltre, sarebbero responsabili della pastorale a domicilio per i malati che appartengono alla loro parrocchia.

La proposta considera che questi Operatori Pastoralisti dirigano il loro sforzo fondamentale a cristianizzare, sostenere e diffondere il Vangelo tra il personale sanitario. Quest'ultimo, così sostenuto, avrà lo spirito per seguire il proprio lavoro quotidiano in questa amalgama di dovere umano e dovere cristiano senza limiti divisorii.

Riassumendo, si propone che il rapporto di aiuto al paziente sia presente nelle sue vicissitudini quotidiane e sia compiuto dal personale sanitario ad ogni livello. Questo è un lavoro che affatica, ma è gratificante e richiede un'attenzione ed un sostegno speciale per la fede di questi operatori. La Chiesa, attraverso Operatori Pastoralmente capaci, dovrebbe fornire una risposta adeguata a questa domanda.

La Facoltà di Medicina è impegnata a sviluppare a diversi livelli (corsi di studio dei suoi alunni – capacità del proprio personale, ecc.) il grande tema della Relazione di Aiuto. Esso è lo strumento che permette di rispondere alle crescenti e di solito inattese aspettative dei nostri pazienti.

La formazione di Operatori Pastoralmente esige la creazione di una Scuola ad hoc, per la quale ci sono esperienze in paesi europei, e disponiamo di un adeguato interscambio di informazioni al riguardo.

Allegato I

IX Sinodo Diocesano di Santiago

*Università Cattolica
Facoltà di Medicina
Pastorale della Salute*

Temi per la discussione dei gruppi sinodali:

Analisi della realtà

1. Sofferenza

Definire il dolore fisico e morale.

Il paziente lo sente come un castigo per i propri peccati?

2. Il dolore di fronte alla possibilità di una limitazione fisica, della morte e dell'“altra vita”

3. L'ambiente ospedaliero e il suo impatto sull'esperienza della sofferenza da parte del paziente

– Smembramento del nucleo familiare

- Perdita della “privacy”*
- Procedimenti e termini non familiari al paziente*
- Comunicazione*
- Pudore*
- Costi, formalità amministrative*

4. Come si sente sostenuto il paziente dal punto di vista religioso

- A partire dalla propria base religiosa*
- Dagli operatori sanitari*
- Dalla propria chiesa*
- Dalla propria famiglia*
- Dall'equipe pastorale dell'ospedale*

5. Quali sono le azioni pastorali concrete a disposizione del paziente

(Informazione – Sacramenti, ecc.)

6. Qual è la ricettività dei pazienti nei confronti di queste azioni

7. Realtà del sostegno tecnico, umano e pastorale al moribondo ed alla sua famiglia

Allegato II

Intervista al Vicario della Pastorale Sanitaria, Monsignor Augusto Larrain, rilasciata il 28 settembre 1995

L'Organigramma della Pastorale Sanitaria comprende, oltre al Vicario per la Pastorale Ospedaliera, un Consiglio Arcidiocesano di Coordinamento Sanitario, composto da nove persone e presieduto dal Vicario. Questo Consiglio fu creato nel luglio del 1995.

Nel campo della pastorale sanitaria, si riconosce un ambito ospedaliero ed uno domiciliare. Il primo ricade sotto la giurisdizione del Vicario e secondariamente dei Cappellani assegnati agli Ospedali. La pastorale domiciliare appartiene alla pastorale ordinaria di ogni zona, ed è sotto la giurisdizione del Vicario Zonale, e poi di ogni parrocchia e del suo staff di assistenti per i malati.

Per quanto riguarda la pastorale ospedaliera, esiste una profonda mancanza di risorse umane ed economiche per poter fare pastorale nei 40 presidi sanitari di Santiago.

Per quanto riguarda i Cappellani, essi sono presenti soltanto in due Ospedali (Università Cattolica, Salvador) con un orario prolungato e a tempo parziale in altri tre; negli altri ospedali esistono dei servizi religiosi che dipendono dalla Parrocchia più vicina.

Il bilancio del Vicariato della Pastorale Ospedaliera è

molto esiguo e parte di esso viene destinato a minima sovvenzione per i cappellani. Il Vicariato non ha una struttura di segreteria e il Vicario riceve l'appoggio in questo campo dalla propria Parrocchia. In generale, c'è poco interesse da parte dei sacerdoti verso queste responsabilità. È probabile che in questo incida il fatto che la formazione del Seminario non tocca il tema ospedaliero e non esiste una pratica formativa dei seminaristi in ospedale.

Per la visita ospedaliera, ci sono équipes di visitatori vo-

lontari, formati nei corsi della Caritas Cilena. Questi corsi durano tre mesi con lezioni una volta la settimana; gli assistenti sono selezionati dal proprio parroco o nell'ambito della "Escuela Nacional de Capacitación" (ENAC).

I visitatori contattano i pazienti e consegnano loro materiale scritto di sostegno e seguono progressivamente il personale sanitario.

Ricapitolando, il campo della Pastorale Ospedaliera eccede abbondantemente la possibilità di poterla attuare ad un livello minimo.

*attività
del Pontificio
Consiglio*

*IV Giornata Mondiale
del Malato*

Messico 11 febbraio 1996.

Celebrazione della IV Giornata Mondiale del Malato

LETTERA DEL PAPA
AL CARD. ANGELINI

Il Santo Padre ha nominato Sua Eminenza Reverendissima il Signor Cardinale Fiorenzo Angelini, Presidente del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, Suo Inviato Speciale alla celebrazione della IV Giornata Mondiale del Malato, che avrà luogo a Città del Messico l'11 febbraio prossimo. La Missione Pontificia sarà composta dal Rev.mo P. José Luis Redrado Marchite, O.H., Segretario del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari; dal Rev.do P. Felice Ruffini, M.I., Sottosegretario del medesimo Pontificio Consiglio; il Rev.do Monsignor Joseph Spiteri, Segretario di Nunziatura; dal Cav. José Barroso, Presidente dell'Associazione dei Cavalieri di Malta. Pubblichiamo qui di seguito la Lettera indirizzata per l'occasione da Giovanni Paolo II al Cardinale Fiorenzo Angelini.

Al Venerabile Fratello Nostro Fiorenzo di Santa Romana Chiesa, Cardinale Angelini

Con straordinaria soddisfazione del Nostro animo osserviamo intorno a Noi gli importanti avvenimenti del Popolo di Dio presso le diverse comunità ecclesiali e brameremo in certo modo di essere insieme a ciascuna di loro.

Sommamente apprezzando la consuetudine della Chiesa Cattolica, anche noi con particolare premura ci interessiamo di coloro che sono provati da sfavorevoli condizioni di salute nella certezza che i fedeli di Cristo, malati e piagati delle piaghe della vita, sono i protagonisti del mistero della salvezza: essi presentano infatti davanti a sé l'immagine

di Cristo sofferente, anzi, "suppliscono a ciò che manca alle tribolazioni di Cristo, nella loro carne, a vantaggio del corpo di Lui, che è la Chiesa" (Col 1,24).

Desideriamo quindi ardentemente che tutti coloro che portano in sé la testimonianza del dolore salvifico di Cristo possano essere arricchiti da giusta e opportuna stima da parte della comunità cristiana.

Abbiamo perciò appreso con gioia che a Città del Messico l'11 febbraio sarà celebrata quest'anno la IV Giornata Mondiale del Malato. Perché dunque in maniera più piena venga manifestata la sollecitudine della Chiesa per i malati e in maniera più chiara e solenne si compia questa Celebrazione, abbiamo stabilito di mandare un personaggio importante, che rappresenti la Nostra Persona, che esponga il Nostro incoraggiamento ed il Nostro favorevole animo.

Pensiamo appunto a te, Venerabile Fratello Nostro, che ci appari oltremodo idoneo a svolgere questo compito, tanto più che ormai da molto tempo ti occupi così lodevolmente di questo genere di cose. Perciò ti nominiamo "Legato Straordinario" per compiere quella Celebrazione nella maniera più conveniente che le circostanze potranno suggerire.

Mostrerai a tutti la Nostra Benevolenza che tutti abbracci. Parlerai del Nostro amore per i malati e della Nostra sollecitudine per ciascuno di loro.

Vogliamo infine che tu rechi a tutti i partecipanti ed ai presenti alle solenni manifestazioni la Nostra Apostolica Benedizione che sia auspicio dei doni divini e sollievo delle sofferenze.

Dal Vaticano 3 febbraio 1996
Anno XVIII del Nostro Pontificato
JOANNES PAULUS PP II

Telegramma del Papa al Card. Fiorenzo Angelini

In occasione della celebrazione della IV Giornata Mondiale del Malato, che ha luogo presso la Basilica di Nostra Signora di Guadalupe, invio il mio cordiale saluto a tutti i partecipanti, in modo particolare ai malati e a quanti soffrono, verso i quali la Chiesa promuove attenzione e servizio fin dalle sue origini e attraverso i secoli. Per questo essa invita quanti lavorano nel campo sanitario – medici, infermieri, personale ausiliario, religiose ospedaliere e volontari

– a realizzare la loro vocazione di buoni samaritani affinché, sull'esempio di Gesù che passò per il mondo facendo il bene e curando gli oppressi da qualunque forma di male, si avvicinino ad ogni uomo e ad ogni donna che soffre nel corpo o nello spirito assistendoli con i migliori mezzi possibili. Li esorta altresì a mostrare la luce della speranza cristiana a quanti sono sommersi nell'oscurità del dolore, così come ai loro familiari. Questo costituisce certamente il miglior

servizio alla dignità della persona umana e alla qualità della vita. Spiritualmente vicino a tutti coloro che soffrono, invoco su di loro la costante protezione della Vergine del Tepeyac che ripete ad ognuno ciò che disse un giorno al Beato Juan Diego: "Non sto io qui che sono la tua madre?".

Con questi sentimenti e come dimostrazione di affetto, impartisco a tutti la benedizione apostolica.

GIOVANNI PAOLO II

53

Non sono io la tua salute?

*CRONACA DELLA IV GIORNATA MONDIALE DEL MALATO
CITTÀ DEL MESSICO, 9-16 FEBBRAIO 1996*

Come Messicani, abbiamo avuto il grande onore e la grande responsabilità di celebrare la *IV Giornata Mondiale del Malato* nel Santuario-Basilica Nazionale di Santa Maria di Guadalupe. Con il motto *Da Tepeyac al mondo*, uniti attorno a Maria abbiamo celebrato Gesù Cristo insieme a tutti i nostri fratelli malati del mondo.

Le celebrazioni sono iniziate con una tappa di preparazione e di sensibilizzazione catechetica che ha abbracciato tutto l'*Avvento* e il *Natale* del 1995 e con una tappa intensiva di preparazione svoltasi nel mese di gennaio 1996. La Conferenza Episcopale Messicana ha dato voto di fiducia alla Commissione Episcopale di Pastorale Sanitaria, perché organizzasse e programmasse tutto l'avvenimento che il Santo Padre aveva voluto si

celebrasse per la prima volta in America e precisamente nel Santuario della Regina di Messico ed Imperatrice d'America: *Santa Maria di Guadalupe*.

Dal 31 Gennaio all'8 Febbraio si sono intensificate nel Santuario le celebrazioni preparatorie con un Novenario di Rosari, conferenze ed eventi culturali culminati nella celebrazione di un grande Triduo della IV Giornata Mondiale del Malato dal 9 all'11 Febbraio 1996.

Come preparazione immediata a questa IV Giornata, è stato celebrato a Monterrey, dal 7 al 9 Febbraio, il Congresso delle Istituzioni sanitarie al servizio della salute. Troverete un'ampia informazione su tale Congresso in questo stesso numero della rivista.

