

## XI. LA POSADA Y EL POSADERO.

### EL CAMINO DE JERUSALÉN A JERICÓ (5).

V. 35 *Al día siguiente, sacando dos denarios, se los dio al posadero y le dijo: Cuida de él, y lo que gastes de más yo te lo pagaré cuando vuelva.*

**1. Meditación inicial.** En 1967 fue inaugurado en Londres, el *St'Christopher Hospice*, centro irradiador en todo el mundo a partir de entonces del llamado *Movimiento Hospice*, así como de lo que pocos años más tarde fueron denominados los *Cuidados Paliativos*. Su inspiradora y promotora, la Dra. Cicely Saunders, publicó el día de su inauguración esta *Declaración institucional*, muy significativa por lo que se refiere al tema que nos ocupa:



*El St. Christopher's Hospice está basado en la fe cristiana en Dios, a través de Cristo. Su objetivo es expresar el amor de Dios a todo el que llega, y de todas las maneras posibles: en la destreza de la enfermería y los cuidados médicos, en el uso de todos los conocimientos científicos para aliviar el sufrimiento y el malestar, en la simpatía y entendimiento personal, con respeto a la dignidad de cada persona como hombre que es, apreciada por Dios y por los hombres. Sin barreras de raza, color, clase, o credo.*

Esta posada de nuevo cuño es una de las innumerables muestras que nos proporciona la historia sobre la incesante y multiforme acción samaritana del cris-

tianismo, desde sus orígenes hasta el día de hoy. Una acción llevada a cabo por gentes que, como el Buen Samaritano, saltan por encima de las *barreras de raza, color, clase, o credo* para ejercitar con ellas la compasión-misericordia del *hesed* divino, encarnado por Jesucristo.

**2. Desde el camino de mi vida.** Entre las personas de categoría excepcional que he ido encontrando a lo largo de mi vida, dos mujeres irradian una luz muy especial; las dos con idéntica pasión, vocación y misión: asistir a quienes inician la andadura del último tramo de su vida -el *tiempo del morir*- con todos los recursos de su saber médico, su honda y prolongada experiencia asistencial y su fe cristiana abiertamente declarada y vivida.

Una de ellas, Elisabeth Kübler-Ross, me sorprendió, impresionó, conmovió y animó en mi brega pastoral allá por el año 1976, cuando cayó en mis manos su primer y más emblemático libro: *Sobre la muerte y los moribundos*.<sup>1</sup> La otra, Cicely Saunders, fue la fundadora del *St. Christopher's Hospice* casi diez años antes, como ya he dicho. De ella tuve noticia tiempo después, en los primeros años ochenta del siglo XX, cuando el interés por el *tiempo del morir* y su proceso vital anexo se iba extendiendo por el mundo sanitario, e iban surgiendo *hospices y unidades de Cuidados Paliativos* en diversos lugares de la geografía mundial.

El impulso samaritano de ambas mujeres surgió como respuesta decidida al imperativo cristiano de la caridad. En Cicely Saunders se expresó, por ejemplo, en la *declaración institucional* que menciono en el apartado anterior. Elisabeth



<sup>1</sup> Su título original es *On Death and Dying*; lo publicó en español la Ed. Martínez Roca.

Kübler-Ross lo refleja en diversos pasajes de sus escritos, y netamente en la *Prayer for healers* que prologa su libro *Death: the final stage of growth (la muerte, el último peldaño del crecimiento)*,<sup>2</sup> y que constituye una paráfrasis de la *oración por la paz* de Francisco de Asís. Elisabeth Kübler-Ross profesó el cristianismo protestante, y Cicely Saunders vivió en el seno de la Comunión Anglicana hasta su conversión al Catolicismo, ya en edad avanzada.

