


Vida y obra de Adrienne von Speyr bajo imagen médica

FLORENCE DRAGUET

Facultad de Teología y de Estudio de las religiones

Universidad Católica de Louvain

florence.draguet@uclouvain.be

 <https://orcid.org/0000-0002-0579-3439>

Resumen: La mayoría de la gente o no conoce a Adrienne von Speyr o piensa en ella como en una extraña figura mística que trabajó con el teólogo Hans Urs von Balthasar. Sin embargo, pocos la recuerdan como médica de Basilea entre los años 30 y 50 del siglo XX. Ejerció su profesión con una pasión inspirada por su fe, integrando constantemente ciencia y espiritualidad. El objetivo de este artículo es presentar esta faceta poco estudiada de su vida, examinando algunas de sus obras y exponiendo el modo en que su actividad médica modeló su lectura de las Escrituras, y, especialmente, con el ejemplo de Juan 11. Sobre todo, destaca la originalidad de su contribución a la reflexión sobre el ejercicio de la medicina y a la forma de vivir la enfermedad.

Palabras clave: Adrienne von Speyr, médico, espiritualidad, enfermedad, Lázaro, evangelio de Juan, contemplación

Abstract: Most people either do not know Adrienne von Speyr or think of her as a strange mystical figure who worked with the theologian Hans Urs von Balthasar. However, few know her as a physician in Basel between the 1930s and 1950s. She practiced her profession with a passion inspired by her faith, constantly integrating *science* and *spirituality*. By looking at some of her works, the aim of this article is to present this little-studied facet of Adrienne von Speyr's life and the way in which her medical activity shaped her reading of the Scriptures, explored here through John 11. The article also and primarily highlights the originality of von Speyr's contribution to reflections on the practice of medicine and living with illness.

Keywords: Adrienne von Speyr, physician, spirituality, illness, Lazarus, Gospel of John, contemplation

Cuando se menciona el nombre de Adrienne von Speyr (= AS), la mayoría de las veces o bien no evoca gran cosa, o bien se refiere a la figura mística de la mujer que trabajó con el teólogo Hans Urs von Balthasar. Sin embargo, pocos la recuerdan como una doctora suiza de los años treinta y cuarenta. Además, su espiritualidad no puede entenderse sin tener en cuenta su actividad médica. En las páginas siguientes, echaremos *una primera mirada a Adrienne von Speyr* desde esta perspectiva¹. Desde niña, albergó el deseo de ser médica porque quería ponerse al servicio de la humanidad. Recordando sus conversaciones con una de sus amigas de la infancia, dijo: “Lo que teníamos en común era una gran necesidad de ayudar a la gente y de ponernos totalmente a su servicio. No conocía otro camino que la medicina”². Esta atracción nunca la abandonó, aunque su familia no dejara de disuadirla. Lo que le atraía no era tanto el aspecto técnico de la profesión como la relación médico-paciente y el hecho de cuidar el cuerpo junto con el alma, es decir, servir a la persona en su integralidad. Lo subrayó en sus escritos, sobre todo en su libro *El Médico y el paciente*³.

Se han publicado pocos estudios sobre AS como médica, a pesar de que la medicina desempeñó un papel importante en su vida. Cabe citar especialmente el artículo de Balthasar, “Adrienne von Speyr als Ärztin”⁴, la contribución de André-Marie Jerumanis, “Il profilo medico di Adrienne von Speyr”⁵ y el capítulo 6 de *Adrienne von Speyr. Médecin*

¹ En referencia al libro de H. U. VON BALTHASAR, *Premier regard sur Adrienne von Speyr* (Johannes Verlag, Fribourg 2021). También en español: H. U. VON BALTHASAR, *Una primera mirada a Adrienne von Speyr* (Ediciones San Juan - Fundación San Juan 2012). Edición original: H. U. VON BALTHASAR, *Erster Blick auf Adrienne von Speyr* (Johannes Verlag, Freiburg 1989).

² A. VON SPEYR, *Fragments autobiographiques* (Lethielleux, Paris 1978) 197 (traducción propia, como las citas siguientes de la misma obra).

³ A. VON SPEYR, *El médico y el paciente* (Saint John Publications, 2022).

⁴ H. U. VON BALTHASAR, “Adrienne von Speyr als Ärztin” (Saint John Publications, 2023). Edición original: “Adrienne von Speyr als Ärztin”, *Missionskalender 1972* (Benediktiner-Missionare von St. Ottilien 1972) 58-61.

⁵ A.-M. JERUMANIS, “Il profilo medico di Adrienne von Speyr”, en J. SERVAIS (dir.), *Adrienne Von Speyr. Una donna nel cuore del Ventesimo secolo* (Cantagalli, Siena 2021) 103-119.

et mystique, de Jacques Bagnoud⁶. El propósito de estas páginas es, por tanto, profundizar en este aspecto, examinando la contribución de AS a la práctica de la medicina y a la experiencia de la enfermedad, basándonos, principalmente, en sus escritos. Para ambientar nuestro

⁶ J. BAGNOUD, *Adrienne von Speyr. Médecin et mystique* (Chora, Roma 2019) 73-86. También debemos mencionar (aunque estas páginas no se centran exclusivamente en AS como médica): N. MARTÍNEZ-GAYOL FERNÁNDEZ, “Adrienne von Speyr, Médico, Mística y Teóloga”, en M. J. FERNÁNDEZ CORDERO – H. PIZARRO LLORENTE (dir.), *Las mujeres en el cristianismo: once calas en la historia* (Sal Terrae, Maliaño 2012) 161-78 y P. F. PAOLI, “Adrienne von Speyr: médecin et stigmatisée”, en *Famille chrétienne* 2168 (2019) 27-29. Para un enfoque más general, remitimos en primer lugar a H. U. VON BALTHASAR, *Una primera mirada a Adrienne von Speyr*. Este libro fue el primero en revelar la vida, la misión y la obra de AS, en gran parte desconocidas en aquella época. Entre otras obras publicadas –nos limitamos a los últimos diez años– citemos, por orden cronológico de publicación, M. PARADISO, *Adrienne von Speyr. Una donna nella Chiesa* (Cittadella, Assisi 2016) es una presentación del carisma propio de AS. J. SERVAIS (dir.), *Adrienne Von Speyr. Una donna nel cuore del Ventesimo secolo* muestra cómo AS, esta mujer del siglo XX, puede considerarse un modelo para todos en nuestra época. También se han publicado obras más específicas, como M. SCHUMACHER, *A Trinitarian Anthropology: Adrienne Von Speyr and Hans Urs Von Balthasar in Dialogue With Thomas Aquinas* (CUA Press, Washington DC 2014) que, como indica el título, pone el pensamiento de Balthasar y de AS, en diálogo con el de Tomás de Aquino sobre la cuestión de la antropología trinitaria; M. L. SUTTON, *Heaven Opens: The Trinitarian Mysticism of Adrienne von Speyr* (Fortress Press, Minneapolis 2014), una muy buena introducción a la mística trinitaria de AS; C. DOBNER, *Nella via mistica di Adrienne von Speyr. Un tentativo di fenomenologia teologica* (Effatà Editrice, Cantalupa [Torino] 2019), que se presenta como un “intento de fenomenología teológica”, destacando en particular el vínculo entre la espiritualidad de AS y la del Carmelo; los tres volúmenes de A. BIROT, *La mystique de l’amour selon Hans Urs von Balthasar en écho à Adrienne von Speyr* (Cerf, Paris 2020); la tesis doctoral de R. ALDANA VALENZUELA, *Hombre y mujer en Cristo. La diferencia sexual según Adrienne von Speyr y Hans Urs von Balthasar* (Ediciones San Juan 2021), que expone las enseñanzas de AS y Balthasar sobre la diferencia y reciprocidad entre hombres y mujeres. Igualmente, se han publicado varias actas de conferencias, entre ellas, H. U. VON BALTHASAR – G. CHANTRAINE – A. SCOLA (dir.), *La mission ecclésiale d’Adrienne von Speyr. Actes du colloque romain 27-29 septembre 1985* (Lethielleux–Culture et vérité, Paris–Namur 1986) y *La misión de Hans Urs von Balthasar y Adrienne von Speyr en el inicio del tercer milenio. Actas. Publa, México, 17 y 18 de noviembre de 2007* (Fundación Major, Madrid 2008). Para consultar toda la bibliografía secundaria sobre AS, incluidos los artículos publicados sobre la autora, véase <https://adriennevonspeyr.net/secondarybibliography>. También remitimos a las siguientes páginas web: <https://balthasarspeyr.org/fr> y <https://arras.catholique.fr/vie-oeuvre-adrienne-von-speyr.html>.

debate, analizaremos en primer lugar el sufrimiento y la importancia de la medicina en su vida. En la segunda parte, más detallada, examinaremos algunas de sus reflexiones sobre el misterio del sufrimiento y la muerte a lo largo de su obra, antes de centrarnos más concretamente en lo que escribió sobre el tema de la enfermedad, el paciente y quienes le rodean, incluido el médico. La tercera parte servirá de ilustración: nos centraremos en la forma en que comenta un texto bíblico desde la perspectiva de una médica. Todo este examen nos permitirá considerar la posible originalidad del enfoque de AS sobre el enfermo y la enfermedad.