Primo giorno del Triduo. Venerdì 9 Febbraio

Il Cardinale Fiorenzo Angelini, Legato Speciale del Santo Padre Giovanni Paolo II, è giunto all'aeroporto internazionale di Città del Messico venerdì 9 febbraio. Data la nuova legislazione messicana ed il recente ristabilimento delle relazioni diplomatiche tra Messico e Santa Sede, il ricevimento si è svolto nel Salone Ufficiale. Il Cardinale era accompagnato dalla Delegazione Pontificia formata da: i PP. José Luis Redrado e Felice Rufini, rispettivamente Segretario e Sotto-Segretario del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, il Sig. José Barroso Chávez, Presidente dell'Ordine di Malta-Messico, Mons. Josef Spiteri, Segretario della Nunziatura Apostolica in Messico e un gruppo di 70 pellegrini provenienti da Roma.

Alla Giornata hanno partecipato anche un gruppo di pellegrini dalla Spagna e dagli Stati Uniti, nonché rappresentanti di Belgio, India, Libano e Romania.

Erano a riceverli il Nunzio Apostolico in Messico, il Rappresentante del Governo Messicano per gli Affari Religiosi, il Segretario Generale della Conferenza Episcopale Messicana Mons. Ramón Godínez, il Presidente della Commissione Episcopale di Pastorale Sanitaria del Messico Mons. José Lizares Estrada e i Vescovi membri di questa Commissione, il Coordinatore della IV Giornata Mondiale del Malato P. Jorge Palencia, nonché membri del Comitato Organizzatore.

Il Cardinale Angelini ha tenuto la prima conferenza stampa nel salone ufficiale di fronte a 72 inviati di reti televisive, radio e giornali nazionali ed internazionali. Poiché la Giornata veniva celebrata in America per la prima volta, molto grande era l'interesse di trasmettere ogni dettaglio dell'avvenimento attraverso i mezzi di comunicazione.

Alle 17.00 nel Santuario di Santa Maria di Guadalupe-Tepeyac, il Presidente della Commissione Episcopale di

Pastorale Sanitaria, Mons. José Lizares Estrada, ha inaugurato con una celebrazione eucaristica il Solenne Triduo di celebrazioni a cui hanno assistito, da 42 diocesi del paese, circa 5.300 persone che hanno partecipato ai forum di Conferenze. Erano presenti anche invitati nazionali ed internazionali.

Alle 18.00, il Cardinale Angelini ha concesso un'intervista alla TV mondiale nella sede della Nunziatura Apostolica.

Secondo giorno del Triduo Sabato 10 Febbraio

Alle 10.00 il Cardinale Angelini e la Delegazione Pontificia hanno partecipato ad una riunione privata con i membri della Commissione Episcopale per la Pastorale Sanitaria. S.E. Mons. José Lizares Estrada, Presidente di detta Commissione Episcopale, ha illustrato in dettaglio il Triduo celebrativo per la *IV Giornata Mondiale del Malato*.

Alle 16.00 il Cardinale Angelini ha inaugurato l'Esposizione "Santa Maria di Guadalupe, Salute degli Infermi", nel Museo della Basilica di Guadalupe. Tra le opere esposte una collezione di ex-voto popolari dei secoli XII e XIX, nonché l'iconografia guadalupana sui miracoli di recuperata salute avvenuti nel corso di 450 anni.

Alle 17.00, all'ingresso della Basilica di Santa Maria di Guadalupe, l'Arcivescovo Primate del Messico, S.E. Mons. Norberto Rivera Carrera, l'Abate di Guadalupe Mons. Guillermo Schulemburg e il Venerabile Cabildo davano il benvenuto al Cardinale Angelini, alla Delegazione Pontificia ed al gruppo di 70 pellegrini che accompagnavano il Cardinale da Roma. Subito dopo aver letto pubblicamente la lettera di nomina dell'Inviato Pontificio di Sua Santità Giovanni Paolo II, si dava inizio alla concelebrazione eucaristica in apertura dei lavori della seconda giornata del Triduo Solenne e dei lavori delle altre 7 sedi.

Nel corso del solenne Tri-

duo hanno lavorato simultaneamente 8 sedi vicine al santuario di Santa Maria di Guadalupe. Ciò ha rappresentato un momento di riflessione teologico-pastorale della *IV Giornata Mondiale del Malato*, con la presenza di 64 esperti in settori specifici in relazione con l'argomento della Giornata, i quali sono intervenuti sui seguenti temi di fronte ad un'assemblea di circa 5.300 persone: Liturgia e Pastorale Sanitaria; Piano Nazionale di Segretariati Diocesani di Pastorale Sanitaria; principali problemi Etico-Morali nel campo infermieristico; Dispensari Parrocchiali; Il Medico Cattolico; Il Malato e la Sofferenza unita al Crocifisso; Il Volontariato e la Salute del Sacerdote.

Conclusa la celebrazione eucaristica, il Cardinale Angelini ed una parte della Delegazione Pontificia si sono diretti alla sede dei "dispensari parrocchiali" (cliniche - ambulatori), da dove hanno osservato i lavori svolti dai partecipanti in questo settore tanto importante dove convergono Pastorale Sanitaria e Pastorale Sociale per aiutare e sostenere integralmente i malati, in particolare i più poveri.

Alle 20.30 il Cardinale Angelini ed un buon numero dei pellegrini che lo accompagnavano, hanno assistito alla prima parte della Veglia di Preghiera per i Malati fatta dai giovani. All'interno della Basilica di Santa Maria di Guadalupe circa 8.000 giovani si sono riuniti per pregare per i malati e per trovare il modo migliore per accompagnarli nel difficile momento della malattia. Nel corso della Veglia, ci sono state testimonianze di malati terminali, malati di AIDS, tossicodipendenti, alcolisti che hanno contribuito a sensibilizzare la vasta assemblea di giovani e a focalizzare la loro preghiera in Gesù Cristo Morto e Risuscitato. Al termine della prima parte, Sua Eminenza ha rivolto eloquenti parole di incoraggiamento ai giovani, affinché siano testimoni di Cristo insieme al fratello che soffre. La celebrazione, trasmessa via satellite nel continente americano e in par-

te dell'Europa per mezzo della Claravisión - Televisione Cattolica del Messico, si è conclusa verso la mezzanotte, con grande allegria ed entusiasmo.

Un dato sorprendente è rappresentato da una giovane di 26 anni di età la quale aveva deciso di suicidarsi. Ella aveva captato il segnale televisivo nel Texas, Stati Uniti; vedendo la testimonianza di giovani che, pur avendo attraversato le crisi più dure della loro malattia, sentivano fortemente la presenza del Risuscitato, la ragazza ha desistito dal suo proposito, è salita sul primo aereo per Città del Messico ed è stata presente l'11 febbraio alla grande celebrazione della *IV Giornata Mondiale del Malato*. Attualmente lavora come missionaria laica cattolica in Africa.

Terzo giorno del Triduo Domenica 11 febbraio

Alle 8 di mattina, il Cardinale Angelini con la Delegazione Pontificia ha presieduto l'apertura del Foro di Bioetica abilmente preparato dall'Università Anahuac dei Legionari di Cristo. Con una Conferenza Magistrale dal titolo "Dalla Humanae Vitae alla Evangelium Vitae", egli ha dato inizio ai lavori del foro, cui hanno preso parte circa 350 persone e che è stato trasmesso via satellite in collegamento nazionale ed internazionale, per radio e televisione.

Terminato il suo intervento, il Cardinale, in quanto Legato Pontificio di Sua Santità Giovanni Paolo II, ha tenuto una conferenza stampa con i rappresentanti dei giornali e della televisione internazionale accreditati per seguire gli eventi della *IV Giornata Mondiale del Malato*. Mentre nell'atrio grande della Basilica di Santa Maria di Guadalupe erano già riuniti i pellegrini, i malati, i loro familiari e gli operatori della Pastorale Sanitaria, che si erano dati appuntamento per la Solenne Eucaristia della *IV Giornata*, circa 10.000 persone erano presenti nella Basilica per questo evento che avrebbe avuto inizio alle 11 in punto.

Poco prima della Solenne

Eucaristia, il Cardinale Angelini ed i suoi accompagnatori hanno visitato l'ospedale mobile installato nell'atrio monumentale della Basilica dove, dal 3 all'11 febbraio, sono state effettuate ai malati più poveri della Valle di Messico 24.000 prestazioni mediche grazie all'opera di 3.000 medici generici e specialisti, 1.000 infermieri e 2.500 volontari. Il Cardinale ha constatato come questa *IV Giornata Mondiale del Malato* aprisse nuovi orizzonti a future celebrazioni; non erano soltanto la riflessione teologico-pastorale e le celebrazioni liturgiche a formare parte della celebrazione, bensì anche l'esercizio della misericordia, specialmente verso i malati e gli anziani più poveri della società. Grazie all'entusiasmo del Rotary International, si è felicemente realizzata questa esperienza che proseguirà periodicamente nel santuario in ricordo e memoria della *IV Giornata*. Per otto giorni la sensibilizzazione della società civile, uno degli obiettivi della Giornata, ha raggiunto espressioni di impegno molto profondo.

Alle 11 in punto è iniziata la Solenne Celebrazione Eucaristica, atto centrale della *IV Giornata Mondiale del Malato, da Tepeyac al Mondo*, che raggiungeva così il suo obiettivo. Santa Maria di Guadalupe ci riuniva attorno a lei, nella sua "casetta" di Tepeyac per celebrare il Signore Gesù. In maniera grandiosa la Liturgia ha permesso alle 10.000 persone presenti, ai 375 sacerdoti, ai 46 Arcivescovi e Vescovi, ai 2 Cardinali di esultare della presenza dell'inviato del Santo Padre il Cardinale Fiorenzo Angelini. Quest'ultimo ha presieduto la celebrazione che è stata trasmessa in 28 paesi dell'America Latina e in 6 paesi d'Europa per radio e televisione, in uno sforzo senza precedenti nella storia delle trasmissioni via satellite. Il monumentale coro della basilica composto di 125 voci, ha collocato l'assemblea nel cuore del mistero cristiano: celebrare Gesù Cristo morto e risuscitato.

Grazie agli sforzi realizzati, abbiamo potuto trasmettere in

diretta il Messaggio pronunciato dal Santo Padre durante l'Angelus a Caracas, in Venezuela. Quando la voce del Santo Padre è risuonata dagli altoparlanti della Basilica, una grande gioia ha riempito i cuori dei presenti. Era come se Egli fosse in mezzo a noi e ci parlasse come ha già fatto in due occasioni dal Santuario di Tepeyac. Una grande e prolungata ovazione ha riempito la Basilica facendola tremare, gli applausi e gli evviva al Papa hanno riempito di gioia e di giubilo questo momento storico per il Messico e per l'America. L'incarico affidato ai messicani si è compiuto, la *IV Giornata* si ripercuoterà a lungo nelle azioni pastorali di molte diocesi e di molte istituzioni civili e del governo messicano.

Durante la Solenne Eucaristia, durata due ore e mezzo, i 46 Arcivescovi e Vescovi, con il Cardinale Angelini in testa, hanno amministrato il Sacramento dell'Unzione dei Malati a circa 4.000 malati riuniti all'interno della basilica. Il Cardinale Angelini ha amministrato l'unzione a dieci malati che rappresentavano l'immensa moltitudine di malati. Tra di loro c'erano un bambino allo stadio terminale, giovani sieropositivi, e la ragazza che ore prima aveva cercato di suicidarsi ed era giunta dal Texas per essere presente come segno che le forze del male non vincono mai di fronte al trionfo del Cristo Risuscitato.

Al termine della Santa Messa, la Commissione organizzatrice ha offerto un banchetto al Cardinale Angelini e ai 70 pellegrini che lo accompagnavano da Roma. Un momento molto emozionante per i 35 membri della Commissione è stato quando il Cardinale ha espresso i sentimenti di gratitudine del Santo Padre.