**3. Las posadas y posaderos samaritanos en la historia del cristianismo.** Es una vez más el beato Juan Pablo II el que nos señala la huella constante que la parábola y figura del Buen Samaritano ha ido dejando a través de la historia de estos dos últimos milenios:

*Esta actividad asume, en el transcurso de los siglos, formas institucionales organizadas ... Y las instituciones que, a lo largo de las generaciones, han realizado un servicio de samaritano se han desarrollado y especializado todavía más en nuestros días. Esto prueba indudablemente que el hombre de hoy se para con cada vez mayor atención y perspicacia junto a los sufrimientos del prójimo, intenta comprenderlos y prevenirlos cada vez con mayor precisión. Posee una capacidad y especialización cada vez mayores en este sector. Viendo todo esto, podemos decir que la parábola del Samaritano del Evangelio se ha convertido en uno de los elementos esenciales de la cultura moral y de la civilización universalmente humana.*

*La parábola del buen Samaritano, que —como hemos dicho— pertenece al Evangelio del sufrimiento, camina con él a lo largo de la historia de la Iglesia y del cristianismo, a lo largo de la historia del hombre y de la humanidad.<sup>3</sup>*

Dicha andadura samaritana ha sido y es resaltada y estudiada hoy atentamente por historiadores eclesiásticos y seculares, reconociendo en ella los antecedentes y raíces de múltiples formas de asistencia sanitaria y sociosanitaria hoy en pleno vigor y expansión. Sus múltiples huellas son imposibles de resumir siquiera en

<sup>2</sup> Prentice-Hall, Inc, Englewood Cliffs, N. Jersey 1975.

<sup>3</sup> *Salvifici dol.* 30.

un escrito de estas características. Sólo cabe mencionar muy someramente sus hitos y desarrollos más generales.

**3.1. Jesucristo, Buen Samaritano, el *primer posadero*.** Él es, de entrada, quien nos *acoge* una y otra vez a todos en el hogar de su humanidad: *Venid a mí todos los que estáis cansados y agobiados, y yo os aliviaré* (Mt 11, 28). Al contacto con su persona y su mensaje descubrimos en los evangelios y el NT una serie de características que la cultura y la praxis sanitaria de la humanidad han hecho suyas. Apuntemos solamente dos de ellas:

**a.** Jesús amplió a todos los seres humanos, sin distinción alguna, el beneficio de la **asistencia**: ésta ha de ser **para todos**. Pues asistir para Jesús, según la filosofía subyacente a la parábola del Buen Samaritano y a sus intervenciones con los leprosos, significa *convertir en próximo a cualquier lejano o extraño* para ayudarle a salir de su situación de enfermedad o desvalimiento. Y no hay barrera impuesta por la naturaleza o por los hombres que justifique excluir a nadie de dicha asistencia, pues ésta es un imperativo que brota del doble y complementario mandamiento universal de amar a Dios y al prójimo.

**b.** Jesús consideró que la tarea asistencial es también un quehacer universal, **de todos**, no privativo del Estado, o de ciertos estamentos u organizaciones políticas, filantrópicas, religiosas o de otra índole. Que para Jesús la asistencia ha de ser tarea de todos -hasta donde sea posible a cada uno en cada caso- lo muestran con toda claridad dos de los textos evangélicos más clásicos sobre el asunto que nos ocupa: la indicación del final de nuestra parábola en cuestión: *Anda, y haz tú lo mismo* (Lc 10, 37); y el criterio del Juicio Final expresado en Mateo 25, 37.40.<sup>4</sup>

**3.2. Las comunidades cristianas primitivas. a. Desde el comienzo.** El impulsivo compasivo y activo del Buen Samaritano se empieza a percibir ya en el capítulo 3 del Libro de los Hechos, que narra la curación del lisiado que pedía li-

<sup>4</sup> ... *estuve enfermo y me visitasteis ... cada vez que lo hicisteis con uno de estos, mis hermanos más pequeños.*

mosna a la entrada del Templo.<sup>5</sup> Como el Buen Samaritano, Pedro se commueve a la vista del lisiado, pasa inmediatamente a la acción sanadora y marca así la pauta inicial de la acogida por parte de la Iglesia de los heridos que va encontrando en el camino de la vida, durante toda su historia hasta hoy. A partir de Pentecostés, el imperativo ético del seguimiento fiel de Jesús impulsó a los apóstoles a continuar las pautas asistenciales de su Maestro,<sup>6</sup> en clave de acogida sanadora.