1. EL SUFRIMIENTO Y LA MEDICINA EN LA VIDA DE ADRIENNE VON SPEYR

En 1902, en La Chaux-de-Fonds (Suiza), la familia von Speyr anuncia el nacimiento de su segunda hija, Adrienne. Desde muy pequeña, AS vive inmersa en el mundo de la medicina, ya que su padre es oftalmólogo y su tío, director de un hospital psiquiátrico. Su carácter está marcado por una gran sensibilidad, sobre todo hacia los pacientes más vulnerables. También aparece como una niña especialmente inteligente. Desde muy pequeña, sin duda a causa del sufrimiento ajeno, se plantea una serie de preguntas existenciales que la llevan a preguntarse por Dios. De familia protestante, no teme hablar de religión con los pastores que encuentra, pero cada vez se queda “terriblemente decepcionada, ya que el protestantismo que se le presentaba le parecía muy vacío”⁷.

El sufrimiento la afecta especialmente cuando muere su padre, ella tiene solo quince años. Asume muchas responsabilidades en el hogar familiar, trabaja duro y cae enferma. Es tratada dos años por una tuberculosis grave, durante los cuales emprende una intensa búsqueda espiritual. Después del bachillerato, en contra de la opinión de su familia, empieza a estudiar medicina, que financia dando clases particulares. Tras casarse en 1927 con un profesor universitario de

⁷ H. U. VON BALTHASAR, *Premier regard*, 16 (traducción propia, como las citas siguientes de la misma obra). He utilizado esta edición y no la traducción española, porque es la versión que he trabajado en este estudio.

historia, viudo y padre de dos hijos, y finalizar sus estudios, abre una consulta en Basilea. Prospera en su trabajo como médica. Pero una nueva tragedia sacude su vida: su marido muere al caer de un tranvía. Ella sufre una depresión y, dos años más tarde, vuelve a casarse. Su vida toma un verdadero giro cuando, en el verano de 1940, se cruza con el teólogo Balthasar. Por fin le parece encontrar respuestas a sus preguntas existenciales y religiosas y se une a la Iglesia católica. Después, sus problemas de salud se multiplican. Poco a poco se va quedando ciega y se ve obligada a dejar de ejercer la medicina. Dedicar sus días a rezar, a escribir a numerosos/as destinatarios/as mientras su vista se lo permite y a dictar a Balthasar un gran número de obras, entre ellas una serie de comentarios bíblicos. Sus escritos abarcan sesenta volúmenes publicados y distribuidos por Johannes Verlag, editorial fundada en 1947 por el teólogo con el fin de publicar la obra de AS. Tras una larga enfermedad, fallece el 17 de septiembre de 1967, día de santa Hildegarda, monja benedictina que también fue doctora.

El sufrimiento acompañó a AS durante toda su vida, ya fuera por la pérdida de seres queridos, ya fuera como enferma, como hija de médico o como médica ella misma. Como señala André-Marie Jerumanis, teólogo y doctor:

No se puede entender a AS sin su relación con el mundo de la enfermedad, no solo porque ella misma ha conocido, en diversos momentos de su vida, el sufrimiento y la fragilidad asociados a la enfermedad, sino también y, sobre todo, porque su vida fue profundamente marcada por el sufrimiento humano⁸.

No desarrollaremos aquí el contenido de esta interesante conferencia. Nos limitaremos a mencionar el hecho de que AS veía su profesión no simplemente como un trabajo, sino como una verdadera vocación. En su autobiografía escribió: “Amaba a los enfermos y me parecía que estaba en consonancia con todas mis convicciones elegir esta profesión y no otra”⁹. Sintió esta vocación desde muy joven, debido a su entorno familiar, por supuesto, y a su sensibilidad ante el sufrimiento ajeno. Era una vocación específica: quería ser médica, pero

⁸ A.-M. JERUMANIS, *Il profilo medico*, 103 (traducción propia).

⁹ A. VON SPEYR, *Fragments autobiographiques*, 198.

sobre todo “médica de los pobres”¹⁰. Cuando acompañaba a su padre y a su tío en sus visitas, se sentía atraída por los pacientes que más sufrían¹¹. Más tarde, atendería gratuitamente a un gran número de pacientes en una abarrotada consulta médica, como explica Balthasar:

Este fue el gran campo de su actividad externa, tanto médica como pastoral. [...] Se salvaban matrimonios, se evitaban abortos (casi mil, dijo Adrienne en una ocasión). Se ocupaba de las madres solteras y de sus hijos; los pobres, los más numerosos, eran atendidos gratuitamente¹².

AS experimenta el sufrimiento. También está comprometida, con todo su ser y sus competencias, a aliviarlo. No es de extrañar, pues, que tanto el sufrimiento como el “misterio de la muerte”, que encontró en su vida familiar y en su práctica médica, ocupen un lugar importante en su obra. A este respecto, destacan tres de sus textos: su meditación sobre el libro *Job*¹³ del Antiguo Testamento, su experiencia del Sábado Santo relatada en los dos volúmenes de *Cruz e infierno I y II*¹⁴ y su reflexión sobre *El misterio de la muerte*¹⁵. A continuación, presentamos brevemente estos libros antes de centrarnos en la presencia del tema de la enfermedad y del mundo médico en su obra.

2. LEYENDO SUS OBRAS

2.1. *El misterio del sufrimiento y de la muerte*

En muchos pasajes de sus obras, AS evoca su relación con la medicina y el sufrimiento. Es el caso de su reflexión sobre el sentido divino de la tribulación en su meditación sobre *Job*. Esta es profundamente crítica, ya que las respuestas al grito de Job solo pueden encontrarse en la cruz de Cristo. La noche de Job y la noche de

¹⁰ UN JÉSUITE, “Pauvre pour enrichir”, en H. U. VON BALTHASAR – G. CHANTRAINE – A. SCOLA, *La mission ecclésiale d’Adrienne von Speyr*, 38.

¹¹ UN JÉSUITE, “Pauvre pour enrichir”, 39.

¹² H. U. VON BALTHASAR, *Premier regard*, 26.

¹³ A. VON SPEYR, *Job* (Johannes Verlag, Einsiedeln 1972). También en español: A. VON SPEYR, *Job* (Ediciones San Juan - Fundación San Juan 2023).

¹⁴ A. VON SPEYR, *Kreuz Und Hölle I. Die Passionen* (Johannes Verlag 1966) y *Kreuz Und Hölle II. Auftragshöllen* (Johannes Verlag, Einsiedeln 1972).

¹⁵ A. VON SPEYR, *Das Geheimnis des Todes* (Johannes Verlag, Einsiedeln 1953).

Cristo se sitúan en una relación de proximidad y distancia: proximidad, con el sufrimiento de Job prefigurando la cruz de Cristo, y distancia mediante el “salto puro y simple”, en lugar de la transición gradual, de la Antigua a la Nueva Alianza¹⁶.

A partir de 1941, cada Semana Santa, AS tuvo una experiencia de Sábado Santo, que contó a su confesor, Balthasar. Él recogió esta experiencia en lo que serían las obras póstumas *Cruz e infierno*. Ella evoca un vacío, un abandono hasta donde alcanza la vista, una soledad monstruosa. Todo parece un fracaso y un sinsentido. Estas experiencias de la pasión y la resurrección se relatan en el primer volumen de la citada obra, mientras que el segundo contiene una recopilación de acontecimientos de diferentes épocas y con distinto contenido, todos ellos relacionados con la “condición infernal”. A continuación, una visión general de esta teología del Sábado Santo, en palabras de Balthasar¹⁷:

Que Cristo descendiera “al infierno” (o al “mundo inferior”, Hades, Sheol) es su acto supremo de obediencia al Padre. Porque el infierno (ya en el Antiguo Testamento) es el lugar donde Dios no está, donde ya no brilla la luz de la fe, de la esperanza y de la caridad [...]. [En el infierno, Cristo] descubre el resultado de su obra redentora: el horror del pecado en su forma más pura. Atraviesa el pecado [...]; mide su deformidad, experimenta el segundo caos. En este estado está privado de toda luz espiritual del Padre; debe, en pura obediencia, buscar al Padre donde no lo encuentra. Y [...] así el Hijo aprende a conocer “experimentalmente” en esta oscuridad algo que hasta entonces estaba “reservado” al Padre. Desde este punto de vista, el infierno es, en su posibilidad final, un misterio trinitario. El Sábado Santo, el Padre entrega al Hijo la “llave” de este misterio.

¹⁶ Véase A. VON SPEYR, *Job*, 7-8.

¹⁷ La “teología del Sábado Santo” está también muy presente en los escritos de Balthasar, aunque no haya elaborado un tratado sistemático sobre ella. Véase, por ejemplo, su editorial “Plus loin que la mort”, *Communio* 33 (enero-febrero de 1981) o *Pâques, le mystère* (Cerf, París 1996).

Y el teólogo añade: “Solo hemos indicado algunos puntos, sin agotar la riqueza de esta teología del Sábado Santo”¹⁸.

Está en el centro de la experiencia y de la teología de AS, y colorea sin duda su manera de percibir el sufrimiento y la actitud de los médicos y de los pacientes ante la enfermedad. Es ahí donde se encuentra el abandono total de Cristo en las manos del Padre, en el punto neurálgico del absurdo, de la nada, del sinsentido que tan a menudo se experimenta durante la enfermedad. Éste es también el lugar del Cristo impotente que no puede hacer nada, sino dejarse hacer, y que da testimonio, que cumple su misión, desde este estado de abandono y de desamparo, de nuevo al igual que tantos enfermos.

