

¡SANTIFICADO SEA EL DOLOR! ASPECTOS MÉDICOS DE LA BIOGRAFÍA DEL BEATO JOSEMARÍA ESCRIVÁ DE BALAGUER

DIEGO MARTÍNEZ CARO - ALEJANDRO CANTERO FARIÑA

Las líneas que siguen se han escrito a partir de las notas y borradores del informe que, en el mes de marzo de 1983, realizaron los doctores Eduardo Ortiz de Landázuri, Diego Martínez Caro y Alejandro Cantero Fariña, para incluir en el proceso de beatificación del Beato Josemaría Escrivá de Balaguer. Dicho escrito, que sintetizaba su historia clínica y el curso evolutivo del proceso que determinó su muerte, se basó en la información recogida en su expediente clínico y en los recuerdos personales de los autores. El citado expediente refleja, de una parte, los datos médicos más relevantes que se pudieron recoger sobre su vida, desde su nacimiento hasta septiembre de 1966, y, de otra, las exploraciones, análisis, anotaciones y comentarios que se archivaron con más detalle y exactitud a partir de esa fecha, hasta su fallecimiento, el 26 de junio de 1975. Los estudios y anotaciones de la historia fueron realizados por el equipo médico, en su mayoría compuesto por facultativos de la Clínica Universitaria de la Universidad de Navarra que, bajo la dirección del Prof. D. Eduardo Ortiz de Landázuri, atendió al Beato Josemaría durante esos 9 años.

LA HISTORIA CLÍNICA

El 21 de septiembre de 1966 los doctores Eduardo Ortiz de Landázuri, Diego Martínez Caro y José Miranda Heras escribieron, tras un exhaustivo interrogatorio, la historia clínica que sirve de base a la presente relación. En ese día y en los sucesivos, se realizaron en la Clínica Universitaria de Navarra el resto de exploraciones instrumentales y analíticas en las que participaron además,

y entre otros, los doctores J.M. Martínez Lage, J.L. Arroyo, A. López Borrasca, M. San Julián, P. Ipiens, J. Teijeira y J.R. Bascarán.

Aunque no nos ha parecido oportuno presentar de forma detallada y sistemática todos los datos de la historia clínica del Beato Josemaría, por otra parte minuciosamente recogidos y anotados por los médicos que lo atendíamos, sí hemos creído necesario, con vistas a ilustrar nuestros comentarios, resumir, en un lenguaje inteligible por todos, el conjunto de los procesos patológicos que podríamos considerar como sus «enfermedades».

Encontramos en primer lugar, los antecedentes infantiles (sarampión a los tres años) y juveniles habituales en aquella época, siendo de destacar, sin embargo, una enfermedad infecciosa muy grave, probablemente una meningitis, a los dos años de edad. Ya en la época de su juventud y en los primeros años de su vida en Madrid, existía un conjunto de trastornos, que podríamos llamar «menores», que guardan una relación dudosa, o al menos indirecta, con su afección principal y que, en muchos casos, fueron consecuencia directa de la penalidades que sufrió antes y durante la contienda civil de 1936. Entre 1930 y 1936, como consecuencia de una dieta predominantemente hidrocarbonada, llegó a pesar 90 kg. Entre 1936 y 1938, junto a frecuentes catarros y faringitis, tuvo varios brotes reumáticos con afectación de rodillas y otras articulaciones. En 1937 y 1938 tuvo varias hemoptisis sin que el exhaustivo reconocimiento a que fue sometido permitiera precisar su causa. Sin embargo, durante la guerra civil (1936-1939) disminuyó su peso hasta los 44 kg.

El proceso fundamental que afectó seriamente a su salud, a partir de 1940, fue una *diabetes insulinodependiente* (diabetes tipo II), en la que pueden establecerse cuatro fases:

— Una fase de latencia (prediabetes) (1942-1943), sin glucosa en la orina pero con ciertos rasgos de la enfermedad. Mucha sed (polidipsia), abundante diuresis (poliuria), cansancio y nuevo aumento de peso. En aquellas fechas su presión arterial (según consta en la historia clínica del Dr. Pardo Urdapilleta que le veía en Madrid) estaba en el límite superior de la normalidad (160/90).

— Una *diabetes florida* (1943-1946) con azúcar en la orina y pérdida de peso, con malestar progresivo y una presión arterial claramente anormal (190/90). En 1946 comenzó a tratarle el Dr. J. Rof Carballo quien desaconsejó el viaje a Roma que, sin embargo, el Beato Josemaría tuvo que realizar para intensificar las gestiones con vistas a la aprobación del Opus Dei por la Santa Sede.

— *Diabetes descompensada*, con necesidad de dosis altas de insulina (más de 100 unidades en 24 horas), primero en Madrid, luego en Roma (1946-1954). Infecciones muy frecuentes en la piel, boca, etc.

— El 27 de abril de 1954 tuvo un *choque anafiláctico* a la insulina, gravísimo. Como consecuencia de un cambio en el tipo de insulina retardada presentó, el primer día de su administración, una reacción anafiláctica discreta y, el tercer día un cuadro de *shock* extraordinariamente violento, con pérdida del conocimiento, enrojecimiento intenso y luego palidez extrema en el rostro y una importante rigidez. Al recuperarse del *shock*, la diabetes desaparece, no sólo en lo que respecta a sus cifras de glucosa, sino también al resto de sus síntomas. De hecho, a partir de ese cuadro, no volvió a administrarse nunca más la insulina.

Acompañando a este cuadro metabólico presentó también ocasionales brotes de gota debidos a una *diátesis uricémica* (elevación del ácido úrico en la sangre), que cedían con la medicación apropiada.

