

Tocar la presencia de Dios en medio de la enfermedad terminal

Judith Buchanan

“En nuestro mundo, la salud se entiende como una meta positiva para los seres humanos”.¹ Por tanto, una persona diagnosticada de una enfermedad terminal, es decir “una enfermedad que no se puede curar y que es mortal”,² tiene que ser vista como alguien con la última desgracia y así, cuando la noticia es comunicada a familiares y amigos, todos reaccionan con muestras de simpatía y “condolencias”.³ Luego, para el creyente, viene la dificultad de saber cómo orar. Así, por ejemplo, en las preguntas a su amiga de una mujer a quien se acaba de diagnosticar una enfermedad terminal: --“¿Qué hago? ¿Le pido a Dios que me ayude a aceptar mi diagnóstico? o ¿le pido que me sane?”.⁴

En primer lugar la espiritualidad tiene que ver con nuestra manera de relacionarnos con Dios, pero ¿cómo debe una persona hacerlo cuando está a la espera de una muerte que va viniendo poco a poco? ¿Se debe solicitar ayuda para resignarse a la realidad que parece tan cruel? o sabiendo que Dios es todopoderoso y que Jesús sanó a muchos enfermos durante su tiempo en la tierra ¿se debe buscar su sanidad? El gran problema es que, aunque muchos piden que Dios les sane, la mayoría no consiguen la sanidad que anhelan. ¿Cómo se puede saber que un enfermo en particular va a ser sanado? Si Dios no quiere sanar a una persona ¿por qué permite que sufra una enfermedad así?

Hay muchas preguntas, pero sobre todo hace falta pensar de nuevo lo que quiere decir acercarse a la presencia de Dios. Él es más que un cajero automático del banco donde se teclea nuestra instrucción y la maquina responde entregando lo que se ha pedido. Dios no está lejos de los problemas de los que sufren y se enfrentan con la muerte. Al contrario, en su Hijo, Dios experimentó sufrimiento y muerte de la manera más intensa posible. Por lo tanto tocando su presencia el enfermo encuentra que no esta solo sino que es acompañado, consolado y fortalecido; no simplemente para enfrentar la muerte sino para disfrutar de la vida, una vida que se valora tanto más desde el conocimiento de

¹ Cook, E. D., “La salud y la asistencia sanitaria” en Atkinson, D. J. y Field, D. H., *Ética Cristiana y Teología Pastoral*, (Terrassa: CLIE, 1995), p.1014.

² Definición de enfermedad terminal del Instituto Nacional del Cáncer. <www.cancer.gov/diccionario/?CdrID=44178> consulta: 19.11. 2010.

³ ¡A pesar de que el enfermo todavía vive!

⁴ Mathers, M, “Radical gratitude” en *Women at the Well*, VI. 6 Issue 1, (April, 2010).

que su fin se acerca.⁵ Ya la oración cambia al descubrir la riqueza de la vida que queda por vivir en vez de fijarse en el fin de ella. A la vez el enfermo es liberado de su constante preocupación sobre su propia enfermedad para poder relacionarse positivamente con otros en la misma situación.

Una razón por la cual muchos creyentes se empeñan a seguir orando por la curación a pesar de ver al enfermo empeorar cada vez más, es que da una posibilidad de esperanza que tanto falta en la vida de alguien con una enfermedad terminal. Es ahí dónde la resurrección es buena noticia. A través de ella el enfermo tiene la esperanza de seguir tocando la presencia de Dios más allá de la muerte y de disfrutar de la transformación de su cuerpo dejando atrás su cuerpo debilitado y cada vez más inútil.

Tocar la presencia de Dios puede cambiar el enfoque de un enfermo terminal abriendo más posibilidades para la oración, dando un propósito para vivir y guiándole en sus relaciones con otros pacientes. Aquí estos temas serán desarrollados en los siguientes apartados: el dilema del enfermo terminal, el camino del enfermo terminal, el destino del enfermo terminal y las relaciones del enfermo terminal.