AS escribió también una obra titulada *El misterio de la muerte*. Se trata de una reflexión en once capítulos sobre el tema, según el Antiguo Testamento, como castigo y fin, pero que se convierte, en el Nuevo Testamento, a través de la muerte de Cristo sufriendo por toda la humanidad, en precursora de la resurrección. El libro acaba con una esperanza radical para los que se mueren. En efecto,

mirando a esta pareja [la de la Nueva Eva, María y el Nuevo Adán], el moribundo adquiere la certeza de que el amor es más fuerte que la muerte. El circuito del regreso al paraíso no solo se completa, sino que se supera, porque la muerte se aniquila en la vida eterna¹⁹.

2.2. La enfermedad y el médico

La enfermedad es una forma de sufrimiento. En varios lugares de su obra, AS la evoca y también a la figura del médico. Su primer libro, tras ingresar en la Iglesia católica, fue una meditación sobre María, *Ancilla Domini* (1948)²⁰. La única referencia a la enfermedad en este

¹⁸ H. U. VON BALTHASAR, *Adrienne von Speyr et sa mission théologique* (Apostolat des éditions–Éditions Paulines, Paris–Montréal 1976) 53-54 (traducción propia). Para una comprensión más detallada de la teología del Sábado Santo de AS, véase W. MAAS, “Le mystère du Samedi Saint”, y H. U. VON BALTHASAR, “Théologie de la descente aux enfers”, en H. U. VON BALTHASAR – G. CHANTRAINE – A. SCOLA, *La mission ecclésiale d’Adrienne von Speyr*, 140-160.

¹⁹ A. VON SPEYR, *Le Mystère de la mort* (Johannes Verlag Einsiedeln, Freiburg 2020) 151 (traducción propia).

²⁰ A. VON SPEYR, *Ancilla Domini* (Saint John Publications, 2023). Edición original: A. VON SPEYR, *Magd Des Herrn. Ein Marienbuch* (Johannes Verlag, Einsiedeln 1948).

texto es para subrayar el hecho de que Jesús, en su primer milagro de Caná, no responde a una solicitud humana, “por ejemplo, en la forma de una enfermedad o sufrimiento” como lo hará a menudo más tarde, “sino que en esta primera manifestación pública de su poder se dirige a toda la Iglesia”²¹.

Aunque el tema de la cruz está presente en toda esta meditación²², al igual que las menciones del sufrimiento (nada menos que 139 veces en el texto español), AS no hace ninguna otra referencia explícita a la enfermedad o a la práctica de la medicina. Más interesantes para nuestro propósito son otras obras de la autora como *Ellos siguieron su llamada*²³ (1955), que trata de la vocación que implica ascetismo y renuncia²⁴. AS establece una comparación entre este ascetismo y el amor del médico por sus pacientes cuando les pide que hagan las

²¹ A. VON SPEYR, *Ancilla Domini*, 125. Cabe señalar, a este respecto, que AS mostrará en otro lugar la dimensión eclesial que los enfermos pueden experimentar a través de la enfermedad.

²² AS muestra el misterio de la cruz presente desde la encarnación. En su capítulo sobre la “maternidad”, por ejemplo, escribe: “Quien quiera comprender al Señor debe sumergirse en la obra de la pasión redentora. Es como si todos los demás misterios que Él revela solo llegaran a ser fecundos si se sumergen en el misterio universal de la redención. Incluso, el misterio de la Santísima Trinidad y los demás misterios del cielo y del más allá solo llegan a ser misterios realmente vivos para el hombre si son iluminados desde la cruz. Una piedad trinitaria que marginara la cruz sería muy pronto una piedad estéril para la vida terrena. El Hijo inicia a su Madre en su obra de la cruz” (A. VON SPEYR, *Ancilla Domini*, 45).

²³ A. VON SPEYR, *Ellos siguieron su llamada. Vocación y ascesis* (Saint John Publications, 2022). Edición original: A. VON SPEYR, *Sie folgten seinem Ruf. Berufung und Askese* (Johannes Verlag, Einsiedeln 1955).

²⁴ AS demuestra que la vocación no significa en absoluto ausencia de sacrificio. El ascetismo que aparece en el título y la renuncia son muy reales. Sin embargo, como señala Balthasar en el prefacio de la obra: “La renuncia que la recta escucha de la Palabra presupone, la renuncia a la que la Palabra educa a cada creyente, la renuncia que necesariamente está incluida en la recepción de los sacramentos, la renuncia contenida implícitamente en el simple amor al prójimo: todas esas renunciaciones no son negatividades, sino misterios de la más alta alegría y liberación, para participar en la eterna verdad y realidad del amor intradivino, que en la redención se derrama con suma profusión y generosidad” (A. VON SPEYR, *Ellos siguieron su llamada*, 8). Si seguimos el orden cronológico de publicación, el sufrimiento está igualmente presente, pero sin referencia explícita al mundo médico, en *El Dios ilimitado* (A. VON SPEYR, *Der grenzenlose Gott* (Johannes Verlag, Einsiedeln 1955). Allí, la finitud humana se encuentra con la infinitud de Dios en Jesucristo.

renuncias necesarias para la curación: “La ascesis se asemeja al amor de un médico por sus enfermos, cuando, para curarlos, les exige el más estrecho cumplimiento de pesadas prescripciones. Y la curación, en la ascesis, es la cercanía de Dios”²⁵. En otro lugar, AS compara la vitalidad de los que observan la regla con la de los enfermos que recuperan nuevas fuerzas:

En cada milagro cristiano se experimenta algo parecido a lo que acontece en el que observa vitalmente la regla: que lo imposible se vuelve posible, lo muerto vive, lo enfermo es atravesado de nuevas fuerzas²⁶.

Dos años más tarde publicó *Palabra de la cruz y sacramento*²⁷, en el que medita sobre las palabras de Jesús en la cruz en relación con los sacramentos. Estas son “como la auténtica auto explicación del sufrimiento redentor”. Se refiere a la enfermedad en el capítulo “Tengo sed. La eucaristía”, al contemplar a Cristo crucificado “abandonado por el Dios eterno”, experimentando “el vacío indescriptible del ser humano en agonía”, es decir, no solo la carga de la enfermedad, sino sobre todo la pérdida del sentido de la vida, que puede ir aparejada a ella:

Y ahora que es abandonado por el Dios eterno tiene sed de todo lo pasado, de lo que ya no es. Siente el vacío indescriptible del ser humano en agonía, sobre el que no solo pesa el agobio de la enfermedad, sino también la privación de todo lo que daba un contenido a su existencia. La vida parece no tener sentido²⁸.

Es interesante el paralelismo que establece entre la escucha atenta del médico y el sacramento de la reconciliación en su obra *La confesión*²⁹. Por ejemplo:

²⁵ A. VON SPEYR, *Ellos siguieron su llamada*, 119.

²⁶ A. VON SPEYR, *Ellos siguieron su llamada*, 50.

²⁷ A. VON SPEYR, *Palabra de la cruz y sacramento* (Saint John Publications, 2023). Edición original: A. VON SPEYR, *Kreuzeswort und Sakrament* (Johannes Verlag, Einsiedeln 1957).

²⁸ A. VON SPEYR, *Palabra de la cruz*, 9-10.

²⁹ A. VON SPEYR, *La confesión* (Saint John Publications, 2023). Edición original: A. VON SPEYR, *Die Beichte* (Johannes Verlag, Einsiedeln 1960). También es una magnífica meditación sobre el fundamento trinitario y, más particularmente, cristológico de este sacramento.

Se parece en algo al paso de la descripción profana y confusa del paciente al diagnóstico del médico. El penitente no puede llegar por sí mismo a este diagnóstico, el cual, sin embargo, para él implica un gran alivio³⁰.

Otro ejemplo:

Un futuro médico ve posibles pacientes en todos los hombres a los que querría de corazón ayudar si estuviesen enfermos. Así también, el futuro sacerdote desearía atender a cada uno, pues sabe que todos necesitan confesarse³¹.

En otro lugar, muestra que el penitente considera a veces al director espiritual como a un médico:

Es posible que detrás de este deseo se escondan deseos enfermizos y egoístas, que el penitente quisiera ser objeto de más atención o llamar la atención, o vive en un desasosiego patológico y quisiera al director espiritual como una especie de médico para sus nervios, o encuentra interesante y esnob probar la dirección espiritual durante un tiempo, pero quiere reservarse él mismo la duración y la intensidad³².

Esta cita da fe del afinado análisis de AS y de su percepción realista del comportamiento humano.

También compara a la persona que se presenta para una confesión, con un enfermo que necesita un tratamiento completo:

[...] en una confesión total, en la que la libertad de escoger le es quitada y solo le queda la elección de abrir todo o nada. Él en su totalidad está enfermo y debe ser curado, y ya no de modo ecléctico e inconexo³³.

Es el Señor quien realiza este milagro de curación, considerando a cada persona en su unicidad y particularidad, actitud que, como veremos, debe ser la del médico:

En los milagros el hombre –por ejemplo, el sordomudo, el ciego, el paralítico, la hemorroísa, el muerto, el poseso– es atendido y agraciado en su situación particular. Siempre hay una situación de carencia, siempre el hombre está enfermo y hambriento en el alma o en el cuerpo.

