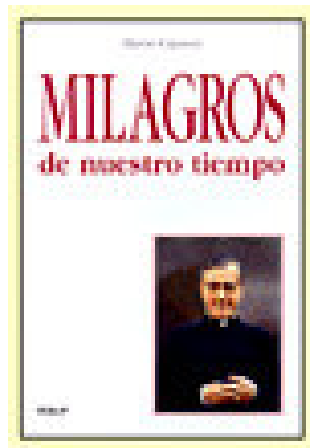


FLAVIO CAPUCCI

MILAGROS DE NUESTRO TIEMPO



© by EDICIONES RIALP, S. A., Alcalá, 290, 28027 Madrid

EDICIONES RIALP, S.A.
MADRID

m

Versión Electrónica formato PDF por Morgan Software © 2005

Presentación

Un libro de curaciones extraordinarias atribuidas al Beato Josemaría. A quienes le conocieron personalmente en vida y a quienes le han conocido después de su muerte a través de sus escritos, quizá puede parecerles paradójico. El fundador del Opus Dei es apóstol de la vida ordinaria, del trabajo de cada día, del hombre de la calle: de lo normal y corriente, en definitiva. Ante lo extraordinario, el Beato Josemaría señalaba con frecuencia: "No necesito milagros: me sobra con los que hay en la Escritura. —En cambio me hace falta tu cumplimiento del deber, tu correspondencia a la gracia" .

No le gustaba lo espectacular, lo aparatoso. Prefería la heroicidad en lo común, en lo normal: en las pequeñas cosas de la vida ordinaria. "No lo dudéis, hijos míos: cualquier modo de evasión de las honestas realidades diarias es para vosotros, hombres y mujeres del mundo, cosa opuesta a la voluntad de Dios" . Es significativo que en Camino, su libro más conocido, junto a capítulos dedicados a temas clásicos de la espiritualidad como "Oración", "Penitencia" o "Fe", haya también uno con el título de "Cosas pequeñas".

Pero el Beato Josemaría Escrivá de Balaguer, desde el Cielo, también ha alcanzado favores que se salen de lo ordinario, y estas páginas dan cuenta de algunos. Se recogen en este libro diecinueve curaciones atribuidas al Beato Josemaría, declaradas científicamente inexplicables por los médicos. De la primera, undécima y última se ha realizado el correspondiente proceso canónico ante la autoridad eclesiástica; la primera y la última han sido aprobadas oficialmente como milagrosas.

Se trata —no es ocioso repetirlo— de casos médicos. Muchas personas acuden a la intercesión del Beato Josemaría para pedirle otra ayuda, particularmente ante necesidades espirituales. Hay que señalar que, entre los favores alcanzados por el Beato Josemaría, son muchos más los de naturaleza espiritual que las curaciones médicas. Sin embargo, esas otras gracias son difícilmente objetivables. Sólo las técnicas y los instrumentos médicos (análisis, radiografías, informes clínicos-médicos o quirúrgicos, etc.) permiten obtener datos tangibles indiscutibles para verificar experimentalmente hechos sin explicación natural. Por eso, en las causas de canonización, los milagros tienen que ver casi siempre con la medicina. En este volumen se han recopilado sólo curaciones extraordinarias y no favores de otro tipo.

Se ofrece una breve síntesis de cada una de las curaciones, un resumen exacto pero —deliberadamente— no de carácter técnico, para

que resulte comprensible por cualquier lector. Por evidentes razones de respeto a la intimidad de las personas, los nombres de los protagonistas han sido alterados, de acuerdo con la práctica habitual en las informaciones sobre casos clínicos publicadas en las revistas especializadas. Se ha hecho una excepción con los relatos sobre curaciones que ya son de dominio público.

Los relatos que componen estas páginas son intervenciones de Dios que han cambiado las vidas de quienes las han experimentado. El milagro es un fenómeno que trasciende objetivamente las leyes de la naturaleza y que, por tanto, sólo puede ser obra de Dios: la excepcionalidad del hecho manifiesta su causalidad divina. Por tanto, el milagro posee siempre un significado fundamental como revelación de la presencia y acción de Dios. Además, teológicamente, tiene también un alcance salvador: en Cristo, con quien la manifestación de Dios llega a su culmen, el milagro no sólo muestra la divinidad del Mesías, sino que significa e incoa la salvación. Es prueba tangible de un Dios que es amor y, a la vez, apoyo para la adhesión a una palabra que no es simple anuncio de la verdad, sino también don de la vida.

Los Evangelios relatan abundantes milagros de Jesús en beneficio de todo tipo de personas, desde mendigos y leprosos hasta centuriones y jefes de sinagoga, que tienen la osadía de hacerse pequeños, de dejarse transformar por la fe. Otros personajes, que no se abren a la gracia divina, ni creen ni piden: sólo discuten con Jesús.

Las historias que presentamos en estas páginas pueden ayudar al lector a revitalizar su empeño de coherencia cristiana, con un optimismo que no nace de la autosugestión, sino de la evidencia. Algunos nostálgicos lamentan el —para ellos— imparable proceso de degeneración moral de la sociedad, y niegan obstinadamente que existan motivos de esperanza. Sin embargo, en este mundo hay mucha gente buena, mucha gente que reza, y Dios les escucha: el nuestro sigue siendo un mundo de milagros. Es más fácil luchar cuando se tiene certeza en la victoria.

En la fe, lo extraordinario y lo natural se dan la mano. Esto puede explicar la paradoja de estas curaciones extraordinarias del Beato Josemaría, un santo muy humano y muy sobrenatural que, a la vez que aclaraba que no era "milagrero" , animaba a todos a creer profundamente en Dios, a tener "esa familiaridad y confianza con Él que nos hace pedir, como el niño pequeño, ¡la luna!" .

Un tumor del tamaño de una naranja

Curación instantánea, completa y permanente de una lipocalcinogranulomatosis tumoral de localización múltiple (junio de 1976).

Se abre este volumen con el relato de la curación de la Hermana Concepción Boullón Rubio, Carmelita de la Caridad, sucedida en junio de 1976. Esta curación goza de una importancia particular porque, después de un riguroso y detallado estudio, fue reconocido su carácter milagroso por la Congregación para las Causas de los Santos, organismo de la Iglesia competente en estas cuestiones, y permitió la beatificación del Fundador del Opus Dei.

El iter del proceso de este milagro comenzó el 6 de noviembre de 1981, día en que la Congregación, de acuerdo con las normas que la rigen, autorizó formalmente la instrucción del Proceso Cognicional super miro. El 16 del mismo mes, envió al Arzobispo de Madrid — entonces el Cardenal Vicente Enrique y Tarancón— las instrucciones procesales y los formularios para el examen de los testigos. El 18 de diciembre de 1981, el Arzobispo de Madrid emanó el decreto de constitución del tribunal que debía examinar el caso. El proceso canónico se desarrolló del 21 de enero al 3 de abril de 1982, y en el curso de él fueron escuchados diez testigos: la persona curada, los médicos que intervinieron en el caso y uno más que la reconoció después de la curación, tres religiosas que vivían en el mismo convento de la Hermana Concepción (la Superiora y otras dos que siguieron más de cerca su enfermedad y curación), y tres parientes suyos (dos hermanas y una sobrina).

El decreto de validez de los actos procesales fue emanado por la Congregación para las Causas de los Santos en fecha 20 de noviembre de 1984. Como en aquellos momentos estaban todavía en curso los procesos sobre la vida y virtudes del Siervo de Dios, los documentos referentes a este milagro permanecieron depositados en los archivos del Dicasterio.

Una vez reconocidas las virtudes heroicas de Josemaría Escrivá, por decreto pontificio del 9 de abril de 1990, los organismos competentes de la Congregación para las Causas de los Santos comenzaron el examen de este milagro. La reunión de la Consulta Médica tuvo lugar el 30 de junio de 1990, y la de Consultores Teólogos el 14 de julio del mismo año. Ambos órganos llegaron a una conclusión positiva por unanimidad. Los médicos reconocieron que la curación instantánea, total y permanente de la Hermana Concepción no tenía explicación natural; los teólogos, por su parte, fueron

unánimes en atribuir este hecho extraordinario a la intercesión del Fundador del Opus Dei.

El decreto pontificio por el que se reconoce este milagro lleva fecha del 6 de julio de 1991. En septiembre de ese mismo año, el Santo Padre fijó la beatificación para el 17 de mayo de 1992. Y ese día, el Fundador del Opus Dei fue elevado a los altares en el curso de una solemne ceremonia celebrada en la Plaza de San Pedro, en Roma, a la que asistieron 300.000 personas procedentes de todo el mundo .

Una doble enfermedad

La Hermana Concepción Boullón nació en la provincia de Teruel (España) el 23 de enero de 1906. A los veintitrés años, siguiendo la vocación religiosa, ingresó en la Congregación de Carmelitas de la Caridad. En el momento de la curación tenía 70 años y residía en el Colegio de Nuestra Señora del Patrocinio que esa comunidad religiosa tiene en San Lorenzo de El Escorial, cerca de Madrid.

Su historia clínica no muestra elementos significativos, aparte de algunos trastornos de tipo reumático y de una obesidad, de la que fue tratada en su momento.

En 1972 comenzó a sufrir molestias gástricas, anemia, pérdida de peso y astenia (gran sensación de cansancio). Dos años después, le aparecieron varias masas tumorales muy dolorosas, localizadas en el hombro izquierdo, en el dorso del pie izquierdo y en el dedo pulgar de la mano derecha. Estas tumoraciones fueron progresivamente aumentando de tamaño, hasta llegar a alcanzar su dimensión máxima a principios de 1975.

Según la descripción del médico de cabecera de la comunidad de religiosas, el estudio radiológico realizado en esa fecha mostraba «en el hombro una tumoración extra-ósea, que rodeaba la cabeza del húmero, con zonas de mayor densificación, calcificadas, del tamaño de una naranja, formadas, a nuestro parecer, a expensas de la cápsula y partes blandas de la articulación. En las del dedo de la mano se estudiaba igualmente una tumoración algo más pequeña que una avellana, situada en el tercio distal del dedo, con zonas de calcificación. En las placas del pie aparecían diversas formaciones situadas en el dorso del mismo y que parecían formadas a expensas de los elementos blandos de las distintas articulaciones del pie. Su tamaño oscilaba desde el de una avellana al de una almendra».

Al observar este cuadro, el médico hubiese querido realizar una biopsia, para conocer la naturaleza de los tumores y comprobar si eran o no malignos. Sin embargo, «el estado general de la enferma era tan malo (...) que no nos lo permitía: temía que, al operar aquel hombro tan inflamado, aunque sólo fuera para extraer el imprescindible tejido para el análisis histológico, pudiese producirse una hemorragia que la enferma no estaba en condiciones de tolerar».

Se limitó, pues, a suministrar algunos analgésicos, para contrarrestar los fuertes dolores producidos por la enfermedad.

Paralelamente al desarrollo de estos tumores, se agravó la patología gástrica que sufría desde 1972. Los exámenes radiológicos efectuados a principios de 1975 evidenciaron la existencia de una úlcera gástrica y una hernia del hiato, además de litiasis biliar. La coexistencia de estas dos patologías independientes fue responsable de que las condiciones de la Hermana Concepción se deterioraran rápidamente.

Una de las religiosas, la Hermana María del Pilar, afirma que «estos bultos llegaron a ser dolorosos hasta el punto de tener que llevar la cabeza inclinada a la parte contraria por el dolor que tenía al ponerse en actitud normal (...). El decaimiento general fue profundo, se le quedó la voz muy apagada y pasaba casi todo el día sentada en un sillón con muchas almohadas». Los dolores eran tan fuertes que apenas conseguía dormir. Por otra parte, comenzó a tener melenas (hemorragias por vía digestiva), que le provocaron una anemia severa. En pocos meses bajó mucho de peso; llegó a pesar 42 kg.

La Superiora resume sus impresiones con una frase muy gráfica: «En el tiempo de mayor gravedad, Sor Concepción parecía un cadáver».

El momento de la curación

En la primavera de 1976, la enferma se encontraba en fase terminal. De ello eran bien conscientes las otras religiosas, tanto por observación directa de las condiciones de la enferma como por los comentarios de los médicos. La Hermana María del Pilar recuerda el que hizo uno de ellos. «Al decirle la Superiora que Sor Concepción se tomaba a veces sus libertades comiendo alguna cosa que no debía comer, el doctor replicó: déjenla, pobrecita, pues tiene vida para muy poco tiempo».

La Superiora refiere que el mismo médico le dijo una vez «que no la molestáramos [a la enferma], que teníamos Hermana para

poco tiempo. Como tenía una debilidad tan grande —continúa este testigo— (...), y aquellos bultos aparecían por todas partes, temíamos lo peor sobre la vida de la enferma. Tenía una cara muy terrosa (...). Todas pensábamos que Sor Concepción se moría».

Por su parte, el médico que siguió el desarrollo de la enfermedad declaró: «Dimos pronóstico de que podía morir de esta enfermedad. Yo mismo lo di y se lo comuniqué a la Superiora, a las Hermanas que acompañaban a la enferma. Basándonos en que el estado general de la enferma cada vez era peor, el proceso digestivo seguía una evolución alarmante, y los procesos tumorales descritos le producían enorme dolor y mal estado general (caquexia)».

También el radiólogo era de la misma opinión. En marzo de 1976 tuvo que hacerle una radiografía simple de abdomen. Más adelante le pidieron otras, para completar las exploraciones radiológicas en busca de un hipotético tumor gástrico, que —según se pensaba en aquellos momentos— podía ser la causa de toda la patología manifestada por la enferma. Este especialista testimonia: «Quisiera precisar que yo no le hice más exploraciones, por el estado tan grave en que se encontraba la enferma; y hasta llegué a sentirme molesto en las que hice, porque se le hacía sufrir mucho por los dolores que tenía. Además conocía que tanto el digestólogo como los otros médicos pensaban que se trataba de un proceso tumoral irreversible, con metástasis».

Transcurrieron las semanas. Sor Concepción se preparaba con serenidad para la muerte. Había aceptado completamente su enfermedad y se había abandonado confiadamente en las manos de Dios. Es prueba fehaciente de estas disposiciones el hecho, afirmado repetidamente por ella misma y confirmado por otras personas, que en ningún momento pidió la salud al Señor. Una de las religiosas declara: «En la Comunidad tampoco nos sentimos inclinadas a pedir su curación, porque era tal el temple de la Hermana Concha y su conformidad con la Voluntad de Dios, que nos edificaba con su comportamiento (...). Ella no había pedido la curación nunca, porque miraba al que parecía próximo fin, con su serenidad y con su humildad habituales; para ella, aquello era cosa de Dios. Desde la extraordinaria curación de su enfermedad (...) pensaba que, si Dios le había prolongado la vida (...), era para que le sirviera más y se santificase plenamente».

Como se ve, tanto la persona interesada como las demás religiosas de la Comunidad habían asumido serenamente la idea de un inminente fallecimiento. Sin embargo, no era éste el designio de Dios,

que quería glorificar a Monseñor Josemaría Escrivá mediante un milagro realizado por su intercesión.

Este hecho extraordinario sucedió en el curso de una noche. Lo relatamos con las palabras de la interesada en el proceso canónico.

«Fui curada de los tumores que he referido, en junio de 1976. No puedo concretar más la fecha. Yo recuerdo que la misma noche de encontrarme curada, sentí unos dolores especiales, y un picazón molesto en el hombro y pie izquierdos. Yo no noté [entonces] que hubiese curación alguna en los tumores. Aquella noche dormí una hora u hora y media».

Una de las testigos refiere que Sor Concepción le contó que aquella noche estuvo con mucho desasosiego hasta las cinco de la madrugada. «Sobre las cinco se quedó dormida y a las siete, al tener que levantarse la Comunidad, se fue a la ducha pensando que eso le aliviaría algo».

Continúa Sor Concepción: «Me levanté y, estando en la ducha, noté que no tenía ya tumor en el hombro izquierdo. Noté cierta extrañeza, y fui a mirar en la cama, a ver si había quedado alguna mancha; y no vi nada. Continué vistiéndome y, al calzarme los pies, advertí que tampoco tenía nada de tumor en el pie izquierdo. Rápidamente fui a encontrarme con la Superiora, para comunicarle lo que me sucedía».

Al recibir la noticia de la desaparición de los bultos, la Superiora pensó lógicamente en que se habrían reventado. Pero la Hermana le dijo que no había ninguna mancha en las sábanas. Aquel día, Sor Concepción pudo asistir a la Misa de la Comunidad, cosa que desde un tiempo atrás no podía hacer. En la fase avanzada de la enfermedad, se levantaba a las once o doce de la mañana.

El hecho de que no sea posible precisar con exactitud la fecha de la curación no debe causar extrañeza. Una de las religiosas explica que las Hermanas viven verdaderamente desprendidas de la propia salud; de modo especial se comportaba así Sor Concepción, como se ha visto más arriba. Este abandono en Dios nuestro Padre hace que las almas entregadas no sigan con atención "clínica" la evolución de sus enfermedades. De hecho, a pesar de esta repentina desaparición de los bultos, sin dejar huella, a nadie se le ocurrió pregonarlo por ahí. El mismo médico que trataba a la enferma lo supo algunos días más tarde, por casualidad, cuando fue a la Misa dominical a la capilla del Colegio. Cuenta Sor Concepción que sólo entonces le comunicó que

habían desaparecido los tumores. «Me dijo que, al día siguiente, fuera por su consulta. Tardé en ir un mes o quince días».

De todas formas, gracias a los testimonios de algunas religiosas, el hecho puede situarse hacia la mitad de junio de 1976. En efecto, el 20 ó 21 de ese mes, la Superiora pidió a Sor Concepción que acompañara a la Hermana María del Pilar, que debía hacerse una radiografía. Declara la Hermana Pilar: «Realmente me sorprendí de que la Superiora le mandase acompañarme, pues sabía lo enferma que había estado anteriormente, pero pude observar perfectamente que ella caminaba bien y no advertí las manifestaciones de enfermedad anteriores, pero pude apreciar que su aspecto externo de cara era muy distinto por la vivacidad y expresión del rostro».

La Hermana María del Pilar añade un detalle muy significativo. Cuando el radiólogo vio a Sor Concepción tan derecha, se quedó extrañado, pues pocos meses antes, al hacerle unas radiografías, había comprobado personalmente el mal estado en que se encontraba. Entre ellos se entabló el siguiente diálogo, que la religiosa sintetiza en su declaración:

—Hermana, ¿qué le ha sucedido?

—Pues mire, doctor: me estoy poniendo bien sin saber por qué.

—Si yo ahora fuese estudiante llevaría este caso a una sesión clínica, porque es un caso de museo.

Atribución del milagro a Mons. Josemaría Escrivá

Consta con toda certidumbre que Sor Concepción no rezó nunca por su curación. Tampoco las demás religiosas. Fueron Josefina y Felisa Boullón, hermanas suyas, quienes elevaron plegarias a Dios Nuestro Señor y a la Virgen, por intercesión del Fundador del Opus Dei.

Las dos hermanas, solteras, vivían en Montalbán (provincia de Teruel), pero frecuentemente hablaban por teléfono con Sor Concepción interesándose por el curso de su enfermedad. Además, como son titulares de una farmacia, le enviaban regularmente las medicinas que le recetaban.

A fines de 1975, comenzaron a rezar por la salud de su hermana, confiando sus preces a la intercesión de Mons. Escrivá. Ellas mismas cuentan que la decisión de acudir al Fundador del Opus Dei,

fallecido pocos meses antes, surgió en ellas después de haber leído un artículo injurioso hacia su persona, aparecido en una revista, y tras oír algunos comentarios poco justos sobre el Opus Dei, en el curso de una cena, precisamente en la noche de Navidad de 1975. Escribe Felisa Boullón: «A pesar de que no había tenido gran simpatía por el Opus Dei, me pareció que aquellas críticas eran poco justas y objetivas. Entonces reaccioné implorando a la Santísima Virgen, pues el Siervo de Dios había sido muy devoto de Ella, que saliese en defensa de la verdad de su hijo, es decir, del Siervo de Dios. Y entonces le pedía por mediación del Siervo de Dios, por mi hermana enferma, y también por otras intenciones que no puedo recordar».

A partir de aquel momento, las súplicas de Felisa a Mons. Escrivá, pidiendo la curación de su hermana, se hicieron frecuentes.

La otra hermana, Josefina, afirma: «Queríamos que se supiese la verdad sobre lo que fue Monseñor Escrivá de Balaguer (...); estábamos dolidas por las cosas que se decían de él. En las oraciones en que yo encomendaba a mi hermana pedía que, si era posible, diera la salud a mi hermana, y si no, que le diera una buena muerte. Estas oraciones las hacía yo casi todos los días, por la mañana, cuando hacía la limpieza de la casa».

Un día, mientras viajaban en coche con una tercera hermana, rezaron juntas el Rosario pidiendo la intercesión de Mons. Escrivá por la salud de Sor Concepción y por una sobrina. Felisa refiere un detalle de gran interés. «Ese día me había regalado una prima mía un libro y unas estampas del Siervo de Dios. Esto sucedería a mediados o en la segunda quincena de junio [de 1976]. A partir de esta fecha, cuantas veces rezábamos el Rosario en familia, poníamos la intención de mi hermana, por intercesión del Siervo de Dios».

Como se deduce de este testimonio, precisamente en coincidencia con los días de la curación, las dos hermanas habían redoblado sus plegarias por intercesión de Mons. Escrivá. Sin embargo, no supieron que su oración había sido escuchada hasta bastante tiempo después. Ocurrió de un modo muy normal. Un día, como hacían de vez en cuando, llamaron por teléfono a El Escorial para hablar con Sor Concepción. Pero leamos la narración de Josefina Boullón, que habló directamente con su hermana.