El dilema del enfermo terminal

Vivir con una enfermedad terminal es vivir con la certeza de que el proceso de la muerte ya ha empezado y llegará a su fin. Así el paciente está a la espera sabiendo que su vida va apagándose, pero sin saber exactamente cuando será. Mientras, la vida va dificultándose por el avance de la enfermedad y los tratamientos que requiere. Es difícil no estar pensando constantemente sobre la situación, lo que puede llevar a un egocentrismo atroz. En la sociedad secular de hoy día “la muerte es el desastre definitivo, que hay que eludir o posponer todo lo que sea posible”⁶; es el gran desconocido que todos temen y por tanto “se ha establecido un cierto tabú”⁷ sobre ella. Por consiguiente el enfermo terminal se enfrenta solo con algo que nadie quiere contemplar ni se menciona en conversaciones. Fácilmente se identifica con Job cuando pregunta:

⁵ Casson, James H., *Dying, the Greatest Adventure of My Life*, (London: Christian Medical Fellowship Publications, 1980), p.5.

⁶ Vere, D. W. “La muerte y agonía” en Atkinson, D. J. y Field, D. H., *Ética Cristiana y Teología Pastoral*, (Terrassa: CLIE, 1995), p.833.

⁷ Flavia C, “De algo hay que morir”, *Sierra Madrileña*, 22 octubre (2010), p13.

¿Cuál es mi fuerza para seguir esperando?
¿Cuál es mi fin para seguir teniendo paciencia?
¿Soy acaso tan fuerte como las piedras?
¿Es mi carne como el bronce?
¿No es cierto que ni aun a mí mismo me puedo valer
y que carezco de todo auxilio?⁸

“En cierto sentido, la muerte es el acontecimiento más natural de la vida, y, al mismo tiempo, el más antinatural”.⁹ Todos nos tenemos que enfrentar a ella y no sólo los enfermos terminales. Entró en el mundo como resultado del pecado¹⁰ y sirve para recordar a todos que vivimos en un mundo que no refleja la intención original de su Creador, sino la dominación del pecado, como resultado del deseo de los seres humanos de independizarse de Él. Por lo tanto en la muerte se evidencia el juicio de Dios contra todo desvío de sus buenos planes y deseos para todas sus criaturas. El Nuevo Testamento abre nuevos horizontes porque describe la victoria sobre la muerte conquistada por Cristo a través de la crucifixión y resurrección. Dios, en su benevolencia hacia su creación envió a su propio hijo a este mundo para morir por el pecado de todos para que los que acepten esta muerte y se identifiquen con ella, también puedan disfrutar de su victoria sobre ella¹¹ y cantar con Pablo:

¿Dónde está, oh muerte, tu aguijón? ¿Dónde, oh sepulcro, tu victoria? ya que el aguijón de la muerte es el pecado, y el poder del pecado, la ley. Mas gracias sean dadas a Dios, que nos da la victoria por medio de nuestro Señor Jesucristo.¹²

Todos los que somos creyentes, los que estamos “en Cristo” tenemos que morir, pero con la esperanza segura que la muerte no es el fin y que hay vida después de la muerte. Mientras, para el enfermo terminal la vida sigue, cada vez más corta y cada vez más difícil. Se puede asomar al futuro para ver la separación inevitable de familiares y amigos, su tristeza, y la finalidad de todos los anhelos, y planes para la vida. Sí, “en Cristo” no se tiene que temer a la muerte; no obstante, es comprensible que tantos oren

⁸ Job 6, 11-13.

⁹ Atkinson, D. J., “La vida, la salud y la muerte” en Atkinson, D. J. y Field, D. H., *Ética Cristiana y Teología Pastoral*, (Terrassa: CLIE, 1995), p.135.

¹⁰ Gn 3, 19.

¹¹ Rom 6,8.

desesperadamente por la sanidad para poder escapar de ella. Sin embargo, ¿no es eso seguir la corriente de este mundo, con su cultura del placer”, donde “todo lo doloroso ... debe ser desterrado”?¹³ Lo importante para el creyente no es tanto la manera o la fecha de la muerte de él/ella –dado que todo ser humano tiene que pasar por ella-- sino lo que hace con la vida que le queda por vivir.

