

# LOS SANTOS Y LA ENFERMEDAD

JAVIER DE LA TORRE (COORD.)

P P C  




# LOS SANTOS Y LA ENFERMEDAD

JAVIER DE LA TORRE (COORD.)



## INTRODUCCIÓN

La relación con el dolor desvela quiénes somos en lo hondo. Con este libro pretendemos ofrecer una reflexión rigurosa y actualizada de la vivencia y el pensamiento sobre la enfermedad de santos importantes de nuestra tradición católica.

Queremos con ello acercar la santidad a una experiencia humana universal, a la experiencia de vulnerabilidad física, psicológica y social que supone el ser *in-firmus*. Muchos santos vivieron una existencia humana en un estado de enfermedad que les configuró y les marcó de modo hondo como una especie de «segunda naturaleza». No fueron simplemente espectadores, sino «pacientes» visitados por el dolor y la enfermedad.

La experiencia de muchos santos es que, cuando el cuerpo, la fuerza física y la salud no pueden ser la condición de la felicidad, queda más abierta la persona, por la fractura de la herida, para encontrar otros fundamentos. La enfermedad se convierte así en una tierra arada, con profundos surcos, para encontrar raíces más hondas de la existencia y del vivir. Las heridas abren un surco en la existencia que permite encontrar otra tierra firme en que asentar la existencia.

La enfermedad y el dolor han sido motor en la literatura de las obras de Baudelaire, Balzac, Kierkegaard, Proust o Cela. Integrada la fragilidad, es compatible con la fuerza creadora. Esto, creemos, también se ha podido dar en la vida

Diseño: Estudio SM

© 2019, de los autores

© 2019, PPC, Editorial y Distribuidora, S.A.

Impresores, 2

Parque Empresarial Prado del Espino

28660 Boadilla del Monte (Madrid)

ppccedit@ppc-editorial.com

www.ppc-editorial.com

ISBN 978-84-288-3408-7

Depósito legal: M 13059-2019

Impreso en la UE / Printed in EU

*Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin contar con la autorización de los titulares de su propiedad intelectual. La infracción de los derechos de difusión de la obra puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (arts. 270 y ss. del Código Penal). El Centro Español de Derechos Reprográficos vela por el respeto de los citados derechos.*

De nuevo aparecen las tres claves espirituales que san Alfonso ofrece para orar bien: humildad, confianza y perseverancia. Desde ellas se puede desarrollar una auténtica unión con el Dios redentor de Jesucristo.

Resumiendo la aportación escrita de san Alfonso queda claro que la fe ilumina la vida y ayuda a afrontarla hasta en sus mayores sufrimientos y adversidades. La vida cristiana es una fuente inagotable de amor y de esperanza, porque nos apoyamos no ya en nosotros mismos, sino en el fundamento sólido de la misericordia y la fidelidad de Dios. Creer ayuda a vivir, ayuda también a morir y, por supuesto, a aceptar los diversos avatares de la vida, entre ellos, la enfermedad.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	5
BASILIO DE CESAREA: LA ENFERMEDAD EN TIEMPOS	
DE LAMENTACIÓN, <i>Alexandre Freire Duarte</i> .....	7
1. Introducción .....	7
2. Moldura biográfica .....	8
3. Basilio y su vida como enfermo .....	15
a) Las enfermedades de Basilio .....	15
b) La actitud de Basilio ante la enfermedad ...	21
c) La teología de la enfermedad y de la curación en Basilio .....	29
4. Palabras finales .....	35
Bibliografía .....	39
SAN AGUSTÍN ENFERMO Y SU EXPERIENCIA SALUDABLE,	
<i>David Cortis, OSA</i> .....	43
1. Introducción .....	43
2. Mi experiencia como enfermo .....	44
a) Un análisis médico desde mis escritos .....	44
b) Mi visión sobre el tema del cuerpo .....	51
c) Mi visión sobre el tema de la salud .....	52
3. Los médicos y la medicina .....	56
4. Mi propuesta comunitaria para el tema de la salud .....	68

5. El aspecto espiritual y trascendental .....	76
6. <i>Christus medicus</i> .....	79
7. Una palabra para la situación presente .....	81
Bibliografía .....	83

SAN BENITO. LA TRADICIÓN MONÁSTICA (BENEDICTINA)

Y LA ENFERMEDAD, <i>Ignasi M. Fossas, OSB</i> .....	87
1. San Benito y su experiencia de la enfermedad ..	87
2. La <i>Regla</i> de san Benito y los monjes enfermos ...	91
3. La metáfora médico-sanitaria en la <i>Regla</i> de san Benito .....	93
4. Conclusión .....	95

SAN FRANCISCO DE ASÍS Y LA ENFERMEDAD,

<i>Julio Herranz Migueláñez, OFM</i> .....	97
1. San Francisco y la enfermedad en su juventud y su proceso de conversión .....	99
a) La forja de su personalidad .....	99
b) Su proceso de conversión .....	102
2. San Francisco y la enfermedad en su vida de conversión y en su proyecto .....	105
a) «Estuvo siempre enfermo» .....	105
b) Enfermo entre los enfermos .....	108
3. San Francisco y la enfermedad en los tres últimos años de su vida .....	113
a) <i>Las Alabanzas a Dios altísimo</i> .....	117
b) <i>La verdadera alegría</i> .....	120
c) <i>El Cántico de las criaturas</i> .....	125
d) La hermana muerte .....	128

CLARA DE ASÍS: LA FEMINIDAD Y EL PODER SANADOR

DE LA CRUZ, <i>María del Mar Graña Cid</i> .....	135
1. Morir cada día para dar vida: ascetismo y transformación .....	137
2. La cruz sanadora .....	151
3. Clara, enferma .....	160
4. La muerte .....	170

SANTO DOMINGO DE GUZMÁN ANTE LA ENFERMEDAD,

<i>Vito Gómez García, OP</i> .....	179
Preámbulo .....	179
1. Biografía sucinta .....	180
2. Sensibilidad hacia el mundo de los pobres y, en particular, para con los enfermos .....	184
3. Comportamiento ante algunos episodios de enfermedad propia .....	190
4. Comportamiento ejemplar ante su postrera enfermedad .....	195
a) Suspende una misión por la región de Venecia .....	196
b) Acogida en Bolonia y muerte .....	198
c) Exequias y sepultura .....	202
Conclusión .....	204

SANTO TOMÁS DE AQUINO ANTE LA ENFERMEDAD,

<i>Vito Gómez García, OP</i> .....	207
Preámbulo .....	207
1. Semblanza sintética .....	210
2. Última etapa de una vida todavía en plenitud ..	214

3. Convocado al Concilio II de Lyon (1274) .....	219
4. En la «morada de su descanso para siempre» ...	222
5. Exequias y enterramiento .....	226
Conclusión .....	228

SAN IGNACIO DE LOYOLA Y LA ENFERMEDAD,

<i>Juan María de Velasco, SJ, y Javier de la Torre</i> .....	233
1. Ignacio de Loyola y su vivencia de la enfermedad .....	233
2. Ignacio de Loyola y su cuidado de los enfermos ..	266
3. Ignacio y los primeros jesuitas en hospitales ...	272
4. El cuidado concreto ignaciano para conservar la salud .....	274
5. Espiritualidad ignaciana de la enfermedad ....	275
Conclusión .....	295

LA ENFERMEDAD EN SAN JUAN DE DIOS Y SU

PROYECCIÓN SOCIAL, <i>Calixto Plummed Moreno, OH</i> ...	297
1. La experiencia de la enfermedad en san Juan de Dios, <i>kénôsis</i> .....	297
a) Concepto de salud-enfermedad .....	297
b) Juan de Dios enfermo, <i>kénôsis</i> .....	298
c) El proceso y la muerte de Juan de Dios .....	312
d) Aportación del humanismo a Juan de Dios ..	318
2. Juan de Dios y su contacto con el enfermo, <i>diakonía</i> .....	324
a) San Juan de Dios y la dedicación aprendida y practicada .....	324

b) Atención a las necesidades corporales y espirituales, entre ellas, las religiosas .....	327
c) Juan de Dios y la humanización .....	335
Bibliografía .....	335

«UN NO SÉ QUÉ DE GRANDEZA Y DIGNIDAD».

ENFERMEDAD Y SANTIDAD EN TERESA Y JUAN

DE LA CRUZ, <i>Juan Antonio Marcos, OCD</i> .....	339
1. Fenomenología mínima de la santidad .....	340
2. Fragilidad escindida: fenomenología descriptiva de la enfermedad .....	347
a) Biografía de la enfermedad en Teresa de Jesús .....	349
b) Biografía de la enfermedad en Juan de la Cruz .....	358
3. Fragilidad habitada: el desvelamiento de una fuerza interior .....	362
4. Fragilidad trascendida: la enfermedad como oportunidad y don .....	366
a) En Teresa de Jesús .....	367
b) En Juan de la Cruz .....	378

SAN CAMILO. SU EXPERIENCIA DE ENFERMO Y DE

SERVIDOR DE LOS ENFERMOS, *Consuelo Santamaría*

y <i>José Carlos Bermejo, MI</i> .....	383
1. Su experiencia de enfermo .....	386
2. Su posicionamiento y actitud ante la enfermedad de los otros .....	401
Bibliografía .....	410

VICENTE DE PAÚL Y LA ENFERMEDAD.