«Una vez, llamando por teléfono aprecié que tenía una voz normal. Le pregunté qué había sucedido, pues ahora tenía la voz mucho mejor. Ella contestó: me encuentro muy bien. Me ha desaparecido el bulto de la espalda y del pie. Y sólo me ha quedado el bulto de la mano. Como nosotras estábamos esperando que cualquier

día nos diesen una noticia fatal, mi hermana Felisa, que escuchaba la conversación, intervino manifestando: dile que a qué santo se ha encomendado. Ella contestó: a ninguno. Mi hermana Felisa replicó: dile que yo sí, que la he encomendado, y ha sido el Padre Josemaría Escrivá de Balaguer. Después de haber dicho esto a Sor Concepción yo añadí: Yo también te he encomendado todos los días a Monseñor Escrivá de Balaguer».

De este modo tan sencillo, Sor Concepción supo que debía la prolongación de su vida a la intercesión del Fundador del Opus Dei. A partir de ese momento le estuvo muy agradecida. Le gustaba recordar que hacia los años 40, un pariente suyo le había pedido oraciones por el Opus Dei, y desde entonces había rezado con frecuencia por esa intención. La Hermana María del Pilar, que la acompañó muy de cerca en los últimos años, testimonia que Sor Concepción estaba absolutamente convencida de que debía esa curación a la intercesión del Fundador del Opus Dei. «El reconocimiento de esta intercesión, lo consideraba la Hermana como una cuestión de justicia: el Señor había oído la petición de sus hermanas de sangre a través de la intercesión de Monseñor Josemaría Escrivá de Balaguer; y también lo consideraba como una respuesta a todo lo que ella había rezado por el Opus Dei, en los últimos cuarenta años de su vida».

El juicio de los médicos

Como se ha señalado anteriormente, la Hermana Concepción tardó algún tiempo en comunicar a los médicos su repentina curación. Por fin acudió al médico habitual, que en el examen clínico comprobó la desaparición de las masas tumorales de hombro y pie. Prescribió unas radiografías, que se hicieron el 28 de julio de 1976. El médico las comparó con las que conocía del año 1975, y le llamó la atención — como hace notar en su testimonio— la completa desaparición de la masa tumoral. Sólo había unas formaciones más densas que parecían corresponder a depósitos calcáreos en la cápsula articular del hombro.

La hipótesis de los médicos, durante la enfermedad de la Hermana Concepción, era que se trataba de un cáncer con metástasis. Cuando se diagnosticó la existencia de una úlcera gástrica sangrante, se supuso que ahí podía estar el origen de la enfermedad; los bultos del hombro, del pie y de la mano serían, por tanto, metástasis. Pero nunca llegaron a formular este diagnóstico, porque no se atrevieron a someter a la enferma —tan grave y depauperada se encontraba— ni siquiera a una operación de cirugía menor, como es la toma de una muestra para los análisis. Por otra parte, al comprobar la rápida evolución de la enfermedad, imaginaron que el desenlace fatal sería inminente. Decidieron dejar tranquila a la enferma, a la que —como

ya se ha señalado— no se le puso ningún tratamiento. Sólo le prescribieron analgésicos, para aliviar los fuertes dolores.

En estas circunstancias, la curación completa y repentina podía dejar envuelta en la oscuridad la causa real de la enfermedad. A no ser que quedara un pequeño resto, susceptible de análisis histológico. Y esto es lo que sucedió. Mientras que las masas tumorales más grandes (la del hombro y la del pie) desaparecieron sin dejar rastro, en el dedo pulgar de la mano derecha quedó un pequeño resto que podía servir para la biopsia. En realidad, no podía llamarse propiamente tumor: el médico que realizó la toma de la muestra lo describió como un simple «endurecimiento local en el lugar donde había existido la tumefacción», distinguiéndolo de un verdadero tumor. Pero fue providencial, porque el análisis de ese pequeño resto permitió llegar a un diagnóstico cierto de la enfermedad y, en consecuencia, de la falta de explicación natural de su repentina desaparición.

La toma de la muestra se realizó en agosto de 1976. Luego, en octubre de 1977, se extirpó por completo el nódulo restante, que no mostraba ninguna actividad. El examen histológico mostró que se trataba de una lipocalcinogranulomatosis, enfermedad que —aunque es benigna, es decir, no conduce de por sí a la muerte— puede causar graves problemas, dependiendo de la localización y del tamaño y cantidad de las masas tumorales. En cualquier caso, es una enfermedad que no se cura ni retrocede espontáneamente: necesita siempre del recurso a la cirugía. La enfermedad tumoral, por tanto, no tenía nada que ver con las molestias digestivas.

Pero no se acaba aquí la intervención milagrosa de aquella noche de junio de 1976. Al tiempo que desaparecían las masas tumorales (que fue lo más llamativo en un primer momento), el estado general de Sor Concepción comenzó a mejorar con rapidez. Cesaron repentinamente las hemorragias digestivas y los demás síntomas fueron también mejorando. El profesor Ortiz de Landázuri, que llevó a cabo un estudio completo del caso, declara en el proceso archidiocesano: «Desde aquella noche del mes de junio de 1976 en que desaparecieron la gran tumefacción del hombro izquierdo y los bultos del pie izquierdo, la evolución de la enferma continuó también de forma sorprendente».

En efecto, Sor Concepción quedó curada tanto de la enfermedad tumoral como de la patología digestiva, directa responsable de su progresivo y rápido debilitamiento. En agosto de 1976, menos de dos meses después de la curación, ya estaba prácticamente recuperada de la grave anemia. En el control

radiológico hecho en octubre de 1977, no había vestigios de la úlcera gástrica.

Una sobrina de Sor Concepción, que la visitaba con alguna frecuencia durante la enfermedad, se dio cuenta de la plena curación de su tía pocos meses después de haber sucedido. Declara: «Yo no puedo precisar cuándo empezó un régimen de comidas menos estricto, que el que llevó durante la enfermedad de úlcera. Recuerdo que por la Navidad de 1976, ella estuvo en mi casa y me dijo que comía hasta chorizo y le sentaba bien. En esa misma Navidad tuve yo un hijo y Sor Concepción se ofreció a llevar el trabajo de la casa, con el trabajo que dan los otros cuatro hijos que tenía; y ella ayudó a mi madre a todo encontrándose bien».

* * *

Después de esta curación declarada milagrosa por la Iglesia, Sor Concepción Boullón vivió aún doce años, sin ninguna secuela de las dos enfermedades de que había sido sanada por intercesión del Fundador del Opus Dei. Las declaraciones de todos los testigos (religiosas, parientes, médicos) son absolutamente concordes: la Hermana Concepción gozó en los últimos años de su vida de una salud que puede considerarse normal para su edad.

En los últimos años comenzó a manifestar síntomas de un lento proceso de nefrosclerosis (envejecimiento progresivo del tejido renal), con aumento de urea en sangre ("uremia") y otros síntomas propios de esta enfermedad senil. Como han reconocido unánimemente todos los peritos médicos, esta enfermedad no tuvo ninguna relación con aquellas otras de las que había sido curada.

Sor Concepción Boullón falleció serenamente el 22 de noviembre de 1988. La causa de la muerte, según el certificado médico oficial, fue el proceso crónico de esclerosis renal, que sufría en los últimos tiempos. Tenía 82 años cuando el Señor la llamó a Sí. No tuvo el gozo de ver en la tierra la beatificación de Monseñor Escrivá, pero sin duda alguna se alegraría mucho en el Cielo.

Se había quedado ciego

Curación total y rapidísima de una neuritis del nervio óptico (marzo-abril de 1979)

El caso que se relata a continuación se refiere a la curación inexplicable de una grave forma de neuritis del nervio óptico que, en pocas semanas, había conducido a una ceguera casi total a un muchacho de dieciséis años.

Para entenderlo mejor, podemos imaginar que la retina es como la antena de un televisor —una antena muy compleja— encargada de recoger los estímulos luminosos. Por medio del nervio óptico los transmite al cerebro, donde una estructura nerviosa altamente especializada, situada en el lóbulo occipital, se encarga de interpretar e integrar la enorme cantidad de información contenida en esos estímulos. El resultado de esta compleja operación es lo que llamamos visión normal, que nos permite distinguir claramente los objetos que caen en el campo visual, percibir los colores y el relieve, tener la sensación de cercanía o lejanía, apreciarlos en sus reales dimensiones, etc.

Siguiendo con la metáfora de la televisión, el nervio óptico sería como el cable que conecta la antena (o la emisora, en el caso de la televisión vía cable) al televisor de casa. Y así como el mal funcionamiento del cable repercute en la calidad de la imagen que vemos en la pantalla, de modo análogo la disfunción del nervio óptico repercute necesariamente en la calidad y cantidad de la información que llega al cerebro y, por tanto, en el producto final, que es la visión correcta.

Entre las enfermedades que pueden afectar al nervio óptico, las neuritis ocupan un lugar importante. Con ese nombre se designa un tipo de afección, habitualmente de carácter agudo, que tiene causas muy variadas. La sintomatología es parecida: el paciente experimenta de modo repentino visión borrosa en uno o ambos ojos, con frecuencia asociada a dolor o incomodidad. La disminución de la agudeza visual se acompaña de escotoma central, es decir, una mancha oscura en la parte central del campo ocular. Una de las primeras señales de este oscurecimiento progresivo de la vista suele consistir en la pérdida de la percepción de los colores, que puede llegar hasta la visión "en blanco y negro", como la televisión de no hace muchos años y como aún hoy día sucede en nuestros televisores, cuando la emisora no está bien sintonizada o se pierde momentáneamente la calidad de la señal.

Una ceguera aguda y progresiva

Andrés era un estudiante de dieciséis años. Nacido en los Estados Unidos en 1962, a los dos años se trasladó a Venezuela, país de sus padres, donde creció con normalidad y realizó los estudios primarios y secundarios. Entre los antecedentes familiares no figuran otras enfermedades oculares que las cataratas de sus abuelos, ya de edad avanzada.

Durante el año escolar 1978-79, Andrés marchó a los Estados Unidos para realizar allí el último curso de bachillerato. Se alojó con su hermano mayor, Juan Carlos, que frecuentaba la universidad en Daytona (Florida).

El curso comenzó con toda normalidad. Andrés se adaptó bien a la vida en el nuevo país, como se manifiesta en las cartas que escribía a sus padres y hermanos. Sin embargo, en febrero de 1979, comenzó a notar una pérdida de la agudeza visual, progresiva y alarmante. Su hermano lo llevó a la consulta de un oculista, que le prescribió el uso de gafas.

En las semanas sucesivas, la capacidad visual continuó empeorando, y de modo rapidísimo. Las gafas no servían para nada y Andrés se vio obligado a utilizar una lupa para poder leer y escribir, aunque también esta precaución se demostró insuficiente. En el transcurso de cuatro semanas, se había quedado prácticamente ciego.

Al principio, ni él ni su hermano mayor concedieron mucha importancia al asunto. Con el progreso rapidísimo de la enfermedad, Juan Carlos comenzó a preocuparse por la salud de su hermano. De entrada, le prohibió el uso de una moto casi recién comprada, porque no distinguía el color de los semáforos. En las cartas que escribía a la familia, residente en Venezuela, la preocupación por la vista del hermano se fue haciendo más y más palpable. Pero lo que de verdad asustó a los padres fue recibir, a finales de marzo, una carta escrita por el mismo Andrés. Al compararla con otra recibida dos meses antes, la diferencia saltaba inmediatamente a la vista: los caracteres de la última, enormes, hacían irreconocible la caligrafía habitual del hijo. El padre, de acuerdo con la esposa, decidió partir inmediatamente hacia Florida, conocer personalmente lo que estaba sucediendo y llevar al hijo —si era necesario— a una clínica especializada.

Un diagnóstico muy alarmante

Roberto, el padre de Andrés ha puesto por escrito lo que sucedió entre el 8 y el 16 de abril de 1979, fechas claves en la evolución de la enfermedad de su hijo. Seguiremos fielmente su relato.

El 8 de abril de 1979, Domingo de Ramos, Roberto salió rumbo a Florida. Inmediatamente se presentó en la clínica Bascom Palmer de Miami, una de las más acreditadas de la región sur de los Estados Unidos. Tuvo que sortear muchas dificultades, porque normalmente hay que pedir cita con varios meses de antelación. Insistió, dada la gravedad del caso, y el Miércoles Santo, 11 de abril, Andrés ingresó en el hospital para que le hicieran numerosos y complejos exámenes oculares. Su padre, que usa lentes correctoras desde niño, atestigua: «Nunca había visto, con anterioridad a aquel triste día, tantos aparatos oftalmológicos y tantos especialistas juntos. A mi hijo estuvieron examinándolo, con toda minuciosidad, durante ocho horas seguidas, sin interrupción (y digo estuvieron porque lo vi pasar por manos de por lo menos cinco especialistas)».

El último examen del día consistió en un test de visión cromática. En el resguardo que les dieron para dirigirse al servicio correspondiente figuraba esta indicación: "Probable Leber". Luego, los oculistas le dijeron: «Llévese a su hijo. De momento, no podemos prescribirle nada. Quedará en observación. Tráigalo en mayo para hacer nuevos exámenes. Lo que tiene parece ser un Leber».

Era la primera vez que Roberto oía el nombre de esa enfermedad, pero pronto le informaron de que la "enfermedad de Leber" es una atrofia hereditaria del nervio óptico, "una forma devastadora y poco comprendida de neuritis óptica que se presenta predominantemente en los hombres después de la pubertad". Así la describe un conocido manual de Oftalmología, que continúa: "La visión declina rápidamente o de una manera muy brusca en un tiempo relativamente breve. Con frecuencia, la pérdida es asimétrica al principio, primero en un ojo, después en el otro. En casi todos los casos, la visión central queda atacada de una manera selectiva". Esta enfermedad difiere de otras neuritis ópticas porque "es bilateral, familiar, no recurrente, y no sufre remisiones. Cuando se presenta, los escotomas (manchas negras) centrales no desaparecen y la visión queda permanentemente deficiente".

Se comprende la angustia de Roberto, al conocer que la probable enfermedad de su hijo no tenía tratamiento y que llegaría a quedar irremediadamente ciego.

La misma tarde en que conoció el presunto diagnóstico, llamó por teléfono a Nueva York, a una amiga de la familia que tiene un hijo oftalmólogo. Gracias a sus buenos oficios, consiguió una cita en una de las más renombradas clínicas oftalmológicas de los Estados

Unidos, el "New York Eyes and Ears Institute". La cita quedó concordada para el martes, 17 de abril.

Una movilización de oraciones

En el curso de la conversación telefónica con la amiga de Nueva York, Roberto escuchó unas palabras de ánimo que necesitaba mucho:

—No desesperes, le dijo esa amiga de familia. Encomiéndaselo a Mons. Escrivá. Verás que por su intercesión Dios te lo va a sanar.

«Todo lo que yo sabía entonces de Monseñor Escrivá — reconoce Roberto—, es que era el Fundador del Opus Dei, y había leído, muy salteado, su libro "Camino". Pero le encomendé a mi hijo de todo corazón».

Enseguida llamó por teléfono a Caracas, para comunicar a su mujer la opinión de los médicos de Miami y recomendarle que rezara a Dios por la intercesión de Mons. Escrivá. Esa petición puso "en pie de guerra" a toda la familia, que se movilizó para rezar por la salud de Andrés. La madre llamó por teléfono a una amiga suya del Opus Dei, que la consoló y le prometió que rezaría y haría rezar por la misma intención. También esta persona la invitó a recurrir con mucha fe a la intercesión del entonces Siervo de Dios, cosa que efectivamente hizo. Se había puesto en marcha una auténtica movilización de oraciones.

Pasó el Domingo de Pascua y, en la tarde del día siguiente, 16 de abril, Roberto llegó con Andrés a Nueva York. El muchacho no podía entretenerse con la televisión, porque no distinguía ni los colores ni las imágenes.

Cenaron con los amigos que les habían facilitado la cita en la nueva clínica. A los postres, la dueña de la casa les facilitó una estampa con la oración para la devoción privada al Fundador del Opus Dei. Roberto escribe: «La recé al volver al hotel con toda la fe de que pude ser capaz en aquel momento».

Un cambio radical

El martes, 17 de abril, a las nueve de la mañana, se presentaron en la afamada clínica de Nueva York. Allí examinaron a Andrés con la misma minuciosidad que en Miami. La persona que había conseguido la cita con tan poco tiempo, que trabaja en esa clínica, informó luego a Roberto de que durante el día llamaron varias

veces por teléfono a la clínica de Miami para intercambiar opiniones y discutir el diagnóstico. Era evidente que tenían apreciaciones diferentes sobre la enfermedad en curso.

Cedamos de nuevo la palabra a Roberto: «A las 3.00 de la tarde, el médico que dirigía el equipo me dijo: "Este muchacho no tiene nada en los ojos. Si el diagnóstico de Miami fuera cierto, aquí hubo un milagro. Lléveselo tranquilo y no le haga nada, porque en dos meses estará perfectamente bien".

»Nada le hicimos. Lo trajimos a Venezuela para unas largas vacaciones. Perdió su año escolar porque no pudo preparar los exámenes. Seguimos rezando a Monseñor Escrivá y a principios de septiembre volvió al colegio en Estados Unidos. Los lentes habían quedado en Miami. La lupa la dejó en casa durante las vacaciones. Por la carta que nos hizo el 30 de septiembre de 1979 y por sus notas del primer mes del curso 1979-80 (...) y por las que actualmente está obteniendo, podrá apreciarse cómo está su vista desde entonces».

Andrés se había curado completamente. Aquellas semanas de ceguera prácticamente total eran sólo un mal recuerdo, como el que se tiene al despertarse de una pesadilla. Las urgentes oraciones que se habían elevado al Cielo entre el 8 y el 16 de abril de 1979, recurriendo a la intercesión del Fundador del Opus Dei, habían conseguido lo que parecía imposible.

La opinión de los especialistas

El director del equipo médico de la clínica de Nueva York había afirmado: "Si el diagnóstico de Miami fuera cierto, aquí hubo un milagro". La "enfermedad de Leber" es, en efecto, por su misma naturaleza, incurable y progresiva. No es posible dudar de la seriedad de los exámenes oftalmológicos realizados en la clínica de Miami, que están bien documentados y en los que intervino un equipo de cinco especialistas durante ocho horas.

El único dato de la historia clínica de Andrés que no concuerda con esta enfermedad es la ausencia de antecedentes familiares: la "enfermedad de Leber", tal como se describe en los libros, es hereditaria, probablemente ligada al cromosoma X de forma recesiva. En ausencia de estos antecedentes, los oftalmólogos de Florida formularon la hipótesis de probable Leber, ya que los síntomas manifestados por Andrés correspondían a tal enfermedad, una vez descartadas otras posibles causas de neuritis del nervio óptico (intoxicaciones, enfermedades infecciosas, esclerosis múltiple o en

placas, trastornos metabólicos...), por la ausencia de otros síntomas peculiares de esas enfermedades.

Posteriormente, dos expertos oftalmólogos han estudiado con profundidad este caso. Los dos concluyen que, en ausencia de los antecedentes familiares, no se puede afirmar con certeza el diagnóstico de "enfermedad de Leber", pero sí el de una afección aguda y grave del nervio óptico, de causa desconocida. Los dos hacen hincapié en que resulta inexplicable una evolución tan rápida: en el curso de una semana (intervalo de tiempo transcurrido entre los exámenes realizados en la primera y en la segunda clínica), los resultados dan un giro de 180 grados. Y concluyen: «Tienen que haber existido causas extranaturales en la curación tan rápida de la enfermedad».

Uno de los expertos explica, además, que se pudieron dar dos posibilidades: 1) se trató realmente de una "enfermedad de Leber" (atípica por la carencia de antecedentes familiares), y en este caso la evolución lógica es hacia una atrofia del nervio óptico; 2) no fue "enfermedad de Leber", y en este caso habría que estudiar el origen de la neuritis, pues de eso depende principalmente el pronóstico. Como se ha dicho, no se llegó a saber. Por la edad, el especialista aventura, sin otros datos, un origen tóxico. «En ese caso —dice— la recuperación puede ser espontánea, aunque es realmente excepcional que ocurra en tan pocos días».

Sea lo que fuere, los que vivieron de cerca esta situación no tienen ninguna duda de que se trató de un favor muy especial del Cielo. Así concluye su relación el padre de Andrés: «Habrán incrédulos que digan que el caso sólo fue fruto de factores emocionales: es lo que está de moda. Otros, menos reticentes, podrán comentar que fue "un favor muy especial". Pero para los de mi casa y para muchos de nuestros allegados, y especialmente para mi mujer y para mí, que vivimos esos horribles días, no fue ni más ni menos que un grandísimo milagro que nos hizo Papá Dios por la intercesión de Monseñor Escrivá».

Pudo seguir con su vocación

Curación instantánea de una sordera irreversible en una religiosa de clausura (3 de julio de 1985)

Quienes han leído alguna biografía del Beato Josemaría Escrivá saben que tenía mucho cariño a los religiosos y a las religiosas: los veneraba, rezaba y hacía rezar por ellos. Aunque la llamada que había recibido de Dios era muy distinta, encaminaba con alegría hacia el estado religioso a las personas que acudían a él en demanda de dirección espiritual, cuando en ellas descubría las señales de esa particular vocación. Sin exageración puede afirmarse que orientó personalmente y sostuvo en ese camino específico a centenares de almas.

Su cariño por los religiosos y religiosas se transformaba en verdadera predilección cuando se trataba de religiosas de clausura. En sus viajes pastorales por diversos países, nunca desoyó la invitación que estas comunidades contemplativas le hacían a menudo, para que fuera a visitarlas y a fortalecerlas con su palabra sacerdotal. En esos ratos de charla en el locutorio, el Beato Josemaría las animaba a ser muy fieles a su vocación, les pedía oraciones, y les hacía considerar que verdaderamente constituyen «el tesoro de la Iglesia».