Al recibir su diagnóstico de cáncer terminal, Mark Ashton –un pastor evangélico en Gran Bretaña-- dijo que fue una “buena noticia”, porque, con su esperanza puesta en su relación con Cristo, vio que con el tiempo que le quedaba hasta la muerte, tendría ocasión para prepararse para ella y tener todo en orden al momento de fallecer. Además, a pesar de su tristeza al despedirse de sus seres queridos, esos meses de vida fueron un tiempo de “riqueza espiritual” en que experimentó la presencia de Dios en su vida de una manera especial a través de su relación con Cristo y fue sostenido al creer firmemente que esta relación no terminaría con la muerte.¹⁴ Otro pastor, Michael Wenham, --que ya tiene dificultad para hablar, andar o hacer las cosas más básicas de la vida-- habla de tener mucho más tiempo para “disfrutar de la belleza a su alrededor”, que parece “el borde del manto del Creador”. Así durante el tiempo que está esperando su inevitable muerte, ha llegado a ser un tiempo para tocar la presencia de Dios y deleitarse en sus maravillas.¹⁵ De esta manera encuentra posible experimentar “el gozo del Señor” como su “fuerza”¹⁶ a pesar de su lucha diaria para simplemente sobrevivir.

El camino del enfermo terminal

Pensar en cómo tocar la presencia de Dios en medio de la enfermedad terminal nos ayuda a seguir el ejemplo de los teólogos de liberación, con una cristología desde abajo que empieza con “la realidad de Jesús de Nazaret, su vida, su misión y su destino”.¹⁷ Durante su vida Jesús estuvo con enfermos. Muchas veces los sanó, pero no siempre, como se ve en el relato del paralítico de Betesda donde sólo uno de la multitud de enfermos alrededor del estanque experimentó sanidad, y que fue no tanto una obra de

¹² 1 Cor 15, 55-57.

¹³ Bressanello, P., “¿Y si reflexionáramos sobre la muerte?”, *Sierra Madrileña*, 22 octubre (2010), p.13.

¹⁴ Ashton, M., “On my way to heaven”, *Evangelical Now*, <www.e-n.org.uk/5014-On-my-way-to-heaven.htm> consulta: 28.4.2010.

¹⁵ Wenham, M., *My Donkey Body*, (Oxford: Monarch Books, 2008), p.90.

¹⁶ Neh 8, 10.

¹⁷ Sobrino, J., *Jesucristo liberador* (Madrid: Editorial Trotta), 2001, p.59.

caridad sino una señal para mostrar que Jesús era el Mesías.¹⁸ Jesús se encontró constantemente con personas necesitadas –lo que incluía enfermos y sufrientes-- y tenía compasión de ellos, lo que se manifestaba no solamente en milagros para aliviar el sufrimiento, sino en enseñanza para poder caminar mejor en esta vida con ello. En una ocasión dijo: “Bienaventurados los que lloran, porque ellos recibirán consolación”.¹⁹ “Los que lloran” tiene que incluir a los enfermos terminales que han perdido su salud y se enfrentan con su propia muerte. La consolación del Buen Pastor es algo práctico que da fuerzas para seguir adelante. Se encuentra la realidad de esto en la visita no planeada de un amigo en un momento de crisis, en la provisión de un/a compañero/a de habitación compatible con el paciente durante una hospitalización, un regalito que llega en un momento de depresión o la intervención a tiempo cuando ha habido una equivocación en el tratamiento.

En cierto sentido, Jesús de Nazaret ha ido delante del enfermo terminal abriendo camino. Durante su corta vida tenía muy claro su destino: la cruz; pero andar hacia ella no fue fácil como se ve en su lucha en Getsemaní. Delante estaba el maltrato, los azotes, las heridas, la falta de sueño, la impotencia, el dolor y por fin, después de mucho sufrir, la muerte. No es para sorprenderse que quisiera escapar de ello y por eso la oración: “Padre mío, si es posible, pase de mí esta copa ... pero no sea como yo quiero, sino como tú”.²⁰ Fue una oración no contestada en que no consiguió su propia voluntad. Al contrario, logró entregarse voluntariamente al Padre para cumplir su plan a favor de toda su creación. Nadie ha llegado a tanto sufrimiento como el Hijo cuando llegó a experimentar el abandono del Padre. A la vez el Padre, quién entregó su Hijo para este fin, sufría con el dolor de un padre amante por la pérdida de su hijo, y no solamente por su Hijo sino por todos los seres humanos, dado que fue “hecho por nosotros maldición”²¹. De esta manera llega a ser “el Dios y Padre de los abandonados”²² entre los cuales se pueden incluir los enfermos terminales. Es por eso que a través de la cruz pueden encontrar la presencia consolador del Padre y además encuentran la verdad de que “Cristo, volcado a nosotros y abandonado en su muerte por nuestra causa, es el

¹⁸ Jn 5, 1-18.