Como consecuencia de la diabetes se había desarrollado una *enfermedad renal (nefropatía diabética)* que le produjo una *insuficiencia renal* que progresó hasta el final de su vida. La evolución de esta afección renal podemos documentarla con detalle desde 1966. Inicialmente la afectación general y las alteraciones de la analítica sanguínea fueron discretas. Posteriormente se fue instaurando la insuficiencia renal (con diuresis abundante de orina poco concentrada con presencia en ella de albúmina y de una paraproteína) que progresó de forma lenta pero continua. La cifra de urea en sangre sufrió variaciones irregulares pasando de valores de 0,64 g %o hasta 2,4 g %o con abundantes oscilaciones. La creatinina en sangre siguió una subida más constante y continua, desde 1,16 mg % hasta 5,8 mg %. El filtrado glomerular descendió desde valores de alrededor de 70 ml/min hasta 14 ml/min. Este proceso, con su tendencia a la hipertensión arterial, condicionó la aparición de una *cardiopatía hipertensiva* que sería la causa más inmediata de su muerte.

Alrededor de 1966 existía ya una evidente *arterioesclerosis*, con cifras de colesterol elevadas, controladas más tarde dentro de valores normales y posterior subida en el último año. En una exploración radiológica se pudieron observar calcificaciones arteriales en múltiples lugares. Junto a ello nos parecían muy probables otras localizaciones vasculares de este proceso (coronarias, vasos retinianos y, lógicamente, renales), que no fueron exploradas directamente. Sin embargo, el principal trastorno circulatorio fue la *cardiopatía hipertensiva* ya citada, con una evidente *hipertrofia ventricular izquierda*, a pesar de que las cifras tensionales, si bien con tendencia a elevarse, nunca fueron extraordinariamente altas.

La *hipertrofia ventricular* fue progresando lentamente hasta presentar episodios de *fallo ventricular izquierdo* con crisis de disnea paroxística y edema pulmonar agudo en su último año. Evidentemente, su nefropatía, con poliuria intensa, dificultaba el balance de líquidos, y este desequilibrio pudo precipitar, en algunas ocasiones, la congestión pulmonar aguda.

El último dato de la Historia Clínica del Beato Josemaría Escrivá de Balaguer, el de su fallecimiento, no consta en el expediente pero lo conocemos a través de Monseñor Álvaro del Portillo en su carta del 29 de junio de 1975.

El día 26 de junio de 1975 «celebró la Santa Misa» a las 7 horas y 53 minutos. «A las 9,35 salimos para Castelgandolfo... Llegamos hacia las 10,30 acompañado por Javi (Don Javier Echevarría), por Javier Cotelo, que conducía, y por mí» (Mons. Álvaro del Portillo).

Allí «comenzó a hablarnos... en esa tertulia que fue corta, no llegó a veinte minutos... Pocos minutos después... comenzó a sentirse cansado... Se suspendió la tertulia... descansa un poco... Enseguida cuando parecía que se había repuesto salimos para Roma... Volvía de Villa delle Rose indudablemente cansado, pero sereno y contento... al entrar en Bruno Buozzi, pocos minutos antes de las 12, saludó al Señor con una genuflexión pausada... A continuación subimos al cuarto donde habitualmente trabajaba y, pocos segundos después de pasar la puerta llamé ¡Javi! Javier (Mons. Javier Echevarría) se había quedado detrás, para cerrar la puerta del ascensor... y repitió con más fuerza: ¡Javi! y después en voz más débil: “no me encuentro bien”... Inmediatamente... se desplomaba en el suelo... Estábamos ya también en el cuarto Joe Soria (Dr. José Luis Soria) y yo».

«Fue una hora y media de lucha, de esperanzas: oxígeno, inyecciones, masajes cardiacos... Nos turnábamos... No podíamos creer que se cumplía la hora de este grandísimo dolor... Seguíamos esperando contra toda esperanza... y continuábamos intentando lo imposible... Nos resistíamos a convencernos de que había fallecido... Para nosotros ciertamente se ha tratado de una muerte repentina».

Con los antecedentes ya mencionados, pensamos que el accidente que determinó su fallecimiento pudo ser una arritmia maligna (*fibrilación ventricular*). La gran agudeza de su presentación y evolución y la ausencia de dolor o de otras manifestaciones nos hace pensar que sobre un ventrículo insuficiente, en un paciente digitalizado y con tendencia a la hipopotasemia, la aparición de uno o varios extrasístoles ventriculares en la fase vulnerable del ciclo eléctrico, desencadenó la crisis de fibrilación ventricular que determinó una asistolia instantánea.

Tras este escueto resumen de su historia clínica, nos ha parecido interesante exponer una valoración clínica de los síntomas y signos causados por su

enfermedad, así como explicar la importancia y la gravedad de algunos de esos datos clínicos y el contraste con lo que era la vida real del Beato Josemaría. Lo haremos dividiendo estos comentarios en diferentes periodos, claramente delimitados al analizar la documentación clínica y los apuntes biográficos por los que hemos podido conocer lo que fue su vida y su trabajo. De la mayor parte de los datos y circunstancias vitales que se refieren hemos sido testigos directos o hemos recibido información de primera mano a través de Mons. Álvaro del Portillo y Mons. Javier Echevarría. Junto a los escuetos datos que constan en el expediente clínico, es justo recoger algunos hechos que muestran cómo vivió ajeno a su situación biopatológica, absolutamente olvidado de las limitaciones propias de su enfermedad, hasta tal grado que quien no hubiese conocido «desde dentro», es decir, como médico, la evolución de los diversos procesos patológicos que padeció, no hubiera podido sospechar, por las manifestaciones exteriores, su verdadero estado de falta de salud. Su porte reflejaba la más absoluta normalidad, como expresión de su naturalidad y de su sencillez, sabiendo quitar importancia a las diversas enfermedades o molestias y aceptando todo lo que le enviaba la Providencia, como prueba —también en la enfermedad— de su identificación con la voluntad divina¹.