LA ENFERMEDAD COMO LECTURA TRANSVERSAL

DE LA FIGURA DE VICENTE DE PAÚL,

<i>José Manuel Aparicio Malo</i> .....	411
1. El siglo oscuro de Francia .....	413
a) La medicina en el siglo XVII .....	415
b) ¡Que se haga tanto por un esqueleto! .....	420
2. Su contemplación de la enfermedad .....	426
a) Una perspectiva evolutiva .....	426
b) Los pobres y la enfermedad, escenario de un compromiso fundacional .....	436
c) Un carisma encarnado .....	432
3. Una propuesta de cuidado afectivo y efectivo ..	436
4. Una espiritualidad que se verifica en la experiencia de la enfermedad .....	443

ENFERMEDAD Y MUERTE EN SAN ALFONSO MARÍA

DE LIGORIO, <i>Víctor Chacón Huertas</i> , CSSR .....	453
1. Los enfermos en la vida de san Alfonso .....	455
2. La enfermedad de san Alfonso .....	460
a) La enfermedad somática de san Alfonso ...	461
b) La enfermedad psíquica: los escrúpulos ....	471
3. Afrontar enfermedad y muerte en el espíritu alfonsiano .....	477
a) <i>Práctica del amor a Jesucristo</i> .....	481
b) <i>Uniformidad a la voluntad divina</i> .....	485
c) <i>Preparación para la muerte</i> .....	490

# Vicente de Paúl y la enfermedad

## **LA ENFERMEDAD COMO LECTURA TRANSVERSAL DE LA FIGURA DE VICENTE DE PAÚL**

En un mundo de la *rapidación*<sup>1</sup>, de los cambios vertiginosos, de novedades tecnológicas y nuevas posibilidades, sobrecoge la lectura de textos antiguos que conservan su capacidad de actualidad, salvando la distancia de los siglos. Más allá de las formas narrativas propias de cada época, se esconde un mensaje en el que nos sentimos reconocidos y que suscita una experiencia de profunda comunión con aquellos a los que ni siquiera, quizá, podríamos imaginar en su vestimenta, costumbre o mentalidad.

Otros textos, sin embargo, nos generan sorpresa, sonrojo y mirada entrañable, al poder evaluar, con la distancia del tiempo, la inocencia de sus planteamientos o el carácter mítico de sus explicaciones.

En el discernimiento de unos y otros, es posible reconocer la línea argumental de la Antropología, ciencia que sirve de hilo conductor para la historia y que busca en ella lo que tiene vocación de eterno por encima de circunstancias concretas para, así, describir el corazón de la persona. Las cuestiones ligadas a ella nos permiten entrar en un diálogo con otros periodos, como si fuera posible un viaje en el tiempo. En esta «conversación», resaltan los aspectos que eran coyunturales, por mucho que quisiera concedérsele un tratamiento de absoluto; y emergen los que permanecen y nos permiten comprender aquello; entendiendo al tiempo lo nuestro.

Entre estos parámetros propios de la Antropología, uno privilegiado: la enfermedad. En ella estamos todos llamados a participar en el debate atemporal sobre el dolor, el sufrimiento, su significado y el sentido de la biografía en ella comprometido.

En la vida de Vicente de Paúl, la enfermedad resulta ser un tema transversal. Uno de los otros privilegiados para alcanzar una visión panorámica de una vida compleja, de su obra y del carisma por el visibilizado y entregado como herencia a la Iglesia.

León XIII quiso reconocer su testimonio y el valor de su mensaje proclamándolo patrón universal de las obras e instituciones de caridad<sup>2</sup>, para esperanza y luz de generaciones posteriores. Pero la pobreza en Francia, en su siglo, el XVII, no puede evaluarse sin relación íntima con la enfermedad. En Vicente de Paúl, se entrelaza la convivencia personal con esta y la preocupación por las epidemias y sufrimientos, y sus repercusiones sociales en un marco

---

<sup>1</sup> Cf. FRANCISCO, *Laudato si*, (24.05.2018) AAS 107 (2015) 847-945, 18.

<sup>2</sup> Cf. LEÓN XIII, *Breve cristianos heroas* (22.06.1883).

histórico concreto. Faltaba, aún, un siglo para que Francia viviera su época dorada. El siglo XVII, entretanto, es de oscuridad y decadencia, y este contexto determina la vivencia mística de Vicente de Paúl, de Luisa de Marillac y de sus primeros seguidores en la configuración del carisma vicenciano.

Estructuramos el capítulo en cinco partes: en la primera, intentamos delimitar las coordenadas principales para comprender la vivencia de la enfermedad en el siglo XVII en Francia; en un segundo momento, describimos la vivencia de la enfermedad en Vicente de Paúl, tanto en su propia salud, como en el impacto producido por las repercusiones del fenómeno en su tiempo; en un tercer lugar, estudiamos la respuesta que ofrece desde su acción pastoral, que lo ha hecho merecedor de los méritos reconocidos por León XIII; en la cuarta, ofrecemos unas claves que permiten hablar de un modelo vicenciano de cuidado. Por último, en la quinta parte, esbozamos la lectura espiritual que sustenta esta propuesta de atención.

## I. EL SIGLO OSCURO DE FRANCIA

Las décadas contempladas por Vicente de Paúl, entre 1580 y 1660, corresponden a un periodo difícil y convulso en la historia de Francia, anticipo de la brillantez y del esplendor del XVIII. Entretanto, el siglo *lo es de oro*, para otras potencias: España, Inglaterra o Flandes que copan el liderazgo europeo y que ejercen una presión sobre Francia que la mantiene sumida en el subdesarrollo.

Francia continúa anclada en el medievo y no participa de las consecuencias de la llamada *Primera Revolución Industrial*, que tiene como protagonista el desarrollo de las nuevas posibilidades de la madera. Su flota no es capaz de competir con el resto de las potencias y limita sus posibilidades comerciales. Su estructura productiva queda confinada a las posibilidades de la agricultura y la ganadería, afectadas en aquellos años por varias sequías, lo que empuja a la nación a una delicada situación que se refleja en el gran desarrollo de la pobreza<sup>3</sup>.

Todo ello en el clima de confrontación religiosa que siguió a la Reforma de Lutero y que sume a Europa en unas décadas sangrientas de confrontación bélica que determinó la evolución social y política de los siglos posteriores.

---

<sup>3</sup> Para una descripción detallada sobre la situación de Francia en tiempos de Vicente de Paúl: cf. J.M<sup>a</sup> IBÁÑEZ, *Vicente de Paúl y los pobres de su tiempo*, Santa Marta de Tormes (Salamanca) 1977, 27-113.

A estos factores estructurales, se suman las decisiones políticas de las regencias de Richelieu y Mazarino que se traducen en la participación en varios conflictos bélicos que asolan la población y que determinan la evolución de la sociedad<sup>4</sup>.

### *La medicina en el siglo XVII*

Estas someras coordenadas constituyen un escenario especialmente difícil para la salud. Sirva como dato significativo el de la edad media que se situaba, en aquellos años, en torno a los cincuenta de media.

El siglo XVII ya es testigo del movimiento del Renacimiento y contempla el estallido del Racionalismo. Pero este es, aún, temprano para permitir la emancipación definitiva de las ciencias, lo que permitirá un crecimiento notable en ellas en los siguientes siglos. Entretanto, este incipiente desarrollo de las ciencias médicas se traduce en una visión y un tratamiento pre-científico de la enfermedad y los cuidados donde se entremezclan tradiciones inteligentes ligadas a la medicina natural y a la práctica de los métodos tradicionales; junto a comprensiones míticas y ligadas a visiones, en no pocas ocasiones, supersticiosas.

De todos los factores posibles de análisis, y en orden a la proporción necesaria para una contribución a un proyecto editorial de esta naturaleza, centramos en tres los aspectos a considerar:

a) No hay un conocimiento científico suficiente que permita comprender la relevancia de la higiene en el cuidado médico. Habrá que esperar al comienzo del siglo XIX para que I.P. Semmelweis señalara, no sin reticencias, la evidencia de la transmisión de gérmenes y la provocación de contagios por la falta de las mínimas condiciones de aseo en quienes atienden a los pacientes. En el XVII el contagio de las enfermedades se produce en proporciones, no pocas veces, epidémicas por desconocimiento sobre su propagación y la falta asunción de mínimas medidas de higiene.

Sirva como muestra el testimonio de Esteban Blatirón, superior de la comunidad en Génova quien comunica a Vicente de Paúl el fallecimiento de uno de los misioneros y uno de sus colaboradores:

*«Pasó lo siguiente: vino un barco de Argel con la peste y le obligaron a pasar la cuarentena en la rada; durante aquel tiempo murieron todos los marineros y echaron al mar los bustos y los cabos; unos pescadores se encontraron con un colchón que flotaba, lo cogieron, lo secaron, lo utilizaron*

---

<sup>4</sup> Vicente de Paúl tuvo una activa implicación en la vida política de aquellas décadas y participó en ella al más alto nivel por su nombramiento como miembro del Consejo de Conciencia por Ana de Austria, donde coincidiría con el Cardenal Mazarino, gobernante durante el reinado de Luis XIV. Para estudiar esta dimensión con detenimiento: cf. J. CORERA, *Diez estudios vicencianos*, Santa Marta de Tormes (Salamanca) 1983, 41-61.

*y murieron de peste; fue a confesarlos el padre Brunet y murieron en su presencia, después de haberles dado la absolución. El padre Brunet se fue al hospital, comió con el señor de la Coste y le contó lo que acababa de hacer; inmediatamente los dos quedaron también apestados. Era el día de santa Magdalena; ambos murieron a los o tres días más tarde, a la misma hora»<sup>5</sup>.*

De la misma forma, tampoco hay una conciencia sobre la relevancia de las condiciones higiénico-sanitarias, de salas, hospederías u hospitales, por lo que estos lugares se convierten en focos de expansión de las epidemias y las enfermedades de manera trágica e innecesaria. De la misma manera, el tratamiento de los alimentos es muy precario en relación a los mínimos requeridos, no solo por la falta de medios técnicos para ello, sino por la propia cultura que ignora la relevancia de estos procesos<sup>6</sup>.

b) No hay un desarrollo suficiente de la ciencia médica como para poder comprender la etiología de muchas de las dolencias y enfermedades. Es llamativo el uso de categorías genéricas que tratan de aproximarse, de una manera casi simbólica, a la naturaleza de diversas afecciones que hoy entendemos como independientes y necesitadas de un cuidado particular. Abundan nomenclaturas que engloban diversas dolencias, aunque no tengan que guardar una íntima relación entre ellas. En los propios textos de Vicente de Paúl y de Luisa de Marillac es posible encontrar categorías que se aproximan a la enfermedad de una forma precaria y primaria: peste, fiebres, dolencias, tumores... son términos que denotan este tratamiento precientífico de la enfermedad<sup>7</sup>:

*«Le suplico por amor de Dios me permita continuar las comidas como las vengo haciendo desde que empezó la cuaresma: huevos y caldo de cebada; tengo motivos para creer que me vienen bien templando el ardor de la sangre, por cierto alivio que experimento en las pulsaciones de las arterias. Le pido sencillamente esta gracia mientras no advierta en mí otra necesidad que me obligue a cambiar, aunque temo hacerlo más por apego a mi salud que por obediencia al precepto, tan*

---

<sup>5</sup> VICENTE DE PAÚL, *Obras completas*, III, Santa Marta de Tormes (Salamanca) 1975, 432. (En lo sucesivo seguiremos las citas señalando solo tomo y página).