Lunedì 12 febbraio

La mattina molto presto, il Cardinale Angelini si è diretto al Centro Ospedaliero Santa Maria di Guadalupe, dove ha celebrato l'Eucaristia con i Vescovi membri della Commissione Episcopale per la Pa-

storale Sanitaria della Conferenza Episcopale Messicana. Grazie alla generosità della Congregazione delle Figlie di Maria Immacolata di Guadalupe, durante la colazione il Cardinale e la sua comitiva hanno conosciuto il folclore messicano dei "mariachis", trovatori messicani che hanno riempito i cuori di allegria. Quindi, nella Riunione Speciale con i Vescovi, il Cardinale Angelini ha ascoltato un sommario dei Piani Pastorali per il futuro, specialmente la creazione di Segretariati Regionali di Pastorale Sanitaria nelle diocesi del paese. A conclusione della riunione, il Cardinale, accompagnato dalla sua comitiva, ha visitato l'ospedale e benedetto il reparto chirurgico.

Terminata la visita al centro ospedaliero, egli si è diretto verso la Curia Arcivescovile di Città del Messico accompagnato dal Nunzio Apostolico, Mons. Girolamo Prigione, per un incontro con i circa 400 operatori di pastorale sanitaria promotori della *IV Giornata*. Con grande gioia le persone che per circa sei mesi hanno dedicato le loro capacità, i loro sforzi ed il loro generoso lavoro alla promozione ed alla preparazione della *IV Giornata*, hanno ascoltato con molta attenzione il messaggio del Cardinale Angelini. Le sue parole restano un grande tesoro nelle memorie e nel cuore di questi operatori della pastorale sanitaria, i quali hanno visto ricompensati tutti i loro sforzi e le loro notti insonni ascoltando con quale tenerezza e con quale affetto il Cardinale ci mostrava il modello vero di Buon Samaritano. In un momento molto emozionante, il Cardinale ha avuto la bontà di presentare i 70 pellegrini che lo avevano accompagnato da Roma.

Verso mezzogiorno, il Cardinale ed i 70 pellegrini sono giunti alla sede dell'Università Anahuac, diretta dai Legionari di Cristo, dove hanno visitato la Facoltà di Medicina e la Scuola di Bioetica. Dopo il pranzo, hanno partecipato ai lavori del Foro di Bioetica organizzato per la *IV Giornata* e che era stato solennemente i-

naugurato la domenica mattina. Di fronte ad un'assemblea di circa 400 studenti di medicina, il Cardinale Angelini ha rivolto il suo messaggio basato sui principi che fondano il magistero della Chiesa in materia di Bioetica.

Immediatamente dopo, accompagnato dalla Delegazione Pontificia, si è diretto alla volta della Residenza Ufficiale del Presidente Messicano, Ernesto Zedillo Ponce de León, dove ha tenuto un'intervista privata di quasi 90 minuti. Questo atto ha segnato un precedente molto importante per la Pastorale Sanitaria in Messico, aprendo nuove possibilità di dialogo e reciproca comprensione.

La sera il Cardinale si è incontrato con impresari messicani per presentare il Progetto di Ospedale Infantile di Mosca, pronto ad aprire i battenti. L'aiuto ed il sostegno che verranno dati a questo progetto sono stati molto bene accolti dagli impresari. La condivisione è un altro modo di vivere la misericordia e di cercare la giustizia del Regno di Dio.

Martedì 13 febbraio

La mattina il Cardinale Angelini ed i 70 pellegrini hanno visitato il Museo Nazionale di Antropologia che raccoglie la più vasta collezione di archeologia preispanica del continente americano. Verso mezzogiorno, hanno visitato la parte storica di Città del Messico, il tempio originale degli aztechi, la Cattedrale Metropolitana e il Palazzo Nazionale. La sera c'è stato un incontro con il Ministro dell'Interno del governo messicano, Don Emilio Chaufet, negli uffici della Segreteria di Governo del Messico.

Mercoledì 14 febbraio

La mattina molto presto il Cardinale Angelini, la Delegazione Pontificia ed i 70 pellegrini si sono recati alle città di Cholula e Puebla, a 200 chilometri da Città del Messico. A Cholula, hanno visitato l'ospedale psichiatrico Santa Maria di Guadalupe, che da oltre 80

anni è diretto dall'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio. Il Cardinale Angelini era accompagnato dall'Arcivescovo di Puebla, S.E. Mons. Rosendo Huesca Pacheco che ha concelebrato l'Eucaristia, al termine della quale è rientrato a Città del Messico dopo un gradito pranzo in una fattoria del secolo XIX.

Giovedì 15 febbraio

Verso mezzogiorno, il Cardinale Angelini e la sua comitiva hanno visitato il Santuario di Tulpetlac, luogo della Quinta Apparizione di Santa Maria di Guadalupe, dove Juan Bernardino, zio del Beato Juan Diego (il veggente di Guadalupe), recuperò la salute mentre era sul punto di morire a causa della peste. S.E. Mons. Onesimo Cepeda, di recente nomina, ha dato il benvenuto al Cardinale Angelini, con le seguenti parole: "[...] alla diocesi più giovane del mondo, alla diocesi più povera e allo stesso tempo alla terza in numero di cattolici, 3 milioni di battezzati". Grande festa popolare è stata l'accoglienza fatta alla comitiva all'entrata del Villaggio di Tulpetlac, a 10 chilometri a nord di Città del Messico, e fino al Santuario della Quinta Apparizione. Il Cardinale Angelini ha celebrato l'Eucaristia ed amministrato l'Unzione dei malati agli anziani ed ai malati presenti. La celebrazione ha impresso un segno profondo nella Pastorale Sanitaria del Messico, nonostante la semplicità e l'estrema povertà con cui i malati e gli anziani hanno celebrato Gesù Cristo. "Speranza di cieli nuovi e di terra nuova".

Un festival artistico-musicale ha allietato il semplice pasto con cui la nuova diocesi di Ecatepec ha ringraziato il Cardinale Angelini per la sua visita e il suo stimolo ai poveri ed agli ammalati.

Venerdì 16 febbraio

Nella mattina il Cardinale Angelini, accompagnato dalla Delegazione Pontificia e dai 70 pellegrini, ha visitato la

Casa San Juan, residenza e clinica geriatrica dell'Ordine Ospedaliero di Malta, in Messico. Dopo aver celebrato l'Eucaristia, ha preso parte ad una riunione dove è stato messo al corrente dei progetti dei Cavalieri e delle Dame dell'Ordine di Malta del Messico.

Immediatamente dopo, c'è stato il trasferimento alla Parrocchia di Xochimilco per pregare sulla tomba del Vescovo Jorge Martínez, precursore della Pastorale Sanitaria in Messico. Il Vescovo è morto il 1° agosto 1994 dopo una penosa malattia oncologica durata circa due anni e mezzo. Egli ha offerto tutte le sue sofferenze alla Chiesa e all'attuazione della Pastorale Sanitaria. I suoi numerosi scritti hanno dato origine al Direttorio di Pastorale Sanitaria e alla creazione della Commissione Episcopale di Pastorale Sanitaria, come organismo coordinatore all'interno della Conferenza Episcopale Messicana.

La sera dello stesso giorno, il Cardinale Angelini e il suo seguito sono stati accompagnati all'aeroporto internazionale di Città del Messico dove hanno preso l'aereo per Roma. Erano presenti il Nunzio Apostolico Mons. Girolamo Prigione, Membri della Segreteria per le Questioni Religiose del Governo messicano e membri del Comitato Organizzatore della IV Giornata Mondiale del Malato. Si concludeva così un momento storico per la Chiesa ed in particolare per la Pastorale Sanitaria. Ciò ha segnato un prima e un dopo della IV Giornata Mondiale, l'impegno di fedeltà e di ricerca di un servizio autentico al fratello malato è diventato un seme nel nostro animo e nelle nostre responsabilità pastorali. *Da Tepyac al mondo* non è stato un progetto, bensì una realtà, un ampio orizzonte si apre per dare il passo ad un mattino più chiaro, più saldo e di maggiore impegno con *Gesù Cristo medico dei corpi e delle anime*.

Don JORGE A. PALENCIA
Coordinatore Generale della
IV Giornata Mondiale del Malato

Celebrazioni presso il Santuario della Madonna di Guadalupe (Messico)

58

Santa Maria, regina e madre di misericordia

(*Omelia del Card. Fiorenzo Angelini nel secondo giorno di preparazione, 10 febbraio 1996*).

Il brano evangelico, che avete ascoltato nella celebrazione di ieri, primo giorno del Triduo di preparazione alla celebrazione di questa quarta Giornata Mondiale del Malato, rievocava la visita premurosa di Maria stessa alla parente Elisabetta (Lc 1,39-56).

Il Vangelo di oggi sottolinea un altro episodio della sollecitudine della Madre di Gesù: il suo intervento a favore degli sposi alle nozze di Cana, introdotto con le parole: “Hagan lo que él les diga” (Gv 2,1-11).

Maria, Regina e Madre di Misericordia, è insieme araldo e testimone del Vangelo della misericordia.

Dove è salvezza totale dell'uomo è sempre il trionfo della misericordia di Dio, nostra sola salvezza. Ce lo hanno ricordato, nella prima lettura, anche le parole di Ester: “Dios de Abraham, Dios de Isaac, Dios de Jacob, bendito seas!

Protégeme, proque estoy sola y no tengo mas defensor que tu, Señor, y voy a jugarme la vida” (Est 4, 17ss).

La Giornata Mondiale del Malato ha il significato profondo di celebrare il potere sanante della sofferenza.

Nella storia umana, il dolore, la morte, provocano troppo spesso la disperazione, la ribellione e persino la violenza. Dalla sofferenza possono avere origine altre sofferenze che chiudono il cuore alla speranza.

La nostra partecipazione alle sofferenze di Cristo, la nostra conformità a Lui, ci rende capaci di trasformare il dolore in sorgente di misericordia, spingendoci – come ci ricorda il Santo Padre Giovanni Paolo II – “a far del bene con la sofferenza e a far del bene a chi soffre” (Lett. apost. *Salvifici doloris*, 30). La Vergine Maria è Madre e Regina di misericordia perché, con l'intera sua vita, ha reso testimonianza al Vangelo della sofferenza (Lett. enc. *Redemptoris Mater*, 37).

La vostra storia, la storia

della vostra pietà cristiana e mariana di cui questa basilica è insigne testimonianza, ci ripetono la grande e liberante verità, secondo la quale “quanto più l'uomo è minacciato dal peccato, quanto più pesanti sono le strutture del peccato che porta con sé il mondo di oggi, tanto più grande è l'eloquenza che la sofferenza umana in sé possiede. E tanto più la Chiesa sente il bisogno di ricorrere al valore delle sofferenze umane per la salvezza del mondo”. (*Salvifici doloris*, 27).

È questo il pensiero che vorrei affidare a voi tutti in questa giornata preparatoria. L'accettazione del dolore e la meditazione intorno al dolore umano che nessuno risparmia, sappiamo trasformarsi, con l'assistenza materna di Maria, che è salute degli infermi, in strumento di misericordia e di salvezza.

Gesù, che fin dal giorno della sua nascita nella grotta di Betlemme intraprese un cammino di sofferenza che si sarebbe concluso con l'ingiusta passione e l'iniqua morte sul

Calvario, ha compiuto il suo intero itinerario sulla terra "facendo del bene a tutti".

La Vergine Maria, accanto a Gesù, ha assolto la medesima missione. Perciò Noi la celebriamo come "prima evangelizzatrice dell'America Latina" e l'invochiamo come "stella dell'evangelizzazione" (Cfr. Giovanni Paolo II, Discorso inaugurale della Conferenza di Puebla, 28 gennaio 1979).

La nuova evangelizzazione deve essere nel segno della misericordia, poiché il mondo ha bisogno di amore per cancellare l'odio, di generosità per combattere l'egoismo, di misericordia per sanare le tante piaghe che affliggono i nostri fratelli.

Come leggiamo nel Messaggio pontificio per questa IV Giornata Mondiale del Malato, "l'esperienza del dolore diventi per ciascuno scuola di

generosa dedizione" (n. 7).

Una dedizione misericordiosa, materna verso quanti soffrono nello spirito e nel corpo, per tutti i malati del mondo per i quali, se non saremo in grado di stendere un aiuto materiale, sempre potremo offrire il dono della nostra preghiera, della nostra sofferenza, accettata e vissuta con Cristo e come Cristo. Amen.