³⁰ A. VON SPEYR, *La confesión*, 63.

³¹ A. VON SPEYR, *La confesión*, 261.

³² A. VON SPEYR, *La confesión*, 287.

³³ A. VON SPEYR, *La confesión*, 17-18.

Gracias al milagro, esta situación se convierte repentinamente en una situación del Señor. Él la asume, carga la responsabilidad de ella, la sana. Él ha visitado al indigente en el lugar en que se encontraba. [...] Cada uno ha de ver la situación de carencia en su pecaminosidad, pero debe verla, al mismo tiempo, como una realidad curable por un milagro del Señor³⁴.

La confesión es un lugar de curación: “La curación puede ser repentina, entonces es pura gracia. Es raro que sea así”³⁵. O también:

A fin de cuentas, solo el Creador del alma podrá tratar el alma humana de tal modo que ella llegue a ser como Él la desea y necesita. Solo Él puede curarla por caminos que solo Él conoce, comunica y prescribe en vista de su curación³⁶.

En estas obras hemos identificado alusiones a la enfermedad y a la práctica médica. Sin embargo, cuatro escritos tratan más específicamente de la medicina y del sentido posible de la enfermedad. Son un ensayo que escribió y pronunció sobre el tema, *Sobre el sentido de la enfermedad*, y dos escritos póstumos recogidos por Balthasar a partir de las notas de AS: *Fragmentos autobiográficos* y *El médico y el paciente*.

2.3. El sentido de la enfermedad y la relación médico-paciente

a. Sobre el sentido de la enfermedad

Dos escritos llevan el título *Sobre el sentido de la enfermedad* (*Vom Sinn der Krankheit*). El primero es un discurso de AS³⁷, y el segundo se publicó en el *Festschrift Albert Oeri*³⁸, en 1945. De este primer doble ensayo se desprenden varios temas. En primer lugar, el sentido que los pacientes y sus familias pueden encontrar en su enfermedad (tema

³⁴ A. VON SPEYR, *La confesión*, 92.

³⁵ A. VON SPEYR, *La confesión*, 125.

³⁶ A. VON SPEYR, *La confesión*, 14.

³⁷ A. VON SPEYR, *Vom Sinn der Krankheit (Vortrag)* 1947. Discurso conservado en los archivos de la comunidad San Juan de Basilea.

³⁸ A. VON SPEYR, *Vom Sinn der Krankheit (Aufsatz)*, en *Festschrift Albert Oeri* (Basilea 1945). El hecho de que se pidiera a AS que contribuyera a este *Festschrift* atestigua el reconocimiento de que gozaba en estos círculos académicos y/o su amistad con Albert Oeri, periodista famoso (1875-1950).

central de *Vom Sinn der Krankheit*) y, en segundo lugar, la relación del médico con el enfermo (tema principal de *El médico y el paciente*).

Las personas no siempre encuentran sentido a su enfermedad. El sufrimiento sigue siendo un misterio que la propia AS experimentó y describió. Sin embargo, los pacientes y quienes les rodean están llamados a aceptar la enfermedad; es una constante, independientemente de los avances médicos:

Aunque la medicina se ve sacudida constantemente por profundas convulsiones, existen algunas constantes dentro de ella. Sin embargo, estas no residen en la ciencia en sí, sino en la relación del paciente con su enfermedad, en su comprensión, aceptación y voluntad de aceptar su condición³⁹.

No se trata solo de aceptar esta enfermedad, sino de descubrir en ella una fuente de enriquecimiento: “Al final, se determina que, como cualquier experiencia personal, [la enfermedad] debe ser sinónimo de enriquecimiento en una o varias direcciones. El paciente debe poder experimentar este enriquecimiento”⁴⁰. En efecto, “si Dios te quita la salud, cierta posibilidad de trabajar, te saca de tu vida cotidiana, no es sólo para quitar, sino para dar”⁴¹.

Los pacientes no están solos ante esta enfermedad, ni se les deja solos para que descubran la riqueza potencial inherente a ella. A menudo,

son las personas que les rodean las que tienen que ayudarles a darse cuenta de ello. Las personas de su entorno también se ven afectadas por la enfermedad en el sentido de que, a través de ella, se les confía una nueva responsabilidad⁴².

Los que están a su alrededor también se ven afectados por la enfermedad, y también ellos deben encontrar un sentido a la situación:

Si una persona está enferma, si tiene una enfermedad real que le impide ejercer su profesión, que le separa de los demás, que requiere cuidados

³⁹ A. VON SPEYR, *Vom Sinn der Krankheit (Aufsatz)*, 1 (traducción propia de las citas del *Aufsatz* y del *Vortrag*).

⁴⁰ A. VON SPEYR, *Vom Sinn der Krankheit (Aufsatz)*, 2.

⁴¹ A. VON SPEYR, *Vom Sinn der Krankheit (Vortrag)*, 7.

⁴² A. VON SPEYR, *Vom Sinn der Krankheit (Aufsatz)*, 2.

especiales y tiempo, nunca estará enferma sola. Afectará a los que le rodean [...]. Así pues, cuando hablamos del “significado de la enfermedad”, debemos hablar también del significado de la enfermedad del enfermo para los que le rodean y los que están implicados de otro modo⁴³.

El significado de la enfermedad, el enriquecimiento que puede aportar, solo se descubre mediante un cambio de perspectiva. La posición reclinada del paciente puede brindar precisamente esa oportunidad de cambiar de perspectiva, permitiendo que se produzcan esos descubrimientos: “Mirar el mundo desde una posición reclinada produce resultados completamente distintos a hacerlo de pie; muchos valores cambian, incluso los más familiares”⁴⁴.

Si la enfermedad es susceptible de enriquecimiento, de *fecundidad*, el entorno médico y personal del paciente puede desempeñar un papel para ayudarlo a dar fruto; y estos también pueden dar fruto:

Debemos dar fruto incluso en la enfermedad, y precisamente el fruto que el Señor exige de nosotros. Este fruto se encuentra sobre todo en la forma en que llevamos nuestra enfermedad. [...] Y entonces surge la pregunta: ¿qué podemos hacer nosotros, como médicos, como cuidadores, como familiares, como compañeros de infortunio, como conocidos que visitan a los enfermos, como miembros de la Iglesia, para ayudar a estos enfermos a dar su fruto? ¿Podemos hacer algo para que el propio enfermo dé fruto, o debemos hacer algo para que nosotros mismos demos fruto que se produce a través de la enfermedad del enfermo?⁴⁵

Esta fecundidad, en particular para los cristianos, reside en el espacio ofrecido por la enfermedad y por la comunidad de los enfermos, en sentido amplio la Iglesia, que reza por ellos. Es un espacio para escuchar una llamada y tomar decisiones sobre las opciones importantes que hay que hacer en la vida:

Como cristianos, estamos convencidos de que toda enfermedad implica una llamada y nos impulsa a tomar una decisión, y no una decisión que signifique intentar una cura, sino una decisión más profunda. Hay

⁴³ A. VON SPEYR, *Vom Sinn der Krankheit (Vortrag)*, 3.

⁴⁴ A. VON SPEYR, *Vom Sinn der Krankheit (Aufsatz)*, 3.

⁴⁵ A. VON SPEYR, *Vom Sinn der Krankheit (Vortrag)*, 4.

muchas personas que solo recobran el sentido, encuentran la fe y dan sentido a su vida a través de la enfermedad, no solo porque han sido llamadas personalmente, no solo porque han adquirido una visión de la fragilidad de la vida, no solo porque es un tiempo de reflexión, sino también porque han sido llamadas por su enfermedad a unirse a la comunidad de los enfermos y no tanto en la comunidad de una enfermería, una vida compartida condicionada por la enfermedad o la comunidad de pacientes del mismo médico, sino que hay una comunidad esencial de enfermos, que es la comunidad dentro de la Iglesia⁴⁶.

El paciente está rodeado de su familia y otros enfermos; el médico tiene una relación especial con él.

b. Una unidad viva

Según AS, esta relación es “uno de los hechos más importantes en el tratamiento de la enfermedad”⁴⁷. No se trata de una relación cara a cara en la que el paciente y el médico formen entidades separadas, sino que deben convertirse en una *unidad* en vista del sentido que hay que encontrar en el sufrimiento y en vista de la posible fecundidad de esta situación:

Esta tarea incluye la exigencia de que paciente y médico ya no formen dos fenómenos polares, sino que se fundan en una unidad viva que debe determinar el sentido del sufrimiento, cada uno según la tarea que se le asigne. Uno soportará pasivamente una enfermedad que el otro combatirá activamente. La interacción mutua, la armonización, la ordenación de esta actividad y esta pasividad forman algo vivo que, como toda vida, es fértil⁴⁸.

También es una relación que debe estar marcada por la confianza mutua, a través de la cual tiene lugar la donación mutua:

Esta confianza [en el médico] es esencial: sirve de guía. Alivia las dificultades que surgen, reduce la resistencia a seguir instrucciones desagradables y, sobre todo, lleva al paciente y al médico a una relación

⁴⁶ A. VON SPEYR, *Vom Sinn der Krankheit (Vortrag)*, 6-7.

⁴⁷ A. VON SPEYR, *Vom Sinn der Krankheit (Aufsatz)*, 2.