El Beato Josemaría Escrivá de Balaguer sufrió, como hemos visto ya, varias y graves enfermedades, reales, objetivas, pero no tuvo nunca «complejo de enfermo». Ni en su régimen de vida, ni en su comportamiento exterior, aparecieron nunca las manifestaciones típicas de la psicología de quien padece una enfermedad crónica, que evoluciona progresivamente hacia una mayor gravedad.

A los médicos que le atendimos nos asombra confrontar los datos clínicos y analíticos, con lo que fue la vida del Beato Josemaría durante todo este tiempo: actividad intensa en servicio de las almas; energía y vitalidad en sus acciones; ánimo sereno y alegre que comunicaba a los demás; ejercicio ejemplar de las graves obligaciones derivadas de su tarea de gobierno del Opus Dei; empeño para amar siempre más y con obras a la Iglesia y al Papa, empeño que le llevó a acometer empresas arduas, en las que se embarcó aumentando así los

1. Refiriendo cómo soportaba, en este caso unas molestias odontológicas, escribe Mons. Echevarría: «No sufrió por esto Mons. Escrivá de Balaguer el menor complejo ni la más mínima aflicción. Lo ofreció al Señor y siguió trabajando y hablando como si nada hubiera ocurrido, esforzándose para que se le entendiera. Desde el primer momento se acomodó a las prótesis que prepararon, aunque le producían llagas muy dolorosas en las encías, que duraban más tiempo del habitual: cualquier herida se transformaba en un foco de pus» (J. ECHEVARRÍA, *Memoria del Beato Josemaría Escrivá*, Madrid 2000, p. 32).

riesgos de su ya debilitada salud, aunque ateniéndose siempre a lo que le indicaban los médicos y a lo que le sugerían quienes estaban a su alrededor.

LOS PRIMEROS AÑOS TRAS LA GUERRA CIVIL

En la detallada anamnesis recogida en el mes de septiembre de 1966 y en la exploración clínica, efectuada en esa fecha en la Clínica Universitaria de Navarra, pudimos conocer las penalidades de todo género por las que tuvo que atravesar en los años inmediatamente anteriores a la guerra civil y durante ésta. A la inseguridad, que precedió a una auténtica persecución contra su persona y las de sus más allegados, se añadió en muchas ocasiones la carencia de lo más necesario para sobrevivir. Entre las secuelas de este periodo de privaciones destaca sobre todo el desarrollo de su proceso diabético que, habiendo comenzado en los años 1942-1943, llega poco después a adquirir signos de malignidad, deducidos de las elevadas cifras de glucosa en sangre y orina y de las considerables dosis de insulina necesarias para conseguir su compensación. También testimonia la gravedad de la diabetes el parecer negativo del Dr. Rof Carballo, cuando en mayo de 1946 fue consultado sobre el viaje a Roma del Fundador del Opus Dei.

En los más de 10 años que duró la diabetes, el Beato Josemaría trabajó como si estuviera completamente sano, superando intensas y constantes cefaleas, un estado habitual de astenia muy profunda, repetidas infecciones dérmicas, diplopia, etc. Son los años en los que el Opus Dei, bajo el impulso de su Fundador se extiende, primero por España y más tarde por casi toda Europa, lo que le lleva a viajar continuamente de una ciudad a otra, de un país a otro, en unas condiciones materiales muy duras, para atender a la formación de los miembros de la Obra, y para desarrollar personalmente una intensa actividad apostólica con personas de todas las clases y profesiones. A esto, se une lo que llamó la *batalla jurídica*, necesaria para proporcionar al Opus Dei un *status jurídico* acorde con el espíritu que había recibido de Dios. Los primeros brotes de la enfermedad coinciden, por ejemplo, con el comienzo de la Sociedad Sacerdotal de la Santa Cruz, que llevó aparejado mucho trabajo para resolver aspectos jurídicos y de formación de los tres primeros sacerdotes. Se recrudecen en ese tiempo fuertes contrariedades materiales y espirituales, provocadas estas últimas por quienes no entendían el Opus Dei y levantaban calumnias ante las autoridades eclesiásticas y civiles.

Desde 1946, coincidiendo con su marcha a Roma, la diabetes se agudiza aunque esto no supone un freno para la incesante actividad del Beato Jose-

maría. Precisamente en esos años y en los inmediatamente posteriores es cuando la Santa Sede otorga la aprobación pontificia del Opus Dei, cuando instala con graves dificultades económicas la Sede Central de la Obra en Roma y pone en marcha el Colegio Romano de la Santa Cruz, destinado a la formación de miembros de la Obra procedentes de los países en los que ya trabaja establemente: México, España, Portugal, Italia, Inglaterra, Irlanda, Francia... y en América: México, Argentina, Estados Unidos, Chile, Venezuela, Perú, Guatemala...

Aunque el 27 de abril de 1954, después del gravísimo *shock* anafiláctico ya referido, la sintomatología diabética desapareció totalmente, y en las pruebas analíticas de sangre y orina —repetidas innumerables veces después de esa fecha— tampoco se encontraron signos diabéticos, sí quedaron lesionados algunos aparatos y sistemas de los que el ocular, renal y cardiovascular mostraban señales evidentes, en aquella primera consulta médica, que hicimos al Fundador del Opus Dei.

