

LA UNCIÓN DE LOS ENFERMOS: ¿CURACIÓN FÍSICA O SALVACIÓN ESPIRITUAL?

A lo largo de los siglos el significado del quinto, en el orden septenario, de los sacramentos ha experimentado un movimiento pendular que va desde ser considerado como signo de la curación física, al estilo de las sanaciones de Jesús, a ser tenido como signo de la fe del que -como Jesús- muere para resucitar. Apelando a la mejor teología del siglo de oro de la escolástica y a las perspectivas que la exégesis actual abre a la teología sacramental, el autor del presente artículo se propone mostrar que las dos alternativas no constituyen una disyuntiva, sino dos aspectos de la misma realidad simbólica que se complementan mutuamente.

La unción de los enfermos: el movimiento oscilatorio de la Iglesia entre la curación física y la curación espiritual, Concilium nº 278 (1998) 759-771..

La historia del "quinto sacramento" nos muestra que éste oscila entre dos polos: la "unción de los enfermos" (para la curación física o la mejora del estado de salud) y la "extremaunción" (para la curación espiritual, es decir, el perdón de los pecados y la preparación para el encuentro con Dios). Ambos polos recurren al texto fundamental de St 5, 1416, dándole obviamente una interpretación diferente.

El polo de la "unción de los enfermos"

Este polo enlaza con la actividad sanadora de Jesús y de sus discípulos (cf. Mc 6,13) y, por tanto, la unción y la oración pronunciada en nombre de Jesús (cf. St 5, 14) son entendidas como un signo eficaz del poder sanador de Dios por medio del Kyrios. De ahí la tradición litúrgica de una bendición del óleo por el obispo. Las oraciones pronunciadas expresan que la bendición confiere al óleo el poder sanador, lo hace "portador" de la gracia: el óleo es considerado como signo sacramental (en sentido amplio).

La unción no era aplicada únicamente por los ministros de la Iglesia, sino por todos los fieles (incluido el mismo enfermo); la ocasión y el objeto de la unción podía serlo "todo", desde cualquier malestar hasta las enfermedades más graves. El óleo bendecido se empleaba también para lavados y como bebida. Se conservó así la función que el óleo (o aceite) tenía en el mundo antiguo (remedio universal, alimento, dispensador de luz y signo apotropaico), añadiéndole el nuevo sentido de ser portador de la bendición de Cristo. Así, se le utilizaba para prácticas exorcistas, como alternativa a la magia pagana. Por la consideración que tenía su poder de curación, ayuda y protección, contra todos los perjuicios imaginables sufridos en el curso de la vida, se le puede asimilar a lo que hoy entendemos por agua bendita y a lo que practicamos con ella.

El polo de la "extremaunción"

Este segundo polo recurre al mismo texto bíblico con fuerza aún mayor, ya que entiende la enfermedad como un estar en pecado, y la acción del presbítero como el perdón de los pecados. Por eso, en las Iglesias de Oriente la reconciliación de los penitentes a

menudo se asociaba con un rito de unción. Esto marcó la comprensión que en ellas se tuvo de la unción de los enfermos. Hasta hoy la unción es, por un lado, un medio curativo en la enfermedad y, por otro, la consumación de la penitencia, tanto para los enfermos como para las personas sanas. A partir de los siglos IV/V se fue retrasando la penitencia sacramental hasta la hora de la muerte, para evitar las gravísimas penitencias que implicaba la concesión de la reconciliación y, por tanto, la unción penitencial se aplicaba preferentemente cuando el enfermo se hallaba in extremis.

Esta práctica podría haber influido también en Occidente. En efecto, desde la época carolingia, la unción se halla presidida cada vez más por la idea de la penitencia y de la preparación para la muerte. Asimismo, a causa de las muchísimas condiciones exigidas para su administración -reservada desde entonces para los ministros de la Iglesia- y de las gravosas consecuencias en el caso de recobrase la salud (obligación para la persona "consagrada a Dios" por la unción de llevar una vida muy austera), se fue aplazando la unción hasta el último instante, practicándola cada vez más sólo con los enfermos gravísimos y con los moribundos. La teología específica de los sacramentos, elaborada en los siglos XI-XII, incluyó sin dificultad la unción entre los "siete sacramentos", atribuyéndole una especial dignidad.

Hemos mencionado los dos polos de este sacramento, que se presentan como alternativas: ¿unción de los enfermos o extremaunción? ¿curación física o salvación espiritual? ¿Hay argumentos o criterios a favor de la una o de la otra alternativa?