⁴⁸ A. VON SPEYR, *Vom Sinn der Krankheit (Aufsatz)*, 2. La complementariedad entre actividad y pasividad con vistas a la fecundidad es también una constante en la obra de AS. Veremos un ejemplo de ello en nuestro análisis del comentario bíblico.

en la que cada uno tiene algo que dar al otro. El paciente da su voluntad, su dedicación, y el médico no solo da sus habilidades y conocimientos, sino que también siente el deber, en la confianza del paciente, de hacer realmente su trabajo, de convertirse en el llamado, en el ayudante en un sentido más elevado [...]. No se trata solo de un paciente y una persona bien informada frente a frente, sino de dos buscadores de confianza⁴⁹.

Esta relación de confianza es fecunda, no solo para el médico y el paciente, sino también para otros enfermos:

En cuanto esto ocurre realmente, se abren posibilidades inimaginables de cooperación fructífera, cuyos frutos no solo conducen a la curación personal y al retorno al estado de salud anterior, sino que también pueden ponerse a disposición de otros enfermos en forma de experiencia⁵⁰.

Los *Fragmentos autobiográficos* y el ensayo *El médico y el paciente* son otros escritos en los cuales AS profundiza sus reflexiones sobre la enfermedad y la relación entre médico y paciente.

c. Fragmentos autobiográficos

La obra narra los primeros veinticuatro años de la vida de AS. En las páginas que abarcan el periodo de sus estudios de medicina y, más tarde, su trabajo como doctora, descubrimos su constante preocupación por la ética y la conexión entre su fe, su búsqueda de Dios como de su voluntad, por una parte, y su práctica médica, por otra. Una serie de acontecimientos le dieron que reflexionar. Por ejemplo, durante una estancia en el hospital, AS quedó especialmente impresionada por la actitud del Dr. Hotz y su equipo. En su autobiografía, relata detalladamente los vínculos que tuvo con ellos y que fueron esenciales para su vida y su concepción de la medicina:

La primera mañana me llevaron en camilla al quirófano y el profesor Hotz me colocó justo a su lado, de modo que el campo operatorio fuera claramente visible para mí. Mientras operaba, me explicaba todo sobre anatomía, siempre asegurándose de que lo entendiera realmente [...]. Esta especie de juego anatómico era sin duda un enriquecimiento

⁴⁹ A. VON SPEYR, *Vom Sinn der Krankheit (Aufsatz)*, 3.

⁵⁰ A. VON SPEYR, *Vom Sinn der Krankheit (Aufsatz)*, 4.

científico, pero el lado humano era aún más importante. Vi a Hotz en contacto con la gente, con los pacientes, con los que, despiertos y ansiosos, esperaban en la antesala, con los que debían ser operados sin narcosis y a los que nunca olvidaba animar durante su trabajo, y también con los que dormían, a los que practicaba operaciones mayores o menores, pero sin renunciar nunca al respeto debido al prójimo que se le confiaba; fue él quien me hizo comprender lo que es un médico profundamente religioso. A él le debo la mayor parte de lo que intento hacer en mi profesión⁵¹.

No vacila en establecer una analogía entre Hotz y su equipo, y Jesús y sus discípulos:

Su relación no me parecía muy diferente de la del Señor y sus discípulos; además, había tal espíritu de amor y devoción en el quirófano que te sentías en una atmósfera continua de oración y caridad cristiana⁵².

AS insiste en la importancia de la oración; ella misma experimenta la actitud contemplativa como una fuente de alegría y una multiplicación de “posibilidades de ayuda”:

El médico debe ser también un hombre de oración, teniendo siempre en reserva mil posibilidades de ayuda. Esta faceta de la profesión me hizo muy feliz; también fue una oportunidad para comprender mejor a las personas, lo que a su vez allanó el camino para el diagnóstico y el tratamiento⁵³.

Sin embargo, la vida hospitalaria también tiene su parte de tragedias. Durante sus estudios, por ejemplo, fue testigo de un error médico que provocó la muerte súbita de un paciente ante sus propios ojos. Quisieron ocultarlo bajo el sello del secreto médico, contra lo que ella protestó en nombre de la “ética médica”⁵⁴. Lo que sigue, en las páginas de su autobiografía, es una serie de reflexiones sobre el sentido de la vida, la muerte y el propio ser del médico:

⁵¹ A. VON SPEYR, *Fragments autobiographiques*, 243.

⁵² A. VON SPEYR, *Fragments autobiographiques*, 248.

⁵³ A. VON SPEYR, *Fragments autobiographiques*, 268.

⁵⁴ A. VON SPEYR, *Fragments autobiographiques*, 271: “[Staehelin] redujo todo el asunto a un accidente de servicio; no había ninguna cuestión de ética médica”.

Si nosotros, los médicos fuéramos testigos de la vida y de la muerte, del nacimiento y del fallecimiento, si desempeñáramos a veces un papel importante, incluso decisivo desde el punto de vista humano, entonces el paciente y quienes le rodean deberían poder confiar plenamente en nosotros, no solo en nuestra ciencia, sino también en nuestro propio ser⁵⁵.

La reflexión sobre el ser no es solo asunto del médico, sino también del paciente. Para AS, en el ejercicio de su profesión, es “cada vez más evidente que Dios asigna los días de enfermedad a quienes la padecen, para que sean días de recogimiento interior”⁵⁶. Esta meditación les permitiría “reconocer mejor lo que les suele ir mal y, gracias a la distancia impuesta por la estancia en el hospital, comprender de un solo vistazo su vida cotidiana, aprender a distinguir mejor sus dificultades y así ser capaces de dominarlas”⁵⁷.

d. El médico y el paciente

Según André-Marie Jerumanis, el pequeño libro *El médico y el paciente* “ayuda a comprender mejor [a AS] y ofrece una contribución siempre actual a una ética y una espiritualidad de la profesión médica”⁵⁸. El libro, editado por Balthasar, se divide en cinco capítulos. Los dos primeros relatan las reflexiones de AS sobre su experiencia como estudiante (“La Facultad de Medicina”) y como médica en su ejercicio profesional (“Consultorio”). El tercero aborda la relación entre médico y paciente (“Sano y enfermo”); el cuarto se centra en “El médico cristiano”. Por último, el quinto consiste en “Notas dispersas”. AS no trata estas cuestiones como teórica o teóloga, sino desde la perspectiva de su experiencia como médica y de su vida de fe. En algunos aspectos, toca temas previstos por la literatura moral y médica de su época, pero los aborda a su manera⁵⁹. Entre ellos figuran, en

⁵⁵ A. VON SPEYR, *Fragments autobiographiques*, 273.

⁵⁶ A. VON SPEYR, *Fragments autobiographiques*, 267-268.

⁵⁷ A. VON SPEYR, *Fragments autobiographiques*, 268.

⁵⁸ A.-M. JERUMANIS, *Il profilo medico*, 103.

⁵⁹ En el contexto de la época, especialmente con los avances de la tecnología en el mundo médico, se desarrollaban reflexiones éticas: el papa de la época, Pío XII, pronunció numerosos discursos dirigidos al mundo médico (Véase: <https://pascalide.fr/les-papes-et-la-medecine-references-des-discours-pontificaux/>) y

primer lugar, los avances técnicos y la medicina personalizada. AS reconoce la necesidad de la técnica, pero insiste en que no es suficiente en sí misma:

Con la sola técnica no hay aquí nada que hacer, y el médico tampoco puede huir. Él se encuentra confrontado con la verdad de la vida y la muerte, con Dios. También cuando alguna vez un paciente lo abandona, tendrá él que preguntarse si no lo ha tratado demasiado técnicamente, demasiado poco integralmente⁶⁰.

Frente a esta verdad sobre la vida y la muerte, el paciente no puede ser identificado por un simple número ni ubicado en una categoría patológica determinada:

Cada paciente llega de un medio ambiente que lo ha formado y que él mismo ha contribuido a formar. Un trabajador viene de su familia en la que él llevaba la voz cantante. Una joven llega de una oficina que ella ha escogido como su modo de vivir, aunque su posición sea modesta, mientras que fuera de las horas de trabajo ella organiza su vida según su propio gusto⁶¹.

Sin embargo, AS critica:

Si entran ahora como pacientes en un hospital, cada uno tiene que renunciar a su medio ambiente y por ello, en cierto modo, a su personalidad. Si bien el paciente no se convierte en un simple número, sí pasa a ser, sin embargo, un tipo de caso etiquetado. De acuerdo con esa etiqueta es introducido en esta o en aquella sala. Hay salas o repartos de cáncer, de cardiología, de tuberculosis⁶².

Si el paciente no es un número, el médico tampoco: tiene un “estilo personal” con su propia historia y carácter.

se publicaron diversas obras que abordaban estas cuestiones. Entre ellas, P. TIBERGHEN, *Médecine et morale* (Desclée & Cie, París 1952). Su objetivo era proporcionar consejos morales y formación a los futuros profesionales de la salud, haciendo hincapié en la función social del acto terapéutico. O W. RIESE, *La pensée morale en médecine: premiers principes d'Une Éthique médicale* (PUF, París 1954). En particular, aborda la relación entre “médecin et patient” (capítulo 8), la cuestión de la verdad (“Un mensonge sain est-il permis?”, capítulo 9) y la “relation médecin-médecin” (capítulo 16).

⁶⁰ A. VON SPEYR, *El médico y el paciente*, 77.