<sup>6</sup> Las 25 salas del Hôtel-Dieu, no tienen luz ni ventilación. Muchos enfermos comparten la misma cama. La falta de ventilación genera una comunicación de emanaciones en vertical, de unas plantas a otras. Hay camas de varios pisos o imperiales y las salas no se asean jamás: cf. A. DODIN, *Vicente de Paúl y los enfermos*, 27. Tomado de: M. MARCEL, *Diccionario de las Instituciones de Francia en los siglos XVII y XVIII*, París 1968, 276.

<sup>7</sup> Vicente de Paúl recuerda su propia experiencia de enfermedad: «No tema, yo padecí este mismo mal en mi juventud y estoy curado, tuve asma, dolores fuertes de cabeza, opresión de pecho, debilidad de estómago y todo se ha ido curando»: cf. L. ABELLY, *Vida del venerable Vicente de Paúl*, Santa Marta de Tormes (Salamanca) 1994, 221. Es de notar la imprecisión en el diagnóstico y los términos empleados. La de Abelly es la primera biografía de la que se dispone y goza por ello de gran valor para su estudio. Obispo de Rhodes, contemporáneo de Vicente de Paúl y amigo personal, su obra goza de amplio reconocimiento historiográfico: cf. J. M<sup>o</sup> ROMÁN, *San Vicente de Paúl*, I, *Biografía*, Madrid 1981, 3ss. Usamos la edición crítica en español que compila los tres tomos originales por lo que no especificamos este dato en cada cita.

*miserable soy, y sin embargo, me tengo, mi muy honorable padre, por su muy humilde hija y agradecida servidora*<sup>8</sup>.

c) Las razones expuestas exigen un esfuerzo de comprensión, distante de las categorías contemporáneas en la comprensión de la enfermedad, sus causas, sus consecuencias, su tratamiento y su significado. La relectura responde a un paradigma mítico y no científico-técnico, donde se mezclan lecturas epistemológicas que, en la actualidad, mantenemos en un diálogo interdisciplinar que respeta las autonomías de los interlocutores. En el siglo XVII, la enfermedad es interpretada desde la cosmovisión religiosa que parte de la divinidad como elemento indispensable para la comprensión de su origen, de sus posibles soluciones y de su significado. Sirva como ejemplo el relato ofrecido Dionisio Gautier, superior de la comunidad en Richelieu: *«Algunos días después, para recompensar su caridad, Dios quiso que se curara de una de sus pestes. Le volvió el apetito y poco a poco se disipó también la otra peste, sin haber tomado ningún remedio hasta que se puso bien el padre Le Vacher, que le hizo sangrar y purgar*<sup>9</sup>.

d) Estos factores señalados hacen de las epidemias un elemento configurador de la vida en la Francia del siglo XVII. Pestes en 1625, en la región de Beauvais; en 1625 en la región de Digne; en 1629 en Montpellier; en 1630 en Moulins; y en París de 1631 a 1633<sup>10</sup>. El propio relato de Vicente de Paúl permite dialogar con el escenario de la época: *«Las disenterías de este barrio están degenerando en contagio. Los magistrados de esta ciudad acaban de enviar a buscar al padre Lamberto, su párroco, para pensar en las órdenes que hay que tomar en esta ciudad por la peste, que se ha presentado en tres sitios*<sup>11</sup>. Más allá de las fronteras francesas, la peste se erige en interlocutor irrenunciable para la Congregación de la Misión recientemente creada y que trata de hacerse presente en escenarios de pobreza, y necesitados de evangelización; muy distantes de la Francia natal:

*«Dios ha querido afligirnos de una forma como no había hecho nunca hasta ahora. Tenemos ya por muertos a todos nuestros hermanos de Génova. La peste se ha mostrado tan voraz y tan maligna en aquella ciudad que la ha dejado casi desierta. Las calles están cubiertas de cadáveres y ya no quedan personas con vida para sepultarlos; el contagio entró en nuestra casa y nos arrebató primero al buen padre Ennery y al padre Francisco Vincent; más tarde atacó a los padres Duport y Lejuge, sin que sepamos qué es lo que ha ocurrido después. Había dos de nuestros padres expuestos en un hospital para el servicio de los apestados. No se escapará ninguno sin un milagro*<sup>12</sup>.

---

<sup>8</sup> LUISA DE MARILLAC, *Correspondencia y escritos*, Santa Marta de Tormes (Salamanca) 1985, 526. En lo sucesivo, nos referiremos solo a la obra y la página.

<sup>9</sup> VICENTE DE PAÚL, III, 326.

<sup>10</sup> Cf. A. DODIN, *Vicente de Paúl y los enfermos*, 27.

<sup>11</sup> Cf. VICENTE DE PAÚL, I, 581.

<sup>12</sup> *IBID.*, VI,426.

## II. ¡QUE SE HAGA TANTO POR UN ESQUELETO!

Vicente de Paúl tuvo una vida extraordinariamente longeva para la época y, con sus setenta y nueve años, rebasó en más de tres décadas la expectativa que en aquella época podía resultar razonable<sup>13</sup>. Este dato es icono de una fortaleza y una robustez que le permitió afrontar una extraordinaria intensidad vital en su periodo de madurez y la posibilidad de superar exitosamente no pocas dificultades de salud que lo acompañaron durante toda su vida<sup>14</sup>.

En este sentido, el *historial clínico* de Vicente de Paúl, expresa la precariedad y las dificultades propias de la época: a) Con veinticinco años sufre un flechazo cuyas secuelas le acompañarán el resto de existencia y que, en sus propias palabras: «*Me servirá de reloj para todo el resto de mi vida*»<sup>15</sup>; b) A tenor de su correspondencia y las referencias en distintas conferencias parece muy propenso a las *fiebres*<sup>16</sup>; c) En 1615, sufre una dolencia en las piernas, en casa de los Gondi, cuyas secuelas le acompañarán en lo sucesivo<sup>17</sup> y cuyas repercusiones se irán agravando con el paso de los años: En 1632 tendrá que comprar un caballo para sus desplazamientos cotidianos entre el Hospital de san Lázaro, en las afueras, hasta el centro de París<sup>18</sup>. Desde 1649 ya tendrá que usar una carroza ofrecida por la Duquesa d'Aiguillon, a cuyo uso se negó de forma reiterada por considerar que no era un uso propio de alguien consagrado a la causa de los pobres, y que solo acabaría aceptando por la recomendación y presión del mismo Arzobispo de París<sup>19</sup>: Se referiría a ella como «*mi ignominia*»<sup>20</sup>. Desde 1655, la inflamación de las rodillas le impide hacer la genuflexión, durante la celebración de la eucaristía<sup>21</sup>. En 1658, una ulceración le provoca una herida abierta en el tobillo<sup>22</sup>. Desde 1658 ya no sale de san Lázaro y celebra la eucaristía en la enfermería, en la misma planta donde

---

<sup>13</sup> La edad media de vida en el siglo XVII puede situarse entre los 30 y los 33 años. De haber vivido una vida convencional, habría fallecido incluso antes de su conversión: cf. A. DODIN, *Lecciones sobre vicencianismo*, Santa Marta de Tormes (Salamanca) 1978, 42.

<sup>14</sup> Abelly dedica un capítulo a las enfermedades padecidas por Vicente de Paúl y es la fuente principal de donde beben la mayoría de los estudios: cf. L. ABELLY, I, 221-225.

<sup>15</sup> VICENTE DE PAÚL, I, 70.110.198.237.

<sup>16</sup> Algunos de sus biógrafos se atreven a aventurar que pudieran ser de tipo palúdico, pudiendo haber contraído el virus en su infancia, en su estancia en Chatillon donde fue endémico hasta su desaparición, unos pocos años antes de su llegada; o en el Norte de África, donde pudo haber contraído la dolencia en su presunta estancia: cf. J. CORERA, *Vida del señor Vicente de Paúl*, Santa Marta de Tormes (Salamanca) 1989, 17.

<sup>17</sup> Cf. L. ABELLY, 221.

<sup>18</sup> Cf. IBID., 223.

<sup>19</sup> Cf. IBID., 223.

<sup>20</sup> «*Y yo, miserable e infame, que me sirvo de una infamia! ¡Un mendigo, un porquero, que va en carroza! ¡Qué escándalo! ¡Salvador de mi alma, perdóname! Mirad un poco la miseria en que Dios ha querido que caiga, de verme obligado a utilizar una carroza, por no poder caminar de otro modo!*»: VICENTE DE PAÚL, XI-3, 337-338.

<sup>21</sup> «*Con la edad que tengo y mis piernas tan mal, no lo puedo hacer como se debe. Pero si veo que la compañía no se corrige, me esforzaré en hacerlo lo mejor que pueda, aunque no pueda levantarme sin apoyar las manos en el suelo, a fin de dar en esto ejemplo a ja compañía!*»: IBID., XI-3, 124-126.