¿Caminos equivocados en la Escolástica?

Una de las críticas más frecuentes al polo de la "extremaunción", presentado como superado e insuficiente, afirma que la comprensión medieval (curación y salvación espirituales) es una consecuencia tanto de la práctica "pervertida" de entonces como del deficiente conocimiento histórico sobre el sentido originario (médico y terapéutico) de la unción de los enfermos. Contrariamente a esto, hay que decir que la comprensión escolástica es el resultado (1) de una visión profunda de la sacramentalidad y (2) de la "lógica teológica" interna de un "mundo sacramental" marcado por la existencia de "siete" sacramentos.

Respecto a (1) hay que decir: La escolástica llegó a una comprensión profunda de lo que es un sacramento, que desde entonces fue contemplado en oposición a los sacramentales. Es el "lugar" donde, por medio de la palabra y el signo, se recibe la incondicional promesa de Dios de hallarse presente y actuar con su gracia en una determinada situación humana. A este propósito W. Simonis observa que, aunque "la curación de una enfermedad pueda designarse como gracia, no es esta gracia el "contenido" de la unción de los enfermos, sino la gracia ... sobrenatural de la "vida eterna" junto a Dios... Si el sentido de este sacramento fuera la curación terrena, ésta no sería "un signo visible de una gracia invisible", sino un signo visible de una realidad visible". Además, la promesa no sería incondicional, ya que, al no producirse la curación o la mejora del enfermo (como en la mayoría de los casos), la unción no sería un signo eficaz.

Respecto a (2) hay que decir: Para la escolástica los siete sacramentos no son unos signos santos y santificantes "cualesquiera", sino promesas de salvación vinculados

strictissime con decisivos momentos de la vida individual y social. Uno de estos momentos, especialmente decisivo, es la situación del hombre "ante la muerte", en la que el sacramento prepara para la recepción de la gloria divina. Podría decirse que, si no existiera tal sacramento, quedaría "vacía" sacramentalmente una situación decisiva para el ser humano. Aquí se nos plantea la siguiente pregunta: ¿la comprensión escolástica no "ignora o violenta la anterior tradición exegética y litúrgica por un afán de sistematización especulativa?" Respondemos negativamente por las siguientes razones:

1. Los escolásticos conocían la existencia de la antigua práctica de una unción terapéutica. Pedro Cantor afirma que la unción mencionada en Mc 6, 13 no es la extremaunción, sino una unción para curar los enfermos. Pero su abuso fue la causa de que pronto se perdiera esta costumbre. Además, para los escolásticos, tales unciones eran sacramentales y no sacramentos. Tal como observa drásticamente W. Simonis, la teología escolástica niega rotundamente que la finalidad de la unción de los enfermos sea la curación terapéutica. Afirmar que está fuera la comprensión integral -que abarcaba lo terreno y lo sobrenatural- sería probablemente un burdo malentendido, que toma en consideración una charlatanería nacida en la antigüedad o más tarde. Al contrario, tener una comprensión integral significa afrontar el radicalismo de la inevitabilidad de la muerte y, no obstante, creer que precisamente ese fenómeno de la caducidad del cuerpo y del alma "acá abajo" es el signo de la consumación de la totalidad de la persona "en el más allá".

2. Pero la interpretación escolástica no se impuso prescindiendo de la exégesis. En el texto fundamental de St 5 se habla de un enfermo grave (él manda llamar a los presbíteros), y de la unción y oración de éstos para obtener su "salvación" (sozein). La interpretación de este concepto debe hacerse a la luz de la perspectiva que anima la Carta de Santiago: una perspectiva intensamente escatológica, según la cual el concepto "sozein" significa la salvación en sentido definitivo y escatológico. Asimismo, en la promesa de "levantar" (egeirein) al enfermo "se escucha" una resonancia de la idea de la resurrección. Por eso, Grillmeier se pregunta si los destinatarios de la Carta de Santiago no escucharon ante todo esta nueva resonancia peculiarmente cristiana.

Desde otra perspectiva, la del sentido original del bautismo, el exegeta G. Lohfink demuestra que la concepción tradicional "concuerda" con la exégesis: el bautismo "no se puede comprender en absoluto sin su estructura escatológica fundamental; se administra con miras al fin inminente". Con la transformación de la escatología cristiana primitiva esta interpretación fue quedando relegada, pero "parece que la orientación fundamental fue pasando en buena parte al sacramento de la unción de los enfermos (...). Se unge al enfermo grave y se le sella con miras al fin". De ahí que Lohfink se pregunte: ¿Dónde se halla el "lugar" en el que sacramentalmente se dé la posibilidad de ser sellado con miras al fin, cuando la gente se horroriza de que la "unción de los enfermos" se haya convertido penosamente en "sacramento de los moribundos" y, consiguientemente, se haya roto el vínculo entre los dos"?.