En el resumen del examen médico de septiembre de 1966 se destaca preferentemente una angiopatía ligeramente hipertensa, con manifestaciones oculares, cardiovasculares y renales, todo con características de relativa benignidad.

DESPUÉS DEL CONCILIO

En el periodo de tiempo entre septiembre de 1966 y marzo de 1972 se manifiesta el avance de la insuficiencia renal. Se elevan las cifras de urea y creatinina, que llegan a valores máximos de 0,88 g % y de 2,6 mg %, respectivamente; es decir, cantidades que suponen el doble de las consideradas normales. Llama la atención la cifra de colesterol, que se eleva hasta 325 mg %, y la de ácido úrico de 11,4 mg %, junto a una calcemia disminuida de 6,5 mg % (datos analíticos de noviembre de 1971). En esa ocasión aparece un cuadro agudo de gota, con intensos dolores articulares, inflamación de grandes articulaciones (rodilla, codo, etc.), que le ocasionaron incapacidad total para el movimiento y a los que se unieron calambres muy dolorosos originados por la hipocalcemia. No podía ponerse de pie, y había que llevarle prácticamente a cuestras, ya que no podía dar un paso. También en noviembre de 1971 aparece la primera crisis nocturna de disnea cardíaca con opresión precordial, ocasionada por una subida de la presión arterial con fallo ventricular izquierdo.

Pues bien, en los años comprendidos en este periodo, la actitud del Beato Josemaría ante sus limitaciones de salud es la de trabajar sin pausa ni descanso, cumpliendo las prescripciones médicas pero sin concederse la más míni-

ma excepción en su régimen de vida. Coinciden estos años con un profundo dolor moral, originado por la situación de la Iglesia, ante la difícil coyuntura que se dio por la aplicación arbitraria, por parte de algunos, de las directrices del Concilio Vaticano II. En esas circunstancias, el Beato Josemaría redobla su entrega: toma constantes medidas para asegurar la formación doctrinal de sus hijos, y extiende cada vez más su apostolado personal.

En 1967, por ejemplo, preside en Pamplona la II Asamblea de Amigos de la Universidad de Navarra, en la que celebra la Santa Misa y predica una homilía (publicada después con el título «*Amar al mundo apasionadamente*») ante muchos miles de personas. En aquellas jornadas celebra reuniones muy numerosas —tertulias, las llamaba— que le ocasionaban un esfuerzo intenso.

En esos años viajó por Italia, Suiza, Francia, Alemania, Austria, Bélgica, Holanda, España y Portugal para visitar diversos Santuarios marianos y hacer una labor pastoral con miles de almas; así sucedió en Italia en 1967 y en México en 1970, donde trabajó sacerdotalmente, durante 40 días, viajando por el interior del país y superando las dificultades derivadas del clima, altitud, etc.

Es también el tiempo en que impulsa el inicio de la Facultad de Teología de la Universidad de Navarra, y la creación de una gama amplísima de obras apostólicas y de promoción social en todo el mundo. El plan terapéutico que se indicó iba dirigido a rebajar la uremia y colesterolemia, evitar el aumento de peso, hacer profilaxis de los procesos infecciosos intercurrentes para que no aumentase el catabolismo proteico, recomendar una abundante ingestión de líquidos y asegurar que pudiese llevar un régimen de vida «normal», mejor dicho, normal para el Beato Josemaría, es decir, caracterizado por una intensa jornada de trabajo.

El profundo cansancio que le producía la uremia elevada y la incipiente anemia, o las muchas noches de insomnio, no fueron obstáculo para desarrollar la ingente tarea que a grandes rasgos hemos descrito.

CATEQUESIS EN ESPAÑA Y PORTUGAL

El periodo de tiempo entre abril de 1972 y enero de 1974 se caracteriza por la evolución progresiva de la insuficiencia renal: la uremia llega a 1,3 g % (normal 0,40 g %) y la creatininemia alcanza 2,8 mg % (tres veces la normal); además, el funcionamiento renal se ha reducido al 30 % y la eliminación anormal de proteínas por el riñón ha pasado desde simples indicios a 3,7 g en 24 horas. El sedimento de orina está más alterado. Hay brotes de gota, que ceden

tras la ingestión de alopurinol y cambio dietético, y procesos catarrales episódicos. El cuadro infeccioso más importante, por su posible repercusión en la función renal y por sus consecuencias cardiorespiratorias, fue la neumonía bilateral que padeció en Pamplona (abril 1972).

Los médicos, ante el avance de la insuficiencia renal, hicimos más estricto el plan dietético y aconsejamos un régimen de vida que procurase un mayor descanso. En concreto, el régimen de alimentación era bajo en proteínas, con cifras precisas de hidratos de carbono y de lípidos, para evitar el aumento de peso, dieta sin sal y aumento de la ingestión de líquidos. Todo eso se concretaba a la hora de las comidas en un primer plato de verduras que podía aliñarse con escaso aceite, soso o utilizando una sal asódica, y un segundo plato de carne o pescado, pesados con exactitud. El postre era, casi siempre, una pieza de fruta. La monotonía de ese régimen alimenticio, al mismo tiempo tan insípido, la aceptó con buen humor y rendida obediencia a la indicación médica. Nunca preguntó por las características de su enfermedad, y cuando en alguna ocasión nos parecía conveniente que las conociera para facilitarle el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas, mostraba una confianza absoluta en los médicos y, como máximo, aceptaba que Mons. Álvaro del Portillo y Mons. Javier Echevarría fueran informados.