El Fundador del Opus Dei pedía al Señor todos los días que concediera a la Iglesia muchas vocaciones de almas contemplativas en todos los estados y situaciones de la vida, y concretamente en la vida consagrada. Por su parte, son innumerables las religiosas y los religiosos que rezan por el Opus Dei. Además, como documenta la siguiente historia, acuden confiadamente al Beato Josemaría en sus necesidades espirituales y materiales, porque saben que es un buen intercesor en el Cielo.

Un monasterio de Carmelitas Descalzas

La Hermana Dora, nacida en Ecuador en 1955, es la quinta de una familia de diez hermanos. Cuando sucedió la presente historia, era novicia en un monasterio carmelita de Ecuador. Había ingresado poco tiempo antes, convencida de que Dios la llamaba a una vida de renuncia y sacrificio entre los muros del convento, de acuerdo con el espíritu y las reglas de Santa Teresa de Jesús.

Un día de abril de 1985, después de un episodio febril agudo a causa de una gripe, notó una repentina y completa pérdida de audición en el oído derecho. Informó enseguida a la Madre Superiora y a otras religiosas del convento. Pensando que se trataba de un malestar

pasajero, le aplicaron algunos remedios caseros, sin que se siguiese ninguna mejoría.

Ante la persistencia de la sordera, imaginando que podría tratarse de una obstrucción del conducto auditivo debido a un tapón, pidieron a la Superiora de un asilo de ancianos, que era enfermera, que practicara a la Hermana Dora un lavado del oído, pero no obtuvo ninguna mejoría.

La Madre Priora decidió entonces que la viera un especialista en otorrinolaringología. El médico constató la situación de sordera y prescribió el tratamiento oportuno. Como, en sucesivos reconocimientos, se comprobó que la sordera persistía, decidieron consultar a otro otorrino, que, después de un minucioso reconocimiento, le aconsejó que fuera a un especialista de la capital, donde —con más medios para el diagnóstico— quizá podría resolverse el problema de la Hermana Dora.

"Pídaselo a Mons. Escrivá..."

Habían transcurrido ya tres meses desde el comienzo de los disturbios auditivos. La pertinacia de la sordera preocupaba a la Hermana Dora, no tanto por la salud en sí misma, sino porque corría el peligro de no poder hacer la profesión religiosa por falta de idoneidad. Lo afirma la Superiora en su relación testimonial: «La Hermana Dora Matilde —escribe— se desconcierta ante la perspectiva de la sordera que no cede, y la aflige profundamente ante la posibilidad de que esto le impida seguir su vocación, pues había este criterio entre hermanas responsables de la Comunidad».

También sufría la Superiora, que veía en la novicia los signos de una firme vocación carmelita. Por eso, comenzó a encomendar su salud a la intercesión de Mons. Escrivá, entonces Siervo de Dios. «Había leído los muchos favores concedidos por su intercesión en la Revista que edita el Opus Dei sobre la persona, la santidad y la obra de Mons. Escrivá», explica. Añade que una vez había pedido una gracia especial para un sobrino suyo, y había sido escuchada. «Esto avivó en mí la confianza en su valiosa intercesión —concluye—, y con esa seguridad que da la fe humilde y confiada, le insté a la Hermana Dora Matilde a que pidiera con insistencia a Mons. Escrivá le alcance la gracia de su curación».

Superiora y novicia quedaron de acuerdo en hacer una novena a Mons. Escrivá, cada una por separado. «Para comenzar la Novena —escribe la Hermana Dora—, la Madre Priora me prestó la estampita

y copié en manuscrito la Oración para la Novena y entregué la estampa a la Madre Priora, quien la guarda como verdadera reliquia».

La novicia describe así las intenciones que confiaba a la intercesión del Fundador del Opus Dei: «Rezo la oración de la estampa dos o tres veces al día y pido mi curación; al mismo tiempo le digo que si realiza este milagro será muestra de que él me quiere monja para toda la vida. Y también le pedí que me permita permanecer en el convento, porque fuera sería muy infeliz, y me mejore la salud en general para poder servir».

La Superiora comprendía que, junto a la oración intensa y confiada, había que poner también los medios humanos que estuvieran al alcance. Por eso, siguiendo el consejo del último médico consultado, autorizó que la Hermana Dora se trasladara a Quito para que le hicieran los exámenes necesarios.

Un primer viaje a Quito

La Hermana Dora viajó, pues, a Quito acompañada de su madre y un hermano. Era el 27 de junio de 1985 cuando fue reconocida y le hicieron un examen minucioso. La audiometría demostró la completa falta de respuesta del oído derecho. A la vista de estos resultados y de la historia clínica, se llegó al siguiente diagnóstico: "sordera súbita neurosensorial de probable origen viral". No se consideró necesario instaurar tratamiento alguno, como explica el mismo especialista en una relación escrita posteriormente: «En vista de nuestra experiencia en cerca de cincuenta casos de sordera súbita estudiados en detalle, y como sólo tuvimos resultados positivos en aquellos tratados dentro de la primera semana de ocurrida la sordera, y siendo el tratamiento médico inefectivo en los casos en que el episodio ocurrió hace más de una semana, no indicamos medicación alguna».

De todas formas, con el fin de descartar una causa de tipo tumoral, prescribió que se le tomaran radiografías de cráneo, dejando para más adelante la decisión de llevar a cabo otros análisis que ayudaran a establecer con más precisión la causa de la sordera.

Otro especialista, tras haber revisado la literatura médica, concluye que «la aparición de sorderas súbitas neurosensoriales en el curso de las enfermedades víricas de las vías respiratorias superiores, como en el caso de la gripe, es frecuente dentro de la rareza de estas afecciones». Investigaciones recientes demuestran que una de las vías utilizadas por los virus para llegar al oído interno es el oído medio, cuando éste se inflama. Además de que a veces, con los estornudos

fuertes, se puede romper la membrana oval (que separa el oído medio del oído interno), es un hecho demostrado que esa membrana es permeable a las toxinas producidas por los virus, que pueden infectar el oído interno y causar lesiones del laberinto. «Estas roturas y desgarros de la membrana de la ventana redonda —explica el especialista consultado— pueden curar espontáneamente (...) si bien dejan siempre un descenso de la agudeza auditiva (...). El pronóstico es peor cuanto más tiempo pasa desde que comienza la sordera».

La Hermana Dora llevaba ya casi tres meses completamente sorda del oído derecho. Las perspectivas de recuperar la audición, aunque sólo fuera un poco, no eran nada halagüeñas.

El médico de la capital comunicó a la Hermana Dora el mal pronóstico de su enfermedad, y esa misma tarde se lo confirmó a la Superiora del monasterio, que le llamó por teléfono. Así lo explica ella: «Me dice que lamentablemente nada había ya que hacer, que la sordera del oído derecho estaba comprobada y no había remedio; que con todo, convenía tomarle una radiografía para constatar si había un tumor. Mi confianza se avivó más en la intercesión del Siervo de Dios, ya que humanamente el caso era incurable. Cuando hablé a la Hermanita —concluye la Superiora—, traté de reanimarla afianzando su fe, para que continúe la novena de súplica».

Una curación repentina

Como no llevaba consigo dinero suficiente para pagar las radiografías que le habían prescrito, la Hermana Dora dejó para otro momento ese asunto y regresó al convento. Entretanto, reanimada por la fe de su Superiora, continuó acudiendo a la intercesión de Mons. Escrivá en petición de un milagro.

Seis días después, el 3 de julio, realizó un nuevo viaje a Quito, acompañada de nuevo por su hermano, para que le hicieran las radiografías. Por la mañana no fue posible que la atendieran: debería volver por la tarde. Así lo hizo. Pero dejemos que ella misma nos cuente lo que sucedió entonces. «Mientras esperaba la consulta, me doy cuenta que estoy oyendo con el oído derecho, le digo a mi hermano con gran sorpresa y admiración algo indescriptible, estoy captando todo nítidamente».

En vista de lo sucedido, la Hermana Dora decidió dejar de lado las radiografías y volver al especialista que la había atendido. Una vez en la consulta, la enferma fue recibida por el médico ayudante, que repitió el examen audiométrico y constató, con gran asombro, que la sordera había desaparecido. Se lo comunicó

inmediatamente a su jefe, que, incrédulo, quiso efectuar personalmente un nuevo examen. El resultado fue el mismo: audición normal en el oído derecho.

La sorpresa del especialista, de su ayudante y de la enfermera fue mayúscula. No supieron hacer otra cosa que preguntar a la monja a qué santo se había encomendado. La Hermana Dora, con gran naturalidad, respondió que a Monseñor Josemaría Escrivá. «Yo no acababa de explicarme el milagro tan portentoso obrado en mi pobre persona —escribiría luego—. Con mi corazón lleno de gratitud y muy emocionada hasta derramar lágrimas, entoné interiormente el himno de agradecimiento: Proclama mi alma las grandezas del Señor...».

Pocas horas después, la Priora llamó por teléfono al médico para conocer el resultado de los exámenes radiográficos. «Le pregunté con angustia el resultado de la consulta. El médico me refiere lo sucedido sin salir de su asombro, repitiéndome que no entiende, pero que es realidad que la Hermana oye perfectamente; que ella le ha dicho que se ha encomendado al Fundador del Opus Dei, y que él le hizo el milagro.

»No sé explicar mi emoción espiritual —continúa el relato de la Superiora—; me sentí abrumada por algo sobrenatural que se realizó en una humilde novicia de nuestra Comunidad, que supo orar con fe y confianza. Todo en mí era acción de gracias: lágrimas de emoción, íntimo anonadamiento, oración de alabanza y reconocimiento al Señor, que así glorifica a su Siervo fiel, Mons. Escrivá».

Humanamente inexplicable

El especialista de Quito que diagnosticó como irreversible la sordera de la Hermana Dora, y que verificó objetivamente la realidad de la repentina curación, concluye así su relación testimonial: «En nuestra experiencia, los casos de sordera súbita tratados después de siete días del accidente no han mejorado, con o sin tratamiento. No tenemos casos en nuestros archivos de pacientes en los que habiendo encontrado una sordera neurosensorial profunda en consulta, en el siguiente encontremos una audiometría normal. Sin embargo, la audiometría tonal realizada tiene un carácter subjetivo, esto es, depende de la respuesta señalada por el paciente. En los casos en los que tenemos duda o sospechamos que el paciente está dando respuestas falsas, recurrimos a métodos objetivos (potenciales evocados) cuyo registro no depende de la voluntad del paciente. En esta enferma no hubo razón de considerarlo necesario.

»De lo expuesto, podemos concluir que no existe una explicación científica médica, para dicha curación».

Posteriormente, la curación repentina de la Hermana Dora fue estudiada en el Departamento de Otorrinolaringología de un hospital de Quito. La relación final, firmada por el jefe del servicio a finales de 1986, afirma: «Llegamos a la conclusión de que este caso no tiene una real explicación científica».

Más tarde, el caso fue estudiado por otros médicos y la conclusión fue semejante: «He estudiado el caso –dice uno de ellos (...). En su audiometría aparecen restos de audición en el oído derecho y la vía ósea de dicho oído está muy afectada, lo que diagnostica una hipoacusia neurosensorial profunda de dicho oído. A la vista de la recuperación efectuada por dicha paciente a las pocas semanas, con audiometría normal, estamos de acuerdo totalmente en que no hay explicación científica que explique la curación de dicha paciente. En mi experiencia, los pacientes que presentan una sordera súbita de tipo neurosensorial son cuadros irreversibles, aun recibiendo tratamiento médico, que además en este caso no se llevó».

Tras lamentar que no se hayan realizado algunas pruebas objetivas que podrían haber medido el grado de afectación del oído interno, otro ha escrito: «Hay una cosa que me sorprende y es la recuperación brusca y espontánea de su sordera, pues generalmente la recuperación suele ser más lenta y progresiva, dependiendo del daño neurosensorial sufrido por el oído afectado. Y, también, es raro el tiempo transcurrido entre la aparición de la sordera y su recuperación».

La Hermana Dora atribuye sin duda alguna su curación a la intercesión del Fundador del Opus Dei, a quien se había dirigido con fe, movida por el deseo de poder seguir plenamente su vocación: «Me siento muy feliz porque Monseñor Josemaría Escrivá de Balaguer escuchó mis oraciones junto a mis Madres y Hermanas Carmelitas y las de mis familiares, pues así podré seguir en el convento ayudada de la gracia de Dios y la intercesión de Monseñor Josemaría (...). Me ha permitido continuar en mi vocación y elevo diariamente una plegaria a Monseñor Josemaría Escrivá de Balaguer, para que escuche y mire con ojos de piedad a todos cuantos acuden a él».

Para cerrar este relato, recogemos las palabras de la que era Maestra de Novicias en el momento en que sucedió el prodigio: «Como Maestra de Novicias, sentí un gozo espiritual indecible al constatar que esta novicia, que salió sorda para acudir a los médicos,

hoy está oyendo perfectamente. Ella diariamente sigue encomendándose al Fundador del Opus Dei con una fe muy grande y lo considera su médico espiritual y aun material, ya que él le hizo este milagro, siendo humanamente todo perdido.

»Los que constataron su sordera la conocen como la Hermanita del milagro. ¡TODO ES GRACIA!».

Ya come sin dificultad

Mejoría espectacular de una grave forma de estenosis de esófago (21 de abril de 1986)

La siguiente historia procede de Australia. Su protagonista es Klara, nacida en la antigua Yugoslavia en 1936. Se trasladó a Sidney en 1965. Quedó viuda en 1974. En el momento en que sucedieron los hechos, en el hogar familiar residían aún tres de los hijos.

En este relato destaca la inmediata respuesta del Cielo a la petición de ayuda de una madre viuda. La intervención del Beato Josemaría, nada más ser invocado por esta mujer, recuerda la ternura con que Jesucristo se compadeció de la viuda de Naím (cfr. Lc 7, 11-17), o el cariño con que miró a la viuda pobre que ofreció todos sus haberes como limosna para el Templo de Jerusalén (cfr. 21, 1-4). Estos episodios evangélicos impresionaron siempre mucho al Fundador del Opus Dei, que los comentó repetidamente en su predicación, subrayando la misericordia de Dios con las criaturas. Él mismo, en muchas ocasiones, dirigió palabras de consuelo a las viudas, animándoles a confiar siempre en el Señor, que —como afirma el libro del Eclesiástico— no desdeña la súplica del huérfano, ni a la viuda, cuando derrama su lamento (Sir 35, 17).

Un accidente doméstico

Las graves molestias que padecía Klara fueron causadas por un accidente doméstico sucedido en 1955, cuando aún vivía en Yugoslavia. Así lo recuerda en su relación testimonial: «Cuando yo tenía 19 años y habitaba en Subotica, Yugoslavia, una tarde, alrededor de las nueve, sentí sed y quise beber algo. Tomé de la repisa una botella que contenía una bebida gaseosa y tomé dos sorbos. Inmediatamente caí en la cuenta, llena de terror, de que la botella contenía un líquido concentrado que se usaba para lavar los suelos».

El producto ingerido era un tipo de sosa cáustica que se vendía en estado sólido. Los trozos de sosa se disolvían en agua para preparar el líquido concentrado, que a su vez era luego diluido en proporción de un cuarto de litro por cubo de agua. Aun así, el producto final, ya diluido, era tan irritante que —según refiere Klara— «después de haber lavado con este líquido diluido, las manos sangraban con frecuencia a causa del producto químico. Lo que yo bebí era el concentrado».

Ingresó de urgencia en el Hospital General, con vómitos de sangre a causa de la tremenda abrasión esofágica sufrida. Sus condiciones eran tan graves, que los médicos pensaron que no

sobreviviría a aquella noche. Gracias a Dios, no fue así. Cuando se recuperó, le hicieron una esofagoscopia, que demostró lesiones irreversibles del esófago a causa de las quemaduras sufridas. Tras la cicatrización, su diámetro había quedado reducido a 32 mm., cuando lo normal es que tenga unos 40 mm. Intentaron dilatar el tubo esofágico con dilatadores de acero, sin ningún resultado.

Al principio, la paciente no era capaz de alimentarse por vía oral. Poco a poco logró ingerir alimentos líquidos o muy blandos. Un mes después del accidente, comenzó a sufrir espasmos esofágicos durante las comidas, que resultaban una verdadera tortura. Los médicos le prescribieron Buscopan (un conocido antiespasmódico), que debería tomar veinte minutos antes de cada comida; al mismo tiempo le advirtieron que no se podía hacer nada más. Aquella situación era irreversible.

Después de transcurrir otro mes hospitalizada, pudo volver a su casa. Comenzó entonces un calvario que ha durado más de treinta años. A pesar de la medicación, escribe, «casi todos los días la comida se detenía en el esófago, de modo que me veía obligada a vomitarlo o a esperar que bajase al estómago. Además, a intervalos regulares, una vez a la semana como promedio, me venían los espasmos del esófago. Durante los espasmos, que generalmente duraban varias horas, no podía comer nada, ni siquiera era capaz de tragar la saliva. Por dos veces en los últimos diez años, los espasmos fueron especialmente prolongados, pues duraron 36 y 40 horas, respectivamente».

La enferma se vio obligada a eliminar de la dieta algunos alimentos que le causaban especiales molestias; para deglutir los otros, además de tomar Buscopan antes de cada comida, debía emplear un tiempo muy superior al de las demás personas. Este hecho, unido al riesgo siempre presente de tener que vomitar, la obligó a no poder comer nunca en restaurantes ni con personas ajenas a la familia.

Treinta años después

Un día de abril de 1986, su hijo menor llevó a casa un ejemplar de la "Hoja Informativa" sobre el Siervo de Dios Mons. Josemaría Escrivá, Fundador del Opus Dei. La había encontrado en una iglesia de Sidney.

En un primer momento, la madre no prestó mucha atención a ese folleto, pues le resultaba difícil la lectura en inglés. Pidió al hijo que rezara por ella al Siervo de Dios. Otro de los hijos le leyó algunos de los favores atribuidos a la intercesión de Josemaría Escrivá. Con estas noticias, la fe de Klara se avivó. Así cuenta ella misma el hecho

de la curación, que tuvo lugar en un momento preciso y en estrecha concomitancia con la invocación al Fundador del Opus Dei:

«El lunes, 21 de abril de 1986, por la mañana, tomé la "Hoja Informativa". Miré la oración para la devoción privada (...) sin entender del todo lo que leía; pero, mientras lo hacía, sentí que el Cielo me iba a ayudar. Aquel día, por la tarde, comí unos dulces que había preparado. Al tomarlos, me di cuenta de que lograba tragar con facilidad, cosa que habitualmente me resultaba muy difícil. Además, justo en ese momento me di cuenta de que me había olvidado de tomar el Buscopan. Quedé asombrada.

»Por la noche, me disponía a comer un pollo que había cocinado siguiendo una receta húngara. Conté a mis hijos lo que había pasado por la tarde y les pregunté su opinión sobre si debía o no tomar el Buscopan. Uno de ellos me dijo: "Mamá, si tienes fe, no lo tomes". No tomé la medicina y pude comer todo sin ningún problema».

En 1988, en una segunda relación, escribe: «Desde aquel día he dejado de tomar Buscopan y no he experimentado prácticamente ninguna dificultad para comer. Sólo en cinco o seis ocasiones, cuando no he tenido la precaución de comer despacio y masticar bien, el alimento se ha detenido en el esófago, produciendo a veces espasmos que duraron entre cinco y veinte minutos. En estas ocasiones, si no cesaban, me ponía la estampa de Mons. Escrivá sobre el pecho, recitaba la oración con el Padrenuestro, el Avemaría y el Gloria, y los espasmos cesaban en pocos minutos.

»Por otra parte, ahora puedo comer de todo, incluso aquellos alimentos que durante muchos años no lograba tragar».

Los hijos de Klara, que durante tantos años han visto sufrir a su madre, no dudan en atribuir esta curación prodigiosa y permanente a la intercesión del Fundador del Opus Dei. En una relación escrita por John y firmada también por sus otros dos hermanos, se lee: «Ahora come de todo, incluso aquellos alimentos que antes no podía tomar, y no ha vuelto a tener espasmos. Me parece algo extraordinario, no sólo porque se ha curado de una enfermedad que ha sufrido durante muchos años, sino también porque desde abril de 1986 ha dejado de tomar la medicina que usaba en todo este tiempo».

Especialmente interesante es el testimonio de la médica de cabecera de la paciente, hebrea de origen húngaro, que estaba, por tanto, muy al corriente de su problema. La doctora excluye que la curación sea debida a los fármacos, pues —explica— «le prescribí el

Buscopan para reducir la probabilidad de los espasmos, pero no existía ninguna esperanza de que esa medicina la curase».

En una relación escrita en 1989, expone sin ninguna duda que resulta inexplicable la desaparición de las molestias de la enferma. «Algún tiempo después de abril de 1986 —escribe—, Klara me dijo que a partir de un día preciso de aquel mes no había tenido ninguna dificultad al tragar y que habían desaparecido los espasmos, a pesar de haber dejado de tomar el Buscopan. Me pareció sorprendente, porque no he conocido a nadie que, encontrándose en la situación de Klara, haya experimentado una mejoría tan inmediata y tan prolongada. Sólo una vez en los últimos tres años, el 10 de mayo de 1989, tuvo un largo episodio de espasmos que requirió la inyección de Buscopan y de Valium. A pesar de esto, considero extraordinarios los tres años de remisión sin utilizar Buscopan».

Klara atribuye la desaparición de los síntomas de su enfermedad a la intercesión del Beato Josemaría. «Estoy segura —dice— de que esta mejoría tan impresionante e inesperada se debe a la intercesión de Mons. Escrivá. Desde el día en que me curé, le invoco antes de cada comida, le pido que me ayude a comer sin dificultad y le doy gracias al final».

Un atentado y un cáncer

Dos casos de curación extraordinariamente rápida y duradera en la misma persona (años 1986 y 1987)

El 27 de diciembre de 1985, un grupo terrorista llevó a cabo un grave atentado en el aeropuerto de Schwechat, en Viena. Bombas de mano y ráfagas de ametralladora sembraron el pánico entre los viajeros que esperaban el despegue de sus respectivos aviones.