¹⁹ Mt, 5, 4.

²⁰ Mat. 26, 39.

²¹ Gál 3, 13.

²² Moltmann, J., *El Camino de Jesucristo*, (Salamanca: Sígueme, 2000), p.242.

hermano y el amigo al que todo podemos confiar porque él todo lo conoce y padeció todo lo que nos puede afectar... y mucho más.”²³

Al pensar en los sufrimientos de Jesús, un tipo de espiritualidad mística que se encuentra en Rusia, puede ser de ayuda. Es una manera de entender toda la vida como consistiendo tanto de lo bueno como de lo malo totalmente mezclado. Así no se puede ni se debe escapar del sufrimiento --tan íntimamente entretelado con lo bueno—sino que hay que participar en ello para poder conocerlo y verlo transformado.²⁴ Tenemos el ejemplo supremo de esto cuando vemos a Jesús muriendo en la cruz. Su muerte --la entrega del bueno al malo-- permite la victoria sobre la muerte. Es el camino que ofrece a sus seguidores cuando les dijo: “si alguno quiere venir en pos de mí, niéguese a sí mismo, tome su cruz cada día, y sígame”.²⁵ Él va delante de los que le siguen en este camino rocoso y difícil, pero a la vez viene hacia ellos para unirse a su participación en el sufrimiento de este mundo.²⁶ Así la presencia de Dios es la guía y la seguridad del enfermo terminal.²⁷

El destino del enfermo terminal

Hoy se reconoce que “la esperanza provee una estrategia importante para poder llevar bien las etapas críticas de la vida humana”²⁸ y que hay una relación entre esperanza y desesperanza que puede afectar la salud de la persona.²⁹ Más aún hay un estudio realizado entre pacientes con cáncer, que muestra que su enfermedad se atenúa cuando tienen esperanza.³⁰ Todo esto nos deja con la pregunta ¿qué se entiende por esperanza? En la literatura secular parece un concepto bastante borroso, como por ejemplo cuando Kylmä y Vehviläinen-Julkunen la describen como “una emoción, una experiencia o una necesidad” y que se puede “distinguir entre una esperanza generalizada y otra particularizada.” Estos autores --al repasar la literatura de las investigaciones de enfermería-- dan unas pinceladas generales para describir el contenido de esperanza, pero

²³ *Ibid.*, p.251.

²⁴ de Beausobre, I., *Creative Suffering*, (Oxford, SLG Press, 1984), pp.12-13.

²⁵ Lc. 9, 23.

²⁶ Gill, D. W., en Atkinson, D. J. y Field, D. H., “Esperanza”, *Ética Cristiana y Teología Pastoral*, (Terrassa: CLIE, 1995), p.535.

²⁷ Wenham, *My Donkey Body*, p.104.

²⁸ Kylmä, J. y Vehviläinen-Julkunen, K., “Hope in nursing research: a meta—analysis of the ontological and epistemological foundations of research on hope”, *Journal of Advanced Nursing*, n°25, (1997), p.365.

²⁹ *Ibid.* p.364.