<sup>22</sup> Cf. L. ABELLY, 223.

tenía su celda. Pronto deja de celebrar y tendrá que comenzar a desplazarse con muletas. El día de la asunción de 1660 ya no puede hacerlo de este modo y, tampoco sin reticencias, tiene que acceder a participar sentado en una silla<sup>23</sup>; d) En 1631, recibe una cox del caballo; e) En situaciones que, para aquella época, resultan casi cotidianas, en 1633 sufre una caída de su caballeriza; otra en 1639, en Durtal, en la que su cabalgadura le arroja al río Loira; y otra, diez años después, en la que fue al agua con la caballeriza lo que debió seguirse de un serio resfriado que lo tuvo cinco días en cama por *un poco de fiebre*<sup>24</sup>; f) Desde 1644 sufre distintas enfermedades que lo mantienen convaleciente por periodos de 8 a 10 días hasta el punto de estar cercano a la muerte. También en 1649, 1651, 1652, y 1655<sup>25</sup>; g) En 1658 sufrió un problema ocular con fuertes dolores, y un accidente con la carroza que volcó en pleno centro de París, dando con sus huesos en el suelo<sup>26</sup>; h) Desde 1659, sufre una litiasis que le dificulta evacuar la orina lo que genera grandes dolores y tiene que moverse de la cama, en su cuarto, auxiliado por una cuerda atada a una vigueta<sup>27</sup>.

La relación de dolencias, sin ánimo de querer ser exhaustiva, permite aproximarnos a un mundo muy distante de nuestra experiencia contemporánea y cuya comprensión permite apreciar la diferencia en la concepción de la salud, y de la enfermedad. Para la psicología de Vicente de Paúl, de carácter emprendedor y vitalista, la enfermedad se convierte en un reto de difícil gestión que fue modelando su carácter. En una carta de Luisa de Marillac, todavía en una edad temprana para su biografía, expresa sus resistencias y el esfuerzo por seguir los consejos del médico, embebido en un pudor que, costumbre de la época, le invita a expresarse en tercera persona:

*«Qué le diré ahora de aquél a quien su corazón quiere tanto en Nuestro Señor? Va un poco mejor, al parecer, aunque siempre con alguna pequeña impresión de sus escalofríos. Por lo demás, le han propuesto y le apremian a que marche a Forges y que parta mañana, y el señor médico le aconseja que aproveche la ocasión que ahora se ha presentado de ir en carroza. Ciertamente, mi querida hija, todo esto me afecta mucho más de lo que podría expresar: ¡que se haga tanto por un pobre esqueleto! Pero, si no lo hago, se quejarán de mí nuestros padres, que me apremian mucho porque les han dicho que esas aguas minerales me vinieron muy bien otros años en semejantes*

---

<sup>23</sup> Cf. IBID., 224.

<sup>24</sup> Cf. J. CORERA, *Vida del señor Vicente de Paúl*, 160.

<sup>25</sup> Cf. P. COLLET, *Le vie de saint Vicent de Paul*, I, Nancy 1748, 477.

<sup>26</sup> Podemos testar la gravedad del accidente por la correspondencia de Luisa de Marillac y las noticias que traslada a sor Lorenza Dubois: «*le ruego dé gracias a Dios con nosotros por el favor que su bondad nos ha hecho conservándonos de una caída que ha tenido desde una carroza. Pídale nos continúe esos mismos favores en todas las demás cosas*»: LUISA DE MARILLAC, *Correspondencia y escritos*, 568.

<sup>27</sup> Cf. L. ABELLY, 224.

*enfermedades. En fin, me he propuesto dejar hacer en la forma que me parece que haría nuestro bienaventurado padre*<sup>28</sup>.

También su biografía, se torna significativa para la evaluación del carácter mítico en el tratamiento ofrecido en aquella época, con objeto de intentar mitigar los dolores según la visión pre-científica que hemos descrito<sup>29</sup>. El siguiente fragmento, referido a la dolencia fechada en 1651, corresponde a una misiva remitida por Luisa de Marillac:

*«Permítame decirle que me parece que es necesario, para aliviar el mal que le ha causado su herida, mandar sacar sangre del lado de acá, aunque sólo sea una sangradera, para sofocar el ardor que puede producirse encima con el movimiento de los humores que producen las purgas; pero me parece absolutamente necesario que no emplee usted la sal por encima durante algunas semanas. Le envió una especie de pomada que tengo la experiencia que es muy buena para quitar el ardor y calmar el dolor. Me gustaría, padre, que la probase usted frotando todos los alrededores y poniendo por encima un lienzo plegado, como una compresa de tres o cuatro dobles, empapada en este agua, después de que se haya enfriado un poco sobre la ceniza caliente. Hay que cambiarla al menos dos veces al día. Y si el ardor de la herida fuera tan grande que secara enseguida el lienzo, habría que empaparla más veces y tener cuidado, si se pega a la herida, de no sacarlo sin humedecerlo antes un poco, para que no quite la costra. Pero, en nombre de Dios, mi venerado padre, no espere tanto tiempo para llamar al señor Pimpernelle, que fue el que me curó la pierna con cierto unguento, que al principio hizo una llaga muy grande, pero que luego la curó. Quizás, si manda usted que le sangren y emplea tres o cuatro días este remedio, ya no necesite usted nada más»*<sup>30</sup>.

En un abanico de recursos que, en no pocas ocasiones, rayan en lo grotesco, el discernimiento se hace complejo. Así, Vicente se niega a que maten un pichón para usar su sangre caliente para curar una úlcera en un ojo, tal y como había recomendado el médico, por no querer asumir el sacrificio de la criatura en su favor<sup>31</sup>, pero encuentra más sensato sugerir un brebaje casero a uno de sus misioneros:

*«El señor presidente Fouquet se ha curado de una hidropesía tomando medio vaso de jugo de perifollo, con igual cantidad de vino blanco, bien mezclados entre sí y colados por medio de un trapo, tomado en ayunas, sin comer hasta dos horas más tarde y no tomando como comida más que medio sextario de bebida. Uno de nuestros hermanos del seminario se ha curado también de esta enfermedad del mismo modo. Utilícelo, por favor, con N. y continúe así por algún tiempo. Es un remedio excelente y fácil»*<sup>32</sup>.

---

<sup>28</sup> VICENTE DE PAÚL, I, 125-126.

<sup>29</sup> Las citas son inabarcables. Sirva como referencia: cf. LUISA DE MARILLAC, *Correspondencia y escritos*, 329.

<sup>30</sup> IBID., 340.

<sup>31</sup> Cf. JUAN DEL SANTÍSIMO SACRAMENTO, *Vida de san Vicente de Paúl*, México 1844, 299.

<sup>32</sup> VICENTE DE PAÚL, I, 513.

### III. SU CONTEMPLACIÓN DE LA ENFERMEDAD

#### *Una perspectiva evolutiva.*

Los datos de que disponemos acerca de la vida de Vicente de Paúl, no resisten una hipótesis de una línea evolutiva en su crecimiento personal para alcanzar el nivel de madurez espiritual que ha permitido que su testimonio llegara hasta nosotros. Por el contrario, es necesaria una lectura que acepte, sin rubor, un esquema que podría estructurarse en tres etapas fundamentales: a) la búsqueda humana de un crecimiento en el marco de la Cristiandad; b) la reconfiguración vital y religiosa, entre 1609 y 1617; y c) la etapa mística y pastoral.

La evolución en la comprensión de la enfermedad, para Vicente de Paúl, puede ser comprendida haciendo uso de este mismo esquema. Las limitaciones de un trabajo de esta naturaleza exigen desarrollos esquemáticos y pedagógicos que faciliten al lector la comprensión de una visión panorámica sobre su espiritualidad, aceptando las necesarias restricciones en temáticas que requerirían un mayor despliegue argumental.

Desde estas posibilidades, la primera etapa puede ser comprendida desde un hecho nada anecdótico. Se discutió, entre sus estudiosos, la posible fecha de su nacimiento: 1580 ó 1581. La de su ordenación era más fácilmente datable por la documentación disponible: 1600. Por tanto, estaba en juego la edad con la que Vicente de Paúl accedió al ministerio ordenado. Para entonces, ya se había concluido el Concilio de Trento que dispuso la edad mínima para la ordenación en veinticuatro años. Las normas disciplinarias, resultantes del Concilio, fueron incorporadas en ritmo desigual a las diócesis de la época, pero ya estaban vigentes en la diócesis originaria de Vicente de Paúl<sup>33</sup>.

Quizá esto explique el hecho de que su ordenación tuviera lugar en una diócesis distinta y bastante alejada de la suya original, quizá a la mínima distancia que permitiera acceder al sacerdocio con diecinueve y no con veinte años. Las razones para esta búsqueda no parecen de orden espiritual y responden a la búsqueda de un oficio, en este caso eclesiástico, que permitiera asegurar su futuro y el de su familia, de origen humilde, aunque no padeciera la lacra de la pobreza de una forma tan aguda como era casi mayoritario en aquella Francia. En otros términos, la ordenación de Vicente de Paúl, permite indagar en un proceso de búsqueda de relevancia social y de rebeldía ante la pobreza y mediocridad de la época. No es dudoso que fuera impulsado por una espiritualidad y unas convicciones religiosas, pero, desde luego, no en los términos esperables para alguien que quiera ser

---

<sup>33</sup> Cf. A. REDIER, *Vicente de Paúl. Todo un carácter*, Santa Marta de Tormes (Salamanca) 1977, 29.

ofrecido como modelo para la Iglesia, en términos de santidad. No, al menos, en esta primera época<sup>34</sup>.

Los ansiados reconocimientos llegaron y, en 1611, encontramos a un Vicente de Paúl que actúa como limosnero de la reina Margarita de Valois y que ha logrado cierto reconocimiento en la Iglesia y en la sociedad parisina de la mano del futuro cardenal Berulle.

Desde esta posición, Vicente de Paúl puede experimentar la cruel distancia entre las distintas clases sociales. La mayoritaria sumida en la pobreza de la que él huyó, y la privilegiada y favorecida a la que por fin había podido tener acceso. Pero faltan aún, años para que Vicente de Paúl entre en relación con la enfermedad, tanto en su vivencia personal, como en la de un espacio para el encuentro personal con Dios.