Las medicinas que tomaba diariamente se las proporcionaba Mons. Javier Echevarría y nunca preguntó para qué servían o cuáles eran sus propiedades terapéuticas.

En las visitas médicas que le hicimos destacaban su docilidad, su paciencia y un decidido afán de colaborar con nosotros, sin que jamás mostrase pesar por las molestias que comporta toda exploración médica. Manifestaba abiertamente su estado ante nuestras preguntas, se dejaba explorar de la cabeza a los pies —echarlo, levantarlo, extraerle sangre, hacerle radiografías y electrocardiogramas— con actitud complaciente y sumisa. Y, al mismo tiempo, no se dejaba servir. Costaba trabajo ayudarle a quitarse la ropa, a soltarse los botones y gemelos de la camisa, ya que con su gesto rápido y vivo se anticipaba al nuestro. Si conseguíamos soltarle un botón nos cogía la mano y nos la besaba.

Resultaba habitual el elogio lleno de cariño y agradecimiento a quienes nos ocupábamos de su salud.

Su generosidad habitual le llevaba a enviarnos algún regalo como manifestación de su agradecimiento. Como ejemplo concreto, deseamos señalar que en abril de 1972, en Madrid, entregó al Profesor Ortiz de Landázuri una Cruz de palo, de entrañable significado, que estaba colgada en su habitación, en un gesto espontáneo de su espíritu generoso.

La respuesta habitual al interrogatorio médico sobre su estado de salud era la de encontrarse bien: *Yo estoy bien*, solía decirnos, al mismo tiempo que dirigiéndose a Mons. Álvaro del Portillo y a Mons. Javier Echevarría, añadía: *pero éstos os podrán explicar lo que ellos piensan*.

En estos dos años de la vida del Beato que abarca este período, destacan los dos meses de actividad sacerdotal que realizó en octubre y noviembre de 1972 por España y Portugal.

Después de la revisión médica practicada en la Clínica Universitaria, inició esos dos meses de intensísima predicación: Pamplona, Bilbao, Madrid, Oporto, Lisboa, Sevilla, Valencia y Barcelona. El 30 de noviembre regresaba a Roma.

En aquella revisión médica, como en otras anteriores, mostramos nuestro deseo de que el Beato Josemaría tuviera un tiempo diario de paseo, que descansara después de comer y que tuviera su día ajeno, en la medida de lo posible, a intranquilidades y sin excesivas ocupaciones. La disponibilidad mostrada de ordinario se quebraba ante esos consejos, especialmente el descanso postprandial, la siesta: no la hizo nunca, por motivos ascéticos y también porque no tenía un minuto libre; no podía —ni quería— rehuir las contrariedades de cada jornada porque tenía muy firme su empeño de servir a los demás por amor de Dios. Cuando el consejo médico se dirigía a la posibilidad de salir de Roma para cambiar de ambiente y para que, al mismo tiempo que impulsaba la labor apostólica, pudiera descansar, su respuesta era similar a ésta: *tengo que estar en Roma; es mi cruz y no puedo dejar de abrazarla*.

El tiempo de esa catequesis le sentó muy bien al Beato Josemaría a pesar del agotador trabajo que desarrolló: cada día hablaba a verdaderas multitudes en reuniones de mucho tiempo de duración y recibía cotidianamente a muchas personas en grupos más pequeños, al mismo tiempo que participaba en distintas ceremonias litúrgicas que, indudablemente, le cansaban. Quienes conocían la intensidad de su tarea sacerdotal lo comentaban asombrados y los médicos, conocedores de su salud, no encontrábamos una explicación satisfactoria si no acudíamos a que eran el amor y el celo por las almas quienes le sostenían y le proporcionaban aquel vigor tan intenso, inusual en personas sanas y más jóvenes que el Fundador del Opus Dei.

Hay en este tiempo un síntoma ya antiguo, que cobró mayor importancia: el insomnio nocturno. Lo explicábamos por la uremia elevada y la anemia que se fue acentuando. Sin embargo, la última explicación habría que buscarla en aquel tiempo de crisis dentro de la Iglesia —ya denunciado por el Papa Pablo VI—, que le impedía conciliar el sueño, permaneciendo muchas horas

—a veces noches enteras— en vigilia de oración. Nos consta que repetía a las personas con quienes convivía: *Me duele la Iglesia*. Los médicos conocíamos esta situación por la información que en la anamnesis de cada visita nos proporcionaban Mons. Álvaro del Portillo y Mons. Javier Echevarría. Para combatir el insomnio intentamos cambiar el tipo de somnífero, aunque, a decir verdad no conseguimos superar esa situación y el insomnio lo padeció hasta el final de sus días.

CATEQUESIS EN AMÉRICA

El periodo entre mayo y septiembre de 1974, tiene como aspecto central su viaje a varios países de América. Previamente, a primeros de mayo de 1974, practicamos un profundo reconocimiento médico, en Pamplona, con objeto de dar nuestro parecer sobre la oportunidad de este viaje, desde el punto de vista de la salud del Beato Josemaría.

Los datos analíticos mostraban que la insuficiencia renal seguía avanzando: uremia de 1,2 g ‰; creatininemia de 4,8 mg ‰ (casi 5 veces la cifra normal) y GFR de 19 ml/m. Hay también proteinuria y alteraciones mayores en el sedimento urinario. Otras cifras alteradas eran una discreta anemia con 4 millones de hemáties por mm³, elevación de la velocidad de sedimentación (106/20), hipercolesterolemia (320 mg ‰), hiperuricemia (8 mg ‰) y una hipocalcemia de 7,4 mg ‰.