³⁰ Obayuwana, A., y Carter, A. L., “The anatomy of hope”, *Journal of the National Medical Association*, vol 74, n°3, (1982), p.230.

no terminan de concretarlo. Sin embargo subrayan un estudio que muestra que “la esperanza se define como una experiencia del sentido y propósito de la vida.”³¹

Desde el principio de la Iglesia una de las creencias fundamentales del cristianismo que ha sostenido a muchos creyentes a la hora de encontrarse cara a cara con la muerte ha sido la convicción de que hay vida después de la muerte. En su resurrección Jesús venció la muerte y abrió paso a una nueva vida sin muerte: la vida eterna. Cristianos que han tocado la presencia de Dios durante sus vidas y han disfrutado de su relación con Jesús resucitado tienen la seguridad de poder seguir disfrutándola después de su muerte porque “si morimos con Cristo, creemos que también viviremos con él”.³² Ahora bien a veces esta esperanza se centra más bien en el lugar donde estaremos con Jesús después de la muerte. Hace poco un autor ha escrito: “el resumen de nuestra esperanza es el cielo” y por eso “hemos de convertir nuestra esperanza en una realidad presente, en cosas concretas, reales, tangibles”³³. Pero para un enfermo terminal esto parece una esperanza pobre ya que esta persona tiene poco para aportar a este mundo y el cielo suena lejos y difícil de valorar aunque sí, provee una vía de escape de una vida cada vez más difícil de llevar. A pesar del énfasis sobre el cielo como el destino de los creyentes de las iglesias, la Biblia habla poco sobre el tema y más bien se centra en la resurrección de los cuerpos de los que mueren. Por eso el credo apostólico declara su creencia en “la resurrección de la carne” sin mencionar “el cielo” y, en los primeros siglos del cristianismo, los muertos eran enterrados hacia el oriente para estar preparados para levantarse y encontrarse con su Señor a su regreso.³⁴

Wright ha destacado la necesidad de la resurrección de la carne para que la muerte sea “conquistada” y no solamente “redefinida”.³⁵ El proceso de morir implica la destrucción de la carne, a veces con resultados desagradables y vergonzosos. Claramente, la resurrección de un cuerpo en tales condiciones no es una buena noticia. Hay la tentación de pensar únicamente en la resurrección de un alma sin cuerpo. Sin embargo no solo va contra la idea hebrea de una persona íntegra, que impregna la Biblia, sino también ignora el hecho de que el patrón para los cuerpos resucitados de los seres humanos es el

³¹ “Hope in nursing research: a meta-analysis of the ontological and epistemological foundations of research on hope” (1982), pp.364, 365-367.

³² Rom 6,8.

³³ Capó, E., “Vivir la esperanza” en *Oikía*, nº160, (octubre, 2010), p.1.

³⁴ Wright, T., *Surprised by Hope*, (London: SPCK, 2007), pp.23-27.

cuerpo resucitado de Jesús quien es “las primicias de los que durmieron”.³⁶ Su resurrección garantiza la resurrección de sus seguidores³⁷ quienes resucitarán en una manera semejante: con cuerpo. Lucas deja claro que el cuerpo resucitado de Jesús fue un cuerpo genuino: comió y se relacionó con sus discípulos aunque ellos tardaron en reconocerle. A la vez se aparece y desaparece en una manera fuera de normal.³⁸ Se podría describir su cuerpo como “transformado”: en continuidad con su cuerpo antes de la crucifixión, pero nuevo y distinto. Al hablar de la resurrección de creyentes, Pablo hace referencia a dos cuerpos: --animal de la vida terrenal-- y espiritual --de la vida resucitada con Jesús--. Esta descripción viene después; de una serie de contrastes para resaltar la diferencia entre la vida terrenal antes de la muerte y la vida del resucitado después; por eso el cuerpo espiritual se debe entender como un cuerpo “sobrenatural” y no “inmaterial”.³⁹ Así en la resurrección, los seguidores de Jesús, por la gracia de Dios, serán transformados con nuevos cuerpos a su semejanza, quien es las “primicias” de todos:

Mas nuestra ciudadanía está en los cielos, de donde también esperamos al Salvador, al Señor Jesucristo; el cual transformará el cuerpo de la humillación nuestra, para que sea semejante al cuerpo de la gloria suya, por el poder con el cual puede también sujetar a sí mismo todas las cosas.⁴⁰

Es una buena noticia para los que tienen la muerte ante sí viéndose más debilitados y frustrados con su vida en este mundo. Ya pueden soñar con un futuro glorioso sabiendo que los problemas presentes pasarán, abriendo camino para una nueva vida en la presencia de Dios con cuerpos sanos e íntegros. Una vida libre de dolor, tristeza y tratamientos incómodos. Una vida en que cada persona sigue siendo quien es con su personalidad, historia y cuerpo y no llega a ser meramente un alma.