Wolfgang, profesor de Física, nacido en 1935, era una de las personas que se encontraban en el aeropuerto en aquellos momentos. A consecuencia del atentado, sufrió gravísimas heridas producidas por balas y restos de metralla. Inmediatamente fue trasladado a un hospital y sometido a intervención quirúrgica. La operación duró siete horas. Veinticuatro horas más tarde sobrevinieron complicaciones que le condujeron al borde de la muerte. Sin embargo, contra todos los pronósticos, se recuperó de todas las lesiones en un tiempo verdaderamente record: el 15 de enero de 1986, tres semanas después del atentado, fue dado de alta y regresó a su casa al volante de su propio coche.

Un año después, Wolfgang se sometió a un reconocimiento médico rutinario. Aunque se encontraba en plenas condiciones físicas subjetivas, se descubrió la existencia de un carcinoma de próstata con abundantes metástasis en pulmones y huesos. El pronóstico era malísimo. Inmediatamente comenzó un tratamiento que, en sólo cuatro meses, llevó a una regresión completa de la enfermedad.

Estos dos grandes favores fueron atribuidos por el enfermo y su familia al entonces Siervo de Dios Josemaría Escrivá, a cuya intercesión recurrieron muchas personas con gran fe. El carácter prodigioso de la doble curación reside no tanto en el hecho de haberse conseguido, puesto que en los dos casos se instauró enseguida el oportuno tratamiento, sino en la rapidez verdaderamente extraordinaria con que se resolvieron situaciones que normalmente requieren meses y años para llegar al mismo resultado.

Un cuadro de extrema gravedad

Cuando, el 27 de diciembre de 1985, tras la acción terrorista, Wolfgang llegó al hospital, le fueron diagnosticadas las siguientes lesiones: 1) perforación del pulmón izquierdo con hemotórax (abundante derramamiento de sangre en la cavidad pleural); 2) contusión del pulmón derecho; 3) herida en el abdomen causada por arma de fuego, con perforación del íleo y sin orificio de salida del

proyector; 4) heridas por arma de fuego con incrustación de proyectiles en tibia derecha y mandíbula.

La operación, correctamente realizada, se propuso atajar las lesiones más importantes, es decir, las que afectaban a tórax, abdomen y tibia. Sin embargo, veinticuatro horas más tarde se presentaron graves complicaciones, previsibles en un politraumatismo de tanta importancia: insuficiencia pulmonar, por lo que hubo que practicar al paciente la respiración artificial; fracaso renal, con isostenuria y fuerte poliuria (demostrativas de fracaso de la función renal); insuficiencia hepática con colestasis (estancamiento de la bilis).

Las estadísticas muestran que en los traumatismos con lesiones múltiples, cuando se producen fallos agudos de algún órgano o sistema, la mortalidad es del 20% en el caso de insuficiencia de un solo órgano (aunque sube a un 30-40% si ese órgano es el pulmón), y experimenta un incremento del 10-20% por cada sistema u órgano más que se encuentre afectado. En el caso presente, la mortalidad previsible oscilaba entre el 50-80%. En una situación semejante, lo normal es que se requiera un tratamiento intensivo de tres o cuatro semanas, siempre que no intervengan otras complicaciones (infecciones, laceración pulmonar, embolia pulmonar). Después de este período, el paciente es sometido por otras dos semanas a las curas ordinarias de un hospital, y finalmente a cuatro semanas de rehabilitación.

En resumen: la evolución positiva de estos politraumatismos prevé un mínimo de cuatro o cinco semanas de hospitalización (tres o cuatro en una UCI, unidad de cuidados intensivos) y otras tantas de rehabilitación. En el caso que nos ocupa, el paciente permaneció sólo doce días en la UCI y una semana en régimen hospitalario normal. Como se ve, los tiempos de recuperación fueron extremadamente rápidos: lo que normalmente requiere varias semanas de duración, se resolvió en pocos días.

Los parientes y amigos de Wolfgang son concordes en atribuir esta rapidísima evolución favorable a la intercesión del entonces Siervo de Dios Josemaría Escrivá, a quien desde el principio acudieron muchas personas en demanda de ayuda.

A los nueve días, una mejoría sorprendente

En efecto, una sobrina de Wolfgang, apenas tuvo noticia del atentado y de la gravedad de las heridas sufridas por su tío, comenzó a invocar al Fundador del Opus Dei. Conocedora de la fama de santidad de Josemaría Escrivá, le resultó espontáneo acudir a su intercesión. A

esa oración se unieron enseguida muchos otros parientes y amigos. Durante la semana sucesiva al atentado, cuando el estado del paciente era crítico, el recurso al Siervo de Dios fue constante y asiduo por parte de muchas personas. El hermano del paciente, profesor de Medicina Interna en la Universidad de Viena y jefe del departamento de Medicina Interna de un hospital vienés, testimonia: «Su mujer y muchos parientes rezaron sin interrupción. También un gran número de fieles del Opus Dei, laicos y sacerdotes, que conocían a mi hermano, hicieron novenas al Siervo de Dios (...). Al noveno día se verificó una mejoría sorprendente, tanto que doce días después del incidente el herido pudo ser trasladado de la unidad de cuidados intensivos a la sección de Medicina Interna del hospital».

Efectivamente, el 4 de enero (noveno día después del accidente) se retiró al enfermo el respirador artificial. Como las radiografías mostraban todavía una atelectasia (zona colapsada) del lóbulo superior del pulmón izquierdo y se comprobó la existencia de una hipoxemia (oxigenación deficiente de la sangre), los médicos decidieron recurrir a la administración intermitente de oxígeno durante tres días más. No se produjeron, sin embargo, ninguna de las temibles complicaciones que suelen ocurrir en estos casos (sobre todo laceración pulmonar), a pesar del estado verdaderamente lamentable en que se encontraban los pulmones, especialmente el izquierdo.

En los días sucesivos, la mejoría fue aún más espectacular. El 10 de enero, el enfermo pudo ya levantarse de la cama (habían transcurrido poco más de dos semanas desde el atentado), y el 15 dejó el hospital al volante —como se ha dicho— de su propio coche. De momento caminaba con la ayuda de un bastón (no hay que olvidar que había sufrido también herida de bala en la tibia). Sin embargo, una semana más tarde, participó ya en una fiesta social con baile, y un mes más tarde se inscribió en una competición de esquí alpino, en la que fue cuarto entre veinte participantes.

Todos reconocen que esta recuperación rapidísima de todas las funciones que habían estado gravemente comprometidas se debe a las invocaciones dirigidas a Dios por medio del Fundador del Opus Dei. Su hermano no duda en afirmar: «Esta curación repentina y permanente, en una situación en la que su vida estaba en peligro, hay que atribuirle a que nuestras oraciones fueron escuchadas gracias a la intercesión del Siervo de Dios Josemaría Escrivá».

Un año después

Un año después del atentado, Wolfgang se sometió a un reconocimiento cuya única finalidad era comprobar la buena

funcionalidad de los órganos que tanto habían sufrido en el atentado. Se encontraba subjetivamente bien: había reemprendido plenamente su trabajo docente y de investigación, así como su habitual e intensa actividad deportiva: tenis, gimnasia, esquí. Pero los exámenes médicos evidenciaron que un nuevo elemento, completamente ajeno al incidente del año anterior, ponía de nuevo en grave peligro su vida.

Las radiografías pulmonares, en efecto, mostraron numerosas manchas, probables signos de metástasis de un cáncer de origen desconocido. Alarmados, los médicos trataron de localizar el tumor primario mediante análisis muy variados. El examen radiológico del esqueleto con isótopos radioactivos demostró la existencia de otras metástasis en todos los huesos de la pelvis. La investigación del antígeno prostático específico (PSA), prueba para conocer la actividad prostática, reveló que era 80 veces superior a lo normal. Exámenes posteriores permitieron llegar al diagnóstico conclusivo: "carcinoma prostático altamente maligno con numerosas metástasis pulmonares y óseas". Según la clasificación internacional de este tipo de tumores, el cáncer correspondía al nivel D 2 (con metástasis a distancia).

Inmediatamente se comenzó un tratamiento hormonal y quimioterápico que duró cuatro meses. El paciente siguió trabajando con normalidad durante este período. Al término se comprobó que las manchas pulmonares habían desaparecido completamente de las radiografías, no había signos de metástasis óseas y las cifras hematológicas eran normales. El test sobre la actividad prostática resultó completamente normal. A la vista de estos resultados, se suspendió la quimioterapia y se decidió continuar sólo con el tratamiento hormonal.

Los médicos afirman que se trata de un resultado muy excepcional, teniendo en cuenta que las metástasis habían afectado a órganos ya gravemente comprometidos por el atentado. Además, la experiencia clínica muestra que un cáncer de esas características, tras una reacción inicial positiva al tratamiento en el 40% de los casos, recidiva y en el plazo de dos o tres años produce la muerte del 80% de los enfermos. En el caso de Wolfgang, en cambio, los análisis efectuados cuatro años después muestran que la curación ha sido completa y duradera. «Esta evolución es tan poco normal —afirma el hermano médico—, que se decidió verificar la exactitud de los resultados del primer diagnóstico. A pesar de todo, se confirmó la exactitud de aquel diagnóstico y del estadio a que la enfermedad había llegado».

También en esta nueva prueba, los parientes y amigos de Wolfgang se muestran convencidos de la intervención sobrenatural del

Fundador del Opus Dei, al que muchas personas hicieron novenas, una tras otra, en cuanto tuvieron noticia del descubrimiento del cáncer y del mal pronóstico de la enfermedad.

No podía tener más hijos

Embarazo natural en una mujer estéril (abril de 1988)

Son relativamente frecuentes en el Antiguo Testamento los relatos de mujeres estériles que consiguen de Dios el milagro de la concepción y nacimiento de un hijo, gracias a su oración confiada y llena de fe, que a veces se prolongaba durante muchos años. Entre los hebreos —y, en general, en los pueblos antiguos—, una numerosa descendencia constituía una señal clara de las bendiciones divinas. Por eso, la esterilidad era considerada entre ellos un oprobio.

A este respecto, resulta paradigmática la historia de Ana, mujer de Elcaná, tal como se narra en el primer libro de Samuel. Ana era estéril y cada año, cuando subía al Templo con su marido, la otra mujer de Elcaná la zahería a causa de su esterilidad. Ana lloraba de continuo y no quería comer. Elcaná, su marido, le decía: "Ana, ¿por qué lloras y no comes? ¿Por qué estás triste? ¿Es que no soy yo para ti mejor que diez hijos?" (1 Sam 1, 7-8). Pero Ana no respondía: Yaveh había cerrado su seno —así se expresa la Escritura—, y nada en la tierra podía consolarla.

Pero Ana era una mujer piadosa. En una de aquellas subidas anuales al Templo, después de haber ofrecido el sacrificio ritual, oró a Yaveh llorando sin consuelo e hizo este voto: "¡Oh Yaveh Sebaot! Si te dignas mirar la aflicción de tu sierva y acordarte de mí, no olvidarte de tu sierva y darle un hijo varón, yo lo entregaré a Yaveh por todos los días de su vida" (1 Sam 1, 11). Su oración fue escuchada y, al cabo de un año, Ana concibió y dio a luz un hijo. Cuando el niño hubo crecido, lo condujo al Templo del Señor para que sirviese a Dios todos los días de su vida. Ese niño fue Samuel, uno de los grandes profetas de Israel. Después, Ana tuvo aún tres hijos y dos hijas, porque para Dios no hay nada imposible (Lc 1, 37): es el Señor de la vida y de la muerte.

También en nuestros tiempos Dios sigue obrando prodigios de resonancia bíblica, como el hecho de que una mujer estéril conciba y dé a luz por medios naturales. Escribió el Beato Josemaría: «Dios es el de siempre. —Hombres de fe hacen falta: y se renovarán los prodigios que leemos en la Santa Escritura. —"Ecce non est abbreviata manus Domini" —¡El brazo de Dios, su poder, no se ha empequeñecido!» (Camino, n. 586).

La siguiente historia es una prueba más de ese poder y grandiosidad de Dios, que atiende las súplicas más atrevidas cuando le son dirigidas con fe y amor, con sumisión plena a su Voluntad amorosísima.

Una enfermedad esterilizante

Luisa nació en Chile en 1954. Educada en el seno de una familia cristiana numerosa —sus padres tuvieron nueve hijos—, deseaba fundar un hogar semejante. En 1976 contrajo matrimonio con Manuel, perteneciente también a una familia cristiana. Un año después de la boda, recibieron llenos de alegría el fruto de su amor: un niño al que bautizaron con el mismo nombre del padre. «Esperábamos que fuese el primero de muchos», escribe Manuel; pero «un año más tarde se le diagnosticó a mi mujer una enfermedad que le imposibilitaba para tener más hijos. Para nosotros fue muy duro aceptar esta realidad, así que esperanzados recurrimos a los médicos especialistas. El diagnóstico fue siempre el mismo. A pesar de este diagnóstico desfavorable, Luisa se sometió a varias operaciones con la esperanza de solucionar el problema; pero todo fue inútil. No había una solución para su enfermedad».

Los médicos le habían diagnosticado una endometriosis, enfermedad esterilizante de modo progresivo, tanto por las alteraciones hormonales que lleva consigo como por las consecuencias inflamatorias que origina en útero, ovarios y trompas.

A pesar del tratamiento, la enfermedad fue progresando inexorablemente. En abril de 1986, la enferma tuvo que ser operada. Según consta en el informe del cirujano, se le practicó una salpingooforectomía izquierda (extirpación de la trompa y del ovario izquierdos), se le extirpó un quiste en el ovario derecho, y hubo que liberar el intestino de las numerosas adherencias que lo sujetaban al ovario derecho. La trompa de ese lado presentaba además una dilatación patológica que limitaba la posibilidad de captar el ovocito en el momento de la ovulación, circunstancia necesaria para que pueda seguirse un embarazo.

Después de esta operación, las posibilidades de que Luisa y Manuel tuvieran descendencia de modo natural eran prácticamente inexistentes; así se lo manifestó claramente el médico, que les propuso la posibilidad de llevar a cabo una fecundación in vitro con posterior transferencia del embrión al útero materno. Luisa y Manuel —que, como se ha señalado, eran católicos practicantes—, conocedores de que el Magisterio de la Iglesia pone reparos de orden moral a esta técnica, se negaron a tal eventualidad y pusieron toda su confianza en Dios, aceptando de antemano su Voluntad.

Siguiendo los consejos del Beato Josemaría

Ellos se guiaron en todo momento por los consejos que el Beato Josemaría solía dar en casos semejantes. En una entrevista de 1968, recogida en el libro *Conversaciones con Mons. Escrivá de Balaguer*, una periodista formulaba al Fundador del Opus Dei la siguiente pregunta: «¿Cuál es, a su juicio, el sentido que deben dar a su matrimonio los esposos cristianos que no tengan descendencia?». Vale la pena recoger una buena parte de la respuesta.

«En primer lugar les diré que no han de darse por vencidos con demasiada facilidad: antes hay que pedir a Dios que les conceda descendencia, que les bendiga —si es su Voluntad— como bendijo a los Patriarcas del Viejo Testamento; y después es conveniente acudir a un buen médico, ellas y ellos. Si a pesar de todo, el Señor no les da hijos, no han de ver en eso ninguna frustración: han de estar contentos, descubriendo en este mismo hecho la Voluntad de Dios para ellos. Muchas veces el Señor no da hijos porque pide más. Pide que se tenga el mismo esfuerzo y la misma delicada entrega, ayudando a nuestros prójimos, sin el limpio gozo humano de haber tenido hijos: no hay, pues, motivo a sentirse fracasados ni para dar lugar a la tristeza.

»Si los esposos tienen vida interior, comprenderán que Dios les urge, empujándoles a hacer de su vida un servicio cristiano generoso, un apostolado diverso del que realizarían en sus hijos, pero igualmente maravilloso.

»Que miren a su alrededor, y descubrirán enseguida personas que necesitan ayuda, caridad y cariño. Hay además muchas labores apostólicas en las que pueden trabajar. Y si saben poner el corazón en esa tarea, si saben darse generosamente a los demás, olvidándose de sí mismos, tendrán una fecundidad espléndida, una paternidad espiritual que llenará su alma de verdadera paz» (*Conversaciones con Mons. Escrivá de Balaguer*, n. 96).

A pesar del pronóstico de los médicos, durante varios años Luisa no perdió la esperanza de tener otro hijo. Acudía a la intercesión de Josemaría Escrivá, explica, «por el cariño que le tengo a su Obra, el Opus Dei, a él como sacerdote; porque tuve la suerte de haber participado en tertulias con él cuando vino a Chile. También porque le conozco a través de sus libros y escritos y porque (...) me considero su hija espiritual».

Otras muchas personas invocaron al entonces Siervo de Dios por la misma intención, según refiere una amiga de Luisa: «hermanas, sus padres, el marido, amigos, hasta unas religiosas de clausura a quienes pedía oraciones por una intención, encomendaron a Mons. Escrivá la causa humanamente imposible».

Pasaron los años y el hijo deseado no llegaba. Luisa se acordó de las enseñanzas del Fundador del Opus Dei: ¿y si Dios tenía otros planes? Ella misma cuenta que, después de haber rezado ocho años por esa intención, dejó de hacerlo: «Me resigné a no tener más hijos —escribe en su relación—, ya no recé más por esa intención. Pensé que Dios querría otra cosa para mí; por ejemplo que me dedicara a los demás por el hecho de tener tiempo para eso, porque con un solo hijo se puede hacer con más facilidad».

Sin embargo, no era ése el querer divino. Parece como si el Señor hubiera esperado aquel acto de plena conformidad con su Voluntad para concederle una gracia tan anhelada.

Un nacimiento inexplicable

Todo sucedió con la mayor naturalidad. En 1988, Luisa quedó embarazada. La sorpresa suya y del marido fue grande; pero mayor, si cabe, fue la del ginecólogo que la había atendido: él sabía bien la extrema improbabilidad de que ese hecho se produjera. El embarazo transcurrió normalmente y el 9 de enero de 1989 nació Juan José mediante operación cesárea. Uno de los testigos afirma que el médico, después de la intervención, «declaró enfáticamente que no había explicación humana, que Luisa seguía siendo tan infértil como cuando comenzó él a tratarla».

Efectivamente, en el protocolo del acto operatorio el cirujano deja constancia de su asombro con estas palabras lapidarias: «No existe una explicación lógica para este embarazo». Los motivos de una afirmación tan tajante están enumerados en una relación posterior, de junio de 1989, donde el especialista deja constancia del estado del único ovario y de la única trompa de la paciente, observados directamente en el acto operatorio: «el único ovario (...) está casi en su totalidad cubierto por tejido cicatricial, dejando ver sólo un pequeño segmento del mismo. Por otra parte, no se puede identificar claramente una trompa, y existe una abertura que puede corresponder a la fimbria (de la trompa), fija y lejos del ovario, por lo que esto hace técnicamente imposible entender cómo pudo juntarse el óvulo con el espermatozoide e iniciar el proceso de vida que dio origen a este embarazo».

Para quien conoce bien la anatomía y la fisiología, un embarazo en estas circunstancias es absolutamente inexplicable. Es la conclusión a la que llega también el jefe del servicio de Ginecología y Obstetricia de un hospital de Madrid: «Ante los datos disponibles, basándome en mi experiencia personal y en la literatura revisada, se

puede concluir que no tiene explicación científica el hecho de que se produzca una fecundación en las condiciones reseñadas».

Una cosa más conviene señalar: el nacimiento de Juan José coincidió con el aniversario del nacimiento del Beato Josemaría. Hay que aclarar que el cirujano no tenía la menor idea del significado de esta fecha, cuando fijó la operación cesárea para el 9 de enero de 1989. Los padres de la criatura, al darse cuenta, lo interpretaron como el resello de que debían ese hijo a la intercesión del Fundador del Opus Dei ante el trono divino. Era —así se expresa uno de los testigos— «como el broche de oro» de un prodigio en el que se revela toda la grandeza de Dios, Autor de la vida.

Afirma la persona beneficiada: «Mi milagro es haber tenido un hijo habiéndome negado médicamente toda posibilidad a engendrar, excepto por "fertilización in vitro", lo que nunca hice porque la Iglesia se pronunció contrario a ello y no quería desobedecer.

»No me estaba haciendo ningún tratamiento especial; es más, hacía dos años que me había sometido a una intervención quirúrgica con el siguiente diagnóstico: imposibilidad de fecundación por vía normal y natural».

No duda en atribuir la concepción y nacimiento del hijo a la intercesión del Fundador del Opus Dei, por lo mucho que se lo había pedido.

No hizo falta amputar

Curación repentina de una gangrena avanzada (febrero de 1992)

Caracas, capital de Venezuela, es ciudad rica en contrastes. Junto a zonas residenciales son frecuentes las aglomeraciones de ranchitos, viviendas muy pobres donde se alojan familias procedentes en su mayor parte del campo, que buscan en la ciudad mejores condiciones de vida. También es llamativo el contraste entre las gentes, al menos por parte de quien no conoce la realidad latinoamericana, que tiene como una de sus componentes la más asombrosa mezcla de razas.

Aunque cada día hay una mayor sensibilización frente el problema de las excesivas desigualdades socio-económicas, todavía existen amplios estratos de la población que no tienen satisfechas algunas necesidades elementales. En este empeño por ayudar a las personas menos favorecidas toman parte activa, junto a muchos otros cristianos, los fieles de la Prelatura del Opus Dei. Sea personalmente, con ocasión de su trabajo profesional, sea por medio de labores apostólicas destinadas a los necesitados, tratan de poner de manifiesto lo que el Beato Josemaría enseñó incansablemente, con su ejemplo y con su palabra: «hay una sola raza: las raza de los hijos de Dios».