La respuesta médica afirmativa a la realización del viaje se hizo teniendo en cuenta la personalidad del Beato Josemaría. La experiencia que habíamos adquirido en el trato con tan eminente enfermo nos hacía ver que las alteraciones analíticas —algunas importantes, como queda recogido más arriba— no guardaban una estricta correlación con el ánimo del Fundador del Opus Dei. Unas palabras de Mons. Álvaro del Portillo, escritas después del fallecimiento del Beato, reflejan muy bien lo que era el fundamento de nuestra decisión afirmativa al viaje: *«Lleno de Dios»* —se refiere al Fundador del Opus Dei— *«su alma tiraba del cuerpo de un modo asombroso; la parte espiritual predominaba de tal manera sobre la parte somática que, no obstante su edad madura, le permitía esa actividad desbordante que tantos de vosotros habéis presenciado durante la segunda y la tercera catequesis en América. Nadie puede entenderlo de otra forma»*.

Además de lo ya dicho, los médicos valoramos profundamente el beneficio espiritual que se derivaría de la presencia del Fundador entre los fieles del Opus Dei de esas naciones, permitiéndoles escuchar directamente los aspectos esenciales del espíritu de la Obra, y, por otra parte, el goce espiritual del Beato

Josemaría, al conocer a tantos miles de hijos suyos y tantas labores apostólicas ya en marcha en esos países. A eso se unió su afán apostólico, su preocupación por confirmar a las almas en la fe, en el amor a la Iglesia y al Papa y en la fidelidad al Magisterio.

Modificamos el tratamiento farmacológico, ajustamos todavía más el régimen dietético, y señalamos un régimen de vida que incluyera una actividad apostólica menos intensa que en similares ocasiones anteriores. El hecho de que uno de nosotros le acompañaría durante el viaje ayudó también a la opinión afirmativa.

Desde el 22 de mayo, fecha de la llegada a Brasil hasta el 31 de agosto en que regresó a Europa se prodigó hasta el exceso. A lo largo de su itinerario por Brasil, Argentina, Chile, Perú, Ecuador y Venezuela, mantuvo —cuando no hubo de guardar cama por una neumonía grave— varias reuniones diarias, pasando por encima del cansancio físico e incluso de algunas enfermedades de entidad, que se produjeron en esos mas de 100 días de catequesis en América.

Se adaptó muy bien al cambio de hemisferio, temperatura, presión atmosférica, etc. A las pocas horas de su estancia en Brasil, reclamaba tarea pastoral y, bromeando, decía que si no le daban mucho trabajo... *regreso a Europa, yo he venido a trabajar.*

El exigente horario de trabajo que se impuso llevó a recomendar que disminuyera su actividad, cosa que no era posible, pues no sólo se prodigaba en las reuniones multitudinarias, sino que también lo hacía con grupos muy reducidos y, en muchas ocasiones, con cada persona, especialmente con los directores del Opus Dei en cada país.

Así transcurrieron las jornadas de Brasil, Argentina y Chile. Fue precisamente en este país donde se entregaron, en el Laboratorio Clínico Central de la Universidad Católica de Santiago de Chile, unas muestras de sangre y orina para hacer un control analítico con carácter rutinario. Al examinar los resultados, el Jefe del Laboratorio, Prof. Croxatto, sin conocer la identidad del enfermo, advirtió su gravedad y sugirió la conveniencia de que el paciente permaneciera en cama y se iniciase un programa de diálisis. Sin embargo, ni el Beato Josemaría ni los que le acompañaban llegaron entonces a conocer a tiempo este dictamen médico, así que en los 10 días que permaneció en Chile —igual actividad había tenido en Brasil y Argentina— celebró veinticinco reuniones públicas con grupos más o menos numerosos, atendió por separado a trece familias, saludó al Nuncio de Su Santidad y a las demás autoridades eclesásticas, y estuvo en más de veinte ocasiones con fieles del Opus Dei, en reuniones de familia o en sesiones de trabajo con los directores de la Obra en esa nación.

También visitó al Cardenal Arzobispo de Santiago, viajó hasta el Santuario de Nuestra Señora de Lo Vásquez, subió a saludar a la Virgen del Cerro, y acudió al Carmelo de San José, para tener una conversación espiritual con la comunidad carmelitana.

La estancia en Perú se inició con igual ritmo de trabajo. El 13 de julio viajó de Lima a Cañete. En la noche, después de un día de mucha actividad, acusó una marcada afonía. Sin embargo, el 14 de julio celebró una reunión con varios miles de personas y recibió a varias familias peruanas, superando las molestias de lo que en realidad era un proceso broncopulmonar en gestación y los efectos de una medicación antiinfecciosa y antihistamínica, que se le había administrado en un intento de parar el cuadro pulmonar. Por indicación médica permaneció en cama los días 16 a 20 de julio, teniendo que suspenderse el programa de trabajo que se había elaborado y que, una vez reajustado, cumplió hasta el final predicando a miles de personas, aunque no estaba totalmente restablecido y esa tarea sacerdotal le suponía un gran esfuerzo.