Card. FIORENZO ANGELINI

I giovani guardino a Cristo

(Meditazione del Card. Angelini nella veglia di preghiera per gli ammalati, 10 febbraio 1996)

Carissimi giovani,

coloro che hanno preparato questo incontro hanno voluto scegliere come testo biblico di riflessione il brano evangelico che narra l'episodio della passione di Gesù nell'Orto degli Ulivi, quando il Signore, poco prima di essere tradito e consegnato ai suoi nemici, sorprese i discepoli a dormire.

Non li rimproverò duramente il Signore, ma li ammonì con dolcezza e con tristezza: "Come es que estan dormiendo? Levántense y oren, para que puedan hacer frente e la prueba" (Lc 22,47).

Può accadere anche a voi giovani, nel pieno delle vostre

forze, di ignorare o di dimenticare il grande numero di coloro che sono provati dalla sofferenza e dalla malattia.

Non si contano i nostri fratelli e le nostre sorelle che, come Gesù, vivono la loro durissima passione in mezzo e accanto a noi; i sofferenti e i malati che hanno bisogno del nostro, del vostro aiuto, della nostra, della vostra partecipazione e condivisione, ma non li trovano.

Quando Gesù disse di non essere venuto per i sani, ma per i malati, di fatto ci ricordò che tutti, in misura maggiore o minore, siamo malati nello spirito e nel corpo.

La solidarietà, la giustizia, la carità non sono tali se non ci spingono al servizio di chi soffre.

Istituendo la Giornata Mon-

diale del Malato, Il Papa Giovanni Paolo II ha innanzitutto voluto scuotere le nostre coscienze affinché ci rendessimo conto che il progresso umano e civile, l'affermazione della giustizia e della pace passano attraverso il servizio a coloro che soffrono. Il Papa ha più volte ripetuto che la misura della civiltà di un popolo è data dalla sua attenzione e sollecitudine verso i sofferenti e i malati.

Se le pareti di questa Basilica, Santuario mariano ammirati in tutto il mondo nel quale si sono raccolte folle di fedeli ripetessero quanto hanno udito e visto nei secoli, noi potremmo ascoltare un coro incessante di implorazioni scaturite dal cuore e dalle labbra di nostri fratelli provati dal dolore.

La preghiera a Dio, media-

trice la Vergine, di coloro che soffrono, deve attraversare anche il nostro cuore, scuotere la nostra coscienza, spingerci ad essere Buoni Samaritani.

Ci avviciniamo a grandi passi all'inizio del terzo Millennio, del vostro millennio, carissimi giovani, poiché il futuro del mondo dipenderà dal futuro che voi giovani riuscirete a progettare e a realizzare.

Sale da ogni parte della terra una struggente domanda di bontà, di misericordia, di partecipazione, di solidarietà, di giustizia, di pace.

Raccogliete le parole del Messaggio pontificio per questa IV Giornata Mondiale del Malato. Dice il Papa: "Siate accanto agli infermi e alle loro famiglie facendo sì che quanti si trovano nella prova non si sentano mai emarginati" (n. 7).

C'è una scuola, carissimi giovani, che dovete imparare a frequentare; una scuola che conta un infinito numero di docenti, ma purtroppo ancora pochi alunni: è la scuola della sofferenza. In questa scuola potrete rendervi conto che non si conosce l'uomo, non si può essere di aiuto al nostro fratello, se non si conosce il suo dolore.

Alla scuola di chi soffre apprenderete le vere e irrinunciabili priorità dell'esistenza umana. Abituatevi a varcare la soglia di questa scuola. Fatelo con la generosità dei vostri anni, con la ricchezza delle vostre energie giovanili, con la generosità della dedizione volontaria. Vi accorgerete di ricevere da coloro che soffrono molto di più di quanto non riusciate ad offrire loro.

La nostra società non conoscerebbe la piaga della disoccupazione, se i responsabili della cosa pubblica nel mondo e quanti hanno potere e risorse per intervenire, affrontassero quale urgenza prioritaria i problemi della santità e della salute.

Voi sapete quale apporto alla soluzione di questi problemi venga dal volontariato. Ebbene, impegnatevi, secondo le vostre possibilità, in questo servizio che tanti attendono con ansia. Sappiate valorizzare, in questo servizio volontario, la vostra creatività, il vo-

stro disinteresse, la vostra passione.

Aderite con entusiasmo e costanza alle iniziative promosse dai Vescovi vostri pastori, padri e maestri e dai responsabili delle vostre associazioni.

L'incontro di stasera sappia irradiarsi in un impegno da distribuire nell'arco dell'intero anno.

La Chiesa ha bisogno di cuori giovani; ha bisogno del vostro cuore.

Guardate a Cristo, avvicinatevi alla Sua Persona, scrutate i Vangeli e cercate di scoprire la sorgente di quella forza che, nella storia della Chiesa, ha portato a scrivere le pagine

migliori proprio nel servizio ai sofferenti e ai malati.

Abbate, come scrive San Paolo, gli stessi sentimenti di Cristo che, percorrendo le strade della Palestina, privilegiò l'incontro con gli infermi nello spirito e nel corpo.

Se voi saprete riconoscere Gesù in tutti coloro che soffrono, questi in voi sapranno riconoscere Cristo.

La Vergine SSma, nostra Signora di Guadalupe, vi benedica, con le vostre famiglie, vi assista, vi accompagni nella vita, sia sempre e per tutti stella lucente di sicuro e splendido avvenire.

Card. FIORENZO ANGELINI

Seguire Cristo sull'esempio di Maria

(*Omelia del Card. Angelini nel Santuario di Guadalupe, in occasione della IV Giornata Mondiale del Malato, 11 febbraio 1996*)

Fratelli carissimi, nel Salmo responsoriale (Salmo 118, 1ss), abbiamo, poco fa, insieme ripetuto: "Beato colui che compie la volontà del Signore".

Qual è la volontà del Signore? Come conoscerla? In questo tempo, che tutto il mondo conosce ed ama perché dedicato a Nostra Signora di Guadalupe, oggi, la volontà del Signore ci viene ricordata dalle parole che l'umile indigeno Juan Diego de Cuautlan raccolse dalle labbra della Vergine quasi cinque secoli fa (1531) e che Ella ci ripete in questo anno guadalupano: "Non preoccuparti di questa malattia né di alcun'altra disgrazia. Non ci sto io qui che sono la tua Madre? Non ti trovi al riparo dalla mia ombra? Non sono io la tua salute?".

Il Santo Padre Giovanni Paolo II, istituendo la Giornata Mondiale del Malato, ha voluto che essa avesse il suo momento celebrativo più significativo in un santuario mariano.

Questo momento, negli scorsi tre anni, lo abbiamo vissuto a Lourdes, in Francia, a Czestochowa in Polonia, a Yamoussoukro in Africa, nella Costa d'Avorio, e quest'anno lo celebriamo qui, dove "il volto meticcio di Maria di Guadalupe si erge sin dagli inizi della evangelizzazione" di questa nazione e di questo continente (Giovanni Paolo II, *Messaggio per la IV Giornata Mondiale del Malato*, n. 3).

I malati, i sofferenti nello spirito del corpo, sanno per la loro profonda esperienza di fede e di dolore, che la Volontà di Dio è la sola ragione di speranza nella prova, di luce nell'oscurità, di capacità di tra-

sformare la sofferenza in offerta per la costruzione di una civiltà della vita e dell'amore.

Non dimentichiamo l'invito del Papa rivolto a tutta la Chiesa per questa Giornata: "Carissimi malati e voi, familiari ed operatori sanitari che ne condividete il difficile cammino, sentitevi protagonisti di evangelico rinnovamento nell'itinerario spirituale verso il grande Giubileo del Duemila" (*Ibidem*, n. 5).

Stiamo vivendo la fase preparatoria del grande Giubileo di fine Millennio, e la riflessione sul dolore è certamente il più incisivo richiamo al Vangelo.

Nulla, nel mondo di oggi, accomuna così strettamente gli esseri umani come la sofferenza; nessuno, come coloro che soffrono e condividono il dolore dei fratelli, conosce il biso-

gno di una speranza sanante e redentrice.

Come Gesù nel Getzemani, preghiamo anche noi che Dio ci dia la forza di accettare, di amare e di evangelizzare la Sua Volontà.

Da questa invocazione ha avuto origine questo santuario e di questa invocazione esso è quotidiana testimonianza.

Riconosciamo la volontà di Dio, come hanno in più occasioni ricordato i Vostri Vescovi, non soltanto accettando la nostra condizione di creature fragili, ma anche nel dovere

- di aprire il nostro cuore alla riconciliazione con Dio e con i fratelli;

- di seguire più da vicino l'esempio di Maria Madre di misericordia;

- di accrescere la nostra attenzione verso i poveri e i sofferenti;

- di formare e stimolare le giovani generazioni affinché si preparino a costruire un futuro dominato dalla civiltà dell'amore (Cfr. *Messaggio dell'Episcopato Messicano per l'Anno giubilare guadalupano*, III, 1-3).

Quello che il Papa chiama il "Vangelo della sofferenza" non è una resa di fronte alle prove cui è sottoposta l'umanità; è la vittoria della vita sulla morte, della solidarietà e della fraternità sull'egoismo, dello spirito sulla materia. "Il Vangelo della sofferenza viene scritto incessantemente...: le sorgenti della forza divina sgorgano proprio in mezzo all'umana debolezza" e "coloro che partecipano alle sofferenze di Cristo conservano nelle proprie sofferenze una specialissima particella dell'infinito tesoro della redenzione del mondo, e possono condividere questo tesoro con gli altri" (Giovanni Paolo II, Lett. apost. *Salvifici doloris*, 27).

La *Giornata Mondiale del Malato* che ha oggi, tra i suoi

momenti culminanti, l'amministrazione del Sacramento dell'Unzione degli infermi ad alcuni nostri fratelli e sorelle, diventi il simbolo del nostro quotidiano impegno di seguire Cristo, sull'esempio della sua Madre Santissima, la Vergine Maria.

Stando vicino a Cristo, soprattutto nella sua passione e morte, Maria adempì fino in fondo la Volontà del Signore, suo figlio e suo Dio. Perciò noi l'invochiamo come Salute degli infermi, di noi tutti, accomunati dall'infermità dello spirito e del corpo.

Nessuno si senta solo nell'assolvimento di questa missione.

Sono con noi, per sostenerci e stimolarci, le migliaia e migliaia di fratelli e di sorelle che in passato ed oggi, in ogni parte del mondo, contribuiscono, con Cristo e come Cristo, a redimere il dolore umano e a trasformarlo in sorgente di condivisione, di serenità e di gioia.

Il traguardo di questa sofferenza espiatrice e redentrice sarà per tutti, come per Cristo, il traguardo della risurrezione e di quella vita eterna, che tutti siamo chiamati a prefigurare nella nostra stessa esistenza terrena, preceduti dalla Vergine Santissima "nella quale la Chiesa ha già raggiunto la perfezione alla quale è chiamata" (*Lumen gentium*, 65).

Da questo Santuario mariano parta in questo momento un pensiero per il Vicario di Cristo, il Papa Giovanni Paolo II, pensiero che si trasforma in forte preghiera rivolta alla Vergine SSma Nostra Signora di Guadalupe, affinché lo protegga, ce lo conservi alla guida della Chiesa maestro e Pastore, intrepido e coraggioso difensore della vita, pellegrino evangelizzatore nell'incontro con le genti in ogni parte della terra; la Vergine SSma lo assista, lo protegga e il Suo primo figlio che a lei si è donato con il Suo programma di vita: "Totus tuus" lei, salute degli infermi, assista e protegga il Papa che per gli infermi ha sempre avuto e continua ad avere come Cristo Gesù, un amore di predilezione. Amen.

Mi reco idealmente a Guadalupe per celebrare la Giornata del Malato

(Parole pronunciate dal Papa, domenica 11 febbraio, da Caracas (Venezuela), al termine della Santa Messa per l'Evangelizzazione dei Popoli e prima della recita dell'Angelus a conclusione del suo viaggio in America Latina).