Un accidente de bicicleta

La Bombilla de Petare es uno de esos barrios populares de la ciudad de Caracas. Allí vive Rosa, una joven de color, casada y madre de cuatro hijos: Tito, Juan, Grecia y Roomel. Ayuda con su trabajo en un consultorio médico de la zona colonial de Petare.

Protagonista de esta historia es la pequeña Grecia, que entonces tenía cuatro años. El sábado 8 de febrero de 1992, a las once de la mañana, iba en el trasportín de una bicicleta llevada por uno de sus hermanos. El conductor tuvo la mala suerte de que una rueda se introdujera en el hueco de una alcantarilla no bien cerrada. La tapa se volteó y cayó con todo su peso sobre el pie izquierdo de la niña, produciéndole una herida de la que brotaba mucha sangre. El hermano la tomó en brazos y la condujo enseguida a casa, donde la madre lavó la herida en el chorro del agua. Al cabo de un rato, como no dejaba de sangrar, envolvió el pie de su hija en una toalla y con la ayuda de un vecino la llevó a un puesto de socorro.

Ya se ha dicho que era sábado, día en que aumenta mucho el número de personas que acuden al puesto de socorro. Por eso, no es de extrañar que cuando Rosa se presentó con su hijita, hallase el lugar

bastante concurrido. Cuando le llegó el turno, se limitaron a limpiar y suturar la herida de la pequeña, considerando que era cosa de poca importancia. Ante la insistencia de los padres, le hicieron una radiografía, que evidenció fractura de las primeras falanges del segundo y tercer dedo del pie izquierdo. Le prescribieron un tratamiento a base de antiinflamatorios y antipiréticos, y regresaron a casa.

Al día siguiente, 9 de febrero, la niña amaneció con inflamación de la región dorsal del pie, en su tercio anterior. La madre observó la presencia de una secreción amarillenta y volvió a llevar a su hija al dispensario. En esta ocasión prescribieron un tratamiento antibiótico, pero por la tarde la pequeña acusaba fiebre de 39° C.

El 10 de febrero, en vista de que la niña no mejoraba, su madre decidió llevarla al consultorio en que trabajaba. El médico reconoció a la niña: «El pie estaba bastante hinchado —escribe el médico— y de un color negruzco que daba muy mala impresión (...). La madre me llevaba también la radiografía (...). La impresión era fatal, daba la impresión de una gangrena; le dije a la madre: "Rosa, esto me da muy mala impresión, ojalá que no tengan que amputarle el dedo"; aunque interiormente pensaba que ojalá no fuera el pie el que tuvieran que amputarle».

El médico procedió a inyectar antibióticos y antiinflamatorios por vía intramuscular, y él mismo se cuidó de transportar a la pequeña al Hospital de Caracas, donde fue intervenida con cirugía menor, para vaciar la ampolla y tomar una muestra de su contenido. Se decidió su ingreso inmediato con el diagnóstico de fractura de la primera falange de dos dedos y celulitis ampular del dorso del pie izquierdo. Le pusieron tratamiento antibiótico mediante perfusión endovenosa.

Como es lógico, Rosa no se apartaba del lecho de su hija. Al día siguiente del ingreso, algunos médicos le anunciaron que no había más remedio que amputar los dos dedos afectados, porque se había instaurado una gangrena resistente al tratamiento antibiótico. Cuanto más tiempo se tardara en efectuar la operación, mayor peligro había de que la gangrena se fuera extendiendo.

Escuchemos el relato de la madre: «El martes en la mañana me llama aparte el Dr. O., que era el médico residente del piso. Me preguntó si estaba sola y le dije que sí; me dijo que a la niña iban a tener que operarla para quitarle los dos dedos del pie porque tenía una gangrena gaseosa y que convenía que llamara a mi».

Los padres, angustiados, no acababan de decidirse a dar su consentimiento para la operación. Sólo cuando llegó el médico del ambulatorio, en quien confiaban plenamente, firmaron la autorización. Pero ya era demasiado tarde para realizar la intervención quirúrgica, por lo que se decidió dejarla para el día siguiente.

Desaparece la gangrena

Desde tiempo atrás Rosa era devota de Mons. Josemaría Escrivá, e incluso había animado a otras personas a recurrir a su intercesión en los momentos de dificultad. Aquel día, viendo su angustia, una amiga la animó a poner a la niña bajo la protección del Fundador del Opus Dei. «Me había dado el día anterior una estampita de Monseñor Escrivá. Ese martes por la tarde me dijo: "Rosa, pídele a Monseñor Escrivá y ya tú vas a ver que él te va a ayudar". Entonces puse la estampa de Monseñor con la cabeza para abajo (...) y le puse una vela. Lo puse con la cabeza para abajo y le dije que le ponía así, como castigado, porque [se decía] que él ayudaba a los blancos y a la gente con dinero, pero que tenía que meter la mano y ayudarme con mi hija, porque yo trabajaba con el médico, que es muy devoto suyo, y yo había ido ya varios años a sus Misas el día de su aniversario en la iglesia de la Chiquinquirá».

Después de hacer esta oración, Rosa apoyó la imagen en el pie de la niña y la dejó allí toda la noche. Luego recitó varias veces la oración para la devoción privada.

La referencia a que Mons. Escrivá ayudaba "a los blancos y a la gente con dinero" era el eco de algunas críticas infundadas que habían salido en la prensa aquellos días, como fruto de una campaña organizada por unas pocas personas con el intento de impedir la beatificación del Fundador del Opus Dei, anunciada para el mes de mayo de ese mismo año. Rosa pensaba que la curación de su hijita desmentiría esas falsedades.

Al día siguiente, miércoles 12 de febrero, a primeras horas de la mañana, llevaron a la pequeña Grecia al quirófano. Al quitar el vendaje, el cirujano descubrió que la situación había cambiado notablemente: había desaparecido por completo la extensa inflamación en los dedos y en la mitad anterior del pie izquierdo, que existía pocas horas antes; y lo mismo el color violáceo de la piel y la exudación. No existía gangrena, por lo que se suspendió la operación.

La madre cuenta: «Como a la hora bajan a la niña del pabellón y la doctora me pregunta: ¿quién le hizo la cura a tu hija ayer? Yo le respondí que nadie le había hecho cura. Me dijo entonces que a mi

hija ya no la iban a operar porque no hacía falta (...). Le destaparon la cura y me volvieron a preguntar: ¿tú estás segura de que no le echaste nada allí? Y volví a repetirle que a ella nadie le había ni siquiera quitado la cura».

«A mí lo que más me extrañó —prosigue— fue que la doctora me dijera que alguien le había cambiado la cura esa noche, cuando yo estoy segura de que nadie se la cambió y yo más bien tenía miedo de tocarle su piecico, porque la niña gritaba cada vez que uno tan sólo le ponía la mano en el pie. También recuerdo que tanto el lunes en la noche como el martes la niña se había quejado mucho de los dolores, pero el miércoles en la mañana, antes de que la subieran al pabellón estaba tranquila y ella misma se agarraba su pierna».

A las cuatro de la tarde de ese mismo día, la historia clínica registra que la pequeña se hallaba sin fiebre. Los síntomas de inflamación del pie seguían disminuyendo y el apósito estaba impregnado de líquido hemático no fétido. Como medida de precaución, se prosiguió con el tratamiento antibiótico y los médicos decidieron hacerle curas cada dos días, en espera del momento de reducir las fracturas mediante acto quirúrgico. En efecto, aunque el peligro de gangrena había desaparecido, los dedos seguían fracturados y las falanges privadas de riego sanguíneo, de modo que el riesgo de necrosis ósea era muy alto.

Grecia permaneció hospitalizada para que se repusiera de las fuertes hemorragias (se encontraba bastante anémica) y para reducir quirúrgicamente la fractura. En ese intervalo de tiempo, por diversos motivos, la operación no se llegó a efectuar: unas veces porque la niña no había sido preparada adecuadamente, otras porque el quirófano no estaba en condiciones. El caso es que el 12 de marzo la pequeña fue dada de alta completamente curada: las fracturas de los dedos consolidaron sin complicaciones y el pie recuperó totalmente su funcionalidad.

Valoración clínica

El accidente de bicicleta provocó en la pequeña Grecia dos consecuencias patológicas: de una parte, la infección que desencadenó el proceso gangrenoso; de otra, la fractura de dos falanges.

A juicio de los especialistas en traumatología consultados por la Postulación, la resolución del proceso gangrenoso no puede tener una explicación exclusivamente natural, teniendo en cuenta el carácter instantáneo de la curación. Tres son los datos que certifican la presencia de una forma grave de gangrena: 1) el trauma fue muy

intenso, pues no es fácil que se fracturen los dedos de un niño tan pequeño, muy móviles de por sí; 2) las manifestaciones clínicas fueron muy graves: fiebre alta, dolor agudo, reacción anémica, además del examen físico de la herida, que presentaba los síntomas característicos de un proceso gangrenoso; 3) la decisión de amputar se tomó de común acuerdo por parte de varios médicos y se confirmó tras consultar el parecer de la sección de cirugía plástica. No puede considerarse como una decisión precipitada, sino plenamente justificada ante el decurso de la infección.

Éste es el juicio de un especialista después de un atento estudio del caso: «Esta grave gangrena ha tenido una curación clínica (desaparición repentina del dolor, de la fiebre, de los signos inflamatorios, etc.), radiográfica (no ha dejado alteraciones), completa (sin amputación del pie ni pérdida de sustancia), sin tratamiento (fuera de la protección antibiótica, la pequeña no fue medicada el día anterior ni se habían reducido las fracturas descompuestas) e inmediata (el martes presentaba toda la sintomatología, mientras el miércoles por la mañana sólo quedaba una impotencia funcional parcial), aunque la hospitalización se prolongase un poco más en el departamento de Medicina interna (evidentemente con finalidad cautelar, dada la intensidad del proceso sufrido).

»Consideradas todas estas circunstancias, opino que es inexplicable, desde el punto de vista médico, la curación de Grecia, y comprendo la sorpresa de los colegas que observaron de cerca esta curación».

La madre no cabe en sí de alegría y agradecimiento por este favor tan grande. Ha visto con sus propios ojos cómo Dios se cuida de todos sus hijos, independientemente del color de la piel o de la situación social.

«Cuando a mí me comunicaron que no la iban a operar — escribe la madre—, pensé que Dios existe, que Dios es grande y que me había ayudado; y enseguida llamé al médico del ambulatorio y le dije: Doctor, el Monseñor Escrivá me hizo el milagro (...). Y luego que me hizo el milagro, entonces yo repartí su estampita a todo el mundo en el hospital, diciéndoles cómo el Monseñor me había ayudado a mí».

Una claridad tremenda

Recuperación instantánea de la vista en un caso de ceguera secundaria a tumor hipofisario (marzo de 1992)

El protagonista de esta historia es, desde hace muchos años, hermano lego en una comunidad masculina de vida contemplativa, donde se ocupa del cuidado de la vaquería aneja al monasterio. Siempre había gozado de una salud óptima, pero a comienzos del año 1991, cuando contaba 59 años, empezó a notar una pérdida progresiva del sentido del gusto, hasta el punto de no ser capaz de distinguir los sabores de los diferentes alimentos.

Siguió enseguida la pérdida del sentido del olfato. Se decidió entonces a ir al médico. Los dos profesionales consultados achacaron la causa de esas pérdidas sensoriales a una simple afección rinofaríngea. No le dieron ninguna importancia y no prescribieron tratamiento alguno.

A mediados de ese mismo año, 1991, se sumó una pérdida progresiva y rápida de la agudeza visual, hasta el punto de que el hermano lego se vio obligado a suspender su trabajo, pues llegó un momento en que no era capaz de contar las vacas que pastaban en el prado. En una relación escrita, el interesado expone así su situación en aquellos meses: «¿Qué tipo de vida hacía durante el tiempo que estuve con la enfermedad? Normal, sólo que no veía nada para leer, ni siquiera con las gafas que me habían mandado. Sólo manchas negras. Y estaba en el coro con los otros, y lo que me sabía de memoria lo cantaba, y lo que no, me callaba. Y en mi trabajo de la vaquería hacía algo —daba órdenes a los obreros...—, pero no podía ordeñar, tropezaba con cosas y me caía...».

Un diagnóstico laborioso

La ceguera del hermano lego fue progresando inexorablemente. En un primer momento, para seguir a las vacas en los pastos, utilizaba un catalejo, pero pronto lo abandonó. La pérdida de visión, en los dos ojos, era especialmente acentuada en los campos laterales: no lograba distinguir los objetos situados a derecha e izquierda. Al principio conservaba una pequeña franja de visión frontal, que poco a poco fue haciéndose cada vez más estrecha. En un breve plazo de tiempo sólo conseguía distinguir manchas negras.

En noviembre de 1991 acudió a un oftalmólogo. Tras cuidadosos exámenes, el especialista descartó que la ceguera tuviese causa ocular y recomendó que fuese a la consulta de un internista. Por fin, en enero de 1992, el enfermo fue ingresado en un centro

policlínico y sometido a diversos exámenes: radiografías de base de cráneo, TAC (tomografía axial computerizada, vulgarmente conocido como "scanner") y Resonancia Magnética Nuclear. Estas pruebas evidenciaron la existencia de un tumor en la región hipofisaria (diámetro máximo de 1,5 x 2 cm.) con ensanchamiento de la silla turca, que provocaba la compresión del quiasma óptico.

A la vista de este diagnóstico, el paciente fue ingresado en un centro oncológico. Ante la posibilidad de que se tratase de un tumor maligno de la cavidad rinofaríngea con destrucción de base del cráneo e infiltración de la silla turca, los médicos trataron por dos veces (3 y 19 de febrero de 1992) de tomar muestras del tumor para realizar una biopsia, pero fracasaron en los dos intentos, dada la dificultad de acceso a la zona afectada.

Como pensaban que podía tratarse de un tumor maligno con invasión de la silla turca, los médicos ofrecieron al enfermo dos posibles pautas terapéuticas: intervención quirúrgica o irradiación de la base del cráneo y de la silla turca. El interesado rechazó con decisión la hipótesis quirúrgica.

En esta situación, el superior y el enfermero del monasterio consultaron a un especialista en Neurología, buen amigo de la Comunidad, que sugirió la posibilidad de que no se tratase de un tumor invasivo de la base del cráneo, sino de un tumor hipofisario benigno ("prolactinoma") que, con su desmesurado crecimiento, fuese responsable de la compresión del quiasma óptico. En caso de que se confirmase esta presunción, el pronóstico de la enfermedad cambiaría radicalmente, pues sería posible tratarla con medios farmacológicos.

En fecha 11 de marzo, un análisis de sangre demostró valores muy elevados de prolactina, hormona producida por el lóbulo anterior de la hipófisis. Se confirmaba así la hipótesis del último médico consultado: el tumor que afectaba al hermano lego era, muy probablemente, un adenoma hipofisario secretante conocido como prolactinoma. El especialista prescribió una pauta terapéutica a base de bromocriptina, fármaco utilizado en el tratamiento de macroadenomas no operables y también como alternativo a la cirugía en pacientes portadores de microadenomas. El tratamiento habría de iniciarse el 26 de marzo de 1992.

Invocación del Venerable Josemaría Escrivá

Por aquellas fechas, era inminente la beatificación del Venerable Josemaría Escrivá: la ceremonia estaba fijada para el 17 de mayo, en la Plaza de San Pedro de Roma.

Algunos medios de comunicación se habían hecho eco de calumnias lanzadas por un pequeño grupo de presión, contrario a la beatificación del Fundador del Opus Dei, que acusaba de graves irregularidades a los organismos eclesiásticos que habían intervenido en los diversos pasos de la Causa de Beatificación. Las polémicas habían tenido eco incluso en el seno de aquella comunidad.

El protagonista de nuestra historia se hallaba profundamente entristecido por estos hechos. En primer lugar, consideraba esas discusiones como una injustificada desconfianza hacia la Iglesia y el Santo Padre. No tenía ninguna relación con el Opus Dei, pero lo apreciaba, por tratarse de una institución aprobada por la Iglesia y porque, en su juventud, había sacado indudables frutos espirituales de la meditación del libro Camino. Lo afirma en su primera relación, escrita en diciembre de 1992, varios meses después de la prodigiosa curación: «¿Por qué me encomendé a Mons. Escrivá? Porque yo de Mons. Escrivá había leído alguna cosa. De chaval había leído Camino. Y como había esa polémica sobre la beatificación, entonces me encomendé a él por eso».

El hecho prodigioso sucedió en la noche del 26 al 27 de marzo de 1992. El enfermo había comenzado aquel mismo día a tomar la medicina recetada por el médico. Cuando llegó a su celda para acostarse, pensando en las polémicas referidas, que tanto le dolían, se dirigió interiormente al entonces Venerable Josemaría Escrivá con estas palabras: «Si me consigues la vista, prometo publicarlo para la causa de beatificación (...). Esto lo dije mentalmente, sin pronunciar palabra. Era un sábado; y al día siguiente era domingo y había una fuerte borrasca aquí, de viento y lluvia. Y yo, al levantarme, suelo encender una luz, y vi una claridad tremenda. Y dije: Esto es los cables que se han cruzado y hay mucha más descarga eléctrica. Pero no era eso. Era que los ojos se me habían clarificado. Y desde aquel día veo muy bien. Hasta leo el periódico sin gafas y en el coro las letras pequeñas las veo bien sin gafas».

La curación de la ceguera fue, pues, instantánea, inmediatamente después de invocar la intercesión de Josemaría Escrivá: la noche del 26 de marzo, el hermano lego estaba casi completamente ciego; en la mañana del día siguiente había recuperado la vista. Hasta tal punto, que enseguida se lo contó al enfermero. «Le dije al enfermero: Mira, yo ya veo bien y no me hace falta tomar medicinas. Y él me dijo: No, eso es una cosa psicológica; y a lo mejor mañana dices que estás ciego del todo. Y le dije yo: No, yo ahora veo bien. Pero, en fin, obedecí».

En un primer momento, el interesado no quiso comunicar a nadie que había invocado la intercesión del ya próximo Beato Josemaría. No quería ser ocasión de polémicas dentro de la Comunidad. Sólo a finales de ese mismo año 1992 se decidió a comunicarlo, porque estaba «con remordimiento de conciencia», al no haber hecho público el gran favor que se le había concedido.

Pero volvamos al momento de la curación. Transcurrió el día 27 de marzo. El hermano lego volvió a decir al enfermero que veía bien, y le pidió que se lo comunicase al especialista. La reacción del médico fue de incredulidad; según testimonio del enfermo, exclamó: «No, no; eso no estaba previsto, eso será el efecto placebo de las pastillas».

El efecto placebo consiste en atribuir una mejoría subjetiva de la propia enfermedad a la asunción de productos en los que se confía plenamente, cuando en realidad son objetivamente ineficaces. Esta técnica se utiliza principalmente cuando se desea experimentar la eficacia de un nuevo fármaco. Se toma un número determinado de pacientes y se divide en dos grupos: a uno de los grupos se le trata con el producto que se desea experimentar, mientras que al otro grupo se le administra una sustancia inerte, naturalmente sin que sepan que se trata de un placebo. Así se logra determinar cuáles son los verdaderos efectos del fármaco en examen, con exclusión de factores de tipo psicológico.

En algunas enfermedades, sobre todo de tipo psicosomático, es posible invocar el efecto placebo para explicar algunas mejorías obtenidas. Pero en una enfermedad orgánica como la que estamos considerando, perfectamente comprobada, no se puede proponer científicamente la producción de un efecto placebo que sea responsable de la remisión instantánea y completa de una ceguera causada por la compresión física del quiasma óptico.

Aun sabiéndose prodigiosamente curado de su ceguera, el hermano lego, obediente a sus superiores, siguió con el tratamiento apenas comenzado. Los controles realizados tres meses después (TAC y Resonancia Magnética), demostraron que el tumor hipofisario se había reducido en un 75%. Desde que se produjo la prodigiosa curación, goza de buena salud y no ha manifestado ninguna recaída.

Es indudable que nos encontramos ante un hecho naturalmente inexplicable. Un especialista en Radioterapia y Radiodiagnóstico, tras un detenido estudio del caso y un cuidadoso reconocimiento de la persona sanada, afirma que la curación no puede atribuirse a los fármacos que había empezado a tomar sólo algunas

horas antes: «Una regresión tan espectacular del prolactinoma en tan poco tiempo (menos de 24 horas) no se puede achacar solamente al empleo de Bromocriptina (DCI), ya que el paciente tomó únicamente 10 mgrs. en 24 horas (4 comp. de 2,5 mgrs.), dosis claramente insuficiente y desproporcionada para el resultado conseguido». Y aun concordando plenamente con la pauta terapéutica seguida, al comprobar la notable disminución del tamaño del tumor (75% en menos de tres meses), añade: «Hasta la fecha no se ha publicado en la literatura médica una evolución y curación tan espectacular de un macroadenoma hipofisario, como el que comentamos».

Para el hermano lego, no hay ninguna duda en lo ocurrido: Dios le escuchó por intercesión del Fundador del Opus Dei. Como el ciego de nacimiento sanado por Jesucristo (cfr. Jn 9, 1-41), él repite una vez y otra lo sucedido, escribiendo en tercera persona: «La recuperación de la visión no fue progresiva y gradual, sino toda de repente. Se acostó el día 26 sin ver casi nada, y el día 27, al levantarse, empezó a ver como veía antes de que comenzara la enfermedad».

«Yo... me emociono cuando hablo de esto», reconoce. «Por las mañanas, en cuanto me levanto para vigiliass, siempre digo a Nuestro Señor que sea glorificado por medio de Mons. Escrivá... Como es un santo, ya no se puede rezar por él. Yo eso le pido, que sea glorificado por él y que la Iglesia se honre y se edifique. Yo pienso que Mons. Escrivá ha hecho una gran obra en la Iglesia».