El periodo entre 1609 y 1617 resulta decisivo para sus biógrafos configurando una etapa que incluye la experiencia que en Teología espiritual es denominada como *noche oscura*<sup>35</sup>. Un periodo tan íntimo y complejo como este resulta difícil de ser descrito, pero sí parecen ser reconocibles una serie de condicionantes decisivos:

a) De forma paradójica, Vicente de Paúl protagoniza un episodio que vive con especial dolor en esa etapa: la acusación vertida sobre él de robo a un juez con quien compartía hospedaje mientras este estaba enfermo en 1609. El caso hizo que se llegara a emitir un monitorio que fue publicado en las parroquias de París y supone una cruel quiebra para quien había gastado sus fuerzas en la consecución de un estatus social. Solo seis meses después se podría demostrar su inocencia, gracias a la confesión del verdadero autor del robo, un criado que aprovechó la circunstancia de la enfermedad del juez y de la ausencia de Vicente para llevar a cabo el hurto<sup>36</sup>.

b) Según su propio testimonio, Vicente de Paúl se ha ofrecido para soportar las dudas de fe de un conocido doctor en teología. Bien sea por su propio proceso de búsqueda interior, o bien por la razón descrita, más difícil de entender bajo nuestros marcos de comprensión, lo cierto es que él experimenta la ruptura de los pilares que habían sostenido sus convicciones y creencias, y que habían otorgado un sentido a su existencia que, ahora, experimentaba como caduco.

---

<sup>34</sup> Cf. J. M<sup>a</sup> ROMÁN, *Biografía*, 54s.

<sup>35</sup> Cf. J. CORERA, *Diez estudios vicencianos*, 13-40.

<sup>36</sup> Cf. J. M<sup>a</sup> ROMÁN, *Biografía*, 92s. El propio Vicente de Paúl, años después, reflexiona en alto sobre el episodio: «Hay una persona en la compañía que, habiendo sido acusado de robar a un compañero y habiendo sido tratado de ladrón en toda la casa, aunque no era verdad, no quiso sin embargo justificarse (...) Y así lo hizo. ¿Qué pasó después? Esto es lo que sucedió: al cabo de seis meses, encontrándose el ladrón a cien leguas de allí, reconoció su falta y escribió para pedir perdón. Mirad, Dios quiere a veces probar a las personas, y para ello permite que sucedan estas cosas»: VICENTE DE PAÚL, XI, 230.

No pueden pasar inadvertidas la constatación de las posibilidades del éxito pretendido y que ahora le han permitido acercarse a la corte, el ambiente racionalista creciente en el pensamiento de la época y al que tiene acceso en su estancia en la capital, y su propia deriva existencial<sup>37</sup>.

c) Para sobrellevar el profundo desasosiego interior y las persistentes dudas, lleva a cabo dos gestos que aliviarán sus dificultades. El primero, escribir el credo en un papel que llevará en un bolsillo cercano a su corazón, y que agarra con fuerza en momentos de especial tormento. El segundo, la visita frecuente a un hospital regentado por los Hermanos de san Juan de Dios: el Hospital de la Caridad,<sup>38</sup> donde vive un progresivo acercamiento a la realidad de la enfermedad y sus implicaciones; y con el que manifiesta una progresiva implicación. En 1611, frente a Pierre de Briquet y Denis Turgis, notarios del Rey, había cedido 15.000 libras, recibidas la víspera, al Prior del Hospital de san Juan Bautista, Gabriel Desartes, de la Orden de san Juan de Dios, y en nombre de la reina; para el pago de deudas en la preparación de las instalaciones y para sufragar los gastos de atención a los enfermos<sup>39</sup>.

Este es un proceso que determina su reconfiguración existencial y su reinterpretación de la vivencia religiosa. En palabras de su primer biógrafo, aquél periodo impulsó la vida de Vicente de Paúl quien: *«decidió un día tomar una resolución firme e inviolable de honrar aún más a Jesucristo, y de imitarlo con mayor perfección que hasta entonces y fue la de entregarse toda su vida por su amor al servicio de los pobres»*<sup>40</sup>.

#### *Los pobres y la enfermedad, escenario de un compromiso fundacional*

La vida de Vicente de Paúl está, en este periodo, en un último proceso de búsqueda de fines insospechados en el que la enfermedad se convertirá en catalizador del que hemos conocido como carisma vivenciano y de sus fundaciones.

El 22 de agosto de 1616 es considerada como la fecha simbólica que permite hablar del inicio de un carisma. Vicente de Paúl, siguiendo las orientaciones de su acompañante espiritual, Pedro Berulle, trabaja como tutor de los hijos de la familia de los Gondí, de especial relevancia en la época, y atiende, al mismo tiempo, las pequeñas parroquias de los territorios de los señores.

---

<sup>37</sup> Cf. L. ABELLY, 630.

<sup>38</sup> Su oficio en aquellos años, como limosnero de la Reina Margot, facilitaría la posibilidad de estas visitas. Visitaba con regularidad este centro como parte de las tareas que su cometido requería, y está datado un generoso donativo de quince mil libras a la institución, el 20 de octubre de 1611, con el que se posibilitaría el final de la construcción de las instalaciones: cf. VICENTE DE PAÚL, X, 25-27.

<sup>39</sup> El Sr. Dufresne, secretario del Rey, confirma que, como limosnero de la Reina Margarita de Valois, iba con asiduidad a visitar a los enfermos: cf. L. ABELLY, 44.

<sup>40</sup> IBID., 630.

En una de ellas, en Chatillon, en el día señalado, recibe la noticia del riesgo de muerte que sufren los hijos de una familia, a consecuencia de la enfermedad de los padres, convalecientes hace días. Son los instantes previos a la celebración de la eucaristía y el impacto de la noticia se traduce en una encendida homilía en la que invita a los participantes a asumir su compromiso de cuidado sobre los que son vecinos y hermanos en la fe.

El propio Vicente de Paúl relata su sorpresa al encontrarse a numerosas personas de camino o regreso hacia la casa de los enfermos, mientras él se dirige hacia ella para visitar a los convalecientes<sup>41</sup>.

La experiencia es vivida como la respuesta a un largo proceso de búsqueda, que dura ya años, y que permite establecer el desenlace de la *noche oscura*, abriendo el horizonte de un escenario que encuentra sentido en el compromiso con los pobres desfavorecidos.

### *Un carisma encarnado*

La fecha de aquel día de agosto determina el comienzo de la tercera etapa en la vida de Vicente de Paúl. Cristo evangelizador de los pobres, será la clave teológica que otorgue sentido a sus quehaceres y en la que poder reorientar las búsquedas de antaño e integrar las ricas facetas de su rica personalidad. No será de una manera cualquiera, sino según unas dinámicas que constituyen la verdadera originalidad del carisma vicenciano. Este es un rasgo decisivo en su espiritualidad y uno de los principales tesoros de su carisma. La multiplicidad de tareas y obras emprendidas, invitarían a pensar en un carisma de objetivo disperso. En cierto modo lo es por la vocación de servicio al pobre, experiencia que se expresa en diversas facetas. Pero el reto no será solo el objetivo, sino la forma de acercarse al Cristo pobre<sup>42</sup>.

Esta clave se hace visible desde el primer momento fundacional y, en el caso que nos ocupa, tras la notable respuesta de la feligresía a la llamada de Vicente de Paúl, el problema se muestra como más complejo que la asistencia inmediata y urgente: los alimentos que han llevado a la familia, se estropearán con rapidez debido a los rigores del verano. Tampoco la superación de la enfermedad se presume tan pronta como sería deseable. Este escenario despierta el sentido práctico, característico de Vicente de Paúl, y se traduce en una intuición

---

<sup>41</sup> Cf. IBID., 65.

<sup>42</sup> Disponemos de numerosos estudios sobre la comprensión de Cristo por parte de san vicente. Señalamos alguno de los más notables: cf. R.P., MALLONEY, *El Cristo de Vicente de Paúl* en ID., *El camino de Vicente de Paúl. Una espiritualidad para estos tiempos al servicio de los pobres*, Santa Marta de Tormes (Salamanca) 1993, 21-43; A. ORCAJO, *Jesucristo, Iglesia, pobres*, Madrid 1996, 51-93; A. DODIN, *Le Christ de Monsieur Vincent: L'esprit vicentien*, París 1981, 79-89; C. RICARDI, *Cristología e cristocentrismo vincenziani*: *Annali* (1971) 51-76; I. FERNÁNDEZ DE MENDOZA, *La cristología en la vida y pensamiento de san Vicente de Paúl*: *Anales* (1985) 598-612; G. TOSCANI, *Il Cristo di san Vincenzo*: *Vicentiana* (1986) 357-405.

que resulta decisiva: es necesaria la constitución de un grupo, de una cofradía, que asegure la atención apropiada para una necesidad como esta.

Apenas unas semanas son suficientes para dar forma a este proyecto, desencadenando las creaciones que hicieron famosos a Vicente de Paúl y a Luis de Marillac, como apóstoles de la caridad. Años después, será la dificultad de sostener estos grupos de carácter voluntario, lo que hará ver la necesidad de establecer una estructura más estable por medio de personas consagradas a la tarea, dando origen a la Compañía de la Caridad. Las cofradías, mientras, serán uno de los objetivos irrenunciables del esfuerzo de evangelización, en el marco del impulso de la Contrarreforma, llevado a cabo por los misioneros en las misiones populares, que, solo en tiempo de Vicente de Paúl, serán capaces de llevar a cabo en un inmenso espacio de Francia<sup>43</sup>.

Pero, la constitución del grupo es solo el primero de otros pasos indispensables. El siguiente, la vinculación eclesial de la iniciativa que asegure la estabilidad del proyecto, la posibilidad de contar con otros recursos y, por encima de estos, la atención integral de los enfermos. Los plazos resultan extraordinariamente exigüos. En la fiesta de la Inmaculada de 1616, con presencia del obispo del lugar, se celebra la ceremonia de erección y consagración de esta primera Cofradía de la Caridad.

Junto a estos esfuerzos, llama la atención la preocupación por definir y fijar la naturaleza de estos grupos y, en seguida, son dotados de unos reglamentos que permiten ofrecer la necesaria consistencia a la obra y ceñirla a un método concreto de funcionamiento e intervención. No se trata solo de fijar una obra, sino el cauce estructural desde el cual asegurar la continuidad en la atención. Un factor no siempre suficientemente considerado en los estudios sobre Vicente de Paúl, pero que es reconocible en muchas de las fundaciones realizadas: educación, atención en hospitales, predicación en las misiones... y que han llegado a nosotros a través de sus escritos<sup>44</sup>.