Amatissimi fratelli e sorelle:

1. In questa domenica si celebra la *IV Giornata mondiale del malato*. La Chiesa, nella sua sollecitudine pastorale per quanti soffrono nel corpo, si avvicina a essi con la stessa tenerezza e carità che aveva Cristo. La malattia è una croce, a volte molto pesante, ma unita a quella di Cristo si trasforma in fonte di salvezza, di vita e di risurrezione per il malato stesso e per gli altri. Per questo, invito tutti coloro che soffrono ad offrire generosamente questa prova insieme a Cristo sofferente e a Maria.

La celebrazione più solenne di questa Giornata ha luogo nel *Santuario di Guadalupe*, in Messico, alla presenza del Cardinale Fiorenzo Angelini quale mio invitato. In quel luogo un umile indigeno, il beato

Juan Diego, ascoltò dalle labbra della Vergine Santissima le seguenti parole: "Non sono io la tua salute?", manifestandosi così come Colei che il popolo cristiano invoca sempre come "*Salus infirmorum*". Oggi mi reco idealmente in pellegrinaggio verso quel Santuario che ho visitato all'inizio del mio Pontificato. La Vergine si mostra luminosamente nel viso meticcio dell'immagine di Maria de Guadalupe, che si erge all'inizio dell'evangelizzazione (cfr. *Documento di Puebla*, n. 446). Per questo è venerata come "prima evangelizzatrice dell'America Latina" (*Discorso* 6. V. 1990, n. 4).

2. Ora nel preparare il grande Giubileo del 2000, la Vergine Maria accompagna ognuno dei suoi figli e delle sue figlie con la sua presenza materna. A Lei chiedo di "visitare" – come in una "*peregrinatio Mariae*", come "pellegrina della fede" –, tutte e ciascuna delle diocesi, delle parrocchie, delle comunità ecclesiali e delle famiglie dell'America, ripetendo ai suoi figli ciò che disse a Cana: "*Fate quello che vi dirà*"

(Gv 2,5). Che percorra questo stesso Continente portando "vita, dolcezza e speranza!" Che animi e protegga il lavoro della *nuova evangelizzazione*, affinché i cristiani vivano la loro fede con coerenza e fervore, e coloro che l'hanno abbandonata tornino ad essa. Che favorisca l'unità della Chiesa riunendo, come in una nuova Pentecoste, coloro che credono in Gesù Cristo e quanti hanno bisogno di essere rinnovati dallo Spirito!

Vergine Maria, *Madre degli uomini e dei popoli*, ritornando a Roma, vicino al sepolcro di San Pietro, ti affido di nuovo i tuoi figli e le tue figlie dell'America Latina! Parto fiducioso sapendo che restano nelle tue mani! Con lo stesso amore e con la stessa sollecitudine con cui visitasti Santa Elisabetta (cfr. Mt 1,39-41), ti chiedo di presentarli oggi e sempre a "Gesù, frutto benedetto del tuo grembo". Guardali costantemente con i tuoi occhi misericordiosi e, per tua intercessione presso il divino Redentore, guariscili dalle loro sofferenze, liberali da ogni male e colmati del tuo amore.

Saluto del Cardinale Angelini al Presidente della Repubblica

Accompagnato dalla Delegazione Pontificia, il Card. Angelini ha incontrato il Presidente, Dr. Ernesto Redillo Ponce de León. Durante la visita il Cardinale ha rivolto il seguente saluto:

Signor Presidente,

Le esprimo la mia più sincera gratitudine per aver avuto la cortesia di incontrarci.

Come Inviato Speciale del Santo Padre Giovanni Paolo II alla celebrazione più solenne e significativa della IV Giornata Mondiale del Malato, che si svolge nella nobilissima nazione del Messico, presso la Basilica di Santa Maria di Guadalupe, "Stella dell'Evangelizzazione" e Salute degli Infermi, mi compiaccio in modo particolare che questa circostanza offra la possibilità di ricordare il vincolo profondo che unisce il ricco patrimonio civile e religioso della terra e del popolo messicano ai temi e ai problemi della vita, della sanità e della salute.

Il Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, che ho l'onore di presiedere fin dalla sua istituzione, e la numerosa Delegazione che mi ha accompagnato, riconoscono nell'attenzione umana e cristiana alle questioni della sanità e della salute un campo fecondo di incontro e di collaborazione reciproca tra Chiesa e comunità sociale e politica. Una cooperazione già manifestatasi, con iniziative gloriose ed esemplari, nella prima evangelizzazione dell'America Latina e che oggi si presenta nuovamente non soltanto come ambito prioritario per un impegno comune e reciproco, ma anche come testimonianza di crescita costante della civilizzazione.

La vera grandezza di ogni vera civilizzazione e delle sue

conquiste trova nel servizio alla vita, soprattutto verso coloro che sono poveri, deboli ed indifesi, la sua espressione più alta e necessaria. È questo il servizio che la Chiesa desidera promuovere ed esercitare, sicura che in esso trovino la loro sintesi il cammino e il progresso di un popolo attraverso l'affermazione e l'esaltazione dei suoi valori civili e religiosi.

Signor Presidente, desidero

manifestarle il mio più fervido desiderio, che ho affidato, nella preghiera, a Nostra Signora di Guadalupe, ricordata da Giovanni Paolo II nel suo recente incontro con lei in Vaticano come "Madre e Guida Spirituale dei messicani", che il suo lavoro possa ottenere il più grande successo a beneficio della sua grande nazione, del suo nobile e generoso popolo.

Momento culturale a Città del Messico e a Monterrey

Gli organizzatori della IV Giornata del Malato avevano preparato diverse attività culturali sia a Città del Messico che a Monterrey.

A Monterrey si è svolto il congresso delle Istituzioni Religiose a Servizio della Salute, di cui diamo dettagliate notizie.

L'attività culturale che si è svolta a Città del Messico ha avuto diverse sedi sui seguenti temi: liturgia, pastorale, etica, mondo del malato, Operatori Sanitari...; in una di queste occasioni il P. Redrado ha parlato su "I Sacramenti degli infermi". Un luogo preferenziale per questa riflessione culturale è stata l'Università di Anahuac, dei PP. Legionari di Cristo. Il Cardinale Angelini vi ha chiuso, nel pomeriggio del giorno 12, il Forum di Bioetica che aveva inaugurato il giorno precedente, prima della solenne celebrazione eucaristica, con la seguente Lectio Magistralis:

Dalla "Humanæ vitæ" alla "Evangelium vitæ"

Se volessimo ridurre ad estrema sintesi il nucleo dell'insegnamento del magistero della Chiesa nelle epoche più recenti, potremmo dire che, mentre nel secolo scorso esso trovò la sua più alta e solenne espressione nella definizione del primato del Vicario di Cristo e nella presentazione della dottrina sociale della Chiesa, nel nostro secolo, che ormai volge al termine, esso si è presentato, sia ai credenti sia al mondo, come magistero intorno al valore e alla inviolabilità della vita umana.

La straordinaria sensibilità su questo tema largamente avvertita da Pio XII, di v.m., ha trovato successivamente in Paolo VI, di v.m. e in Giovanni Paolo II una compiuta definizione.

È lo stesso Giovanni Paolo II, in apertura dell'enciclica *Evangelium vitæ*, a spiegare il motivo della rilevanza e dell'attualità di questo insegnamento.

Infatti – scrive il Papa – “il Vangelo della vita sta al cuore del messaggio di Gesù” e perciò la Chiesa “lo accoglie ogni giorno con amore” consapevole che esso “va annunciato con coraggiosa fedeltà come buona novella agli uomini di ogni epoca e di ogni cultura”¹.

In secondo luogo – continua il Santo Padre – “questo annuncio si fa particolarmente urgente per l'impressionante moltiplicarsi ed acuitizzarsi delle minacce alla vita delle persone e dei popoli, soprattutto quando

essa è debole e indifesa”².

Come ha ricordato il Papa anche nel suo recente discorso all'Assemblea generale delle Nazioni Unite³, nessun secolo, come il nostro, annovera tante vittime della violenza e dell'ingiustizia, alle quali deve aggiungersi la crescente soppressione dei nascituri e l'abbandono dei minori e degli anziani.

La verità sulla vita, quindi, è e deve essere la chiave che consente di far penetrare il Vangelo nella cultura e nella realtà del nostro tempo.

Non si tratta di semplici direttive di ordine pastorale, ma dell'affermazione di una verità indefettibile.

Dalla *Humanæ vitæ* di Paolo VI, pubblicata nel 1968, alla *Evangelium vitæ* di Giovanni Paolo II uscita lo scorso anno, discende un identico insegnamento, che il Vicario di Cristo riafferma in virtù del mandato affidatogli dal Signore Gesù. È questo un punto fermo della dottrina del magistero della Chiesa: lo dichiara espressamente Paolo VI nella *Humanæ vitæ*⁴ e lo ribadisce, con non minore energia, Giovanni Paolo II nella *Evangelium vitæ*⁵.

Sono note le critiche anche aspre, e persino provenienti da alcuni settori del mondo cattolico, che accompagnarono, quasi trent'anni fa, la pubblicazione dell'enciclica *Humanæ vitæ*. Oggi, quel documento, appare tanto attuale che non è enfatico considerarlo profetico. E lo stesso si verificherà dell'enciclica *Evangelium vitæ*.

La ristrettezza di tempo non consente di entrare nel merito di tutti i problemi affrontati dai due documenti, peraltro accompagnati da molti altri interventi del magistero della Chiesa, primo tra tutti l'Istruzione *Donum vitæ* sulla vita nascente, pubblicata dalla Congregazione per la Dottrina della fede nel 1987.

In apertura di questo vostro Forum di Bioetica, vorrei fermare perciò l'attenzione su due aspetti soltanto che sono comuni ad entrambe le encicliche pontificie sulla vita: la *fermezza della dottrina* e la sua *apertura all'apporto di tutti*.

La fermezza ha il suo fondamento nella fede nella e sulla vita; l'apertura all'apporto di tutti scaturisce dalla consapevolezza della Chiesa che la vita è “un valore che ogni essere umano può cogliere anche alla luce della ragione e che perciò riguarda necessariamente tutti”⁶.

La fermezza della dottrina

Su quanto riguarda il valore e l'inviolabilità della vita e la dignità della persona umana, la Chiesa non intende formulare una sua dottrina, ma proporre un insegnamento “del quale essa non è stata autrice, né può quindi essere arbitra; ne è soltanto depositaria ed interprete, senza mai poter dichiarare lecito quel che non lo è per la sua intima e immutabile opposizione al vero bene dell'uomo”⁷.

Perciò la Chiesa, sia pure “con umile fermezza”, non può rinunciare “a proclamare tutta la legge morale sia naturale sia evangelica”⁸.

Addolorato per la lettura riduttiva dell'*Humanae vitae* che non pochi si affrettarono a condurre, Paolo VI, in perfetta linea con il contenuto dell'enciclica, ricordava pochi giorni dopo la sua pubblicazione, che essa non era soltanto la dichiarazione di una morale negativa, bensì “la presentazione positiva della moralità coniugale in ordine alla sua missione d'amore e di fecondità nella visione integrale dell'uomo e della sua vocazione, non solo naturale e terrena, ma anche soprannaturale ed eterna”⁹.

Giovanni Paolo II riprende questo insegnamento e lo riassume nell'espressione “Vangelo della vita”. In altre parole, ciò che riguarda il valore e l'inviolabilità della vita umana e la dignità della persona umana è Vangelo, il Vangelo di Colui che è venuto per dare la vita e darla in abbondanza (cfr. *Gv* 10,10).

“Come già di fronte alle cose – ribadisce l'*Evangelium vitae* – ancor più di fronte alla vita, l'uomo non è padrone assoluto e arbitro insindacabile, ma – e in questo sta la sua impareggiabile grandezza – è ‘ministro del disegno di Dio’”¹⁰.