⁶¹ A. VON SPEYR, *El médico y el paciente*, 20-21.

⁶² A. VON SPEYR, *El médico y el paciente*, 21.

[Los médicos] reconocen ciertas verdades de fondo que siempre en los diagnósticos y en las terapias se presentan siempre de nuevo. Sobre esas verdades de fondo se fundan el estilo personal de cada médico, sus preferencias, su intuición, su modo de ver al paciente con su enfermedad como una unidad, que no queda sin relación con la propia unidad humana personal del médico⁶³.

El facultativo se acerca al paciente con esa perspectiva. Pero también debe acercarse a él con una actitud contemplativa, combinando técnica y contemplación para permitir un mejor diagnóstico y tener consideración del enfermo en toda su dignidad:

La acción profesional del médico es en buena medida condicionada por la técnica, la ciencia, los remedios aprendidos. Su contemplación resulta del contacto con el paciente. De ambos, del saber técnico y del que nace de la contemplación, surge una segunda acción. Es una acción más afinada, porque la personalidad del médico ha pasado por un proceso. No es solo el fruto de su experiencia con este tipo de enfermedad, sino de su experiencia con este hombre en esta enfermedad. Mediante esta contemplación médica, el enfermo vuelve a recibir su dignidad primera⁶⁴.

Añade que, en este acercamiento al paciente, el médico debe aprender a mirarlo en toda su individualidad y lo que conforma su vida.

Ya que el paciente no es una quimera compuesta solo por síntomas patológicos. Es un hombre entre otros hombres, que puede ser comprendido solamente desde su contexto íntegro de vida. Desligado de todas las costumbres de la escuela, de la ciencia, del diagnóstico, el médico debe aprender a ver a este hombre ante todo en su verdadera e irrepitible humanidad. Se trata de aprender a ver⁶⁵.

Y lo que hace falta ver es a menudo existencial y/o religioso, no solo patológico.

Como hemos visto, AS desarrolló la comparación entre la actitud del médico y la del sacerdote, en particular durante el sacramento de la "confesión". Pero para ella, sacerdote y médico son

⁶³ A. VON SPEYR, *El médico y el paciente*, 32.

⁶⁴ A. VON SPEYR, *El médico y el paciente*, 44.

⁶⁵ A. VON SPEYR, *El médico y el paciente*, 46.

complementarios. De hecho, señala que muchos pacientes acuden a la consulta con preguntas existenciales. El dolor que les hace ir al médico es solo un pretexto. Algunos incluso le hablan de sus pecados. Pero, señala la doctora de Basilea, se equivocan de interlocutor:

Estas personas han ido al lugar equivocado, pues deberían ir a confesarse. Se tienen que expresar sobre su situación, pero no solo en un sentido psicológico; mediante simples conversaciones tranquilizadoras no se pone nada en orden. Reconocen el mal en sus consecuencias, pero habría que reconocerlo en su origen. Lo que necesitan es un perdón que solo Dios puede dar, pero que el sacerdote puede mediar: la absolución. Como médico, aquí uno no puede hacer nada⁶⁶.

Por tanto, sería necesaria una relación complementaria entre sacerdote y médico. AS dedica varias páginas solo a este tema⁶⁷. Esto no dispensa al terapeuta de la oración. Una oración que no puede instrumentalizarse: no se reza a Dios para que una operación determinada tenga éxito o para que se haga un diagnóstico concreto. La oración debe dar forma a toda la persona del médico:

El médico [...] debería intentar llevar una vida en Dios, una vida de oración. Entonces su oración recibirá una nueva forma. Esto no le impedirá contar especialmente con la ayuda de Dios en momentos de riesgo, pero con la ayuda de un Dios *que está allí*, cuyas exigencias él conoce, más aún, con el que propiamente está en continuo diálogo⁶⁸.

Los médicos no son sacerdotes y no pueden desempeñar ese papel, “pero tampoco se puede tratar de tener una religión oculta, ni de considerar su diálogo con Dios como asunto puramente privado entre él y Dios, ni de acudir al encuentro con los hombres en una actitud en la que no se haga perceptible ningún efecto de este diálogo”⁶⁹. Al contrario, con su actitud debe señalar “hacia Dios, aun cuando el nombre de Dios en todo esto solo raramente sea expresado [...], hacia Aquel que conduce también la vida del médico”⁷⁰.

⁶⁶ A. VON SPEYR, *El médico y el paciente*, 80.

⁶⁷ A. VON SPEYR, *El médico y el paciente*, 81-83.

⁶⁸ A. VON SPEYR, *El médico y el paciente*, 98-99. Destacado en el texto.

⁶⁹ A. VON SPEYR, *El médico y el paciente*, 99.

⁷⁰ A. VON SPEYR, *El médico y el paciente*, 99.

La oración del médico no consiste en repetir fórmulas aprendidas. Es ante todo una actitud de contemplación, contemplación de los enfermos con sus dificultades, contemplación desde el amor que lleva también a la contemplación de Dios mismo:

Puesto que los pacientes continuamente llevan sus problemas al médico para encontrarles solución, le dan siempre materia para la *contemplación*. Y porque su contemplación no se refiere solo a la enfermedad, sino ante todo al hombre enfermo, se convierte en un asunto del *amor al prójimo*. Pero, puesto que este amor es parte del amor a Dios y está incluido en él, en la contemplación del médico los problemas de los pacientes no podrán ser considerados como separados de las cuestiones que Dios plantea al hombre en general. Así, la contemplación del prójimo se ensancha y encuentra su lugar en la contemplación de Dios, mientras que la contemplación de Dios reconduce una y otra vez al prójimo enfermo, sin hacerse en ningún momento unilateral. En efecto, en la plenitud que Cristo nos ha revelado no hay nada que no tenga también su lugar en los problemas de los hombres, y viceversa, las verdades de Dios emergen ya en medio de nuestros propios problemas⁷¹.

AS fue una gran lectora. En su práctica, siguió el consejo que le dio el Dr. Hotz: los médicos deben leer algo más que libros de medicina⁷². En sus notas, explica ampliamente la “aportación fecunda de la literatura”⁷³ al acto médico, contribución que ella misma debió haber experimentado. La literatura permite a los médicos ampliar sus perspectivas, comprender a los pacientes en toda su complejidad humana⁷⁴. Esto no es algo que pueda conseguirse con unas pocas conversaciones entre médico y paciente, o solo con conocimientos teóricos de psicología humana. Según la doctora de Basilea,

⁷¹ A. VON SPEYR, *El médico y el paciente*, 99-100. Destacados en el texto.

⁷² “L’après-midi, quand les visites sont enfin parties, je dois lire pour moi, pas des choses concernant la médecine. Il dit que c’est un grand danger pour un médecin de ne lire toujours que ce qui concerne la médecine” (A. von SPEYR, *Fragments autobiographiques*, 248).

⁷³ Véase A. VON SPEYR, *El médico y el paciente*, 44-49.

⁷⁴ Véase también A. VON SPEYR, “Vom lesenden Arzt”, en *Hortulus amicorum. Festschrift zum 60. Geburtstag von Fritz Ernst* (Fretz & Wasmuth, Zürich 1949) 121-124.

los hombres con los que el médico tiene que trabajar y que le piden ayuda le ofrecen casi siempre imágenes momentáneas fugaces, impresionistas. Sufrimiento y preguntas que se agolpan en torno al sufrimiento forman el primer plano; pero falta un trasfondo que dé al conjunto consistencia y claridad⁷⁵.

De hecho,

no puede bastarle conocer a los hombres solo por el pequeño recorte de su vida que le ofrece lo que oye en la consulta, aun si con ese paciente ya ha tenido muchos encuentros. Ni puede bastarle completar lo que falta mediante la literatura médica y paramédica, por ejemplo, psiquiátrica⁷⁶.

El riesgo sería entonces reducir al paciente a una etiqueta, un “caso de enfermedad”⁷⁷. AS añade y explica:

Para un médico no se trata solo de ocuparse de literatura relativa a los enfermos. Se trata del encuentro con el hombre como tal. Se trata del ensanchamiento del propio punto de vista estrecho a la dimensión universal humana. Este ensanchamiento es, al mismo tiempo, la verdadera distensión de la contracción forzada de su alma estrecha. Leer mucho y variado puede ser el mejor descanso. Allí uno se encuentra una plenitud de figuras que viven su propia vida, que nada quieren del lector, pero en su existencia se muestran ante su mirada como un libro abierto, como un regalo para todo el que tiene que ver con los hombres. Esta plenitud anima en nosotros todo lo que amenaza volverse monótono por la profesión. Y cuanto más colorida y variada sea la imagen del hombre que el médico se hace, tanto más esté, ante problemas que se plantean de forma aparentemente igual, se vuelve tanto más capaz de diferenciar sus diagnósticos y su tratamiento, de apartar a los pacientes de una imagen, quizá tocada de prejuicios, que se habían formado de ellos, y conducirlo a una verdad más honda⁷⁸.

La literatura no se centra en el individuo en sí, sino que lo sitúa en su entorno. Una vez más, el paciente no es un “caso a tratar”,

⁷⁵ A. VON SPEYR, *El médico y el paciente*, 44-45.

⁷⁶ A. VON SPEYR, *El médico y el paciente*, 45.

⁷⁷ A. VON SPEYR, *El médico y el paciente*, 45.