Tales reflexiones concuerdan totalmente con el planteamiento de la teología escolástica, para la cual el "lugar" antropológico del "quinto sacramento" es "la mirada dirigida hacia el final". El "lugar" cristológico responde a la base ofrecida por el NT: la muerte de Cristo en la cruz es el "modelo sacramental primordial de la muerte cristiana, y el sacramento de la unción de los enfermos nos hace específicamente conscientes de que la enfermedad y la muerte del cristiano son también seguimiento de Jesús (...). La unción

de los enfermos es la profesión de fe de la Iglesia creyente por la cual ella confiesa que el mismo Espíritu que resucitó a Jesús hace que la enfermedad y la muerte del cristiano sean signo de la consumación".

¿Dónde queda la perspectiva de la curación física?

La teología escolástica -la primera y fundamental teología sobre los siete sacramentos-, asignó decididamente al quinto sacramento la función de curación y salvación espiritual, sin por eso desatender su función médica y terapéutica. Santo Tomás de Aquino afirma ésta última, pero en el marco de la interpretación primariamente fundamental del sacramento: Dios "no proporciona el efecto secundario (la curación física), a menos que éste favorezca también al efecto primario (la salvación espiritual) (...). El sacramento proporciona siempre aquella (curación física), a condición de que el que lo recibe no ponga impedimento". Esta visión integradora pasó también a los textos del Concilio de Trento. Por tanto, la Iglesia integró secundariamente el aspecto médico-terapéutico en el sacramento, pero sin desplazar a un segundo lugar el encargo dado por Jesús de curar a los enfermos. Exagerando un poco, se podría incluso afirmar que, paralelamente a la comprensión del quinto sacramento como orientado primariamente a la curación y salvación espiritual, en la Iglesia se fueron desarrollando actividades terapéuticas centradas en hospitales, hogares de acogida para discapacitados e instituciones sanitarias, donde la curación de las dolencias físicas se desarrollaba enteramente dentro del ámbito de la fe.

El ulterior desarrollo y su problemática

Contrariamente al planteamiento de la teología tradicional y del magisterio, que quería la integración de la terapia física y de la espiritual, algunos teólogos del siglo XIX interpretaron unipolarmente el quinto sacramento como "sacramento de la bendición para la muerte". Desde entonces, se le entendió y se le practicó ya únicamente como el sacramento de los moribundos, llegando a la posición extrema de afirmar su validez sólo en caso de peligro de muerte. Pero el Concilio Vaticano II expresó una actitud claramente contraria: "La "extremaunción" -o mejor aún la "unción de los enfermos"-, no es un sacramento sólo para aquéllos que están a punto de morir. Por eso, se considera tiempo oportuno para recibirlo cuando el enfermo empieza a estar en peligro de muerte por enfermedad o vejez" (SC 73). En la Constitución Apostólica posconciliar de Pablo VI (1972) se acentúa esta tendencia, evitando la denominación de "extremaunción" y la referencia a que la enfermedad sea un peligro para la vida, aunque -con harta ambigüedad- se repiten las declaraciones del Concilio de Trento. Según A. Moos, "la reorientación del sacramento de la extremaunción (...) en sacramento de la unción de los enfermos fue legitimada al principio en forma muy prudente, pero llegó a efectuarse de manera mucho más consecuente en los documentos posconciliares". El nuevo ritual resalta el carácter de celebración de la unción de los enfermos ya que prevé la celebración comunitaria, incluso para aquellas personas que sólo "de algún modo" hayan llegado a la ancianidad. Un paso más viene dado por una serie de rituales nacionales, los cuales -influidos por una visión unilateral y carente de reflexión hermenéutica-, acentúan el carácter "medicinal" del sacramento y lo relacionan con cualquier clase de enfermedad, desligándolo totalmente de la dimensión "a la vista de la muerte". Se consume así el movimiento pendular que se opone por completo a la

comprensión del quinto sacramento como "sacramento de la bendición para la muerte", entendiendo la curación esperada por el sacramento como curación física o mejora del estado de salud, sin excluir obviamente la salvación espiritual. ¿Qué podemos decir sobre la tendencia actual?