³⁵ *Ibid.* p.23.

³⁶ 1 Cor 15, 20.

³⁷ Fee, G., *Primera epístola a los Corintios*, (Buenos Aires/Grand Rapids: Nueva Creación/Eerdmans, 1994), p.848.

³⁸ Lc. 24; Green, J. B., *Body, Soul, and Human Life*, (Milton Keynes: Paternoser, 2008), pp.166-167.

³⁹ Fee, *Primera epístola a los Corintios*, p.890.

⁴⁰ Fil. 3, 20-21.

Las relaciones del enfermo terminal

Antes de ir a la cruz, al despedirse de sus discípulos Jesús les dio su paz: su *shalom* que implica su bienestar y salud que se experimenta en las relaciones dentro de una vida comunitaria. La comunidad de creyentes que forma una iglesia local provee el contexto donde el creyente enfermo terminal puede experimentar este *shalom* a pesar de su enfermedad y así encontrar la fuerza para seguir adelante.⁴¹ Ahora aporta menos al grupo en cuanto a lo que es capaz de hacer, pero puede ser apreciado por quien es y disfrutar de dar y recibir amor, el amor *ágape*.⁴² Una traducción de Job 6, 14 es “el que retira la compasión al prójimo, abandona el temor de Saddy” que implica que las muestras de compasión contribuyen a nuestro culto a Dios.⁴³ Por lo tanto, la presencia de personas enfermas y discapacitadas en una iglesia da más oportunidad para mostrar compasión y, al hacerlo, enriquecen el culto que se ofrece a Dios. A la vez los miembros de la comunidad eclesial pueden respaldar y abrigar a los que padecen enfermedades terminales, para que a través del grupo se sientan fortalecidos y experimenten el *shalom*. En esto la oración es importante cuando la comunidad lleva las peticiones del enfermo a la presencia de Dios. Algo que los cristianos rusos han apreciado durante sus años de persecución es que el que sufre nunca está solo sino que el peso de su sufrimiento es compartido con los creyentes que oran, estén donde estén.⁴⁴ De acuerdo con esto está el testimonio del pastor Michael Wenham quien ha confesado que siempre se siente mejor después de la oración a su favor a pesar de que su enfermedad sigue empeorando, lo atribuye al hecho de que ha sido posible tocar la presencia del Dios de amor.⁴⁵ A veces es difícil saber como orar pero estos momentos proveen oportunidades para poner los problemas del enfermo delante de Dios y permitir que su Espíritu interceda a favor de esta persona.⁴⁶ Por lo tanto al tocar la presencia de Dios en oración, no hace falta decirle lo que tiene que hacer.

El mandato del Jesús resucitado a sus discípulos en el evangelio de Juan: “como me envió el Padre, así también yo os envío” deja claro que los discípulos están encargados de seguir con la misión de Jesús. De la misma manera que Él trajo el reino de Dios y lo

⁴¹ Cook, “La salud y la asistencia sanitaria”, p.1017.

⁴² Wenham, *My Donkey Body*, p.80.

⁴³ *La Biblia de Jerusalén*; Hartley, J. E., *The Book of Job (New International Commentary on the Old Testament)*, (Grand Rapids: Eerdmans 1988), pp.137-138.

⁴⁴ Beausobre, *Creative Suffering*, pp.18-19.

⁴⁵ Wenham, *My Donkey Body*, p.135.

⁴⁶ Rom 8, 26-27.

encarnó en medio de la sociedad de su tiempo así también los discípulos están llamados para hacer lo mismo. Los creyentes que son enfermos terminales tienen el enorme privilegio de poder seguir este ejemplo y hacer palpable el reino de Dios y por lo tanto la presencia de Dios para otros pacientes en situación similar. Cada visita al hospital con las esperas tan largas para ver al médico o recibir un tratamiento, pueden ser una oportunidad para ayudar a otros a tocar la presencia de Dios que sostiene al creyente en su camino y le da esperanza. Simplemente una sonrisa puede aliviar la preocupación o depresión de un enfermo, mientras otro será ayudado por la promesa de oración o una palabra de ánimo. Otros querrán saber qué es lo que da fuerzas al creyente y le ayuda a ver su situación con una luz positiva. Al cumplir el mandato de Jesús de esta manera, el creyente con una enfermedad terminal encontrará un nuevo sentido para su vida que se va apagando.