Más aún, en estos reglamentos llama la atención el nivel de detalle al que se llega en la descripción de la metodología ofreciendo lo que en lenguaje contemporáneo llamaríamos, «protocolo de intervención», que aseguren que la intuición y la llamada espiritual se vehiculan de manera encarnada fortaleciendo las intenciones pretendidas.

---

<sup>43</sup> Cf. J. M<sup>o</sup> ROMÁN, *Biografía*, 348s.

<sup>44</sup> Se conservan varios de los reglamentos de varias de las primeras cofradías de las poblaciones de las tierras de los Gondi, donde se centra la actividad pastoral de Vicente de Paúl en sus primeros años tras la conversión, de 1618 a 1625: Joigny, Montmirail, Folléville, Courbon, Montreuil... además del reglamento general que luego serviría de referencia para las que fueron constituidas posteriormente. Han sido recopilados en: cf. J.L. CORTÁZAR, *Todo comenzó en Chatillon. Raíz y desarrollo del voluntariado vicenciano*, Madrid 1990, 107-130.

*La que esté de día, después de haber tomado todo lo necesario de la tesorera para poder darles a los pobres la comida de aquel día, preparará los alimentos, se los llevará a los enfermos, les saludará cuando llegue con alegría y caridad, acomodará la mesita sobre la cama, pondrá encima un mantel, un vaso, la cuchara y pan, hará lavar las manos al enfermo y rezará el benedicite, echará el potaje en una escudilla y pondrá la carne en un plato, acomodándolo todo en dicha mesita; luego invitará caritativamente al enfermo a comer, por amor de Dios y de su santa Madre, todo ello con mucho cariño, como si se tratase de su propio hijo, o mejor dicho de Dios, que considera como hecho a sí mismo el bien que se le hace a los pobres. Le dirá algunas palabritas sobre nuestro Señor; con este propósito, procurará alegrarle si lo encuentra muy desolado, le cortará en trozos la carne, le echará de beber, y después de haberlo ya preparado todo para que coma, si todavía hay alguno después de él, lo dejará para ir a buscar al otro y tratarlo del mismo modo, acordándose de empezar siempre por aquel que tenga consigo a alguna persona y de acabar con los que están solos, a fin de poder estar con ellos más tiempo; luego volverá por la tarde a llevarles la cena con el mismo orden que ya hemos dicho<sup>45</sup>.*

La contemplación de estos aspectos permite la descripción del carisma vicenciano en términos de complejidad y superando las estrecheces de la mera ecuación pobres-caridad. Las dos referencias son imprescindibles pero la preocupación por la centralidad de la persona requiere incorporar otros aspectos para su definición. Por otra parte, desde el Concilio Vaticano II, los pobres ya no son contemplados como atención para un carisma concreto, sino como parte esencial de los compromisos que se desprenden del bautismo. Juan Pablo II lo consagró en la descripción de una Iglesia cuya identidad pasa por la *opción preferencia por los pobres*<sup>46</sup>.

Por esta razón, persiguiendo una lectura más compleja de la caridad entendida por Vicente de Paúl, ya desde el momento fundacional descrito, es posible ofrecer los siguientes parámetros: a) la localización de situaciones de pobreza, en este caso la enfermedad, que no están siendo atendidas suficientemente; b) la creación de una respuesta eficaz de carácter integral y antropocéntrico; c) la constitución de un recurso, de carácter siempre comunitario, que asegure la estabilidad en la respuesta; d) la localización de los elementos que deben ser atendidos y que configuran un proceso de intervención; e) el establecimiento de un modelo que sistematice las atenciones y permita hablar de una organización de la caridad; f) la necesidad de otorgar a la intervención de una estructura jurídica y financiera que asegure su continuidad; g) un modelo integral de la persona donde la atención no es solo corporal, sino

---

<sup>45</sup> VICENTE DE PAÚL, X, 577-578

<sup>46</sup> Cf. JUAN PABLO II, *Sollicitudo rei socialis* (30.12.1987) AAS 80 (1988) 513-586, 32.

también del alma, empleando la terminología de la época; h) el discernimiento de una metodología que exprese, de manera práctica y encarnada, los ideales perseguidos.

#### IV. UNA PROPUESTA DE CUIDADO AFECTIVO Y EFECTIVO

Vicente de Paúl no fue un autor especialmente original ni pretendió serlo. Sus aportaciones proceden, más bien, de un sentido práctico que le otorgó una capacidad de discernimiento y de integración de diversas claves espirituales de la época. Berulle, Francisco de Sales y la Compañía de Jesús pueden ser consideradas como sus principales referencias y los lugares donde encontrar el origen de algunas de las claves que constituyen el carisma vicenciano.

Una de ellas permite sintetizar el horizonte de un carisma que quiere caracterizarse por la atención a los pobres desde el *amor afectivo y efectivo*<sup>47</sup>. Es un principio reconocible en todas las empresas acometidas y que, en el caso que nos ocupa, permite la descripción de un modelo de cuidado especialmente original en la época.

Del último pasaje señalado, desde la clave del *amor afectivo*, una serie de rasgos deben ser señalados: a) la atención es concebida en términos de encuentro personal entre asistente y enfermo; b) la atención comprende rasgos éticos de lo que hoy denominamos «humanización de la enfermedad»; c) la atención procurada responde a un planteamiento de atención integral que atiende las necesidades fisiológicas, con las psicológicas y las que hoy entendemos en términos de inteligencia espiritual, y que, en la época, son interpretadas únicamente en claves religiosas<sup>48</sup>; d) la tarea exige una implicación del cuidador en términos de tiempos y actitudes que reclaman una consagración a la tarea.

La correcta valoración de estas iniciativas debe llevarse a cabo en relación al contexto histórico. En el siglo XVI, se habían creado en Francia los llamados hospitales generales donde se recluían a los pobres e indigentes de la época<sup>49</sup>: Los enfermos para evitar las epidemias; Los sanos, confinados a trabajos forzados que se orientaban al mantenimiento de la institución. Más allá de estas medidas extremas, la enfermedad en el siglo XVII francés es contemplada en términos de miedo y distancia que solo pueden ser apropiadamente calibrados en las descripciones de la época<sup>50</sup>:

---

<sup>47</sup> La clave, de origen ignaciano, es empleada en una de las conferencias más relevantes ofrecida a las Hijas de la Caridad. Constituye el eje vertebral de la que versaba sobre el *amor de Dios*: cf. VICENTE DE PAÚL, IX-1, 423-439; y en la dedicada al *Espíritu de la Compañía*: cf. IBID., IX-1, 533-539.

<sup>48</sup> Cf. F. TORRALBA, *Inteligencia espiritual*, Barcelona 2010.

<sup>49</sup> París, en época de Vicente de Paúl tenía unos 450.000 habitantes. En 1788 había 48 hospitales. En todo Francia se podían estimar en unos 700: cf. A. DODIN, *Vicente de Paúl y los enfermos*, en AA.VV., *Vicente de Paúl y los enfermos. Semana de Estudios Vicencianos 1977*, Santa Marta de Tormes (Salamanca) 1978, 27.

<sup>50</sup> Francisco Ranchin fue Canciller de la Universidad de Montpellier, Primer Cónsul y Magistrado de la ciudad. Durante la peste de 1629 escribe una guía para el cuidado de los confesores donde señala: “*Que se pongan a distancia de dos pasos de los enfermos, hablándolos, y que se tenga cuidado de ponerse al lado para no recibir su aliento; que no se*

*«Había ciertamente varias órdenes religiosas. Se habían fundado hospitales para la asistencia de los enfermos; algunos religiosos se habían consagrado a su servicio; pero hasta ahora no se había visto nunca que se cuidase a los enfermos en sus casas. Si en una pobre familia caía algún enfermo, era preciso separar al marido de su mujer, a la mujer de sus hijos, al padre de su familia. Hasta el presente, Dios mío, no habías establecido ninguna orden para socorrerlos; y parecía como si tu providencia adorable, que a nadie falta, no se hubiese cuidado de ellos»<sup>51</sup>.*

En estas palabras resalta una comprensión de la enfermedad que expresa: a) la magnitud del problema en la época; b) el valor reconocido a la dignidad de la persona que sufre la enfermedad; c) el ardor que surge de la experiencia vivida de encuentro con el Resucitado; d) hasta poner en cuestión las tradiciones, costumbres y preceptos de la época.

*Todos los enfermos tendrán el pan que necesiten, con un cuarto de cordero o de ternera cocida para comer, y otro tanto asado para cenar, excepto los domingos y fiestas, que se les podrá dar pollo o gallina para comer, o darles carne picada a la cena dos o tres veces por semana. Los que no tengan fiebre tendrán un cuartillo de vino cada día, mitad para la comida y mitad para la cena.*

*Los viernes, sábados y demás días de abstinencia tomarán dos huevos, con potaje y un trozo de mantequilla para comer, y otro tanto para cenar, preparando los huevos según su apetito. Y si se encuentra pescado a precio razonable, se les dará solamente a la comida.*

*Se les conseguirá permiso para que puedan comer carne en cuaresma y en los demás días prohibidos a los que se encuentren muy enfermos; y a los que por su enfermedad no puedan tomar carne, se les preparará caldos, empanadillas, refrescos de cebada y huevos frescos tres o cuatro veces por día»<sup>52</sup>.*

Esta radicalidad en las pretensiones llega a exigir un discernimiento. En el consejo del 5 de julio de 1646, se afronta el dilema sobre la conveniencia de visitar a los enfermos todas las tardes, en contra de la costumbre de la época y de la práctica habitual de las parroquias, con los riesgos de que las hijas de la caridad fueran tachadas de falta de decoro. La visita por las tardes permitía aumentar el tiempo de dedicación, centrarse en los cuidados médicos en las visitas de la mañana y poder afrontar otros cuidados personales y espirituales:

---

*toque nada de su casa; pero lo mandarán tocar si es necesario, como descorrer una cortina, componer la cama, etc. Para dar la comunión será bueno tener una varita larga de palmo y medio, poco más o menos. En su extremidad habrá como una cucharita de plata en figura de medio círculo para poner el santo sacramento en la boca del enfermo, y antes de dárselo el sacerdote se apretará o atará muy bien la manga de su vestido y de su sobrepelliz para que no toque nada del enfermo, teniendo una vela entre los dos: cf. ID., Tratado sobre la peste, 124-126 tomado de A. LAVENDAN, Continuación de las enfermedades epidémicas, pútridas, malignas, contagiosas y pestilentes, II, Madrid 1802, 550.*

<sup>51</sup> VICENTE DE PAÚL, IX-1, 234-235.