**b. Una sanidad comunitaria que surge de la base.** Pero en seguida descubrieron que tal empresa comportaba **enormes dificultades** por la radical desproporción existente entre las necesidades que había que atender y los medios disponibles para poder lograrlo.

En la antigüedad la asistencia médico-técnica no llegó nunca de modo regular y constante a los estratos inferiores de la sociedad, de los que procedía la absoluta mayoría de los miembros de las primeras comunidades. La medicina hipocrática era lo que hoy llamaríamos *privada* y sus servicios ocasionaban grandes dispendios.<sup>7</sup> Por eso, durante el primer siglo y medio de existencia histórica del cristianismo no parece que se diera entre los cristianos la ayuda técnica o médica al enfermo, al menos con regularidad.

Sin embargo, las primeras comunidades cristianas mostraron que la penuria de medios económicos y técnicos no era un obstáculo insalvable para implantar y extender cada vez más una asistencia de auténtica calidad humana. Mostraron, sobre todo, que **la creatividad** puede ser en sanidad un excelente antídoto frente a la escasez de tales medios. En este sentido aquellas comunidades ofrecen un modelo muy válido para replantear algunos de los problemas más agudos que hoy padece el mundo sanitario y sociosanitario.

La fuerza impulsora de esa creatividad fue una **ética formulada en clave positiva**, una incitación constante a la acción bienhechora, cuyo programa cristali-

<sup>5</sup> Ver Hech 3, 1-10.

<sup>6</sup> Ver también Hech 4, 9-12; 5, 12.15; 8, 7; etc.

<sup>7</sup> Ver Mc 5, 26: *Había una mujer que padecía flujos de sangre desde hacía doce años. Había sufrido mucho a manos de los médicos y se había gastado en eso toda su fortuna ...*

zó en las **obras de misericordia**,<sup>8</sup> y sirvió de banderín de enganche para reca-  
bar la participación en las tareas asistenciales de un buen número de miembros  
de las comunidades. La ética de los primeros cristianos fue, pues, el motor de  
una concepción sanitaria basada sobre todo en los recursos humanos, dotada de  
fuerte acento comunitario y participativo, surgida desde la base.

**c. La visita a domicilio y las casas de acogida.** A la par que definían el alcance,  
objeto y contenido de su actividad terapéutica, los primeros cristianos desa-  
rrollaron medios y cauces adecuados para realizarla. Así surgió, ya en la época  
apostólica, la institución de **las viudas y las diaconisas**, que practicaban la ayu-  
da a los enfermos en el domicilio de éstos, y la conversión de las casas de algu-  
nos cristianos en **casas de acogida** (*xenodokoi*) para enfermos y menesterosos,  
como hizo el papa Cleto, tercer sucesor de Pedro, ya hacia el año 77 d.C.

En el siglo III, según testimonio de la *Didascalia Apostolorum* (*Enseñanza de  
los Apóstoles*), se dividía el territorio pastoral de los obispos en barrios y se de-  
signaba a cada uno de ellos un **diácono**, para que fuera *el oído, el ojo y el cora-  
zón* del obispo, y mandaba que todos sirvieran, *según sus necesidades, a los an-  
cianos y ancianas que no tienen fuerzas, como hermanos enfermos que son*.

**3.3. Los hospitales y enfermerías en la Edad Media.** Casi al filo del tránsito  
entre la Edad Antigua y el Medievo, en el año 370, San Basilio fundó el primer  
hospital (*nosocomios*) propiamente dicho en Cesarea de Capadocia, sede titular  
de su diócesis. El nuevo modelo de *posada samaritana* así creado se asentó en  
todo el imperio bizantino y, desde él, pasó al mundo islámico. Menos de un si-  
glo después, San Benito de Nursia, principal impulsor del monacato en Occi-  
dente, incluía en la estructura arquitectónica de los monasterios construidos por  
sus monjes un *infirmary* (*enfermería*) destinado a los monjes enfermos, y un  
*locus pauperum* (*una especie de dispensario*) para atender a cuantos pobres y  
enfermos de fuera acudían allí.