Llegó a Quito cuando la enfermedad respiratoria no se había curado totalmente. La altitud de la capital ecuatoriana (vivió en una casa situada a casi 3.000 metros de altura), unida a su déficit respiratorio, hizo que sufriera una hipoxemia de altura (lo que los nativos llaman «*soroche*») de grado importante y que tuvo las siguientes manifestaciones: náuseas, vómitos, sensación de mareo y hasta vértigo en ocasiones, profunda anorexia, incapacidad para la marcha —se caía si no se le apoyaba— respiración fatigosa, somnolencia diurna e insomnio nocturno. El médico quiteño que le visitó, Dr. Guillermo Azanza, recomendó un régimen de reposo y las oportunas medidas terapéuticas.

Su rostro reflejaba un profundo cansancio. En la exploración, solamente se observaba un aumento del número de respiraciones por minuto y, al final de la estancia ecuatoriana, aparecieron señales de un ligero edema pretibial y maleolar, junto con una ligera reactivación del foco pulmonar: febrícula, tos, signos de hipoventilación a la auscultación. Los análisis de sangre y orina mostraban unos resultados similares a los practicados en ocasiones anteriores.

Todo esto era lo que médicamente podía observarse, pero lo más importante de aquellos días fue la respuesta sobrenatural del Beato Josemaría a su dura situación física. Su voz era débil y tenía dificultad para articular los sonidos con normalidad. Decía que estaba viviendo unos días de infancia espiritual. Durante muchos años, casi cincuenta desde su ordenación sacerdotal, había luchado ascéticamente para hacerse niño delante de Dios y subrayaba cómo el Señor se lo hacía vivir en aquellos días: voz débil, dificultad para pronunciar, vómitos, somnolencia diurna, incapacidad de caminar sin ayuda...

En ninguna ocasión se le vió perder su buen humor o expresar la más mínima queja por las dolencias que sufría. El abandono en las manos de Dios era absoluto, aunque manifestaba su dolor por no poder celebrar con los ecuatorianos las reuniones apostólicas previstas y, sobre todo, le aquejaba tremendamente la pena de no poder celebrar aquellos días la Santa Misa: su gran pasión de sacerdote.

Bromeaba con su enfermedad diciendo: *...es que no soy hombre de altura*. Veía en aquella situación la mano amorosa de Dios Padre y, en la conversación espiritual con quienes le acompañábamos, empleaba el símil de un niño pequeño con quien juega su padre, Dios Nuestro Señor *...el Señor me ha convertido en un infante*, repetía con frecuencia.

Otras veces tomaba ocasión del oxígeno que de vez en cuando respiraba, para comentar con buen humor que nos hablaba con oxígeno prestado.

Cuando uno de los días comentó el Dr. Azanza el consejo que daba de abandonar la capital a quienes como turistas acudían a Quito y se veían afectados por el mal de altura, su respuesta inmediata y enérgica fue: *Sí, hijo mío, pero yo no soy un turista. Estoy dispuesto a permanecer aquí el tiempo necesario, hasta que me adapte, para poder hablar de Dios, pues a eso he venido*.

Sacando fuerzas de flaqueza tuvo varias reuniones apostólicas los días 12, 13 y 14 de agosto. Unas palabras, que pronunció entonces, pueden resumir maravillosamente la actitud del Beato Josemaría ante la enfermedad: *Jesús, acepto vivir condicionado estos días y toda la vida, y siempre que quieras. Tú me darás la gracia, la alegría y el buen humor para divertirme mucho, para servirte, y para que la aceptación de estas pequeñeces sea oración llena de amor*.

En los 15 días que pasó en Venezuela, a donde viajó después de abandonar Quito, tuvo una nueva bronquitis, con fiebre, y en esas malas condiciones físicas tuvo reuniones en varias ocasiones.

EL ÚLTIMO VIAJE A AMÉRICA

Tres aspectos destacan en el periodo entre septiembre de 1974 y febrero de 1975:

— La *insuficiencia renal* empeora notablemente: la uremia alcanza la cifra de 2,4 g %o (¡seis veces superior a la normalidad!) el GFR baja a 16,5 ml/min. y aumenta la proteinuria.

— Se instauran signos de *insuficiencia cardíaca* por fallo del ventrículo izquierdo, que llega a ocasionar un cuadro grave de edema de pulmón en la noche del 10 de noviembre de 1974.

— Se produce una pérdida paulatina de *agudeza visual* que se inicia en el mes de septiembre y que es objetivada, primero en Roma y luego en Madrid, por la alteración de la retina, y sobre todo, por el inicio de una opacidad en el centro del cristalino del ojo izquierdo. En el ojo derecho ya existía una condensación de las fibras cristalinas, con una agudeza visual en ese ojo de 1/3. Solamente aquellos que por oficio estaban muy próximos al Fundador del Opus Dei conocieron que veía muy poco: tal era la naturalidad con la que sobrellevó esta nueva complicación, y su capacidad ya largamente experimentada de amar el dolor físico.

La vida del Beato Josemaría en estos seis meses, es la habitual; no desea tener ninguna excepción en el horario de trabajo o en las obligaciones que se derivan de su tarea de gobierno al frente del Opus Dei.

Repite insistentemente las jaculatorias: *Domine, ut videam!; ut videamus!; ut videant!*, con las que pide que la luz de Dios ilumine las conciencias de quienes deben ser luz y guía, y pongan remedio a la situación de confusión doctrinal y disciplinar que hay en tantos ambientes de la Iglesia y que se refleja en la sociedad.

Agradecía frecuentemente el esfuerzo y el cariño que ponían sus hijas en la presentación de los menús, cuyo contenido verdadero no tenía nada que ver con lo que «aparentaban»: lo que parecía huevo para rebozar no era tal sino una mezcla ingeniosa de las que atendían la cocina; el pan —escaso en cantidad— sin sal; la leche descremada; algún postre dulce no contenía ni azúcar ni yema de huevo, sino que se empleaban sucedáneos.