<sup>52</sup> IBID., X, 579.

*«Que esas visitas puedan ser de mucha utilidad a los enfermos, que pueden a menudo carecer de instrucción, pues nuestras hermanas que les llevan los remedios por la mañana no pueden detenerse mucho tiempo para hablarles, por tener que servir a otros muchos; que esto incluso puede ser útil para vosotras, ya que nuestras hermanas se irán haciendo a ver a los enfermos y a hablar con ellos y podrán incluso informarse si las encargadas de servirles cumplen bien con su obligación»<sup>53</sup>.*

La reflexión concluyó con una solución de compromiso permitiendo las visitas, aunque no fuera todos los días de la semana, y en la que es reseñable el protagonismo de las propias hijas de la caridad en el discernimiento.

Pero el amor está llamado a ser también *efectivo*. La primera insistencia será la necesidad de seguir los consejos del médico, incluso al aprendizaje de las técnicas más sencillas que serán de utilidad en el trabajo en el mundo rural donde el acceso a los recursos médicos de aquella época constituía un verdadero privilegio.

*«Además, hijas mías, tenéis que tener un gran respeto con las órdenes que os den los señores médicos para el tratamiento que pongan a vuestros enfermos, y tened cuidado de no faltar a ninguna de sus prescripciones, tanto por lo que se refiere a las horas, como a las dosis de las drogas, ya que a veces se trata de asuntos de vida o muerte. Tened también mucho cuidado de fijaros en la manera con que los médicos tratan a los enfermos en la ciudades, para que, cuando estéis en las aldeas, sigáis su ejemplo, o sea, en qué casos tenéis que sangrar, cuándo tenéis que retirar la sangría, qué cantidad de sangre tenéis que sacar cada vez, cuándo hay que hacer sangría en el pie, cuándo las ventosas, cuándo las medicinas, y todas esas cosas que sirven en la diversidad de enfermos con quienes podáis encontraros»<sup>54</sup>.*

Esta vivencia de la fe, verificada en los gestos de amor, dota a la actividad pastoral de una intensidad que debe ser vivida en términos de urgencia: *«¡pobres enfermos!, para atender a los cuales habría que vender hasta los cálices de la iglesia»<sup>55</sup>.*

Llevado por este ardor, él mismo se lanza a procurar remedios y a la búsqueda de métodos paliativos, basados en la medicina natural, y que hoy, con suficiente distancia pueden llevar a resultarnos simplemente entrañables. Vicente de Paúl apela a su experiencia en Berbería, donde pudo estar preso dos años en su juventud, y haber estado al servicio de un alquimista del que podría haber heredado la posibilidad de elaborar determinados ungüentos y remedios. En el hospicio de Marans en (Charente-Inférieure), un antiguo documento describe una receta cuya autoría le es atribuida:

---

<sup>53</sup> IBID., X, 745.

<sup>54</sup> IBID., IX-1, 214.

<sup>55</sup> IBID., XI-4, 675.

«Remedio de san Vicente de Paúl contra el mal de piedra. Tomad terebentina de Venecia, dos onzas; turbit blanco, dos onzas; almáciga, galanga, clavo, canela en rama, media onza de cada una; madera de áloe molida, una onza. Amasadlo todo con media libra de miel blanca y una pinta de aguardiente del más fuerte. Dejadlo todo en reposo algún tiempo, y luego destiladlo. Hay que tomar por la mañana, en ayunas, la cuarta parte de una cuchara llenando el resto con agua de borrajas o de pinillo, y tomar otro tanto de vez en cuando, ya que no resulta nocivo; por el contrario, es muy bueno para la salud; está especialmente indicado para la orina. Ya no es necesario tomar ninguna otra cosa ni observar ningún régimen, sino sólo que no hay que comer hasta una hora más tarde, y puede uno dedicarse a sus asuntos ordinarios»<sup>56</sup>.

Se trata de un equilibrio entre la obediencia a los médicos y la iniciativa propia que puede ser interpretado como la búsqueda de los recursos que permitan extender el acceso a los recursos sanitarios.

«Hará que se vigile, en lo posible, para no sangrar a nadie que tenga medios para acudir a los cirujanos y que aquellos a los que se les haga lo necesiten verdaderamente; que a las mujeres casadas en las que no se aprecie una enfermedad de importancia, ni tampoco a las solteras, no se las sangre sin conocerlas bien o al menos sin haberlo recetado el médico, y que no se sangre nunca a una mujer en estado sin esa misma receta»<sup>57</sup>.

## V. UNA ESPIRITUALIDAD QUE SE VERIFICA EN LA EXPERIENCIA DE LA ENFERMEDAD

La espiritualidad vicenciana se construye sobre un manantial configurado por dos misterios a los que se concede especial relevancia: a) el misterio de la Trinidad; y b) el misterio de la encarnación<sup>58</sup>. Por esta razón, la espiritualidad de Vicente de Paúl y de Luisa de Marillac solo puede ser comprendida con un fuerte carácter cristocéntrico que permite una alternativa al espiritualismo de la época, cuyos excesos habían sido uno de los desencadenantes de la crisis de la Reforma y que, aún en tiempos de Vicente de Paúl, se expresaba a través de la corriente de la *Devotio moderna*<sup>59</sup>.

---

<sup>56</sup> IBID., I, 80, nota 18.

<sup>57</sup> LUISA DE MARILLAC, *Correspondencia y escritos*, 749.

<sup>58</sup> Tenemos testimonio de la devoción que Vicente profesaba a estos misterios por su biógrafo Abelly quien señala que formaba parte de sus devociones cotidianas: cf. ID., 598-599; y queda consignado en las Reglas Comunes de la Congregación como rasgo identitario de su espiritualidad: cf. CONGREGACIÓN DE LA MISIÓN, *Reglas comunes*, X,2, Salamanca 1994, 239.

<sup>59</sup> Para una aproximación a la espiritualidad del siglo XVII en Francia: cf. G.L. COLUCCIA, *Espiritualidad vicenciana. Espiritualidad de la acción*, Santa Marta de Tormes (Salamanca) 1979, 28-37. Destacan tres grandes corrientes: a) la *escuela abstracta*, liderada por Benito de Candfield que orienta la perfección hacia el cumplimiento de la voluntad de Dios; b) la *devotio moderna* que persigue una imitación de Cristo; y c) el *humanismo devoto*, protagonizado por Francisco de Sales y que, en una línea media busca la integración de la piedad y la actividad evangélica.

*Revestirse del espíritu de Cristo evangelizador de los pobres* es sugerido como el horizonte de realización de los misioneros y el sentido de la Congregación y, por extensión para todas sus obras<sup>60</sup>. Esta perspectiva le permite superar las abstracciones de otros modelos y establecer una íntima conexión entre mística y realidad que se vehicula, en su propuesta, a través del ejercicio de la caridad:

*Amemos a Dios, hermanos míos, amemos a Dios, pero que sea a costa de nuestros brazos, que sea con el sudor de nuestra frente. Pues muchas veces los actos de amor de Dios, de complacencia, de benevolencia, y otros semejantes afectos y prácticas interiores de un corazón amante, aunque muy buenos y deseables, resultan sin embargo muy sospechosos, cuando no se llega a la práctica del amor efectivo: «Mi Padre es glorificado, dice nuestro Señor, en que deis mucho fruto». Hemos de tener mucho cuidado en esto; porque hay muchos que, preocupados de tener un aspecto externo de compostura y el interior lleno de grandes sentimientos de Dios, se detienen en esto; y cuando se llega a los hechos y se presentan ocasiones de obrar, se quedan cortos. Se muestran satisfechos de su imaginación calenturienta, contentos con los dulces coloquios que tienen con Dios en la oración, hablan casi como los ángeles; pero luego, cuando se trata de trabajar por Dios, de sufrir, de mortificarse, de instruir a los pobres, de ir a buscar a la oveja descarriada, de desear que les falte alguna cosa, de aceptar las enfermedades o cualquier cosa desagradable, ¡ay!, todo se viene abajo y les fallan los ánimos. No, no nos engañemos»<sup>61</sup>.*

En este edificio teológico, el cristocentrismo estructura una epistemología de carácter sacramental donde, el mismo esfuerzo que lleva a comprender a Jesús de Nazaret como Hijo de Dios, es invitación a una lectura donde toda la realidad remita al Padre.

Esta forma de contemplar la teología encuentra puntos de conexión con el Humanismo del siglo XVII del que Vicente de Paúl es exponente en el ámbito de la caridad pastoral. La persona es comprendida como creatura y aunque falten siglos para el desarrollo de la explicación como *imagen y semejanza* del Concilio Vaticano II, pueden encontrarse en sus textos y, más aún, en sus estrategias pastorales, un modelo análogo.

La enfermedad, desde esta epistemología puede ser considerada como escenario para la pascua, si se comprende el término en su sentido etimológico como *paso de Dios*; en otros términos, como oportunidad para reconocer la presencia del Padre en lo humano.

---

<sup>60</sup> Cf. A. ORCAJO, *El seguimiento de Jesús según Vicente de Paúl*, Madrid 1990.

<sup>61</sup> VICENTE DE PAÚL, XI-4, 733.