Históricamente, la Iglesia ha mostrado saber deslindar con precisión el "campo de acción" de un sacramento, y con especial claridad esto se ha verificado en el deslinde "entre" la unción de los enfermos y la extremaunción. No obstante, creo necesario plantear al "actual movimiento pendular" algunas preguntas:

1. ¿Es lícito considerar tan exclusivamente como norma suprema para este sacramento un solo período -la Iglesia antigua con su práctica terapéutica, filtrando al mismo tiempo los elementos ("unción penitencial al fin", uso sumamente inespecífico del óleo bendecido, etc.) que no se ajustan a esta idea?
2. ¿Qué significación hermenéutica tienen el hecho de que, al surgir una teología específica de los sacramentos, el "quinto" se considerara sacramento no precisamente como "unción de los enfermos" sino como "extremaunción"?
3. ¿Al prescindir del carácter penitencial (tema explícito de un capítulo de la Carta de Santiago y que tiene larga tradición) y al oscurecer la situación de la muerte, no se corre el peligro de sucumbir a modas peligrosas? Algunos sociólogos se preguntan si, en una sociedad que reprime la idea de la muerte, la nueva acentuación no responde al deseo de librarse de la ingrata tarea de ser mensajero de la muerte.
4. ¿No será precisamente esta la motivación -casi siempre inconsciente- del movimiento pendular actual?
5. ¿Es adecuada la alternativa, entendida en sentido radical, entre "curación física y curación espiritual"?

Ensayo de síntesis

La enfermedad, el pecado y la muerte constituyen en la Sagrada Escritura un único síndrome: en la enfermedad grave o en la edad avanzada aparece la sombra de la muerte, y en ambas situaciones se experimenta muy íntimamente la desintegración de la creación por el pecado. Esto provoca una profunda conmoción a nivel existencial: ansiedad, desesperanza y desesperación, o impaciencia. En esta situación, la recepción del quinto sacramento (como de cualquier otro) significa una materialización de la promesa de salvación y de la presencia salvadora de Cristo.

Lo específico de este sacramento es el encuentro con "el Señor sanador", pero también con "el Señor sufriente y glorificado", a quien "toda la Iglesia encomienda a los enfermos para que los alivie y los salve", y lo específico es también la invitación y capacitación para "unirse libremente a la pasión y muerte de Cristo... y contribuir así al bien del pueblo de Dios" (LG 11).

Vemos, pues, que este sacramento es en cierto modo la "renovación del bautismo" en una situación que confronta al hombre con el límite de su vida, al que él ya no es capaz

de sobreponerse por sí mismo. En tal perspectiva, la alternativa "unción de los enfermos o extremaunción" queda fundamentalmente superada, ya que en el encuentro con Cristo, que actualiza la realidad del bautismo, se produce una renovación de la fe, de la esperanza y del amor. Pero ahora la esperanza creyente y amante no se refiere a lo "último y definitivo", sino a lo "penúltimo y provisional". La salvación prometida por Dios se hace ya eficaz ahora en pequeños fragmentos, el futuro supremo de Dios se proyecta anticipadamente por medio de signos. Por eso, la esperanza cristiana no es sólo "la gran esperanza", sino que está hecha también de las muchas pequeñas "esperanzas" = signos, los cuales muestran anticipadamente lo definitivo y motivan la gran esperanza.

Este era también el sentido de las acciones simbólicas de Jesús, sobre todo en sus curaciones de enfermos: Jesús no transformó el mundo en el paraíso, pero obró signos de esperanza para que surgiera la gran esperanza en el Reino.

Por tanto, si el quinto sacramento comunica una esperanza de fe y amor ante la muerte, entonces se incluyen en él los signos experimentales de la esperanza. Es decir, en el sacramento la Iglesia implora no sólo la curación, sino mucho más: que el enfermo (o el anciano) pueda sentir y captar en cuerpo y alma la esperanza cristiana, de tal modo que con fortaleza, paciencia y confianza haga frente a la crisis de su enfermedad, a la decadencia de la vida y a la amenaza de la muerte.

Por tanto, la esperanza "suprema" (en la salud espiritual) y las esperanzas de salud física están ordenadas la una a la otra: en el signo de la esperanza, el hombre puede experimentar "ante la muerte" que está llamado a la "suprema" esperanza y que es capacitado para ella. En esta línea podría hallarse una nueva integración del aspecto físico y espiritual parecida a la de la Alta Escolástica, lo cual realza la prioridad de la curación espiritual y proporciona la curación física (actualmente "emancipada" como campo médico específico) a través de la salvación y curación espiritual.

Condensó: ADELAIDE BARACCO