Dejó las muletas al cabo de diez años

Curación instantánea de una invalidez total consiguiente a fractura de tibia (17 de mayo de 1992)

En Cerdanyola del Vallés, un pueblo de la provincia de Barcelona (España), todos conocen bien a Josep Más , un hombre que, en el momento en que sucedió el prodigio que se relata a continuación, tenía ya 70 años. José posee una pequeña casa en Cerdanyola, donde vivía desde 1981, cuando se encontró de repente en el paro -era viajante de comercio- a causa de la quiebra de la empresa para la que trabajaba. Especialmente era conocido por la invalidez que le afectaba desde 1982, a consecuencia de un grave accidente que le dejó cojo hasta el punto de no poder moverse sin la ayuda de muletas. Según el certificado de invalidez civil expedido en mayo de 1983 -confirmado por otros médicos en noviembre de ese mismo año y en junio de 1984-, Josep estaba incapacitado «para cualquier [clase de trabajo] que precise desplazamiento del enfermo».

Una persona residente en el pueblo recuerda que, desde varios años atrás, coincidía frecuentemente con Josep en la Misa de las ocho de la mañana que se celebra diariamente en la parroquia. Lo describe como «un señor de más de 60 años de edad, que caminaba con muletas, como un auténtico inválido. Solía ocupar uno de los primeros bancos de la parte izquierda de la nave de la iglesia y caminaba con mucho esfuerzo y provocaba cierto estruendo al moverse. Por su dificultad para andar -escribe este testigo-, solía quedarse el último en la fila para la comunión; después, volvía despacio al lugar que ocupaba en el primer banco».

Durante diez años, de 1982 a 1992, ésta era la escena que todos contemplaban. Hasta que un día cambió radicalmente. Así lo refiere el mismo testigo ocular: «El día 20 de mayo de 1992, en la Misa de ocho (...), el párroco nos dijo éstas o parecidas palabras: Demos gracias a Dios por la extraña curación de nuestro amigo, que ha venido a Misa sin muletas. Efectivamente, con gran sorpresa comprobé que el hasta entonces inválido, había prescindido de las muletas, que ya no le hacían falta, y andaba y se movía con completa normalidad».

Parecidas reacciones de sorpresa suscitó en muchas otras personas del pueblo la repentina curación de Josep. ¿Qué había sucedido en esos días de mayo de 1992, para que Josep recuperara repentinamente y de modo completo la facultad de caminar normalmente, que le había sido negada durante diez años?

Dos accidentes con graves consecuencias

El protagonista de esta historia es un fervoroso creyente que ha realizado diversos trabajos a lo largo de su vida: electricista, taxista, viajante de comercio, agente de ventas de una casa de electrodomésticos. Basta repasar este elenco para darse cuenta de que ha debido viajar mucho de una parte a otra. Precisamente en uno de esos viajes, en 1966, sufrió un grave accidente de automóvil del que, una vez recuperado, le quedó como secuela un dolor permanente en la parte inferior de la columna vertebral. En las fases agudas, tenía que recurrir a un masajista para poder seguir trabajando. Un médico al que acudió le pronosticó que, con el paso del tiempo, el dolor se irradiaría probablemente a las piernas. Le fue diagnosticada una espondiloartrosis lumbar.

El agravamiento de su situación, sin embargo, fue consecuencia de otro accidente sufrido el 10 de mayo de 1982, cuando regresaba al pueblo desde Barcelona. Esta vez, sin embargo, no fue un accidente de tráfico, sino algo en apariencia más trivial, pero que le dejaría completamente inválido. Así lo cuenta el mismo interesado: «Regresaba de Barcelona y, para ir desde la estación a mi casa, tenía que pasar por una zona que entonces estaba despoblada. Serían las seis de la tarde cuando me salieron al encuentro dos grandes perros que se me abalanzaron y me tiraron al suelo, donde quedé sin conocimiento y tuve que ser auxiliado por la policía, que me recogió».

En efecto, otras personas que fueron testigos del incidente llamaron enseguida a la policía, que lo trasladó a un hospital de la vecina ciudad de Sabadell, pues tenía una conmoción cerebral. Como ignoraban la caída que había sufrido, los médicos interpretaron que se trataba de un caso de insuficiencia vásculo-cerebral. Sólo algunas horas más tarde, al efectuar un examen clínico más cuidadoso, descubrieron que había sufrido una fractura de la meseta tibial externa izquierda. Le prescribieron un tratamiento meramente funcional: aplicaron al herido un vendaje compresivo de la extremidad inferior que, días después, fue sustituido por una rodillera elástica. Once días después comenzó sesiones de rehabilitación.

Los especialistas concuerdan en que una fractura de este tipo, con hundimiento de la meseta tibial y apertura de la epífisis, puede fácilmente provocar -aunque se instaure un tratamiento adecuado- graves consecuencias de incapacidad funcional. Un reciente estudio muestra que el 70% de estas fracturas comporta inestabilidad, causada por el movimiento del hueso y por las lesiones de meniscos y ligamentos que suelen acompañarlas. Según otro estudio, cuando se produce una variación del eje de 8 mm. (con la consiguiente instauración de valgus, es decir, desviación externa del hueso), sólo en

el 60% de los casos se obtienen resultados aceptables, a condición de que el tratamiento sea adecuado.

Desgraciadamente, al protagonista de esta historia no se le hizo la cura que habría requerido. Una hermana suya hace dice que, cuando sucedió el accidente, se extrañó al ver que daban de alta a su hermano sin haberle colocado un yeso que inmovilizara la pierna. Hizo presente su extrañeza, y se oyó responder que «no era necesario hacerle más cosas, pues con una fractura de ese tipo se quedaría cojo y no volvería a andar nunca más con normalidad».

Cuenta el interesado: «Al salir de la clínica con estas dos limitaciones -la antigua de la columna y la nueva de la rodilla-, me indicaron usar muletas e ir a recuperación. Recuerdo que me dijeron que si no usaba las muletas, no podría andar; pero además me indicaron que las usara porque tampoco debía apoyar el peso del cuerpo en la pierna herida. Yo les dije que quería ir a trabajar, y fue cuando me volvieron a decir que lo mío no tenía tratamiento posible y que se me había terminado la posibilidad de trabajar. Me dieron un certificado de baja laboral definitiva».

Durante cuatro años siguió sesiones de rehabilitación. Como le resultaba prácticamente imposible caminar, a pesar de las muletas, la Seguridad Social puso a su disposición una ambulancia que le transportaba de su casa al centro de rehabilitación. En los primeros tiempos, como vivía solo, acudieron a cuidarle su hermana y una sobrina. «Durante aquellos cuatro años, no podía ir a Misa. No salía de casa más que con la ambulancia, y el párroco me traía algunos días la Sagrada Comunión a casa, cuando era posible.

»Después de este tiempo dejé la recuperación, aunque no me sentía muy mejorado. Quizás lo dejé por eso (...). Una hermana mía me aconsejó preparar un coche que tenía -era la furgoneta que había utilizado en el trabajo-, para poder conducir a pesar de mi invalidez (...). A pesar de los dolores que tenía en la espalda y de la poca movilidad de la pierna, al poder desplazarme en coche -tenía el embrague en la mano-, me animé mucho.

»En estos diez años, no dejé nunca de usar las muletas excepto cuando estaba en casa porque, al ser pequeña, podía desplazarme apoyándome en los muebles, repisas o paredes. A pesar de estos cuidados, en este último tiempo me encontraba peor. Los dolores seguían aumentando y pensé volver al médico por si me podía dar algún otro tratamiento que me aliviase. Pensaba que podía haber salido algún medicamento nuevo».

El momento de la curación

Pasaron los años. Josep pedía constantemente a Dios la curación. Solicitaba este favor directamente a la Virgen durante el mes de mayo, y al Sagrado Corazón durante el mes de junio. El resto de los meses se dirigía a varios intercesores a los que tenía devoción; algunos eran santos canonizados, otros siervos de Dios muertos con fama de santidad. No se desanimaba, aunque sus súplicas parecían no ser acogidas.

No oyó hablar de Mons. Josemaría Escrivá hasta finales de abril o principios de mayo de 1992. Un día que no recuerda con precisión -duda entre el 27 de abril, fiesta de la Virgen de Montserrat, o el 1 de mayo, que era primer viernes de mes-, al salir de la Misa parroquial, un muchacho le ofreció una estampa con la oración al Fundador del Opus Dei. «Yo a aquel chico no recordaba haberle visto nunca, pero debía conocerme de haberme visto otras veces en Misa. Es evidente que un cojo inválido como yo, llamaba siempre la atención».

Tomó la estampa, la agradeció, pero reconoce que, al llegar a casa, la dejó encima de un mueble y prácticamente no se volvió a acordar. «Aquel día -dice- recé la oración una sola vez».

La inminente beatificación del Fundador del Opus Dei era noticia en aquellos momentos, y el tema salió con frecuencia en los medios informativos. El 15 de mayo, viernes, Josep se enteró por la televisión que el domingo siguiente, 17 de mayo, tendría lugar la beatificación. Esta noticia fue para él como un aldabonazo: no sabía que estuviese tan próxima. Pero dejemos que él mismo nos cuente los hechos que se desarrollaron el 17 de mayo.

«Llegó el domingo 17, y me fui a la Misa de nueve en la parroquia y, al regresar a casa, puse la televisión pensando que quizá televisarían la ceremonia a la que había ido tanta gente: se decía que iban a asistir más de 200.000 personas y un acto así era lógico que se televisara». Sin embargo, la antena de su aparato no captaba la señal de la emisora que retransmitía en directo la ceremonia desde la Plaza de San Pedro.

«Me fui entonces a desayunar y a arreglar el gallinero. A eso de las once, pensé: "Ahora debe ser la hora de la beatificación". Entonces le dije al Venerable Siervo de Dios: "Si me has de curar, debido a que estoy haciendo el mes de María y rezo a la Virgen de Montserrat, tienes que curarme hoy. Ya que hoy te hacen Beato, si me curas hoy, habrá que atribuírtelo a ti". Recé entonces el Rosario, la

oración de la estampa y el Padrenuestro. Inmediatamente de acabar, me di cuenta de que el dolor que tenía constantemente y que me obligaba a tomar aspirina u otros analgésicos, a pesar de que no me aliviaban mucho, me había desaparecido. Fue de repente. También me di cuenta de que me movía con más soltura. Al encontrarme mejor, le dije al nuevo Beato: "Ahora te haré una novena", e inmediatamente la empecé con intención de acabarla el día 25. Pensé entonces que ese mismo día 25, al terminar la novena, si se confirmaba la curación, iría al ambulatorio para que me hiciesen unas radiografías».

El día 18 de mayo, Josep no salió de su casa. Continuaba sin sentir ningún dolor, no tuvo necesidad de tomar aspirina ni ningún otro analgésico. Su única preocupación era cómo explicar a la gente lo que le había ocurrido.

El 19 de mayo salió a hacer algunas compras. «Tomé el coche, como siempre, con las placas de inválido, y aparqué en el lugar reservado. Bajé del coche y, no sé cómo, en cuanto me encontré en la acera, levanté las muletas y me dije: "¡Ando bien!", y pensé que, en efecto, el Beato me había curado completamente, y me dije: "¡Mañana tengo que ir a Misa de ocho para dar gracias!"».

Así lo hizo. Pero cedamos ahora la palabra al párroco, que lo vio llegar a la Misa de ocho. «Le vi venir hacia la iglesia aquella mañana del 20 de mayo pasado y me llamó mucho la atención porque el Josep que yo había visto hasta entonces era un inválido (...). Cuando le vi acercarse sin muletas quedé sorprendido, extrañado, no me podía caber en la cabeza cómo era posible. Mi reacción fue de una sorpresa mayúscula. Después de diez años de verle siempre con muletas le veía en aquel preciso momento sin ellas y andando correctamente, sin dificultad. Me quedé pasmado y perplejo. Llegué a dudar si sería él, pero no había duda. Le pregunté entonces qué le había pasado. "Aquel señor de Roma", me dijo en un primer momento. Yo supe enseguida que se refería al recientemente beatificado Josemaría Escrivá.

»Pasó a la Capilla del Santísimo donde iba a ser la Misa. Había bastante gente en la iglesia y yo, antes de terminar, me sentí obligado a decir unas palabras: "Todos hemos visto a Josep con muletas durante diez años y ahora lo vemos sin muletas. Para mí es una agradable sorpresa y doy gracias a Dios porque indudablemente es un don del Señor".

»Después de la Misa -continúa el relato del párroco- entró en la sacristía y me dijo que le había desaparecido el dolor de las vértebras y de la pierna. "Me sostengo de pie sin ayuda de las muletas... y me parece una cosa extraordinaria". Y, tal como hablaba,

se dejó caer de rodillas al suelo y se volvió a levantar como si tuviera un muelle. Yo estaba evidentemente cada vez más extrañado por el contraste entre lo que había visto durante tantos años y lo que veía en aquel momento».

Una curación permanente

La noticia de esta curación repentina llegó enseguida a los medios de opinión pública, que dieron noticia tanto en la prensa escrita como en la información radio-televisiva. El Ayuntamiento del pueblo le declaró personaje del año. El interesado se halla tan persuadido de que ha recibido una gracia extraordinaria, que no ha dudado en someterse a exámenes clínicos, radiológicos y psicológicos que sirviesen para confirmar científicamente la realidad de lo sucedido.

Ya el 23 de mayo de 1992, un médico realizó un examen clínico del enfermo y confirmó la curación. Lo describe como «un paciente bien orientado témporo-espacialmente, deambula sin necesidad de muletas, sin cojera, flexiona la extremidad inferior pudiendo arrodillarse y levantarse sin necesidad de apoyo, y con movilidad normal de la columna vertebral». En la declaración, puesta por escrito algunos meses más tarde, este médico se siente en el deber de añadir: «He tenido oportunidad de entrevistarme con los directores de los centros de rehabilitación a los que acudió Josep entre los años 1982 y 1984. Lo recuerdan como una persona inválida, que andaba ayudado de muletas, que se trasladaba siempre en ambulancia, y que dejó de acudir al centro de rehabilitación al no sentir mejoría».

Dos meses después de la curación, Josep fue visto por un especialista en Traumatología y Ortopedia, que en su informe señala la ausencia de puntos dolorosos tanto en columna vertebral como en rodilla, movilidad normal en relación con la edad, lesiones artrósicas en columna cervical y lumbar, discopatía severa en región lumbosacra, secuela de antigua fractura de la meseta tibial externa con pocas consecuencias degenerativas. No se trata, pues, de una curación anatómica, ya que las radiografías anteriores al 17 de mayo y las sucesivas son parecidas, sino de una curación funcional, quizá más sorprendente precisamente por la permanencia de la causa de esa invalidez, que había afectado a Josep durante diez años. Por eso, el facultativo concluye: «Nos sorprende que, con la clínica que refiere dicho paciente y los informes elaborados desde 1982 y que trae consigo, actualmente se encuentre libre de molestias y plenamente capacitado para la deambulación normal sin ayuda de muletas».

Un año y medio más tarde, la situación permanecía estable. Un especialista de Cirugía ortopédica y Traumatología, tras reconocer de nuevo al antiguo enfermo y reafirmar la completa normalidad funcional del aparato locomotor, hace notar en su informe la misma patología radiológica ya señalada.

Un estudio psicológico del paciente, realizado a finales de 1993, muestra asimismo la ausencia de patología de tipo psíquico.

Además de todos estos pareceres, se ha sometido este caso al estudio de tres especialistas italianos. Un profesor de Medicina Legal en la Universidad de Nápoles, escribe: «La recuperación funcional completa, después de diez años usando muletas, no es explicable según los actuales conocimientos, por su inmediatez y porque no existen recursos terapéuticos capaces de corregir las consecuencias ya estabilizadas. Para los objetivos del juicio médico-legal, no es relevante la permanencia de defectos anatómicos a nivel local, pues el grave defecto funcional ha cesado completamente».

Esta conclusión, que confirma el carácter científicamente inexplicable de la recuperación de Josep, tiene especial importancia, pues el médico que la formula (hoy fallecido) era miembro de la Comisión Médica de la Congregación para las Causas de los Santos y, por tanto, conocía muy bien los criterios que presiden el juicio médico-legal sobre las presuntas curaciones que son objeto de los dictámenes de ese organismo vaticano. Desde su punto de vista, es suficiente probar con seguridad la curación funcional para que, aun en ausencia de una restitutio ad integrum (curación anatómica), pueda hablarse de suceso no explicable naturalmente.

Otro traumatólogo de Roma, después de un detenido estudio de las placas radiográficas, afirma: «En estos casos, el curso natural de la enfermedad es hacia un progresivo empeoramiento de la situación clínica o, en el mejor de los casos y en presencia del tratamiento adecuado, hacia una disminución lenta, progresiva y siempre provisional de los síntomas (...). Es, pues, inexplicable una remisión espontánea e inmediata del dolor y de la impotencia funcional, como la que se ha realizado en el caso de Josep, dado el tipo de fractura y la duración por diez años de la invalidez subsiguiente, clínica y médicamente certificada».

Finalmente, otro médico, también miembro de la Consulta Médica de la Congregación para las Causas de los Santos, concluye así su estudio: «Me urge subrayar un hecho fundamental y esencial, constituido por la presencia de una importante sintomatología dolorosa y una impotencia funcional clara e invalidante, que cesan

repentinamente con persistencia de las lesiones anatómicas. Este hecho sustancial no parece de ningún modo que se pueda achacar a actitudes de simulación por parte del paciente, que durante largos años ha sufrido una disminución tan grave que le hacía imposible no sólo la actividad laboral, sino la práctica de las más elementales exigencias de la vida de relación.

»La persistencia de las lesiones anatómicas no falsea de ningún modo el juicio de inexplicabilidad científica de la curación, ya que, en mi opinión, el hecho más importante en este caso está constituido por el cese (...) de la grave invalidez».

Años después de los hechos señalados, Josep, a pesar de la edad avanzada (cerca de 80 años), conserva una movilidad óptima. Después de este largo plazo de tiempo, se puede afirmar que la curación funcional de su invalidez fue instantánea, completa y permanente. Esto mueve a los peritos médicos a «expresar el juicio de que resulta inexplicable el quoad modum de la curación» del enfermo.

La fe de una madre

Curación instantánea de una hipertensión grave de origen vascular-renal (17 de mayo de 1992)

Hay gracias que tienen un asombroso paralelismo con algunos de los milagros que nos relatan los Evangelios. La que nos disponemos a relatar en las siguientes líneas recuerda, desde algunos puntos de vista, aquella curación realizada por Jesús, a ruegos de un padre de familia, en la persona de un muchacho que padecía graves crisis convulsivas (Mc 9, 14-29).

Narra San Marcos que, después de la Transfiguración en el Tabor, Jesús bajó al llano y se encontró con sus discípulos y una abigarrada multitud, que trataban de prestar auxilio a un muchacho joven en un estado de crisis evidente. El Evangelio precisa que la enfermedad estaba causada por un espíritu maligno. Nada habían podido hacer los Apóstoles de Cristo, y el padre de la criatura se acercó a Jesús pidiéndole la gracia de la curación. Pero escuchemos el diálogo:

—¿Cuánto tiempo hace que le viene sucediendo esto?, preguntó el Señor.

Y el padre:

—Desde niño. Y muchas veces le ha arrojado al fuego y al agua para acabar con él; pero, si algo puedes, ayúdanos, compadécete de nosotros.

Le respondió Jesús:

—¡Qué es esto de si puedes! ¡Todo es posible para quien cree!

El padre de aquel muchacho, temeroso de que su poca fe impidiera la curación de su hijo, cayó en tierra a los pies del Señor, exclamando:

—¡Creo, ayuda a mi poca fe!

Entonces, movido por ese estupendo acto de fe, el Señor curó a aquel muchacho y se lo devolvió sano a su padre.

Aunque las circunstancias sean claramente distintas, este milagro de Jesús parece reflejarse de algún modo en el siguiente favor atribuido a la intercesión del Beato Josemaría Escrivá. En efecto, hay algo en común que destaca de modo particular. En el caso del

Evangelio, el grito de fe de un padre angustiado remueve el corazón de Cristo; en este caso, el grito de una madre angustiada, nacido también de la fe, arranca de la omnipotencia divina la curación humanamente inexplicable de un hijo pequeño.

Un descubrimiento inesperado

Corría el mes de octubre de 1985. El matrimonio formado por Francisco y Ana tuvo la alegría del nacimiento de su primer hijo. Al niño, que vio la luz en Asturias (España), le fue impuesto el nombre de Fernando, como el abuelo..

Los primeros años de su vida fueron normales. Fernando crecía arropado por el cariño de sus padres, a los que Dios bendijo con unos gemelos.

A comienzos de 1988, cuando aún no contaba tres años, Fernando comenzó a sufrir episodios asmáticos, que se desarrollaban en concomitancia con pequeñas infecciones, resfriados, estados febriles ocasionales, etc.

Casi un año después, en enero de 1989, tuvo que ser ingresado de urgencia en el Hospital General de Asturias, con un cuadro de dolores abdominales que en las últimas horas se habían hecho más intensos. Le diagnosticaron una apendicitis aguda que hacía necesaria la intervención quirúrgica.

Sin embargo, no era éste el problema principal. Al realizar los análisis necesarios, se descubrió que el pequeño sufría una grave hipertensión arterial, con puntas que llegaban a alcanzar, en los momentos críticos, la cifra de 220/140 mm de mercurio. Si se tiene en cuenta que en los niños la presión arterial es más baja que en los adultos, y que en éstos los valores por encima de 140/90 mm. se consideran patológicos, se podrá valorar la gravedad de las crisis hipertensivas de Fernando. Para controlar la presión arterial, se comenzó un tratamiento a base de nitroprusiato sódico con perfusión intravenosa: un tratamiento al que sólo se recurre en casos muy graves, cuando hay serio peligro de lesiones cerebrales e incluso para la vida misma del paciente.

Con un tratamiento tan enérgico, la hipertensión mejoró lo suficiente como para que los médicos afrontaran la intervención quirúrgica. Durante la intervención y en los tres días sucesivos, el niño experimentó varias crisis hipertensivas, con cifras que llegaron a alcanzar los 230/140 mm. de mercurio.