Dios está presente en su origen, dentro de una lógica que debe ser comprendida en las coordenadas de la época<sup>62</sup>; es reconocible en forma de consuelo en su vivencia; y el horizonte de un itinerario de sentido que conduce al encuentro con Él:

*«Después de haber saludado a los enfermos de una forma modestamente jovial, informarse del estado de su enfermedad, compadecer sus penas y decirles que Dios os envía para ayudarles y aliviarles en todo lo que podáis, hay que preguntar por el estado de sus almas, explicarles que tienen que recibir sus enfermedades de la mano de Dios para su mayor bien y que, en su amor eterno, él permite esa enfermedad para llevarlos a él, ya que muchas veces en la salud no pensamos más que en trabajar para la vida del cuerpo y no nos preocupamos de nuestra salvación. Después de esto, sugeridles un acto de fe en general, que abarque todos los artículos de nuestra fe y un acto de conformidad con la voluntad de Dios, especialmente en lo que se refiere a la aceptación de la enfermedad. Enseñadles que algunas veces Dios nos aflige por nuestros pecados, otras veces para darnos ocasión de manifestarle nuestro amor. Habladles con cordialidad, por ejemplo: «Mi querido hermano, o mi querida hermana, en medio de sus grandes dolores piense en los del Hijo de Dios, pídale que una los de usted a los suyos y se los ofrezca al Padre por sus pecados». Otras veces decidles: «Mi querido enfermo, piense que, puesto que Jesucristo ha sufrido tanto por usted, también tiene usted que sufrir por su amor, ya que no es razonable que el siervo vaya por un camino distinto del de su amo. Piense también que Dios ha permitido que su cuerpo esté enfermo para la curación de su alma, a la que hay que tener un gran respeto, ya que ha sido creada para el cielo, en donde estará eternamente con Dios. Para ayudarle a tener paciencia, pídasela muchas veces a Dios, y tenga frecuentemente en su boca el santo nombre de Jesús»<sup>63</sup>.*

La enfermedad se ofrece, de esta manera, como un escenario encarnado donde es posible, al unísono, la mejor comprensión del misterio del Hijo que ha compartido con nosotros la experiencia de la enfermedad; y, por esta dinámica, el vínculo profundo que nos une a todos los humanos, y en particular a los pobres, por su participación en las miserias y dolores:

*«Ya sabéis que nuestro Señor quiso experimentar en sí mismo todas las miserias. (...) Ya sabéis, hermanos míos, que él hizo todo esto para santificar todas las aflicciones a las que estamos sujetos, y para ser el original y el prototipo de todos los estados y condiciones de los hombres. (...)»*

---

<sup>62</sup> Resuenan en muchas de sus reflexiones la propuesta espiritual de *Imitación de Cristo*, muy influyente en aquellas décadas y que fue meditado por Vicente de Paúl y Luisa de Marillac, y recomendado a los misioneros y las hijas de la caridad: cf. IBID., I, 400; V, 275; VI, 124. En esta obra se pone el acento de la dimensión del Cristo de la cruz, frente al Cristo glorioso y se invita a los creyentes a acoger la doble dimensión del seguimiento no restringiéndolo al segundo: cf. T. DE KEMPIS, *Imitación de Cristo*, Madrid 1996.

<sup>63</sup> Cf. VICENTE DE PAÚL, IX, 75-76. «Pensemos que las enfermedades y las aflicciones vienen de Dios, la muerte, la vida, la salud, la enfermedad, todo viene por orden de su providencia y siempre para el bien y la salvación del hombre»: cf. IBID., XI-4, 760.

*Él quiso aparecer de ese modo, no sólo para que fuesen testigos de que había asumido todas nuestras debilidades y santificado nuestros estados de aflicción y de enfermedad, sino también para enseñarles, a ellos y a nosotros, a tener compasión de los que caen en estas debilidades»<sup>64</sup>.*

De esta lectura brota un sentimiento de profunda comunión que lo es con el Padre, con el Hijo que ha compartido la enfermedad, y con los enfermos en quienes se manifiesta la misma condición de la que nosotros participamos. La enfermedad es, de esta manera, una de las experiencias fundantes en las que la comunión recapitula lo creado:

*«¿Y cómo puedo yo sentir su enfermedad sino a través de la participación que los dos tenemos en nuestro Señor, que es nuestra cabeza? Todos los hombres componen un cuerpo místico; todos somos miembros unos de otros, Nunca se ha oído que un miembro, ni siquiera en los animales, haya sido insensible al dolor de los demás miembros; que una parte del hombre haya quedado magullada, herida o violentada, y que las demás no lo hayan sentido. Es imposible. Todos nuestros miembros están tan unidos y trabados que el mal de uno es mal de los otros. Con mucha más razón, los cristianos, que son miembros de un mismo cuerpo y miembros entre sí, tienen que padecer juntos. ¡Cómo! ¡ser cristiano y ver afligido a un hermano, sin llorar con él ni sentirse enfermo con él! Eso es no tener caridad; es ser cristiano en pintura; es carecer de humanidad; es ser peor que las bestias»<sup>65</sup>.*

La relectura sacramental de la realidad adquiere formulaciones pedagógicas en la terminología de Vicente de Paúl: *dar la vuelta a la medalla*<sup>66</sup>. Se trata del esfuerzo por contemplar la presencia de Dios en todo lo creado. También en los enfermos, y en los esfuerzos que deben ser realizados en su cuidado. La cercanía a ellos constituía riesgos ya descritos que exigían motivos para afrontarlos. También el desgaste propio que conocen quienes tienen experiencia en el arte de la sanación y que solo siglos después hemos conceptualizado en los procesos denominados de *burn out* y que llaman al *cuidado del cuidador*.

Vicente de Paúl convive con esta realidad y la conoce entre sus misioneros, hijas de la caridad y los voluntarios. La muerte de no pocos de ellos, se convierte en desánimo e interrogante para los que continúan en el trabajo<sup>67</sup>. En este sentido, pueden comprenderse las continuas advertencias frente al celo desproporcionado y la falta del propio cuidado que reclama como parte de la vocación asumida<sup>68</sup>.

*«Aquel buen hombre llamaba a todo el mundo hermano; si hablaba con una mujer, la llamaba hermana; incluso a la reina, cuando hablaba con ella, la llamaba hermana. Todos en aquel*

---

<sup>64</sup> IBID., XI-4, 717.

<sup>65</sup> Cf. IBID., XI-4, 560-561.

<sup>66</sup> IBID., XI-4, 725.

<sup>67</sup> Margarita Nasseau, primera hija de la caridad, muere a causa de la peste al tratar a una enferma: cf. IBID., IX-1, 90.

<sup>68</sup> Cf. IBID., I, 146. 158. 197; IX, 1187.

tiempo deseaban verlo. Un día le preguntaron: «Pero, hermano, ¿cómo se porta usted en las enfermedades que padece? ¿Qué es lo que hace usted? ¿Qué hace para aprovecharlas?» Contestó: «Recibo las enfermedades como si vinieran de parte de Dios». Luego, como volvieron a insistirle en este punto, dijo: «Fíjese; cuando, por ejemplo, tengo un poco de fiebre, la recibo diciendo: bien, hermana enfermedad; bien, hermana fiebre; vienes de parte de Dios; puesto que es así, sé bienvenida».

Así es, hermanos míos, como se portaba aquel santo varón. Así es como suelen portarse los siervos de nuestro Señor, los amantes de su cruz; Esto no impide que podamos y tengamos que usar los remedios temporales que le ordenen a uno para el alivio y la curación de su enfermedad; hacerlo así es también honrar a Dios, que ha creado las plantas y le ha dado a cada una su virtud. Pero tener tantos mimos con nosotros mismos, derrumbarnos por el menor daño que tenemos que sufrir, ¡oh, Salvador!, eso es lo que tenemos que evitar. Sí, hermanos míos, tenemos que romper con ese espíritu y con ese cariño excesivo a nosotros mismos.

¡Miserable de mí! ¡Qué mal uso he hecho de las enfermedades y de los pequeños achaques que Dios ha querido enviarme! ¡Cuántos actos de impaciencia he cometido, miserable de mí, y cuanto escándalo les he dado a los que me han visto portarme de ese modo! Ayudadme, hermanos míos, a pedirle perdón a Dios por haber hecho, en el pasado, tan mal uso de mis pequeñas molestias, y a suplicarle la gracia de que en el futuro use bien de todas las que quiera mandarme su divina Majestad en mi ancianidad y en el poco tiempo de vida que me queda en la tierra»<sup>69</sup>.

La enfermedad se muestra como espacio para la comprensión de la propia naturaleza, para la integración de nuestro ser criaturas. Para la aceptación de nuestro papel en la realidad y para el crecimiento como personas y creyentes:

«En ningún sitio se ve mejor cómo es uno que en la enfermería. Esa es la mejor prueba que tenemos para reconocer quién es el más virtuoso y quién no lo es tanto; esto nos hace ver qué importancia tiene que conozcamos bien la manera de portarnos debidamente en las enfermedades»<sup>70</sup>.

Así, la espiritualidad se ofrece como clave imprescindible para la comprensión de la novedad que supone el tratamiento de la enfermedad en el siglo oscuro de Francia. Donde aquellas décadas fueron de condena, distancia y rechazo, la enfermedad, mejor dicho quienes protagonizan la experiencia, se muestran como bendición por parte de Dios y ocasión para la acción de gracias.

«Le daremos gracias a Dios por habernos dado estos compañeros. Ya he dicho muchas veces y he de repetirlo una vez más que hemos de pensar que las personas enfermas de la compañía son

---

<sup>69</sup> IBID., XI-3, 347-348.

<sup>70</sup> IBID., XI-4, 760-761. La cruz es una de las temáticas más desarrolladas por Vicente de Paúl y Luisa de Marillac y puede ser recorrida de manera transversal en sus escritos. Para un estudio particular sobre el tema: cf. R.P. MALLONEY, *Escucha el clamor de los pobres*, Salamanca 1996, 39-68.

*una bendición para nosotros. Pensemos que las enfermedades y las aflicciones vienen de Dios, la muerte, la vida, la salud, la enfermedad, todo viene por orden de su providencia y siempre para el bien y la salvación del hombre»<sup>71</sup>.*

---

<sup>71</sup> VICENTE DE PAÚL, XI-4, 761, IBID., XI-3, 345.