A lo largo de toda la Edad Media el número de hospitales, albergues y casas

<sup>8</sup> Reflejo fiel, a su vez, de las bienaventuranzas (Mt 5, 3-12) y de los criterios del Juicio Final (Mt 25, 34-40).

de acogida creció exponencialmente junto a las catedrales y en las rutas principales de peregrinaciones, como las de Jerusalén, Roma y Santiago de Compostela. El impulso inicial de todo este movimiento samaritano lo había dado el propio San Benito en el capítulo 36 de su Regla monástica: *Ante todo y sobre todo hay que cuidar a los enfermos, sirviéndoles como si fuesen el mismo Cristo en persona.*

**3.4. De los siglos XIV a XIX. a. *De arte moriendi.*** El comienzo del siglo XIV trajo consigo un ahondamiento en la asistencia a los moribundos, promovido por la publicación del tratado teológico-pastoral ***De arte moriendi***,<sup>9</sup> escrito hacia 1307 por Jean de Gerson, canciller por entonces de la Universidad de París. Este escrito tuvo una enorme repercusión en toda la Europa de ese siglo y de los siguientes, hasta mediados del XIX. Constituyó un antípodo de los *hospices* (*casas de acogida para moribundos*) y de los *Cuidados Paliativos*.

**b. Las órdenes y congregaciones religiosas sanitarias a partir del siglo XVI.** Con la emergencia y progresiva hegemonía de los estados nacionales europeos, estos fueron acaparando la titularidad de los hospitales, regidos hasta entonces por la Iglesia. La asistencia a los enfermos, de ser considerada ante todo una obra de misericordia y un signo de perfeccionamiento cristiano, se fue convirtiendo en un asunto de gestión y competencia del poder político.

La mejor lección que aportó la Iglesia durante este periodo fue su capacidad de adaptación a las nuevas circunstancias, para seguir cumpliendo el imperativo de la caridad, y también su capacidad de compensar diversas carencias y defectos estructurales de la incipiente sanidad civil. El vigor del espíritu asistencial del evangelio tuvo entonces su máximo exponente en el nacimiento de **nuevas formas de vida religiosa**, surgidas específicamente para asumir tareas asistenciales.

Fue la obra de cristianos como Juan de Dios, Camilo de Lelis y Vicente de Paúl, que suscitaron una nueva figura en el campo de la sanidad: la del **religioso**.

---

<sup>9</sup> *Sobre el arte de morir* (y de ayudar a morir).

**so y la religiosa sanitarios**, que buscaban integrar en su persona y en su modo de asistir la caridad cristiana y la competencia técnica, haciendo de ésta un signo y un vehículo de aquélla. Estos nuevos sanitarios -que en su gran mayoría no eran clérigos, sino *hermanos*<sup>10</sup> contribuyeron notablemente a dotar de mayor calidad la asistencia hospitalaria, por su esmero en humanizar el trato al enfermo, tanto en su relación directa con él, como en la mejora de las condiciones materiales de habitabilidad e higiene de los hospitales donde realizaban su labor.

En nombre, una vez más, de la caridad, supieron pacientemente llevar a cabo lo que en el argot actual se denomina *optimizar los recursos en beneficio del usuario*. Entraron a organizar y practicar la asistencia, como subsidiarios del Estado, en los hospitales civiles. Pero, como esos nuevos hospitales distaban mucho de cubrir las necesidades existentes, iniciaron la fundación de hospitales propios, destinados a los enfermos más necesitados y desasistidos, a los que no llegaban las prestaciones sanitarias del Estado.

Desde Juan de Dios hasta Teresa de Calcuta, los religiosos y religiosas sanitarias han sabido combinar, al menos, **tres cualidades** de gran importancia en sanidad: **sensibilidad social** para acudir donde las necesidades asistenciales sean más acuciantes; **calidad personal** en el trato con los enfermos y **gran eficacia en la administración** y uso de los recursos puestos en sus manos.