Una enfermedad grave, incurable y progresiva

Una vez superada la enfermedad abdominal por la que el niño había sido hospitalizado, y controladas las crisis hipertensivas, el trabajo de los médicos se concentró en identificar la causa de la hipertensión arterial. El niño fue trasladado a la sección nefrológica del departamento de Pediatría, dotado de instrumentos diagnósticos avanzados y de un personal competente. Los exámenes descartaron con certeza algunas de las causas más frecuentes de hipertensión infantil. Por fin, gracias a la arteriografía, se sospechó la causa de la enfermedad: estrechamiento de una arteria renal. El tratamiento, puramente sintomático, se limitó a intentar normalizar los valores de la presión arterial por vía farmacológica, aunque dio escasos resultados. Se aconsejó a los padres que controlaran frecuentemente la tensión arterial del pequeño.

Fernando regresó a casa, pero entre febrero y diciembre de ese mismo año (1989) tuvo que ser hospitalizado de urgencia en cuatro ocasiones, a causa de las crisis hipertensivas que se desencadenaban con ocasión de pequeñas infecciones (anginas, otitis, etc.) tan frecuentes en la infancia. Comenzaba un verdadero calvario para sus padres, que no vivían pensando en que, en cualquier momento, su hijo podía sucumbir en alguna de esas violentas crisis.

A principios de 1990, un año después del ataque de apendicitis, los padres decidieron llevar a su hijo a Madrid para confirmar el diagnóstico que sospechaban en Asturias. Estuvo internado durante un mes, y allí nuevos estudios médicos establecieron con exactitud la causa de la enfermedad hipertensiva: «estenosis intrarrenal de la arteria renal derecha —se lee en la historia clínica—, no susceptible de dilatación ni de intervención quirúrgica». La tierna edad del paciente hacía pensar que se trataba de un estrechamiento debido a una displasia fibromuscular, es decir, causado por un desarrollo anómalo de la pared vascular.

En pocas palabras: la enfermedad del niño no tenía curación. Sólo podría continuar con el tratamiento sintomático, encaminado a mantener la hipertensión dentro de unos valores aceptables. El pronóstico era fatal a largo plazo, pues una enfermedad de esas características tiende a lesionar irremisiblemente órganos vitales como el cerebro, el corazón y los riñones. Además, en las hipertensiones de esta etiología, la literatura médica registra una progresiva obstrucción de la arteria afectada, sobre todo en su época de crecimiento infantil. En 42 pacientes con estenosis de la arteria renal por displasia fibromuscular, estudiados durante once años por un equipo médico y

publicados en una revista internacional de Medicina, todos los enfermos demostraron la progresión de la estenosis.

Este diagnóstico fue confirmado por una prueba específica que diferencia con toda exactitud una hipertensión de origen vasculo-renal de cualquier otra forma de enfermedad hipertensiva.

La investigación clínica enseña que este tipo de enfermedad hipertensiva sólo puede ser corregida de modo permanente con intervención quirúrgica: sustitución del trozo de arteria mediante bypass o dilatación de la zona estrechada. En el caso de Fernando, este tratamiento estaba contraindicado. Sólo era posible controlar la presión arterial con fármacos anti-hipertensivos. Tras varios ensayos, una vez conocida con certeza la causa de la enfermedad, los médicos prescribieron un tratamiento con captopril, medicamento selectivo para la compensación de la hipertensión de origen vasculo-renal. El niño fue dado de alta con el mal pronóstico ya señalado y la indicación perentoria de tomar su medicina cada ocho horas.

Buscar refugio en Dios

Escuchemos la reacción de la madre, una vez que le comunicaron el carácter grave, progresivo e incurable de la enfermedad de su hijo: «Desesperada, busqué refugio y consuelo en Dios, y de pronto recordé la estampita con la oración de Monseñor, que alguien me había dado cuando mi niño enfermó por vez primera, y que yo había guardado sin prestarle la menor atención».

Los padres eran creyentes, como testimonian ellos mismos en la carta que enviaron en fecha 1 de junio de 1992, señalando el favor obtenido por la intercesión de Mons. Escrivá de Balaguer: «Aunque somos creyentes, no somos modélicos ni muchísimo menos —reconocen—, y sinceramente hemos de confesar que el Opus nos resultaba absolutamente ajeno y no nos decía absolutamente nada». Sin embargo, ¿qué madre cristiana, ante la enfermedad grave de su hijo, no acude con fe a la misericordia de Dios? Eso fue lo que hizo ella, recurriendo al Señor a través de la intercesión del Fundador del Opus Dei, que por aquellas fechas —estamos en 1990— aún no había sido beatificado.

La estampa con la oración al Beato Josemaría le había sido facilitada en 1989 por una cuñada suya, que le dijo: «Tú, rézale». Pero pasaron varios meses hasta que se decidió a poner en práctica ese consejo, en un momento de seria preocupación.

Sucedió a finales de septiembre de 1990, durante uno de los frecuentes ingresos del niño en el hospital a causa de las crisis de asma que, como se ha dicho, repercutían inmediatamente en la elevación de la tensión arterial. Un ataque agudo de asma es algo muy impresionante. Quien lo sufre, experimenta la sensación —muy real— de que se está ahogando. El pulso se acelera, en un esfuerzo inútil del corazón por enviar más sangre a los pulmones. La respiración se torna fatigosa, entrecortada por silbidos. Un sudor frío humedece la piel, que se pone de color azulado, sobre todo en las extremidades. Si el ataque lo sufre un niño, la impresión es aún más penosa. Y si ese niño padece una grave enfermedad hipertensiva, de la que pueden seguirse consecuencias muy graves, es fácil imaginar el sufrimiento de sus padres ante cada uno de esos ataques.

En esta ocasión, comprobando una vez más su absoluta impotencia, la madre se dirigió con fe a Nuestro Señor por intercesión del entonces Siervo de Dios Josemaría Escrivá de Balaguer. Así lo cuenta: «Comencé a rezarla [la oración de la estampa] con fe ciega, convencida de que sólo aquello podía curar a mi hijo».

Lo primero que pidió Ana fue que cesaran las crisis asmáticas, que tanto les hacían sufrir a todos. Su oración fue escuchada inmediatamente: el 2 de octubre de 1990, una vez superada la bronquitis asmática por la que había sido internado, el pequeño pudo regresar a su casa. «Desde entonces —reconoce la madre—, no volvió a tener ninguna más (...). Nunca más volvió a necesitar oxígeno ni volvieron a ingresarlo».

Al comprobar, con el transcurso de los meses, que el niño se había curado del asma, Ana se sintió llena de fe y de confianza en la intercesión de Mons. Escrivá: «Me atreví un poco más —confía en su relación— y rogué para que se curase poco a poco de su traidora enfermedad». La razón de que pidiera una curación "a plazos", y no una curación instantánea, la cuenta ella misma en su declaración ante el Tribunal eclesiástico de la archidiócesis de Oviedo: «Pedía que se curase de la hipertensión arterial, pero poco a poco. La razón de esta súplica mía era el miedo a que se curase repentinamente, pues como estaba tomando la medicación, podría tener una caída brusca de la tensión que lo llevase a la muerte».

Hizo esta plegaria a finales del verano de 1991 y pidió a otras personas que rezaran a Mons. Escrivá por la curación de su hijo, enviándoles fotocopias de la estampa con la oración para la devoción privada. A partir de ese momento, la evolución de la enfermedad tomó un rumbo nuevo. Fernando comenzó a presentar leve sensación de vértigo al levantarse de la cama por las mañanas, síntoma probable de

hipotensión debida al fármaco. Este hecho no pasó inadvertido a la madre. Lo avisó a los médicos que, en las visitas de control, fueron constatando la disminución progresiva de la presión arterial, por lo que a su vez fueron reduciendo paulatinamente las dosis de medicamento. En el transcurso de cinco meses, de noviembre de 1991 a abril de 1992, pasó de tomar una dosis diaria total de 32 mg a otra de 13 mg.

En un momento preciso

Llegamos así al 17 de mayo de 1992, día de la beatificación de Mons. Escrivá en Roma. El niño tenía ya siete años. Aquel domingo era un día soleado y más bien caluroso, por lo que el niño se fue con su padre a la playa, mientras la madre permanecía en casa al cuidado de los dos hermanitos que habían nacido el año anterior. Pero dejemos la palabra a ella, que en el proceso celebrado en la diócesis de Oviedo declaraba cuanto sigue:

«El 17 de mayo mi marido fue con mi hijo Fernando a la playa (hacía calor ese día), mientras yo me quedé en casa con los gemelos. Me puse a ver la televisión para asistir a la ceremonia de la santificación del Siervo de Dios Escrivá de Balaguer: yo pensaba así porque en aquel tiempo no distinguía santificación de beatificación. En un momento dado de la ceremonia, mientras tenía en mis manos la estampa, cerré los ojos, me quedé como en blanco, y pedí a Josemaría Escrivá que invocase por mí la curación total del niño; y, teniendo los ojos cerrados, veía que me sonreía. Esto me dio la seguridad total y absoluta de que me concedía la gracia que le estaba pidiendo. Cuando terminó el acto litúrgico, tuve el convencimiento pleno y la certeza plena y absoluta de que me había escuchado y de que mi hijo se había curado.

»Cuando, por la tarde, mi marido llegó a casa con el niño, me contó que en la playa había sentido frío, a pesar de que era un día muy caluroso, y que le había cubierto con algunas toallas. Cuando se despertó, el niño le había dicho que se encontraba muy bien. Pregunté a mi marido a qué hora había sucedido todo eso; ahora no recuerdo cuál era, pero era la misma hora en que yo estaba rezando al Señor por intercesión de Escrivá de Balaguer. Mi marido se emocionó mucho».

Inmediatamente, tomó la presión arterial al niño (era ya una experta en este tipo de operaciones, después de tanto tiempo) y comprobó que se hallaba perfectamente normal. Al día siguiente se presentó con el hijo en el hospital, aunque no le tocaba hacer la revisión hasta el mes de octubre. «Algo dentro de mí —afirma— me

decía que el niño estaba ya curado. Y así fue; le han quitado la medicación y el niño se halla perfectamente».

Varios especialistas en Nefrología y Endocrinología han estudiado detenidamente este caso. El catedrático de Nefrología en la Universidad de Valladolid, escribe: «La desaparición de una tensión elevada, sin tratamiento médico ni quirúrgico, en una hipertensión vásculo-renal bien confirmada por el test del Captopril y por arteriografía convencional, no es comprensible médicamente».

A la misma conclusión llega el profesor jefe del servicio de Endocrinología de un conocido hospital de Madrid, que en el proceso llevado a cabo en la archidiócesis de Oviedo sobre este presunto milagro, declara: «Refiriéndome a la hipertensión de origen vásculo-renal, la opinión unánimemente compartida por la comunidad médica internacional es que esta hipertensión no tiene una resolución espontánea, es decir, es incurable a menos que se proceda a la cirugía, o a técnicas próximas a la cirugía (...). En estos casos concretos es universal el criterio médico a que antes he aludido de la no regresión espontánea de las lesiones que determinan la estenosis vascular y, por tanto, el mecanismo de la hipertensión arterial». Por tanto, el criterio universalmente admitido es que «la hipertensión vásculo-renal no tiene resolución espontánea; es un proceso que no se resuelve sin la aplicación de medios quirúrgicos (...). Sólo quiero añadir simplemente que la resolución que ha tenido lugar en este niño de la hipertensión, con independencia de los diagnósticos que se han establecido y que yo también suscribo, me parece no explicable médicamente y que no alcanzar a ser interpretada científicamente».

La conclusión de los especialistas es, pues, unánime: a la luz de un cuidadoso estudio de la literatura científica, resulta naturalmente inexplicable que los valores de la presión arterial del niño sean completamente normales tras la supresión de los fármacos con los que, durante casi tres años, se le había controlado. Ni siquiera en concomitancia con los procesos patológicos típicos de la infancia (anginas, catarros, otitis, etc.) que antes le desencadenaban crisis hipertensivas agudas, se ha observado aumento de la presión arterial.

La curación no tiene explicación científica.

Han pasado casi diez años y el niño curado lleva una vida normal, ya olvidado de los años en los que estuvo gravemente enfermo. No lo olvidan ciertamente sus padres, que cada día agradecen a Dios el grandísimo favor que les concedió por la intercesión del Beato Josemaría Escrivá de Balaguer.

Desapareció sin dejar rastro

Desaparición repentina de un gran quiste parauterino en una mujer embarazada (septiembre de 1992)

La historia de Maria Grazia y Claudio es la de una pareja de recién casados deseosos de edificar —con la ayuda de Dios— un hogar cristiano. Contrajeron matrimonio en junio de 1991 y pocos meses después, en enero, descubrieron que el primer hijo estaba en camino. Llenos de alegría, intensificaron las gestiones que venían haciendo para adquirir una vivienda más adecuada a sus necesidades.

Recorrieron diversos barrios de Roma, pero la casa de sus sueños no aparecía por ninguna parte; sobre todo porque el precio de mercado era exorbitante, muy por encima de sus posibilidades. «Pensamos entonces —cuentan— que la única solución, la sola arma en nuestro poder, era dirigirnos al Fundador de la Obra para que nos ayudase a adquirir nuestra casa, entendida como un lugar donde podríamos comenzar y llevar a término nuestra "vocación a la vida matrimonial"».

Dicho y hecho. Empezaron una novena recurriendo a la intercesión de quien la Iglesia se disponía a beatificar al cabo de pocos meses. Al séptimo día de la novena firmaron un compromiso de compra que satisfacía todas sus exigencias.

Llenos de agradecimiento a Dios, sintieron reforzarse su confianza en el poder de la oración y en la intercesión de los santos. Esta gracia fue el prólogo de otra —mucho más importante— que recibirían pocos meses después, también por intercesión del Beato Josemaría.

Un quiste durante el embarazo

El embarazo de Maria Grazia seguía su curso normal. El 10 de marzo, después de ocho semanas de gestación, acudió a hacerse una ecografía de control. Junto a la imagen del feto, perfectamente normal, se evidenciaba la imagen de un quiste de materia líquida homogénea, cuyas dimensiones eran 116 x 105 x 75 mm., de probable origen anexial (ovario o trompa). El ginecólogo decidió no intervenir por el momento, para no dañar al feto, y advirtió a los esposos que el quiste iría creciendo poco a poco, al mismo tiempo que el niño, «por lo que hacia el octavo mes de embarazo habría que realizar una intervención quirúrgica para reducir el volumen del quiste y dar a luz mediante operación cesárea».

Desde aquel momento, la joven esposa se sometió a análisis regulares. Las sucesivas ecografías demostraron que la previsión del ginecólogo era certera. El 30 de marzo, tres semanas después de haber sido descubierto, el quiste medía ya 8 cm. de diámetro antero-posterior. El 2 de julio, en la 26ª semana de gestación, una nueva ecografía mostró que la formación quística había alcanzado ya una dimensión de 15 x 10 cm. El ginecólogo decidió que no convenía esperar más y, de acuerdo con los esposos, planeó para cinco días después la aspiración del contenido del quiste, bajo guía ecográfica, y la realización de la operación cesárea.

Sorpresa en el quirófano

Los acontecimientos no se desarrollaron como estaba previsto. El 25 de agosto, la sesión comenzó con una nueva ecografía, que serviría para orientar al cirujano en la operación prevista. Sin embargo, con gran sorpresa de todos, el ecografista constató que el quiste había desaparecido sin dejar huella: «No se halla rastro de la formación quística observada precedentemente», escribe lacónicamente en su informe. Y, sin embargo, el quiste había sido una realidad, comprobada repetidamente en cada ecografía.

Naturalmente, se suspendió la operación y el embarazo continuó con normalidad. El 24 de septiembre de 1992 nació felizmente Francesca mediante parto espontáneo.

Desde el punto de vista médico, la desaparición de un quiste tan grande, comprobado y medido cinco días antes, no se puede explicar por causas solamente naturales. En efecto, si se hubiese reventado espontáneamente —cosa improbable, aunque no imposible—, puesto que era muy voluminoso, habrían quedado restos que la ecografía habría puesto de manifiesto. Sin embargo, no era así. El ginecólogo que atendía a Maria Grazia es explícito: «La ecografía realizada en fecha sucesiva (25 de agosto) mostró la desaparición del quiste que se había observado repetidamente en los meses anteriores. En la misma ocasión no se encontró esparcimiento de líquido libre, ni en el peritoneo ni en el saco de Douglas. No se observó ninguna acumulación de líquido ni se presentó sintomatología clínica alguna en los días sucesivos». Y concluye: «Se consideró muy singular la coincidencia de la rotura del quiste sin ninguna sintomatología y sin esparcimiento de líquido cístico en el peritoneo, teniendo en cuenta su tamaño».

En ausencia de una explicación natural de un hecho tan insólito, Maria Grazia y Claudio no dudan en atribuir la completa y repentina desaparición del quiste a la intercesión del Beato Josemaría,

a quien habían empezado a invocar con fe desde que fue diagnosticado, en el mes de marzo. «Inmediatamente —escriben— acudimos con confianza al Beato Josemaría, rezando insistentemente y pidiendo para nuestra hija todo el bien posible».

Cuando, el 25 de agosto, los médicos les comunicaron la desaparición inesperada e inexplicable del quiste, y por tanto la inutilidad de la operación a la que Maria Grazia estaba a punto de ser sometida, los esposos descubrieron inmediatamente la prueba de que su oración había sido escuchada: «Creemos firmemente que esos favores se nos han concedido por la intervención extraordinaria del Beato Josemaría Escrivá, a quien seguimos dirigiéndonos incesantemente, con filial confianza, en todas nuestras necesidades».

Una pesadilla que duró once horas

Parada cardiorespiratoria con sufrimiento cerebral que se recupera completamente de modo inexplicable (2 de octubre de 1992)

La siguiente historia tiene como protagonista a Juan, un anciano de 87 años residente en Madrid. Se trata de un caso que impresiona por la rapidez de los acontecimientos. Desde el momento de la grave crisis cardíaca con parada cardiorespiratoria prolongada y signos de sufrimiento cerebral, hasta la total recuperación del paciente, pasaron sólo once horas. Curiosa coincidencia: toda la historia se desarrolla en la noche del 1 al 2 de octubre de 1992, aniversario del momento en que el Beato Josemaría Escrivá, en 1928, recibió la inspiración divina para fundar el Opus Dei.

La mayor parte de la información médica procede de Pedro, hijo del interesado, médico especialista en Cardiología, que atendió personalmente al enfermo desde que recibió el aviso de la grave crisis sufrida. Por las circunstancias de extrema urgencia del caso, no fue posible trasladar al enfermo a un hospital y no se emplearon, por tanto, las técnicas de reanimación que se utilizan en ocasiones semejantes. Este mismo hecho apoya aún más el juicio de que la recuperación completa y rapidísima del anciano, sin secuelas de ningún tipo, no tiene explicación natural satisfactoria.

Como una tormenta en plena calma

El protagonista de nuestra historia, nacido en 1905, era padre de once hijos, todos con buena salud. Él mismo no padecía ninguna enfermedad grave. Durante su larga vida, había tenido úlcera duodenal, controlada con antiácidos, y a los 79 años le operaron de un tumor benigno de próstata, del que curó perfectamente. Su enfermedad más grave había sido un infarto agudo de miocardio, a los 81 años, del que se recuperó felizmente gracias al tratamiento adecuado. Desde entonces, su estado general era relativamente bueno, teniendo en cuenta la edad (87 años) y las limitaciones consiguientes. Por ejemplo, no salía ya de casa y, dentro del piso, se movía de un lado a otro en una silla de ruedas.

A causa de estas limitaciones, cada noche subía el portero del edificio para ayudar a acostarlo. Fue uno de esos días cuando —como una tormenta en plena calma— sufrió una crisis fulminante que le produjo una parada cardiorespiratoria.

Era la noche del 1 de octubre de 1992, entre las 22.30 y las 23.00 horas. Ayudado por el portero, el anciano trataba de cambiarse del sillón a la silla de ruedas, para ser trasladado al dormitorio, como

de costumbre. Mientras realizaba ese pequeño esfuerzo, puso los ojos en blanco, inclinó la cabeza, dejó de respirar y sus músculos se quedaron absolutamente relajados. Muy asustada, la mujer del enfermo llamó inmediatamente por teléfono a su hijo Pedro; tuvo la suerte de hallarlo en casa, donde estaba cenando con un matrimonio amigo.

Laura, la mujer del médico cuenta que su marido, acompañado de Joaquín, el amigo invitado a cenar, marchó inmediatamente hacia el domicilio de su padre; y añade: «Yo me quedé en casa con Alicia, la mujer de Joaquín, y, mientras esperaba tener noticias de lo que pasaba con mi suegro, aunque tenía la certeza de que era algo muy grave, recé con mucha confianza la oración de la estampa del Beato Josemaría Escrivá, al que siempre encomiendo los problemas que se me plantean, sobre todo de mis hijos, de mi marido y domésticos. Aquella noche dejé en sus manos la curación de mi suegro, porque me parecía que difícilmente se podría conseguir humanamente, tanto por su edad como por sus antecedentes clínicos: había tenido un infarto cardíaco un par de años antes».

Pero cedamos la palabra al médico, cuyo testimonio —como ya se ha adelantado— es el más completo y autorizado para saber lo sucedido durante aquella noche del 1 al 2 de octubre de 1992.

Una lucha contra el tiempo

Escribe el médico: «Inmediatamente salí para ir a casa de mis padres. Me acompañó Joaquín. Salí precipitadamente y no me llevé más instrumental médico que el fonendoscopio, el esfigomanómetro y medicamentos de urgencia. Durante el trayecto rezamos la oración para la devoción al Beato Josemaría Escrivá de Balaguer: recitamos despacio el texto de la oración de la estampa, pidiendo lo mejor para mi padre».