Con gran paciencia soportó la exploración radiológica, extensa y profunda, que le hizo el Dr. Domenech Clarós, en el mes de septiembre de 1974, en Barcelona.

La mejoría que experimentó en enero de 1975, y similares consideraciones a las que habíamos realizado en mayo de 1974 cara al viaje a América, hicieron favorable nuestro parecer a un nuevo viaje a Venezuela y Guatemala (4 a 27 de febrero de 1975).

La estancia en esos dos países americanos se hizo cumpliendo estrictamente las indicaciones médicas, en cuanto a la actividad apostólica que convenía que desarrollase. Pero lo que los médicos no podíamos controlar era el celo apostólico y el amor de Dios que bullía en su corazón, y que le llevaba a pasar todo el día hablando de Dios en cualquier circunstancia.

Se daba en el Fundador del Opus Dei una perfecta armonía entre lo somático-psíquico y lo sobrenatural; pasaba, en muy breve plazo de tiempo, de un profundo cansancio a una actividad desbordante cuando hablaba de Dios: su cuerpo era arrastrado por su afán apostólico; y, de la necesidad de permanecer acostado en cama, pasaba a tener una gran vitalidad en la predicación, mejorando su tono vital a medida que pasaba el tiempo, vibrando y haciendo vibrar a quienes le escuchaban. Con mucha frecuencia, en esas semanas de estancia en Venezuela y Guatemala, se levantaba de la cama, con fiebre, para acudir a esos encuentros. Al acabar, como es lógico, se encontraba agotado; por tanto, después de esas numerosas reuniones diarias, se le recomendaba de nuevo el descanso para recuperarse.

LOS ÚLTIMOS MESES

Los meses entre el 27 de febrero al 18 de mayo de 1975, los pasa en Roma. Los datos clínicos señalan que se mantiene la grave insuficiencia renal: la uremia no ha seguido elevándose, pero la creatininemia alcanza la cifra de 5,2 mg % y el GFR baja hasta 15 ml/m. La anemia se acentúa y el menor número de hematíes se da en el análisis del 28 de febrero, al regreso de América: 3.320.000. La colesterolemia sube a 354 mg %, al mismo tiempo que aumenta la velocidad de sedimentación (100/122).

La insuficiencia cardíaca persiste: hay edemas en las piernas y se hace más difícil regular el equilibrio hídrico. En los primeros días de mayo presenta una crisis de asma cardíaco que, como veremos, se repetirá dos veces más en la segunda quincena de mayo.

Toda esta situación clínica preocupante no tiene correspondencia con la vida de trabajo y de normalidad, que el Fundador del Opus Dei mantiene desde su tarea al frente del Opus Dei.

En el periodo entre el 15 de mayo y el 26 de junio de 1975, el proceso renal se mantiene con cifras analíticas similares a las anteriores. Lo que cobra ahora más entidad es la insuficiencia cardíaca. A la crisis de asma cardíaco del 3 de mayo, le suceden dos accidentes cardíacos más en ese mes: un edema agudo de pulmón en la noche del 21 al 22, y una nueva crisis de asma cardíaco en la madrugada del día 30.

El Beato Josemaría, en estas semanas, pasa unos días en Torreciudad, del 23 al 26 de mayo. El motivo es que la ciudad de Barbastro quiere honrarle con la concesión de la Medalla de Oro. Se resiste a recibir ese homenaje, y sólo ce-

de ante las consideraciones que se le hacen de impulsar la labor apostólica en España. Aprovecha el viaje para rezar a la Santísima Virgen en el Santuario, prácticamente terminado, y ante el Santísimo y ante la imagen de Nuestra Señora pasa muchas horas en oración. Superando el cansancio habitual de todo este último tiempo, recorre las diversas zonas del Santuario.

El viaje a Torreciudad había comenzado exactamente dos días después del primer accidente cardíaco que acabamos de mencionar. Pues bien, el día 24 recibió con mucho dolor la noticia de la muerte de D. Salvador Canals, acaecida en Roma. La huella de dolor por la muerte de este hijo suyo, unida a las lógicas secuelas de la crisis cardíaca y a todo el peso que el Beato llevaba encima, se mostró al día siguiente en la ceremonia de la entrega por el Ayuntamiento de Barbastro de la medalla de oro de la ciudad que sus paisanos le habían concedido tiempo atrás. Su voz se quebró por la emoción en el recuerdo del hijo fallecido y por el agotamiento.

De regreso a Madrid, acudió en los días finales de mayo a la consulta del Dr. Ulpiano Arias, para someterse a las pruebas finales de la elaboración de una prótesis dental completa.

El 31 de mayo, momentos antes de salir hacia Roma, comentó en tono confidencial cuánto sentía las molestias que había ocasionado a los médicos en aquella estancia, y desarrollando su pensamiento en alta voz decía que, cuando tenía menos años, no pensaba que el Señor iba a ponerle en aquella situación. *Ahora —añadía— le pido que, cuando quiera, me lleve sin dar la lata; aquí no hago más que estorbar. Desde el cielo os podré ayudar más y mejor.* No había abatimiento, ni tristeza en sus palabras, sino el deseo de servir, viviendo su vocación y aceptando amorosamente la voluntad de Dios.

Menos de un mes después, el Señor escuchó aquel deseo.

Diego Martínez Caro
Profesor Honorario de Cardiología
Universidad de Navarra
PAMPLONA

Alejandro Cantero Fariña
Doctor en Medicina. Especialista en Dermatología
MADRID