Fermezza dottrinale non astratta, ma pensosamente consapevole dei problemi posti al dovere di promuovere la qualità della vita sia dall'incremento demografico sia da una paternità e maternità irresponsabili. Ma i problemi della promozione e della difesa della vita non si risolvono negandoli o affrontandoli con strumenti negatori della vita stessa.

Perciò l'*Humanae vitae* dichiara: “Se non si vuole esporre all'arbitrio degli uomini la missione di generare la vita, si devono necessariamente riconoscere limiti invalicabili di dominio dell'uomo sul proprio corpo e sulle sue funzioni; limiti che a nessun uomo, sia privato, sia rivestito di autorità, è lecito infrangere”¹¹.

E già nella *Sollicitudo rei socialis* (1987), Giovanni Paolo II aveva ricordato che “come non è esatto affermare che le

difficoltà dello sviluppo provengono soltanto dalla crescita demografica, così non è neppure dimostrato che ogni crescita demografica sia incompatibile con lo sviluppo ordinato”¹².

L'*Evangelium vitae* va oltre e parla di “signoria ministeriale” dell'uomo nei confronti della vita, in quanto essa “viene affidata all'uomo come un talento da trafficare”¹³. Se, infatti, il comandamento “Non uccidere” ha un esplicito e forte contenuto negativo in quanto indica il confine estremo che non può essere valicato, “implicitamente, però, esso spinge ad un atteggiamento positivo di rispetto assoluto per la vita portando a promuoverla e a progredire sulla via dell'amore che si dona, accoglie e serve”¹⁴.

In questo compito, anzi in questa missione di signoria ministeriale si colloca l'*apertura all'apporto di tutti* sia della *Humanae vitae* sia della *Evangelium vitae*.

È questo un aspetto troppo spesso trascurato soprattutto dai grandi mezzi di informazione, dei quali la provvidenziale tempestività nel comunicare rare volte si coniuga con una fedele ed esauriente trasmissione dei contenuti.

Apertura all'apporto di tutti

Riprendendo un testo del Vaticano II¹⁵ ed un auspicio precedentemente formulato da Pio XII¹⁶, l'*Humanae vitae* esprime il suo “incoraggiamento agli uomini di scienza”, e particolarmente agli scienziati cattolici, affinché con le loro ricerche e i loro studi sulla vita dimostrino con i fatti che non può esservi contraddizione tra le leggi divine che reggono la trasmissione della vita e quelle che favoriscono un autentico amore coniugale¹⁷.

La Chiesa, dunque, non pretende di avere una conoscenza esauriente della natura; perciò invita gli scienziati, anche in nome della loro fede cristiana, a studiare intensamente e congiuntamente le leggi naturali. Ciò invece che la Chiesa non può accettare è che siano subordinate alle istanze sociologiche e persino scientifiche la promozione e la difesa della vi-

ta; è la scienza al servizio della vita e non viceversa.

L'*Evangelium vitae* dilata ulteriormente questa apertura della Chiesa, dichiarando che “la difesa e la promozione della vita non sono monopolio di nessuno, ma compito e responsabilità di tutti”¹⁸. Infatti – insiste il Santo Padre – “il Vangelo della vita non è esclusivamente per i credenti: è per tutti. La questione della vita e della sua difesa e promozione non è prerogativa dei soli cristiani... Nella vita c'è sicuramente un valore sacro e religioso, ma in nessun modo esso interpella solo i credenti”¹⁹.

“Urgono quindi – conclude Giovanni Paolo II – una generale mobilitazione delle coscienze e un comune sforzo etico per mettere in atto una grande strategia a favore della vita. Tutti insieme dobbiamo costruire una nuova cultura della vita”²⁰.

E quale segno concreto e tangibile di questo atteggiamento, il Papa che, nell'ottica del servizio alla vita ha istituito nel 1985 il Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, ha creato, l'11 febbraio 1994, la Pontificia Accademia per la Vita con la finalità propria di “studiare, informare e formare circa i principali problemi di biomedicina e di diritto, relativi alla promozione e alla difesa della vita, soprattutto nel diretto rapporto che essi hanno con la morale cristiana e le direttive del magistero della Chiesa”²¹. Di questo giovane organismo sono membri non solo studiosi, ricercatori e scienziati cattolici, ma anche di altra estrazione culturale e religiosa, purché si riconoscano nella posizione della Chiesa in materia di promozione e di difesa della vita.

Un importante passo avanti compiuto dalla *Evangelium vitae* è rappresentato da quanto il Papa scrive intorno alle conseguenze derivanti dalla dottrina intorno al valore e alla inviolabilità della vita umana.

Tra queste conseguenze occupa un posto di grande rilievo la responsabilità di coloro che per professione, vocazione e missione sono direttamente e quotidianamente chiamati in causa per favorire la promozio-

ne di una nuova cultura della vita.

Scrivo, infatti, Giovanni Paolo II: "Peculiare è la responsabilità affidata agli operatori sanitari - medici, farmacisti, infermieri, cappellani, religiosi e religiose, amministratori e volontari"²².

Vorrei notare che è la prima volta che in un documento pontificio tanto autorevole viene offerta una particolareggiata definizione dell'operatore sanitario. Perciò l'enciclica, ogni qualvolta fa loro riferimento, ha presente la suddetta definizione.

Orbene, osserva la *Evangelium vitae*, nel contesto culturale e sociale odierno "in cui la scienza e l'arte medica rischiano di smarrire la loro nativa dimensione etica", gli operatori sanitari "possono essere talvolta tentati di trasformarsi in artefici di manipolazione della vita o addirittura di operatori di morte"²³.

Ciò contraddice non solo al Vangelo della vita, ma alla stessa etica ippocratica che rivendica alla ragione umana il dovere di difendere e di promuovere la vita.

Poiché il far morire non può mai essere considerato una cura medica, ne deriva che il rispetto assoluto di ogni vita umana esige l'esercizio dell'obiezione di coscienza. È questo un diritto di tutti gli operatori sanitari e, insieme, un dovere, soprattutto per gli operatori sanitari cattolici.

Ove l'obiezione di coscienza è prevista dalla legge, essa deve essere fortemente formulata e fedelmente praticata. Un diritto-dovere che sono vincolanti, però, anche dove e quando essa non sia prevista o ammessa dalla legge.

L'esercizio dell'obiezione di coscienza non impegna soltanto a non compiere nulla contro la vita, ma impegna a difenderla, coinvolgendo in quest'azione la sensibilità, l'umanità, praticando, insomma, quella che oggi viene chiamata l'umanizzazione della medicina.

È intuitiva questa missione prioritaria degli operatori sanitari. Infatti, la vita, sin dal suo nascere, è affidata in modo peculiare agli operatori sanitari, perché la scienza e l'arte medi-

ca non sono *anche*, ma *esclusivamente* in funzione della promozione e della difesa della vita dal concepimento al suo naturale tramonto. Infatti la medicina, per sua indole specifica, si adopera a rafforzare il progredire dell'esistenza negli anni: la segue in tutte le sue fasi fino al suo termine naturale curandone nel modo migliore la qualità. Perciò essa è e resta integralmente e solo cultura della vita e, quindi, altissima espressione di civiltà, e non cultura di morte, cioè anti-civiltà.

Consentitemi, tuttavia, un rilievo conclusivo, che ritengo di importanza fondamentale.

Dalla *Humanae vitae* alla *Evangelium vitae* l'insegnamento del magistero della Chiesa sul valore, l'invulnerabilità della vita e il dovere di servirla hanno trovato altissima, chiara e non opinabile affermazione.

Voi, operatori sanitari, siete chiamati a portarvi sulla frontiera della promozione e della difesa della vita.

Per assolvere questo vostro compito è necessaria una solida formazione iniziale e permanente in materia di medicina e di morale, di etica della vita o bioetica.

Il Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, che ho l'onore di presiedere, ha pubblicato - aggiornata fino alla *Evangelium vitae* - la *Carta degli Operatori Sanitari* che, già diffusa in più lingue, ha incontrato una straordinaria accoglienza.

Premessa una introduzione sulla figura e sui compiti essenziali degli operatori sanitari, definiti "ministri della vita", la *Carta* riunisce le sue direttive intorno al triplice tema del *generare*, del *vivere* e del *morire*.

E affinché, come spesso accade, l'interpretazione opinabile non avesse a prevalere sull'oggettiva valenza dei contenuti, nella redazione del documento si è sempre preferito cedere direttamente la parola agli interventi dei sommi pontefici o di testi autorevoli pubblicati dal Dicastero della Curia Romana. Interventi che dimostrano fino all'evidenza come la posizione della Chiesa sui fondamentali problemi morali, fermi restando i limiti invalicabili della promozione e della difesa

della vita, sia altamente costruttiva e aperta al vero progresso della scienza e della tecnica, quando esso si salda con quello della civiltà.

Con umiltà, ma anche con fierezza, possiamo ritenere che questa *Carta* si iscriva nell'impegno della "nuova evangelizzazione" che, nel servizio alla vita, particolarmente in coloro che soffrono, ha, sull'esempio del ministero di Cristo, il suo momento qualificante.

Il mio invito è ad utilizzare questa *Carta* come parte integrante della vostra formazione iniziale e permanente.

Apprendo i lavori di questo Forum, auguro a voi tutti che esso sia animato dallo spirito che informa questa quarta Giornata Mondiale del Malato: spirito di servizio alla vita, di celebrazione della vita, sommo e misterioso dono di Dio. E la Vergine, Sede della Sapienza e Salute degli infermi, illumini i vostri lavori ispirandovi efficaci decisioni operative.

Card. FIORENZO ANGELINI

¹ GIOVANNI PAOLO II, Lettera enciclica *Evangelium vitae*, 1.

² *Ibidem*, 3.

³ Cfr. *L'Osservatore Romano*, 5-6 ottobre 1995.

⁴ "Perciò, avendo attentissimamente vagliato la documentazione a noi offerta (circa le nuove questioni riguardanti la vita coniugale e in particolare la retta regolazione della natalità), dopo mature riflessioni ed assidue preghiere, intendiamo ora, in virtù del mandato da Cristo a noi affidato, dare la nostra risposta a queste gravi questioni". *Humanae vitae*, 6.

⁵ "Il Vangelo dell'amore di Dio per l'uomo, il Vangelo della dignità della persona e il Vangelo della vita sono un unico e indivisibile Vangelo". *Evangelium vitae*, 2.

⁶ *Evangelium vitae*, 101.

⁷ *Humanae vitae*, 18.

⁸ *Ibidem*, 18.

⁹ *L'Osservatore Romano*, 1 agosto 1968.

¹⁰ *Evangelium vitae*, 52.

¹¹ *Humanae vitae*, 13.

¹² *Sollicitudo rei socialis*, 25.

¹³ *Evangelium vitae*, 52.

¹⁴ *Ibidem*, 54.

¹⁵ Costituzione pastorale *Gaudium et spes*, nn. 51-52.

¹⁶ PIO XII, Allocuzione ai membri del "Fronte della Famiglia": *Acta Apostolicae Sedis* 43 (1951), p. 859.

¹⁷ *Humanae vitae*, 24.

¹⁸ *Evangelium vitae*, 91.

¹⁹ *Ibidem*, 101.

²⁰ *Ibidem*, 95.

²¹ GIOVANNI PAOLO II, Motu proprio *Vitae mysterium*, in *Acta Apostolicae Sedis*, 86 (1994), p. 386-387.

²² *Evangelium vitae*, 89. Cfr. anche nn. 11, 26, 59, 66.

²³ *Ibidem*, 89.

Indirizzo di saluto del Cardinale Sodano al Congresso di Monterrey

*Rev.mo P. José Luis Redrado, O.H.
Segretario del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari Città del Vaticano*

Sua Santità Giovanni Paolo II è lieto di inviare un cordiale saluto ai partecipanti al Congresso Internazionale delle Istituzioni sanitarie religiose, che si celebra a Monterrey in preparazione alla IV Giornata Mondiale del Malato, e si compiace di questa iniziativa che tende a promuovere un rinnovato sforzo di collaborazione del personale sanitario

cattolico nei diversi centri ospedalieri.