**3.5. El mundo contemporáneo: nuevos cambios en las posadas y en los posaderos.** Desde finales del siglo XVIII podía percibirse con toda claridad que las ciencias se despegaban de la tutela que sobre ellas ejercían la teología, la moral y la espiritualidad cristianas, así como del corsé ideológico y práctico impuesto por la medicina hipocrático-galénica. La Ilustración fue el movimiento cultural que llamó a la emancipación científica y, a su llamada, la ciencia descendió de los principios filosóficos universales al terreno de la experimentación directa de la realidad, ayudada por la nueva matemática.

---

<sup>10</sup> Para no caer en la prohibición expresa a los clérigos de practicar la medicina.

Éste fue el ambiente en el que la medicina se diversificó, especializó e inició la carrera de sus portentosas conquistas técnicas en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Su formidable despegue le llevó a ocupar el puesto hegemónico en la organización de la asistencia. El siglo XIX es el tiempo en el que se consolida la medicalización del hospital y, con ella, ya en nuestro siglo la de la sanidad, cuando ésta crece más en extensión y recursos disponibles, por la implantación de los seguros obligatorios de enfermedad y de los sistemas nacionales de salud.

Luego, desde mediados del siglo XX, se desarrolla la historia que todos conocemos por haberla vivido y participado en ella de forma activa. Muchos hemos ayudado a la Iglesia a abrir *nuevas posadas*, y hemos tratado de ser *nuevos posaderos samaritanos*, no sólo adaptándonos a la evolución cada vez más vertiginosa y acelerada del mundo sanitario y sociosanitario, sino siendo un abierto y generoso complemento dentro de él, una fuente de iniciativas pioneras, una avanzadilla en campos a los que no llega la imaginación o la capacidad operativa del sistema. Pero esta es **una historia que merece ser contada aparte.**<sup>11</sup>

**4. Conclusión esperanzada.** Lo único que queda por decir en este guión, a mi entender, es que la *tradición samaritana* sigue viva y vigorosa en el seno de la Iglesia y que, con la ayuda del Espíritu Santo, seguirá acogiendo a los heridos en el camino de la vida, hasta que todos seamos, a nuestra vez, acogidos definitivamente *en la Casa del Padre*.

**5. Preguntas para la reflexión individual o en grupo. a.** ¿Hasta qué punto conoces la Tradición samaritana de la Iglesia a lo largo de su historia? ¿Crees que merece la pena conocerla?

**b.** ¿Te sientes un eslabón de ella desde tu vida concreta? Si así fuera, ¿en qué aspectos?

**6. Oración final.** En cuanto enviado del Padre, como Presencia de Él y del

<sup>11</sup> Ojalá se dedique una futura Campaña del Enfermo a este tema, para abrir claras perspectivas en el futuro a medio y largo plazo. Dejo aquí apuntada la sugerencia.

Hijo en el mundo, en la historia, en la Iglesia y en cada uno de nosotros, el Espíritu Santo es el *gran Posadero*, el *dulce huésped del alma y descanso de nuestro esfuerzo*; es Aquel que *acude en ayuda de nuestra debilidad*.<sup>12</sup> Por eso, brindo como oración final la secuencia del domingo de Pentecostés:

*Ven, Espíritu divino, manda tu luz desde el cielo;*  
*Padre amoroso del pobre, Don en tus dones espléndido;*  
*luz que penetras las almas, fuente del mayor consuelo.*  
*Ven, dulce huesped del alma, descanso de nuestro esfuerzo;*  
*tregua en el duro trabajo, brisa en las horas de fuego;*  
*gozo que enjuga las lágrimas y recoforta en los duelos.*  
*Entra hasta el fondo del alma, divina Luz, y enriquecenos;*  
*mira el vacío del hombre si Tú le faltas por dentro;*  
*mira el poder del pecado cuando no envías tu aliento.*  
*Riega la tierra en sequía, sana el corazón enfermo,*  
*lava las manchas, infunde calor de vida en el hielo;*  
*doma al espíritu indómito, guía al que tuerce el sendero.*  
*Reparte tus siete dones según la fe de tus siervos,*  
*por tu bondad y tu gracia, dale al esfuerzo su mérito.*  
*Salva al que busca salvarse y danos tu gozo inmenso. Amén.*



---

<sup>12</sup> Ver Rom 8, 26.