⁷⁸ A. VON SPEYR, *El médico y el paciente*, 47.

desvinculado de cualquier contexto; es una persona concreta en un universo real que interactúa con él y con quien él interactúa:

Para ello se necesita más que la sola descripción del individuo en su aislamiento. Se necesita el medio ambiente, la naturaleza, la patria y el extranjero, los grandes trasfondos del paisaje, incluso en su aparente desinterés hacia los hombres: piedras, bosque, nubes, cielo [...] y el hombre allí dentro actuando, sufriendo, decidiendo⁷⁹.

Sin embargo, la literatura debe entenderse en un sentido amplio. Eso “puede ser, en lugar del libro, también la sinfonía, las artes plásticas o la pintura, la arquitectura. Todo arte hace al médico fecundo”⁸⁰. Y del mismo modo que el arte trasciende la utilidad, el médico también puede practicar su *arte* por puro amor, por puro desinterés, por puro encuentro:

Lo que vale de la obra de arte vale no menos de cada encuentro real con un hombre atento al otro: el desinterés que allí reina posee una fecundidad que es como un agradecimiento por el carácter gratuito del encuentro puro⁸¹.

La problemática del sufrimiento fue una constante en la vida y la obra de AS. Lo experimentó existencialmente, sufriendo ella misma a través de la enfermedad, la pérdida de seres queridos y la comunión con los sufrimientos de Cristo y de la humanidad⁸². También lo abordó en reflexiones que recorrieron tanto sus escritos espirituales como sus comentarios sobre la práctica de la medicina. En el contexto de la época, especialmente con los avances de la tecnología en el mundo médico, se desarrollaban reflexiones éticas. Los escritos de AS se hacen eco de estas, particularmente la necesidad de relaciones humanas en los actos terapéuticos que no pueden basarse únicamente en la técnica y la necesidad de tener en cuenta la integridad del paciente: cuerpo y mente. Del mismo modo, para ella, Dios, la religión y la moral cristiana desempeñaban un papel importante. Su originalidad residía sobre

⁷⁹ A. VON SPEYR, *El médico y el paciente*, 48.

⁸⁰ A. VON SPEYR, *El médico y el paciente*, 48.

⁸¹ A. VON SPEYR, *El médico y el paciente*, 49.

⁸² En consonancia con ello, la dimensión de la *sustitución*, como concepto teológico, tuvo una importancia considerable en su vida y obra. Véase en particular, J. BAGNOUD, *Adrienne von Speyr. Médecin et mystique*, 82-83.

todo en la profundidad de sus escritos, fruto de su práctica diaria como médica, pero también de una reflexión sobre el paciente y la enfermedad que había alimentado desde su infancia. En particular, desarrolló un pensamiento sobre la dimensión colectiva y eclesial de la enfermedad. Los que sufren no soportan solos esa carga. Los que les rodean a su vez están afectados y tienen una responsabilidad compartida: la de descubrir el sentido e incluso la fecundidad de esta dolencia. Es un tema recurrente. Porque, paradójicamente, la enfermedad puede revelarse como una riqueza y un don, no sólo para el paciente, sino también para quienes le rodean, para otros enfermos e incluso para la Iglesia. Esto exige una actitud profundamente contemplativa, tanto por parte del paciente como del médico. El facultativo o no está cara a cara con el paciente, sino que forma una unidad viva con él. Ninguno de los dos se considera un número. El enfermo es contemplado en su individualidad, dignidad y totalidad. El propio médico es un sujeto personal con su propio misterio único; debe mirarse a sí mismo y al paciente con ojos contemplativos. De manera original, AS muestra la importancia de la literatura, y el arte en el sentido más amplio, para alimentar esta contemplación. Para el médico cristiano, esta contemplación no está dissociada de la oración. No una oración pragmática, que utilizaría a Dios según el propio deseo⁸³, por muy loable que sea, sino una entendida como lo que debe ser la actitud general del médico, de la médica cristiano/a. Esta actitud contemplativa permite hacer diagnósticos iluminados por ella y por el amor concreto, a veces exigente, pero marcado por la confianza mutua del terapeuta hacia su paciente⁸⁴.

Estos son algunos de los intereses particulares en los que se centra AS. La importancia de esta actitud contemplativa y del vínculo entre acción y contemplación se desarrolla particularmente en uno de sus comentarios evangélicos, que, precisamente, describe la curación, o más bien el regreso de un enfermo a la vida.

⁸³ Véase A. VON SPEYR, *El médico y el paciente*, 87.

⁸⁴ En relación con esta actitud ante la oración, véase en particular el capítulo titulado "La oración y la contemplación del médico" (A. VON SPEYR, *El médico y el paciente*, 96-101).

3. JN 11,1-45 BAJO LA MIRADA DE UNA MÉDICA

En su conferencia sobre “El sentido de la enfermedad”, AS menciona tres ejemplos de enfermedad en el Nuevo Testamento. Son el “enfermo de treinta y ocho años que no puede andar y espera junto al estanque a que alguien lo lleve”, el “ciego que quiere ir al Señor, oye que el Señor está cerca, quiere ir, pero el entorno quiere impedirselo”, y el enfermo Lázaro⁸⁵. Hemos elegido centrarnos en este último ejemplo, que es con mucho el comentario más extenso sobre una perícopa bíblica en su amplio *Comentario al evangelio de Juan*, cuyo vol II se titula *Las controversias (Die Streitreden)*⁸⁶. De hecho, se desarrolla a lo largo de más de setenta páginas, extensión que refleja, sin duda, el interés de la doctora por este relato. Destaquemos algunos aspectos.

3.1. Acto médico y abandono en confianza

Nada más comenzar su lectura, la autora destaca tres personajes de la historia, asignando roles a las dos hermanas, siendo Marta el prototipo de la acción y María, el de la contemplación:

Se presentan tres figuras: el enfermo y sus dos hermanas, una de las cuales encarna la acción, la otra la contemplación. [...] Las tres representan ya una situación eterna y una especie de esbozo de la Iglesia: el que necesita, el que actúa y el que reza. De los tres se dice que el Señor los ama, vive en cada uno de ellos y se encarna en ellos⁸⁷.

Esta explicación del versículo 1 de Juan 11 es como un frontispicio que anuncia los temas de interés recurrentes en el resto del comentario: el vínculo vital entre acción y contemplación, y el amor inagotable de Dios por todos, tanto por la persona que sufre como por quienes la acompañan en una actitud activa y contemplativa. Desde el principio, se hace hincapié en la contemplación, una de las actitudes esenciales para el médico y que AS subraya en sus otros escritos.

La autora se extiende sobre la oración de las hermanas por su hermano Lázaro. También aquí reconocemos lo que venimos

⁸⁵ A. VON SPEYR, *Vom Sinn der Krankheit (Vortrag)*, 3.

⁸⁶ A. VON SPEYR, *Johannes. Die Streitreden: Betrachtungen über das Johannesevangelium Kapitel 6-12* (Johannes Verlag Einsiedeln, Freiburg 1949).

⁸⁷ Las citas están tomadas de A. von SPEYR, *Jean. II: Les controverses* (Culture et Vérité, Namur 1993) 89 (traducción propia de las citas).

exponiendo: la importancia de la oración vinculada al acto médico, la oración del propio paciente, del médico por el enfermo y la de los que le rodean:

El objeto de su oración es el hermano que aman y que está enfermo. Al mismo tiempo, es aquel *a quien ama el Señor*. Es una oración que se basa verdaderamente en el amor hacia el hermano y que incluye ya la confianza en el Señor y el amor por él⁸⁸.

Como en sus notas recogidas en *El médico y el paciente*, AS insiste en el hecho de que la oración no exige un milagro como recompensa por la oración formulada. Más bien, se cumple en una entrega total a la voluntad de Dios, una disposición a hacer lo que sea conveniente para su mayor gloria (el comentario al versículo 4 subraya el servicio de glorificación del Hijo). Aquí podemos reconocer uno de los rasgos de la espiritualidad ignaciana que vivió AS:

La petición no es una simple exigencia para que su hermano se cure; tal exigencia sería inaceptable. Solo se trata de anunciar la enfermedad. Las hermanas dejan todo lo demás abierto: tal vez el Señor cure a su hermano, tal vez también haga otra cosa. [...] Al mismo tiempo, su oración se convierte en una entrega al Señor⁸⁹.

Esta entrega concierne a quienes acompaña(n) al paciente, a la familia y al médico, pero también a la persona que sufre. Esta última puede darse cuenta de que los medios físicos no bastan y que necesita saberse en las *manos* divinas:

El paciente puede recordar con nostalgia su estado de salud y soñar con una futura recuperación. [...] Solo ve el proceso físico que únicamente puede controlarse por medios físicos. Entonces se da cuenta, de manera gradual o repentinamente, de que, como enfermo, está en manos de Dios⁹⁰.

3.2. *Relación complementaria entre acción y contemplación para el médico*

Pero no basta con entregarse a Dios. El terapeuta debe utilizar toda su técnica para curar al paciente. Por tanto, debe combinar la acción y la contemplación, de forma consciente para el cristiano, e inconsciente

⁸⁸ A. VON SPEYR, *Jean. Les controverses*, 90 (destacado en el original).

⁸⁹ A. VON SPEYR, *Jean. Les controverses*, 90-91.