Il Santo Padre ricorda che gli operatori sanitari che si ispirano fedelmente alle direttive della Chiesa devono essere anche esempio di dedizione, stretta cooperazione, intelligente ed efficace coordinamento nella cura di quanti soffrono, in particolar modo gli anziani, gli invalidi, gli emarginati e le vittime dei nuovi mali che affliggono la società attuale. Nella loro opera di servizio a queste persone, sull'esempio di tante anime consacrate nel campo sanitario, egli li invita a riconoscere nei po-

veri e in quanti sono provati dal dolore il volto del redentore, poiché assistendoli con amore si serve Cristo stesso (cfr. *Lumen Gentium*, 8).

Affidando i lavori del Congresso alla Vergine Santissima, che invociamo come "salute degli infermi", ed alla quale chiediamo di suscitare quella bontà e materna sollecitudine cui deve ispirarsi un'autentica pastorale sanitaria, il Santo Padre si compiace di impartire a tutti i congressisti l'implorata benedizione apostolica.

Cardinale ANGELO SODANO
Segretario di Stato di Sua Santità

II Congresso Nazionale e I Congresso Internazionale delle Istituzioni religiose al servizio della salute Monterrey 7-9 febbraio 1996

La celebrazione del II Congresso Nazionale e del I Congresso Internazionale delle Istituzioni religiose al servizio della salute, ha avuto luogo nella città di Monterrey, N.L. (Messico), nei giorni 7, 8 e 9 febbraio 1996. È stato organizzato dalla Federazione delle Religiose/i Infermiere/i Messicani, in coordinamento con la Commissione Episcopale della Pastorale Sanitaria della Conferenza Episcopale Messicana, ed ha fatto parte della grande celebrazione nazionale della IV Giornata Mondiale del Malato.

Il Pontificio Consiglio per la Pastorale degli Operatori Sanitari è stato rappresentato dal suo Segretario, P. José Luis Redrado, O.H., che è arrivato a Monterrey accompagnato dal

P. Justo Azpiroz, Consigliere Ecclesiastico Nazionale della FREM, e da Fra Antonio Farré, Provinciale dell'Ordine Ospedaliero. Per la FERS erano presenti la Segretaria, Sr. Belén Pachón, e Fra Carlos Bermejo, Religioso Camilliano.

1. Inaugurazione del Congresso

Coordinato da Sr. Lourdes Urrutia, della Congregazione delle Sorelle della Carità del Verbo Incarnato, il Congresso ha avuto inizio con il seguente ordine: in primo luogo, Mons. Lizares, Presidente della Commissione Episcopale della Pastorale Sanitaria della Conferenza Episcopale Messicana,

ha dato lettura del Messaggio del Santo Padre, firmato dal Cardinale Angelo Sodano, Segretario di Stato, ed ha quindi proseguito presentando il saluto della Conferenza Episcopale Messicana.

È stata quindi la volta del Cardinale Adolfo Suarez Rivera, Arcivescovo di Monterrey, il quale ha dato il suo saluto di benvenuto ai partecipanti al congresso.

P. José Luis Redrado ha poi salutato tutti i presenti a nome del Cardinale Fiorenzo Angelini e del Pontificio Consiglio per la Pastorale degli Operatori Sanitari, e con le sue parole ha voluto sottolineare la diaconia, il servizio alla salute e come il Congresso costituisca un momento di grazia.

L'inaugurazione è terminata

con il saluto di Sr. Delfina María Moreno, presidente del Congresso, che ha altresì presentato un quadro generale del programma.

2. Contenuti importanti del Congresso

Il Congresso era diviso in quattro sezioni: "Chiesa e salute", "Dimensione umano-pastorale", "La pastorale nei confronti delle realtà del nostro tempo" e "Aspetti di Bioetica".

Nella prima sezione, dedicata a Chiesa e Salute, non possiamo non sottolineare il discorso di P. José Luis Redrado dal titolo: "I 10 anni del Pontificio Consiglio per la Pastorale degli Operatori Sanitari". P. Fidel Martínez Ramírez ha poi trattato il tema: "La Chiesa e la forza sanante del Vangelo". Queste due conferenze sono state integrate da diversi interventi sulla dimensione della sofferenza umana, sul sistema sanitario in Messico, sulla visione della realtà delle istituzioni sanitarie ed anche da diversi gruppi di lavoro sull'umanizzazione della pastorale, la realizzazione dell'aiuto, ecc.

Nella seconda sezione, quella riguardante gli aspetti umano-pastorali, dobbiamo sottolineare alcuni interventi eccellenti, che hanno riguardato la presenza della vita religiosa nel mondo sanitario, la tecnologia e la dignità umana, e i diritti del malato.

Nei gruppi di lavoro l'attenzione si è concentrata soprattutto sull'accompagnamento umano e spirituale del malato.

Nella terza sezione, riguardante la pastorale nei confronti delle realtà del nostro tempo, si è riflettuto sulla presenza del cappellano nell'ospedale, sulla responsabilità e sul coordinamento della pastorale sanitaria, sugli aspetti dell'umanizzazione. Nei gruppi di lavoro sono stati presentati aspetti pratici che riguardano i diversi piani della pastorale sanitaria in campo sanitario.

Nella quarta sezione, che riguardava il tema della bioetica, l'attenzione si è concentrata sulla bioetica e sui trapianti di organi, sull'ingegneria ge-

netica, sulla posizione della Chiesa nei confronti dell'eutanasia...

3. Riconoscimenti e messaggio finale

Durante il Congresso, è stato dato un riconoscimento ad alcune persone ed istituzioni che si sono particolarmente distinte per la collaborazione, l'impegno e la promozione dell'attenzione al mondo dei malati e della pastorale sanitaria.

Nel messaggio finale, P. Redrado ha messo in risalto il senso di una formazione sempre più impellente per un reale cambiamento della nostra presenza nel mondo della salute, e ci ha spinti a continuare nel nostro ministero di diaconia, sotto la protezione di Nostra Signora di Guadalupe, stella della Evangelizzazione.

Il Congresso è terminato con la celebrazione solenne dell'Eucarestia, che è stata presieduta dal Cardinale Adolfo Suárez, Arcivescovo di Monterrey, e concelebrata da numerosi sacerdoti.

Al termine della celebrazione, P. Redrado ha letto il messaggio che il Santo Padre ha inviato al Cardinale Fiorenzo Angelini, nominandolo suo In-

viato Speciale per le celebrazioni della IV Giornata Mondiale del Malato in Messico.

4. Sfide e compromessi

Le sfide ed i compromessi evidenziati sono stati i seguenti:

* Continuare a rinvigorire l'animazione al servizio della Pastorale Sanitaria, ed anche la formazione con un titolo che la avvalorì, cioè un diploma in Pastorale Sanitaria.

* Esporre alla Commissione per la Pastorale Sanitaria della Conferenza Episcopale la necessità di istituire un'associazione di Medici Cattolici.

* Rafforzare la nostra integrazione con la gerarchia del paese, al fine di unire le forze e di pianificare le attività in modo congiunto.

Come dati di interesse generale, precisiamo che hanno partecipato al Congresso 450 persone provenienti da 18 Stati del Messico e da 15 Paesi stranieri.

Il Congresso è stato una cornice molto positiva nella preparazione e celebrazione della IV Giornata Mondiale del Malato.

Sr. DELFINA MARIA
MORENO, CCVI
*Presidente del Comitato
Organizzatore*

La fedeltà allo Spirito è fonte di creatività

SALUTO DEL P. JOSÉ L. REDRADO, O.H.,

AI PARTECIPANTI DEL II CONGRESSO NAZIONALE E DEL I CONGRESSO

INTERNAZIONALE DELLE ISTITUZIONI RELIGIOSE A SERVIZIO DEL MALATO.

La celebrazione del II Congresso nazionale e del I Congresso internazionale delle Istituzioni religiose a servizio del malato in America centrale e latina mi offre l'opportunità di rivolgere, a nome del Card. Fiorenzo Angelini, Presidente del Dicastero, un vivo e cordiale saluto a tutte le autorità civili, politiche e religiose presenti, agli organizzatori di questo importante simposio e a tutti i congressisti venuti da tutti i paesi dell'America centrale e latina per studiare insieme il modo migliore di rivitalizzare le nostre Istituzioni sanitarie affinché siano uno strumento efficace al servizio della persona sofferente.

Accettando volentieri l'invito rivoltole dal Comitato organizzatore, il Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari che ho l'onore di rappresentare ha voluto ancora una volta significare una sua particolare attenzione a tutte le iniziative che in qualche modo aiutano gli operatori sanitari ad acquisire una solida e valida cultura della vita e della salute, premessa fondamentale per tutti coloro che operano nel difficile campo della malattia e della sofferenza.

L'interesse nostro per le organizzazioni cattoliche che operano nel mondo della salute è anche il primo compito istituzionale del Dicastero Pontificio della Salute. Infatti nel Motu proprio *Dolentium hominum*, il Santo Padre Giovanni Paolo II, affida al Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari il compito di "stimolare e promuovere l'operazione di formazione, di studio e di azione svolta dalle diverse O.I.C. nel campo sanitario, nonché dagli altri gruppi, associazioni e forze che, a diversi livelli e in va-

ri modi, operano in tale settore"¹.

La celebrazione del vostro congresso in concomitanza con la IV Giornata Mondiale del Malato che quest'anno si celebra nel vostro continente, proprio qui in Messico, è una felice coincidenza, una sorta di *kairòs*. Lo scopo della Giornata Mondiale del Malato è, secondo il Santo Padre, quello di sensibilizzare le autorità civili e politiche, gli operatori sanitari e le comunità cristiane ai complessi e difficili problemi del mondo della sofferenza che richiedono da tutti un contributo che va da quello medico-assistenziale a quello socio-organizzativo, passando attraverso quello umanistico-spirituale.

Nel suo messaggio rivolto alle comunità cristiane in occasione della IV Giornata Mondiale del Malato, Giovanni Paolo II afferma a questo proposito: "...Voi, operatori sanitari, - medici farmacisti, infermieri, cappellani religiosi e religiose, amministratori e volontari -, e particolarmente voi donne, pioniere del servizio sanitario e spirituale agli infermi, fatevi tutti promotori e promotrici di comunione tra gli ammalati, tra i loro familiari e nella comunità ecclesiale. Siate accanto agli infermi e alle loro famiglie facendo sì che quanti si trovano nella prova non si sentano mai emarginati. L'esperienza del dolore diventerà così per ciascuno scuola di generosa dedizione"².

Pertanto, per gli operatori sanitari, non c'è miglior modo di celebrarla che studiando i gravi e complessi problemi del mondo della salute e cercando insieme, come lo farete in questi giorni, le vie migliori e i mezzi idonei per rispondere

alle maggiori sfide che costituiscono i maggiori capitoli del programma del Congresso e che riguardano principalmente quattro settori:

- l'umanizzazione della medicina;
- la bioetica
- l'accompagnamento pastorale e spirituale dei malati, in particolare quelli morenti;
- la formazione morale, religiosa e professionale degli operatori sanitari;

Non sfugge a nessuno l'importanza crescente dei problemi della Bioetica, quale sforzo culturale per rispondere ai quesiti etici posti dal progresso delle scienze biomediche e le loro applicazioni nel campo della medicina. Mi riferisco in particolare ad un campo tra i tanti, cioè quello del diffuso uso delle *tecniche di fecondazione artificiale* che sta modificando i costumi, o meglio la cultura della vita, ponendo alle famiglie e alla società in genere gravi e talvolta angoscianti interrogativi etici, giuridici e religiosi. A questo proposito, il Santo Padre scrive nell'enciclica *Evangelium vitae*: "Anche le varie *tecniche di riproduzione artificiale*, che sembrerebbero porsi a servizio della vita e che sono praticate non poche volte con questa intenzione, in realtà aprono la porta a nuovi attentati contro la vita. Al di là del fatto che esse sono moralmente inaccettabili, dal momento che dissociano la procreazione dal contesto integralmente umano dell'atto coniugale, queste tecniche registrano alte percentuali di insuccesso: esso riguarda non tanto la fecondazione, quanto il successivo sviluppo dell'embrione, esposto al rischio di morte entro tempi in genere brevissimi. Inoltre, vengono prodotti tal-

volta embrioni in numero superiore a quello necessario per l'impianto nel grembo della donna e questi cosiddetti *embrioni soprannumerari* vengono poi soppressi o utilizzati per ricerche che, con il pretesto del progresso scientifico o medico, in realtà riducono la vita umana a semplice *materiale biologico* di cui poter liberamente disporre³.