La presencia de Dios hace posible mirar a la vida en vez de a la muerte, sostiene al enfermo durante su caminar y le da esperanza y sentido para vivir. Por eso el enfermo puede decir con Job: “el Señor dio y el Señor quitó: ¡Bendito sea el nombre del Señor”⁴⁷ La relación con Dios en el presente que no termina con la muerte, es la relación prioritaria a todas las demás relaciones y hace posible para el creyente seguir adelante con su enfermedad aún conociendo su pronóstico.⁴⁸ Por tanto, la oración a favor de una persona así no debe estar enfocada hacia la sanidad o a la resignación frente a la enfermedad. Más bien debe estar orientada a buscar tocar la presencia de Dios.

Bibliografía

- Ashton, M., “On my way to heaven”, *Evangelical Now*, <www.e-n.org.uk/5014-On-my-way-to-heaven.htm> consulta: 28.4.2010.
- Atkinson, D. J., “La vida, la salud y la muerte” en Atkinson, D. J. y Field, D. H., *Ética Cristiana y Teología Pastoral*, (Terrassa: CLIE, 1995), p.131-137.
- Bressanello, P., “¿Y si reflexionáramos sobre la muerte?”, *Sierra Madrileña*, 22 octubre (2010).
- Capó, E., “Vivir la esperanza” en *Oikía*, nº160, (octubre, 2010).
- Casson, James H., *Dying, the Greatest Adventure of My Life*, (London: Christian Medical Fellowship Publications, 1980).
- Cook, E. D., “La salud y la asistencia sanitaria” en Atkinson, D. J. y Field, D. H., *Ética Cristiana y Teología Pastoral*, (Terrassa: CLIE, 1995), p.1014-1018.
- de Beausobre, I., *Creative Suffering*, (Oxford, SLG Press, 1984).

⁴⁷ Job 1, 21.

⁴⁸ Ashton, M., “On my way to heaven”.

- Instituto Nacional de Cáncer, <www.cancer.gov/diccionario/?CdrID=44178> consulta: 19.11. 2010.
- Fee, G., *Primera epístola a los Corintios*, (Buenos Aires/Grand Rapids: Nueva Creación/Eerdmans, 1994).
- Flavia C, “De algo hay que morir”, *Sierra Madrileña*, 22 octubre (2010).
- Gill, D. W., en Atkinson, D. J. y Field, D. H., “Esperanza”, *Ética Cristiana y Teología Pastoral*, (Terrassa: CLIE, 1995), p.533-537.
- Green, J. B., *Body, Soul, and Human Life*, (Milton Keynes: Paternoser, 2008), pp.140-180.
- Hartley, J. E., *The Book of Job* (New International Commentary on the Old Testament), (Grand Rapids: Eerdmans 1988).
- Kylmä, J. y Vehviläinen-Julkunen, K., “Hope in nursing reseearch: a meta—analysis of the ontological and epistemological foundations of research on hope”, *Journal of Advanced Nursing*, nº25, (1997).
- Mathers, M., “Radical gratitude” en *Women at the Well*, VI. 6 Issue 1, (April, 2010).
- Moltmann, J., *El Caminno de Jesucristo*, (Salamanca: Sígueme, 2000).
- Obayuwana, A., y Carter, A. L., “The anatomy of hope”, *Journal of the National Medical Association*, vol 74, nº3, (1982).
- Sobrino, J., *Jesucristo liberador* (Madrid: Editorial Trotta), 2001.
- Vere, D. W. “La muerte y agonía” en Atkinson, D. J. y Field, D. H., *Ética Cristiana y Teología Pastoral*, (Terrassa: CLIE, 1995), p.833-836.
- Wenham, M., *My Donkey Body*, (Oxford: Monarch Books, 2008).
- Wright, T., *Surprised by Hope*, (London: SPCK, 2007).