⁹⁰ A. VON SPEYR, *Jean. Les controverses*, 92.

para el no cristiano, en conexión con el Espíritu de Dios y sus dones. El médico debe poner en práctica sus dones de sabiduría, inteligencia y ciencia, todo lo que ha aprendido en su formación, pero también de consejo y fuerza para acompañar a la persona que está a su cuidado. Debe hacerlo con humildad, es decir, piedad y temor:

La ayuda que proporcionan la contemplación y la acción está relacionada con el Espíritu Santo, que ayuda al que sufre con sus siete dones. Por una parte, ayuda con los dones que fundamentan y completan el arte médico: sabiduría, inteligencia y ciencia, consejo y fortaleza; por otra, los dones contemplativos de piedad y temor al Señor⁹¹.

AS, en sus otros escritos antes mencionados, insistía igualmente en la complementariedad entre la técnica y las demás habilidades humanas personales del terapeuta. Este último combina en su arte la contemplación de María y la acción de Marta, tal como aparece esta armonía en el evangelio de Juan.

3.3. *Conocimientos teóricos y sentido profundo*

Un tercer y último punto que mencionamos aquí es la necesidad de que el individuo no se limite a una consideración teórica de los acontecimientos, sino que penetre en su verdadero significado. Cuando comenta el versículo 12 del capítulo 11, “los discípulos dijeron: «Señor, si descansa, sanará»”, AS castiga a aquellas personas, y en particular al clero, que no perciben la profundidad de las palabras del Señor; que pretenden tener conocimiento —teológico, en este caso— pero que se limitan a informar de generalidades:

Los discípulos son aquí los representantes del clero que se está formando y que vendrá. [...] Sus lugares comunes se difundirán a través de los siglos. No se verán obligados a penetrar en los misterios últimos del Señor, sino que se contentarán con una mirada superficial⁹².

Para evitar la repetición estéril de fórmulas aprendidas, el médico o la médica deben escuchar al paciente; esto mismo vale para el

⁹¹ A. VON SPEYR, *Jean. Les controverses*, 93.

⁹² A. VON SPEYR, *Jean. Les controverses*, 112.

sacerdote o la persona que se forma para este ministerio: debe estar profundamente atento a lo que el Señor le presenta.

Por tanto, si la persona que se prepara para el sacerdocio no escucha atentamente lo que el Señor tiene que decir, no podrá dar, en el ejercicio de su sacerdocio, lo que el Señor espera de ella. Transmitirá las palabras y los misterios del Señor como quien no los ha comprendido por sí mismo. [...] Su consuelo pretende aliviar al que sufre, pero solo prueba la ligereza con que él se consuela por el sufrimiento ajeno. Las palabras que pronuncia no son más que palabras aprendidas, y las verdades generales que contienen son un medio de dejar que la experiencia se diluya antes de que realmente le interpele⁹³.

El verdadero saber requiere una comprensión profunda de lo que se transmite. Los que tienen conocimiento no pueden quedarse en un nivel superficial. No pueden contentarse con una mera ojeada. Y AS va aún más lejos: en realidad, quienes actúan así, cuando se proponen consolar a los demás, solo buscan consolarse a sí mismos por el sufrimiento ajeno y, sobre todo, no dejarse interpelar. Así pues, la ciencia sin conciencia de los demás y sin tener en cuenta la profundidad de este conocimiento puede ser muy problemática, incluso inhumana.

Lo repite en su comentario. No basta con saber cosas, sobre todo espirituales, hay que llegar a un nivel más esencial:

Marta llevó su parte al Señor. Se preparó para la contemplación. [...] El paso de la declaración de Marta a la declaración del Señor es la ampliación infinita del conocimiento humano, incluso cristiano, hacia la visión de la misma verdad en Dios⁹⁴.

La ciencia no basta. Es solo el punto de partida hacia una realidad más profunda que va más allá del ser humano, aunque le sea inherente. Hay una verdad detrás del conocimiento, pero hay que tener la humildad y la audacia de ir más allá de este saber para abrirse a otra dimensión: “Él [Jesús] le muestra [a Marta] la verdad de lo que sabe.

⁹³ A. VON SPEYR, *Jean. Les controverses*, 112-113.

⁹⁴ A. von SPEYR, *Jean. Les controverses*, 128.

Rompe el marco del dogma humano y de la ley moral como fórmula y la introduce en su contenido infinitamente divino⁹⁵.

El sufrimiento, los problemas de salud y la profesión médica han sido una constante en la vida de AS. También la han llevado a una búsqueda permanente del sentido existencial. En esta búsqueda, dudó durante mucho tiempo si formarse como teóloga o filósofa⁹⁶. Su interés por las cuestiones humanas, filosóficas y teológicas dio lugar a una serie de reflexiones que influyeron no solo en su práctica médica, sino también en su lectura de las Escrituras. En su comentario sobre la perícopa de la resurrección de Lázaro, Marta y María representan para ella la encarnación de la acción combinada con la contemplación. Así pues, el médico o la médica debe ser un hombre o una mujer de acción, pero también de contemplación, siendo ambos aspectos necesarios el uno para el otro. Debe manejar las técnicas médicas y, al mismo tiempo, ejercer su profesión en el abandono en Dios, actitud que idealmente experimentaría también el propio paciente y quienes le rodean. No debe detenerse en la ciencia, sino trabajar hacia una verdad más profunda.

Podemos concluir diciendo que se pueden encontrar aspectos de las reflexiones de AS sobre la profesión médica y sobre la enfermedad en escritos contemporáneos a ella. No fue la única, ni la primera, en subrayar la importancia de considerar al paciente de forma holística, ni en advertir contra los peligros de las técnicas despersonalizadas. Entonces, ¿qué tiene de original y qué puede aportar a la práctica médica y a nuestra forma de vivir la enfermedad? Estas páginas han señalado un leitmotiv en la obra de AS. Si bien el sufrimiento y la muerte aparecen como una constante en su vida y en sus escritos, emerge una actitud particular, la de la contemplación. Ella fue una personalidad profundamente contemplativa, que parece integrar toda su experiencia como médica, pero también como mujer casada y creyente. Para AS, la contemplación nunca estuvo divorciada de la

⁹⁵ A. VON SPEYR, *Jean. Les controverses*, 128.

⁹⁶ Por ejemplo, A. von SPEYR, *Geheimnis der Jugend* (Johannes Verlag, Einsiedeln 1966) 80: "Ahora [...] puedo hacer muchas cosas. Medicina, filosofía, teología o cualquier otra cosa. [...]. Häberlin piensa: filosofía. Y también me gustaría hacer teología. Me gustaría saber mucho sobre el buen Dios".

acción o de la realidad diaria. Se encarna en una vocación médica muy concreta, en una vida cotidiana sustancial y santa, en palabras de una de sus reflexiones, “la santidad cotidiana”⁹⁷.

Según sus escritos, una actitud contemplativa, enraizada en la contemplación divina, permite al médico, y en particular al profesional cristiano, crecer en el amor a sus pacientes, considerarlos en su singularidad y dignidad. Le posibilita reconocerse como un sujeto único llamado a entrar en una relación de confianza y de donación mutua con la persona que está a su cuidado. Combinada con la acción y la formación médica, pero también alimentada por la oración y la literatura, ayuda a los terapeutas ampliar su perspectiva y realizar un mejor diagnóstico.

La contemplación también guía a los pacientes y a sus familias hacia la aceptación de la enfermedad, hacia el descubrimiento de un sentido insospechado, una nueva posibilidad de amar. Desvía a los enfermos de sí mismos y los acerca a los demás. En un texto titulado “Oración por el buen uso de la enfermedad”⁹⁸, AS reza para que el Señor bendiga “a los enfermos; a todos los que saben o sienten que están enfermos, a todos los que sufren, a todos aquellos cuya muerte está próxima”. Pide no sólo “para que sean capaces de resistir”, sino también para que puedan entrar en una visión contemplativa de lo que tienen que soportar: para que puedan “ver la gracia en el sufrimiento”. Y los enfermos, en la oración de AS, también se convierten en testigos: ya no son los que tienen que recibirlo todo de los médicos, de las enfermeras... Al contrario, pueden dar, irradiar para los que les rodean. Paradójicamente, la enfermedad puede convertirse en una riqueza y un regalo, no solo para la persona que vive con ella, sino también para quienes la rodean. Permite mirar la vida con otros ojos y se vuelve misteriosamente fecunda.

AS sigue orando:

Por tu gracia, haz que irradian tanto amor en su enfermedad que otros se enciendan en él, que su sufrimiento ayude a transfigurar el sufrimiento de los demás, a mostrar a las enfermeras y a los médicos

⁹⁷ A. VON SPEYR, “Heiligkeit im Alltag”, en línea: <https://balthasarspeyr.org/fr/publications/articles/heiligkeit-im-alltag-2023-de> (consulta: 10/10/2023).

⁹⁸ Véase H. U. VON BALTHASAR, *Premier regard*, 181-182.

que les atienden algo que aún no sabían, a revelar a los que vienen a verles el verdadero sentido de la vida y de la muerte⁹⁹.

Este sentido de la vida y de la muerte alimentó las reflexiones de AS a lo largo de toda su vida, pensamientos que tienen la originalidad de la experiencia de una mujer de fe, apasionada por la medicina, pero sobre todo por Dios y por el Dios contemplado en las Escrituras y en sus criaturas.

⁹⁹ H. U. VON BALTHASAR, *Premier regard*, 181.