È altrettanto attuale e pertinente il problema relativo all'*accompagnamento dei malati e in particolare quei morenti*. A questo proposito la *Carta degli Operatori Sanitari* mette in evidenza il bisogno che hanno quest'ultimi di "...un accompagnamento umano e cristiano, cui medici e infermieri sono chiamati a dare il loro contributo qualificativo e irrinunciabile... Si tratta di realizzare una speciale assistenza sanitaria al morente, perché anche nel morire l'uomo abbia a riconoscersi e volersi come vivente... L'atteggiamento davanti al malato terminale è spesso il banco di prova del senso di giustizia e di carità, della nobiltà d'animo, della responsabilità e della capacità professionale degli operatori sanitari, a cominciare dai medici... Il morire appartiene alla vita come sua ultima fase. Va perciò curato come suo momento. Interpella dunque la responsabilità terapeutica dell'operatore sanitario come e non meno di ogni altro momento del vivere umano. Il morente non solo non va dimesso come inguaribile e abbandonato alla solitudine sua e della famiglia, ma va riaffidato alle cure di medici e infermieri. Queste, interagendo e integrandosi con l'assistenza di cappellani, assistenti sociali, volontari, parenti e amici, consentono al moribondo di accettare e vivere la morte⁴.

Le celebrazioni del V centenario dell'evangelizzazione dell'America Latina hanno evidenziato il legame storico-teologico tra evangelizzazione e assistenza agli infermi. Si capisce perciò la particolare attenzione che il Santo Padre Giovanni Paolo II ha sempre avuto per le persone sofferenti che non esita a considerare co-

me una delle vie le più importanti che percorre la Chiesa nella evangelizzazione⁵.

In questo spirito, desidero rivolgere una parola particolare ai religiosi e religiose qui presenti, e che operano nel mondo della sofferenza: la vostra consacrazione con i voti e la *sequela Christi* costituiscono una fonte inesauribile di impegno e di creatività per delle nuove e coraggiose iniziative di pastorale sanitaria. A questo proposito scrissi in un mio articolo pubblicato in occasione del Sinodo dei vescovi sulla vita consacrata: "La fedeltà allo Spirito è fonte di ispirazione e di creatività di nuove realtà a partire dalla realtà che ci circonda. Lo Spirito Santo fu colui che spinse i Fondatori affinché dessero una risposta ai bisogni urgenti di allora. Per questo, nel nome dello stesso carisma che loro ricevettero, i religiosi di oggi sono chiamati a dare una risposta attuale e creativa alle necessità urgenti del nostro tempo; rimanere in quelle del passato supporrebbe vivere al di fuori del nostro tempo storico, incapaci di dare l'apporto efficace che richiede l'uomo contemporaneo; sarebbe allontanarsi dalla dinamica ispiratrice dello Spirito Santo e tradire, per infedeltà, il carisma appartenente ad ogni fondazione religiosa... Le difficoltà che frenano questa creatività possono essere centrate nel fatto di vivere al margine della realtà, nel rendere sacre le strutture, nella mancanza di discernimento evangelico che impedisce di ascoltare lo Spirito Santo⁶. Per ciò, "le religiose sanitarie, nelle circostanze attuali, sentono un profondo richiamo alla *conversione* e alla *disponibilità*, che esige da loro un impegno radicale nelle situazioni più urgenti, lì dove si gioca il senso dell'uomo. Sanno che quella *conversione* è anzitutto un ritorno all'essenza massima del Vangelo, da dove potranno rispondere alle sfide del mondo della salute. La *disponibilità* delle religiose sanitarie a continuare ad essere annuncio profetico di Dio, annuncio dell'infinità misericordiosa del Padre nel mondo del dolore,

dà loro aiuto e forza per assumere i nuovi impegni che si presentano, e permette loro di adattarsi a nuovi stili più consoni alle necessità degli uomini di oggi⁷.

Questa vostra disponibilità farà sì che saprete rispondere in modo pertinente ed efficace alle istanze e alle sfide del mondo della sofferenza e della salute.

La difficile situazione socio-sanitaria del continente latino-americano desta preoccupazione, come lo dimostrano alcuni dati epidemiologici:

1. Circa la metà degli abitanti del continente non sono in grado di soddisfare le loro minime necessità di calorie, e ciò influisce sul loro rendimento fisico ed intellettuale.

2. Quasi la metà della popolazione non dispone di acqua potabile; di conseguenza ci sono molte malattie gastrointestinali e si abbassano le condizioni igieniche generali.

3. I bambini sono quelli maggiormente colpiti dalle condizioni subumane di vita; ciò alza l'indice della mortalità da 0 a 5 anni, incrementa la percentuale di malattie infantili come bronchiti, dissenteria, malattie parassitarie, ecc.

4. Le strutture ospedaliere, i medici, gli odontoiatrici e il personale infermieristico sono insufficienti, soprattutto nelle zone rurali e nelle periferie cittadine. A causa del costo elevato, il servizio sanitario finisce per essere un privilegio di pochi⁸.

Con la X Conferenza Internazionale che si è svolta in Vaticano dal 23 al 25 novembre 1995 sul tema "Vade et tu fac similiter. Da Ippocrate al buon Samaritano", il Santo Padre Giovanni Paolo II ha sintetizzato così la doppia valenza della medicina: "La medicina non si limita alla salvaguardia e al ricupero della salute, ma fa della professione medica una scuola di valorizzazione della sofferenza e del servizio ad essa⁹". In questo pensiero del Santo Padre viene racchiuso il significato più profondo del servizio ai sofferenti di cui la diade Ippocrate-Buon Samaritano è paradigmatica e che il Santo Padre espresse

con queste parole nella sua lettera apostolica *Salvifici doloris*: "fare del bene a chi soffre e fare del bene con la propria sofferenza"¹⁰.

Mentre rinnovo l'augurio di un felice esito per i lavori del vostro congresso, colgo l'occasione per ringraziare nuovamente gli organizzatori che mi hanno invitato a prendere la parola a quest'importante avvenimento affidando le vostre iniziative e i vostri progetti alla Madonna *Mater infirmorum* perché vi assista e vi accompagni nella vostra diaconia a favore dei nostri fratelli e sorelle sofferenti.

¹ Cfr. GIOVANNI PAOLO II, Motu proprio *Dolentium hominum*, n. 5, 1.

² GIOVANNI PAOLO II, *Il Messaggio per la IV Giornata Mondiale del Malato*, 11 febb., 1996, n. 7.

³ GIOVANNI PAOLO II, Enc. *Evangelium Vitae*, n. 14.

⁴ Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, *Carta degli Operatori Sanitari*, nn., 115-116.

⁵ Cfr. CARD. FIORENZO ANGELINI, *La prima evangelizzazione in America Latina e l'attenzione della Chiesa per gli infermi*, Città del Vaticano 1992, p. 15; GIOVANNI PAOLO II, Motu proprio *Dolentium hominum*, n. 1; GIOVANNI PAOLO II, Lettera Apost., *Salvifici doloris*, n. 3.

⁶ J. L. REDRADO, *Evangelizzazione e mondo sanitario: una sfida ai religiosi della sanità*, in AA.VV., *Curate infirmos e la vita consacrata*, Città del Vaticano 1994, p. 126.

⁷ T. LOPEZ-BEORLEGUI, *Le religiose sanitarie e la loro missione nel campo della salute*, in AA.VV., *Curate infirmos e la vita consacrata*, Città del Vaticano 1994, p. 108.

⁸ Cfr. J. L. REDRADO, *Evangelizzazione e pastorale sanitaria in America Latina*, in *Dolentium hominum*. Chiesa e salute nel mondo 3 (1990), n. 12, pp. 64-67.

⁹ Cfr. GIOVANNI PAOLO II, *Discorso di chiusura alla X Conferenza Internazionale*, Città del Vaticano 23-25 novembre 1995, n. 3.

¹⁰ Cfr. GIOVANNI PAOLO II, Lettera Apost., *Salvifici doloris*, n. 30.

PAROLE DI CONCLUSIONE DEL P. JOSÉ L. REDRADO, O.H., AI PARTECIPANTI DEL II CONGRESSO NAZIONALE E DEL I INTERNAZIONALE DELLE ISTITUZIONI RELIGIOSE A SERVIZIO DEL MALATO

Cercherò di essere breve anche per non abusare della vostra pazienza particolarmente messa a prova in questi tre giorni del vostro congresso. Desidero sottolineare alcune delle tante idee e considerazioni emerse dai vostri lavori.

1. L'approccio *olistico* delle questioni che si pongono nel mondo della sofferenza mette in risalto la visione psichica, somatica e spirituale della persona malata; molti relatori hanno perciò e giustamente sottolineato l'importanza non solo dell'assistenza medico-sanitaria ma anche dell'accompagnamento pastorale dell'operatore sanitario, come anche del paziente stesso.

2. Si è parlato anche del Vangelo della sofferenza che vede in Gesù Cristo, il Buon Samaritano che va incontro alla sofferenza altrui per alleviarla o anche sanarla; alcuni interventi hanno evidenziato l'altro aspetto del significato cristiano della sofferenza, cioè il valore salvifico della sofferenza che, in un'ottica di fede nel mistero della Croce, diventa un *Kairos* per coloro che completano nel loro corpo quello che manca ai patimenti di Cristo (cfr. Col. 1,24).

3. L'interesse che suscita in vari ambienti professionali e in particolare presso gli operatori sanitari, le questioni della bioetica dimostrato quanto sia urgente una nuova sintesi di conoscenza nella quale il dialogo interdisciplinare diventa il metodo-maestro per rispondere ai quesiti posti dal progresso e dalle applicazioni delle scienze della vita. Grazie alla bioetica possono incontrarsi e dialogare specialisti di discipline che sembravano in contrapposizione come la filosofia, la teologia con le scienze naturali. Stiamo uscendo

dal positivismo scientifico del secolo scorso per entrare in una nuova era nella quale l'uomo sarà sempre il centro e la misura di ogni forma di sapere.

4. Per gli operatori sanitari e, in particolare, trattandosi dei religiosi e religiose impegnate nel mondo della sofferenza, l'ospedale diventa il luogo di testimonianza della carità di Cristo per il sofferente. È importante e altrettanto urgente che le vostre istituzioni diano una chiara e inequivoca testimonianza evangelica, anche nel rispetto degli insegnamenti della Chiesa. All'esempio del Figlio dell'uomo che durante la sua vita pubblica predicò il Vangelo, curando nello stesso tempo gli infermi, anche i religiosi dovrebbero considerare l'evangelizzazione e l'assistenza agli infermi come una *diade inscindibile*.

5. La qualità di vita delle vostre comunità cristiane e della vostra consacrazione religiosa si misura con la capacità di "donare a chi soffre il conforto non soltanto dell'assistenza fisica, ma anche del sostegno spirituale aprendogli dinanzi le consolanti prospettive della fede"¹.

Mentre saluto nuovamente e di tutto cuore i partecipanti a questo simposio, mi rivolgo alla Nostra Signora di Guadalupe, speranza e consolazione degli infermi e stella della evangelizzazione che da cinque secoli venerata con tanta devozione, perché ci indichi la via che porta a Gesù Cristo, l'unico salvatore del mondo, medico del corpo e dell'anima.

¹ Cfr. GIOVANNI PAOLO II, *Il Messaggio per la IV Giornata Mondiale del Malato*, 11 febb., 1996, n. 4.