

TEOLOGÍA

Francisco ÁLVAREZ. *Teología de la Salud*. Boadilla del Monte: PPC, 2013, 22 x 14.8 cm, 397 pp. ISBN: 978-84-288-2579-5.

Este libro es el resultado de una creatividad en el campo de la teología y un referente en el contexto de la pastoral de la salud. Compendia el pensamiento de una persona entregada a la causa de la salud y de la salvación como responsabilidad individual y colectiva de quien quiere comprometerse con el Reino.

El autor es religioso camilo, profesor del Camillianum y primer secretario del Instituto Internacional de Teología Pastoral Sanitaria (Roma), doctor en el área de teología de la salud, y autor de algunos libros sobre la vida y la salud.

El contenido del libro se compone de un “Prólogo”, una “Introducción” y cinco capítulos titulados “El itinerario hacia la teología de la salud”, “Enfoque antropológico. Arraigo antropológico de la salud”, “La salud en la historia de la salvación”, “Perspectivas teológicas” y “Conclusión: en busca de nuevos horizontes”. También incluye una sección de “Indicaciones bibliográficas”.

Entre los muchos aspectos que trata el libro me referiré a algunos que me han llamado más la atención y en los que el autor se detiene en describir.

La teología de la salud introduce la salud como valor, oportunidad y reto ligados a la fe vivida por los creyentes. Pero en la cultura actual un criterio de valor, de bondad y de calidad de las cosas es su utilidad: ¿qué provecho saco de la fe?

No se trata de instrumentalizar la fe para resolver la curación de las enfermedades que la ciencia no cura. Pero el enfermo se agarra a todo y acude a devociones y promesas con tal de conseguir la curación. La fe es gratuidad. La salud no es exactamente la salvación cristiana. La salvación ofrecida gratuitamente por Dios en Cristo no es la salud, que aunque es también un don, es también responsabilidad del hombre, de su racionalidad y de su libertad, y le corresponde abrirse al amor y a la trascendencia. La salud, por más hermosa que sea, no salva. Ninguna experiencia humana por sí sola salva, ni la enfermedad, ni la salud, ni el amor. Cristo vino a transformar, salvar y sanar nuestras experiencias. Por ello debemos acoger la salud como Buena Noticia de salvación que no se reduce a una única experiencia humana.

Antropológicamente, dejando la autonomía en manos de la ciencia y de la organización, el hombre se aleja de sí mismo. Toda concepción de la salud remite a una visión del hombre. La concepción médica de tratar enfermedades olvida con frecuencia al sujeto, se detiene ante su sufrimiento, descuida su mundo.

Psicológicamente, al hombre actual no le basta con estar bien, sino que desea sentirse bien, ser feliz, y en algunos casos propugna un arte de vivir más obediente a los dictados de la psicología que a una moral interiorizada que recupere la persona en la participación activa en su recorrido de salud. Por ello, la salud en abstracto deja de ser humana. Las diferencias entre quien trata su cuerpo como instrumento de placer y quien ha decidido ofrecer a Dios no solo su fruto sino también el árbol, son elocuentes.

La salud no puede suministrarse como una mercancía desde fuera, depende de un cruce de factores económicos, sociales y culturales, pero también de la libertad personal. Entender la salud como bienestar y considerar la enfermedad como malestar, y que este

malestar pudiera ser tratado médicamente es una ambigüedad cargada de consecuencias. En el deseo de una salud plena hay siempre un destello de trascendencia, un deseo o una nostalgia de salvación. El vacío dejado por la ausencia de religión quiere ser colmado por la salud y sus representaciones imaginarias e ideales. El hombre actual piensa que es bueno lo que produce salud, bienestar, felicidad, y malo y detestable, lo contrario.

La economía de la salvación pasa por la edificación de su casa para tener comunidad en ella. No vivimos para estar sanos, sino que estamos sanos para vivir y actuar. Lo propio de la salud humana es su finalidad, la aspiración a un fin que la supere. Y esta tarea corresponde al hombre. La salud humana no puede ser domesticada por ninguna ciencia ya que no pertenece en monopolio a ninguna profesión.

La medicina no es ciencia sino asistencia. Sano no es quien siente el mayor bienestar, sino quien se hace capaz de apropiarse y cuidar su cuerpo. La salud humana posee tres niveles: estar bien (físico), sentirse bien (psicológico) y ser bien (espiritual). El sujeto de la salud no es el cuerpo, sino la persona. El hombre, al decidir sobre el cuerpo decide sobre la psique y sobre el espíritu, y viceversa. La teología de la salud no puede olvidar que la existencia cristiana es una llamada a la voluntad y a la conciencia, el hombre y la salud se contemplan desde la óptica de la fe que trata de comprender.

Un libro lleno de pensamientos muy interesantes y que abre los ojos a la perspectiva cristiana global ante la salud, que invita a comprometerse con el Reino de Dios que nos ofrece una salvación infinitamente más amplia que la mera curación o el mantenimiento de la salud, aunque en todos ellos está comprometido el Reino que debemos acoger con ánimo de aceptar la voluntad del Señor.

Mariano Ruiz Espejo
Universidad Católica San Antonio de Murcia

Melinda L. DENTON, Richard FLORY. *Back pocket God: Religion and spirituality in the lives of emerging adults*. New York, NY: Oxford University Press, 2020. 268 pp. ISBN: 978-0190064785

The longitudinal studies on youth religiosity, based on national samples, are uncommon in Western sociology. Usually, researchers develop situational studies, when comparing the same age group at two different time-periods, or cross-sectional studies, when comparing different age groups at the same time-period. Many of these studies are based on databases such as European Social Survey (ESS), European Values Study (EVS), and International Social Survey Programme (ISSP). In the first type, one of the most important studies is *Cultures jeunes et religions en Europe*, directed by Roland Campiche (Les Éditions du Cerf, 1997), with more than twenty sociologists from nine different European countries, who, besides their own country's information, used data from EVS 1981/1990 for many European countries. The recent studies based on ESS, EVS, and/or ISSP are shorter, written in an article-style, such as Bullivant's *Europe's young adults and*