La primera persona que llegó a casa del enfermo fue Ana, una de sus hijas, que vive en el mismo edificio que sus padres. Describe así el cuadro que se presentó ante sus ojos: «Mi marido y yo pasamos a ver a mi padre, que estaba sin conocimiento, en la silla de ruedas, sujeto por el portero de la casa. Yo le tomé el pulso en la muñeca y en el cuello, pero no lo encontré; no tenía color, los ojos tenían la pupila dilatada y la boca la tenía abierta.

»Entre el portero y mi marido lo llevaron a la cama; al acostarlo hizo un ruido como de expulsar aire, ronquido o algo así, y pensamos que empezaba a respirar, pero no fue así; le tomé el pulso

de nuevo pero tampoco lo encontré; lo tapamos con una manta para darle algo de calor y al momento llegó mi hermano».

La declaración escrita de su hijo, cardiólogo con años de experiencia, es significativa del estado en que se encontraba el enfermo cuando pudo atenderlo. «A pesar de la prisa que nos dimos, llegamos a casa de mis padres quince o veinte minutos después de recibir la llamada de mi madre. Mi padre estaba ya echado en la cama y, manifiestamente, estaba en parada cardiorespiratoria: estaba totalmente inconsciente, la piel pálida y no presentaba movimiento ni ruido respiratorio alguno; únicamente, me pareció percibir algún movimiento diafragmático reflejo. Comprobé el pulso radial, el carotideo y el femoral, con resultado negativo.

»Consideré que mi padre había fallecido efectivamente, ya que estaba sin signos aparentes de vida, desde hacía ya un buen rato: tenía una pérdida completa de la conciencia, ausencia de movimientos respiratorios, pulso no palpable en ninguna región anatómica, ausencia completa de los ruidos cardíacos a la auscultación y facies cadavérica. También las pupilas estaban dilatadas».

El cuadro clínico correspondía, en efecto, al de una persona fallecida. «Está claro —continúa el médico— que no puedo asegurar rotundamente el tiempo exacto que mi padre llevaba en paro cardíaco; estimo que, al menos, quince minutos o veinte y, desde luego, puedo asegurar que más de seis u ocho minutos, por el tiempo que tardé en desplazarme».

En un caso de estas características, el factor tiempo es decisivo para la recuperación de las funciones vitales. Los estudios científicos demuestran que la clave del éxito reside en lograr mantener una función cardiopulmonar y una oxigenación vital óptimas. A esto se encaminan las técnicas de reanimación cardiopulmonar, tanto básicas como avanzadas. En un estudio hecho por un especialista en reanimación ajeno al caso, explica que «las posibilidades de sobrevivir a una parada cardiorespiratoria aumentan si se es capaz de proporcionar reanimación cardiopulmonar básica en los cuatro primeros minutos y reanimación cardiopulmonar avanzada en los ocho primeros minutos».

En el caso que nos ocupa, la causa más probable de la parada cardíaca fue una fibrilación ventricular. La primera asistencia médica le fue dada al paciente no antes de seis u ocho minutos del momento de la parada misma, y probablemente incluso después de un tiempo más prolongado. El especialista concluye: «Yo interpreto que la parada cardíaca en sí pudo producirse poco antes de la llegada de su

hijo; pero si tuviese que admitir que duró más de los 4-6 minutos de que antes se comentaba, y dadas las circunstancias del paciente (no había hipotermia, edad, patología previa...), me resulta inexplicable cómo pudo recuperarse de esa situación, tanto por el tiempo transcurrido, como también por las escasas medidas terapéuticas que en aquellos momentos se le pudieron ofrecer al paciente».

Una recuperación humanamente inexplicable

Aunque los síntomas clínicos daban por cierta la muerte de Juan, su hijo trató de evitar, por todos los medios a su alcance, lo que ya se presentaba como inevitable. No llevaba consigo ningún instrumental, fuera de los aparatos que se emplean para la auscultación y para medir la presión arterial; tampoco disponía de oxígeno. Por eso, como única medida, recurrió al masaje cardíaco externo.

Es la reacción instintiva de cualquier médico ante una parada cardíaca, si no dispone de remedios más eficaces. Esta técnica puede dar resultados satisfactorios si se lleva a cabo en los primerísimos momentos de la parada cardíaca. No era éste el caso de Juan; aun así, quizá impulsado por un reflejo de carácter profesional, su hijo comenzó a practicarlo enseguida. «Tras unos cinco minutos de masaje —escribe—, aprecié que aparecían de nuevo movimientos cardíacos y el pulso se hizo positivo: tenías las pulsaciones muy rápidas y los movimientos respiratorios muy lentos».

Parecía, pues, que Juan estaba volviendo a la vida. «Sin embargo —prosigue el hijo—, enseguida presentó movimientos mioclónicos, con hiperextensión y rotación interna de las extremidades superiores, propia de la isquemia cerebral. Los movimientos típicos de la isquemia cerebral eran muy claros, manifiestos y persistentes».

Esos movimientos son indicativos de que las células cerebrales han permanecido durante demasiado tiempo sin suficiente riego sanguíneo y, por tanto, comienzan a sufrir lesiones irreversibles. Todos los que se hallaban presentes pudieron apreciarlos, como señala Ana, la hija que había llegado la primera a la casa: «Pedro nos pidió que saliéramos porque mi padre tenía señales de descerebramiento o descerebración, no sé exactamente; pero tenía la postura muy forzada y las manos vueltas. Me fui con mi madre y mi hijo a otra habitación».

Lo mismo atestigua Joaquín, el amigo que acompañó a Pedro. Había ido a la farmacia de guardia más cercana, a comprar unos medicamentos. «En cumplir el encargo tardaría unos diez minutos y, cuando regresé, el enfermo seguía, por supuesto, sin sentido, pero

comenzaba a respirar muy forzosamente, como de forma estentórea o sincopada. Echaba espuma por la boca. Pedro estaba muy nervioso y me dijo: "Si sale, va a salir en muy malas condiciones, porque el cerebro ha estado mucho tiempo sin oxigenarse". Me hizo notar que tenía las palmas de las manos torcidas hacia fuera, y me dijo que esta posición forzada era señal de sufrimiento cerebral».

Aunque el paciente había salido de la parada cardiorespiratoria gracias al masaje cardíaco, los signos de sufrimiento cerebral daban un pronóstico muy desfavorable. El especialista en reanimación antes citado, evaluando los datos que se le facilitaron, concluye diciendo:

«El mal pronóstico lo basaría en los siguientes hechos:

1) Edad.

2) Signos de sufrimiento cerebral, como convulsiones y, sobre todo, signos de decorticación (extensión anómala y rotación interna de los miembros superiores).

3) El nivel de conciencia inicial, según la escala de Glasgow, era inferior a 7 (concretamente V1O1M2, o sea, 4).

4) Las medidas de reanimación administradas no pudieron ser las óptimas en aquellas circunstancias».

El mismo especialista, refiriéndose a la escala de Glasgow (una técnica para medir el grado de coma cerebral), explica que hoy día muchos estudios avalan su gran valor pronóstico cuando se realiza en los primeros momentos. Si el puntaje inicial es de 7, el 50% de los pacientes mueren o quedan en estado vegetativo persistente; si el mejor puntaje es de 3-4, la mortalidad sube hasta casi el 90%.

Un grito silencioso

Varias personas, como se ha referido, habían invocado explícitamente al Beato Josemaría desde el comienzo de la crisis, y esas súplicas continuaron durante toda la noche; a veces, de manera más informal, pidiendo sencillamente su ayuda. Se llamó, además, a un sacerdote de la parroquia, que administró a Juan la Unción de los Enfermos.

Una evidencia se hizo presente en el ánimo del médico: su padre quizá se salvaría de la muerte, pero podría quedar en estado vegetativo, después de tanto tiempo sin suficiente riego cerebral. Esta

idea le preocupó. «Me di cuenta —escribe— de la grave situación que afectaba a mi padre y pensé que, si no se moría entonces, quedaría descerebrado. Le puse tratamiento con Fraxiparina, por vía subcutánea, y Valium». El primer medicamento es un anticoagulante que se usa en las trombosis; el segundo tiene un efecto relajante a nivel central que disminuye las convulsiones.

Con toda sinceridad, Pedro añade: «Cuando vi a mi padre en ese estado me arrepentí de haber iniciado el masaje cardíaco, pues pensé que se quedaría como un vegetal. Pedí entonces con fuerza a Dios, a través de la intercesión del Beato Josemaría, que se parase de nuevo el corazón, o bien, que se recuperase completamente».

Fue un grito silencioso salido de lo más profundo del alma de un hijo. A partir de ese momento, el enfermo permaneció en estado comatoso, con el pulso acelerado. El hijo continuó a su cabecera toda la noche, administrándole la medicación más oportuna en cada momento.

Al cabo de unas once horas, cuando nadie se lo esperaba, se despertó del coma. Eran más o menos las diez de la mañana del 2 de octubre. El despertar fue tan rápido, que a los pocos minutos había recuperado la lucidez mental. Media hora después, el hijo le hizo un electrocardiograma para analizar el estado del corazón. Con gran sorpresa, no encontró ninguna señal del paro cardíaco sufrido la noche anterior. El único rasgo anómalo del trazado eran unas ondas Q (específicas de lesión residual), correspondientes al infarto que había sufrido en 1986, y que ya habían sido evidenciadas en un electrocardiograma anterior. Se le practicaron también análisis de sangre, y todas las cifras —hematológicas y bioquímicas— estaban dentro de los límites normales. A las pocas horas, Juan había recuperado la conciencia de tal modo que era capaz de responder a sencillas operaciones matemáticas. La pesadilla había terminado.

«No puedo explicar lo que sucedió aquella noche del 1 al 2 de octubre de 1992 —reconoce Pedro—. En mi opinión, se trata de un hecho absolutamente extraordinario y no explicable por causas naturales. No he conocido nunca un caso semejante que se haya resuelto como lo que ocurrió en mi padre. En mi experiencia —suficientemente amplia y rica—, la recuperación hemodinámica y neurológica tan rápidas y completas de la parada cardiorespiratoria que presentó mi padre no pueden explicarse por causas naturales, ni he visto nunca un caso semejante a éste.

»Atribuyo, por lo tanto, esta curación tan extraordinaria a la intercesión del Beato Josemaría Escrivá de Balaguer, que la obtuvo del Señor».

Después de su sorprendente restablecimiento, Juan conservó buena salud y llevó vida normal, dentro de los límites consentidos por su edad. Falleció el 22 de enero de 1995, a punto de cumplir los noventa años. Más aún: como escribe su hijo, «durante algunos meses se encontraba mejor y más ágil que antes de sufrir la parada cardíaca, de tal manera que durante tres o cuatro meses abandonó la silla de ruedas para andar por casa».

Lo mismo testimonia Laura, la esposa del médico y nuera del enfermo. «Antes de su fallecimiento —al menos aparente— en la noche del 1 de octubre de 1992, no salía de su casa y se movía por el piso en la silla de ruedas (...). Desde entonces anda normalmente y puede valerse por sí mismo para su cuidado personal». Así escribía en noviembre de 1993, más de un año después de aquellos sucesos. Y proseguía: «Hace pocos días, mi suegra me dio un breve resumen de lo ocurrido y de su situación posterior (...). Se encontró en mi casa con mi madre, que le preguntó cómo estaba su marido, y contestó sencillamente: "Desde que resucitó, está mucho mejor que antes". Esa frase es, ciertamente, la mejor síntesis de lo que pasó en aquella noche del 1 al 2 de octubre de 1992».

No perdió la mano

Recuperación repentina de la sensibilidad y motilidad de una mano (febrero de 1993)

Luis Fernando tenía 16 años cuando le sucedió un grave accidente. Era alumno del Colegio Intisana, obra corporativa del Opus Dei en Quito (Ecuador).

Luis Fernando sufrió aquel día una caída como tantas otras que se producen en cualquier escuela, debido a la vivacidad de los alumnos. La casualidad quiso que, en esta ocasión, la caída tuviera consecuencias que podrían haber dejado manco al estudiante. Todo se resolvió del mejor modo posible gracias a la intercesión del Beato Josemaría Escrivá.

Una caída con graves consecuencias

Era el 10 de febrero de 1993. Había terminado un examen de Química y, liberado por fin de la tensión de la prueba, echó a correr por uno de los pasillos de la escuela. Resbaló en un momento determinado y, para no caerse, trató de apoyarse con la mano derecha en la ventana abierta del aula de inglés. Lo hizo con tan mala fortuna que el vidrio de la ventana quedó reducido a añicos y uno de los trozos hirió gravemente al muchacho en la mano derecha.

El mismo protagonista, en una entrevista que le hicieron luego para el periódico del colegio, describe así la herida que se produjo: «Sufrió una cortadura profunda que me llegó hasta el hueso. Se cortó el nervio central, el tendón superior y el flexor del dedo gordo. En total, eran cinco tendones rotos y la mano quedó sostenida por el hueso que, además, estuvo fisurado».

Con un lenguaje poco preciso desde el punto de vista anatómico, el estudiante describe con claridad las graves lesiones sufridas. En el momento en que se apoyó, la mano derecha se hallaba en extensión, por lo que uno de los fragmentos de vidrio rotos penetró como el filo de una navaja, seccionando todo lo que encontraba a su paso, hasta quedar detenido por el hueso.

Afortunadamente, en esos momentos se hallaba presente en el colegio un médico que prestó al herido las primeras curas; como sangraba mucho, en la práctica se limitó a bloquear la circulación del miembro superior derecho mediante la aplicación de un torniquete. Inmediatamente lo acompañó a Urgencias del Hospital Metropolitano de Quito. «En el momento en que me dirigía al hospital —recuerda el herido—, trataba de ver cuáles de mis dedos no los podía mover. Comprobé que los tres primeros dedos, comenzando por el pulgar (...)

los movía muy escasamente, casi nada. No podía sentir los tres dedos; los restantes estaban bien, tanto en movimiento como en sensibilidad. No sentía dolor, sólo sangraba mucho. El dolor comenzó unos veinte minutos después del accidente».

Una vez llegado al hospital, fue atendido urgentemente por y se comprobó la gravedad de la lesión. El informe es explícito: «La herida interesaba la parte palmar de la muñeca, que iba de la región tenar hacia lado cubital, a unos 3 cm del pliegue de la muñeca. Era muy profunda y tenía un vidrio grueso de forma triangular incrustado y que atravesaba hasta la región dorsal (...). A simple vista se apreciaba la sección de todos los tendones palmares, y la exposición del radio y el cúbito. La sensibilidad radial y cubital estaban conservadas, así como la circulación radial y cubital, cuyos paquetes fueron disecados pero no heridos. La sensibilidad del mediano ausente. No había en rayos X trazo de fracturas».

Después de los exámenes preliminares necesarios, fue llevado al quirófano, donde —bajo anestesia general— fue operado para reconstruir los tejidos. La intervención, muy laboriosa a causa de los destrozos ocasionados por el vidrio, duró más de tres horas. En el acto quirúrgico, escribe el cirujano, «se procedió a la limpieza de la herida. Se comprobó la sección completa de tendones, de radiales, flexores superficiales y profundos, y del nervio mediano. Se procedió a la tenorrafia de todos los tendones y a la neurorrafia del nervio mediano con la ayuda de magnificación óptica. Se cerró la herida y se inmovilizó dinámicamente la mano».

La descripción de la operación, con lenguaje técnico, nos hace saber que a Luis Fernando hubo prácticamente que "coserle" la mano, que permanecía unida al resto del brazo sólo por el hueso y los ligamentos articulares. Gracias a Dios, el conjunto de los vasos y nervios cubitales y radiales no habían sido lesionados; no así el nervio mediano, que aparecía —como los tendones de los músculos— completamente seccionado.

La operación fue realizada correctamente; sin embargo, la recuperación de los movimientos de los tres primeros dedos y, sobre todo, la sensibilidad perdida, aparecían problemáticas. El médico advirtió a los padres sobre la posibilidad de que quedaran lesiones permanentes, tanto sensitivas como motoras y disfunción de los dedos. Les hizo notar que, frente a estas posibles secuelas, el muchacho podría necesitar otras intervenciones en el futuro. De momento, la muñeca debía quedar inmovilizada: los primeros días, con un vendaje compresivo; luego con un yeso.

A las pocas horas de la operación

Luis Fernando escribe: «Unos minutos antes de despertar [de la anestesia], el médico había dicho que era una lástima porque mi mano iba a quedar inmóvil, como si tuviera una mano artificial "pegada" al brazo y que era muy difícil que volviera a recuperar».

Cuando el herido recobró el conocimiento, dos o tres horas después de haber salido del quirófano, uno de los médicos fue a verle. Le invitó a mover los dedos afectados, pero fue incapaz; el médico comprobó también la ausencia total de sensibilidad en los dedos pulgar, índice, corazón y mitad externa del anular, zona correspondiente al territorio inervado por el nervio mediano.

Justamente lo que más preocupaba a los médicos era la recuperación funcional del nervio mediano, que —como se recordará— había sido completamente seccionado. La experiencia clínica muestra que, después de una neurorafía del mediano (sutura de los dos extremos del nervio), la funcionalidad de los fascículos sensitivos se recupera sólo al cabo de varios meses. De ahí la sorpresa de los médicos cuando, la mañana sucesiva a la operación, tuvieron conocimiento de que Luis Fernando ya comenzaba a mover los dedos y a tener sensaciones en ellos. «El médico se rió y reaccionó con incredulidad —cuenta el muchacho— y dijo que quería comprobar. Al ver que comencé a mover los dedos, el médico nos dijo: "Cuéntame, ¿a quién te encomendaste? ¿Quién es tan poderoso que te hizo el milagro? Porque yo, que te operé, sé lo que hice, y cómo quedó la mano después de la operación"».

En efecto, ya la tarde anterior el herido había comenzado a recuperar la sensibilidad y la motilidad perdidas. El hecho sucedió pocas horas después de la operación. Hacia las ocho de la tarde de ese mismo día, el rector y el vicerrector del colegio acudieron a visitar a Luis Fernando en el hospital. Se interesaron por el resultado de la intervención y el vicerrector preguntó al herido si había rezado por su curación. El muchacho respondió que no, porque se había recobrado de la anestesia poco antes. Pero dejemos que él mismo cuente lo sucedido:

«Me dijo que le rezara al Beato Josemaría y me entregó una estampa que cogí con la mano izquierda; en ese momento la estampa rozó en mi mano derecha, sentí como un pinchazo y dije en voz alta, casi gritando: "ya siento los dedos de mi mano, ya los siento", porque antes no los sentía y parecía que estaba acalambrada. Desde ese instante comencé a recuperar todas las funciones de la mano y considero un verdadero milagro mi recuperación».

La noticia se difundió enseguida por el hospital, de modo que más tarde acudieron varios médicos a ver a Luis Fernando, que cuenta: «todos miraban asombrados mi mano restablecida del grave daño que sufrió».

Después de cinco días de hospitalización, Luis Fernando regresó a su casa con el brazo escayolado. Cuando le quitaron el yeso, comenzó un tratamiento de recuperación que dio excelentes resultados. Actualmente, como certifica el cirujano que le operó, «no tiene ninguna incapacidad, y no está planificada otra intervención».

Otro especialista, después de examinar atentamente este caso, concluye de la siguiente manera: «A mi juicio, se trató de un accidente que causó graves lesiones (sección traumática del nervio mediano y de los tendones flexores de la mano), que fueron tratadas correctamente; y cuyo resultado se puede considerar óptimo.

»Sin embargo, aun en presencia de un tratamiento adecuado, la práctica clínica muestra que este tipo de lesiones raramente llegan a una recuperación total, como la que se ha dado en el caso de Luis Fernando. Por tanto considero que se trata de una recuperación muy fuera de lo común».

Un "imposible" llamado Josemaría

Parto normal en un grave caso de incompatibilidad Rh (marzo de 1993)

Corría el mes de noviembre de 1993. Por aquellos días, Mons. Álvaro del Portillo, Obispo Prelado del Opus Dei, realizaba un viaje pastoral a tierras de Andalucía, en España. El día 20 mantuvo un encuentro con varios millares de fieles de la Prelatura, Cooperadores y otras personas que frecuentan los apostolados de la Obra. La reunión, de carácter familiar aunque participara mucha gente, se celebró en Pozoalbero, casa de Convivencias y retiros espirituales situada cerca de Jerez de la Frontera.

En el transcurso de aquel encuentro tomó la palabra una señora que llevaba en brazos a un niño de pocos meses. Vale la pena reproducir el diálogo que se entabló entre Mons. del Portillo y aquella madre que era profesora en un colegio de Puerto de Santa María (Cádiz).

—Padre, soy la segunda de once hermanos y mi padre está ahora mismo al lado de usted. Nos encantaría a toda la familia que le diera un abrazo fuerte, porque con ese abrazo nos abraza a todos...

—Ya lo he hecho.

—Muchas gracias, Padre. Soy madre, por ahora, de cuatro hijos y quiero contarle un milagro que me ha hecho nuestro Padre

Al tener el tercer niño, quedé sensibilizada con alto riesgo ante un nuevo embarazo, tanto de mi hijo como mío. Quedé embarazada y tuve un aborto. Por haber aumentado el grado de sensibilización en la sangre, los médicos me prohibieron tener más hijos. Dejé todo en manos de Dios y a los pocos meses tuve un nuevo embarazo. Desde el primer momento, supe que Dios me mandaba directamente ese hijo y a partir de entonces lo encomendé a la Virgen y a nuestro Padre. Tras multitud de análisis, los médicos aceptaron que la sensibilización había desaparecido, lo cual era científicamente imposible. Pero a los tres meses volví a tener una fuerte amenaza de aborto y me encomendé ya sólo a nuestro Padre colocando su estampa directamente sobre mi vientre, con su cara mirando al niño, y pidiéndole con mucha fuerza que me lo salvara diciéndole: ¡por lo que más quieras, sálvame! Le pongo Josemaría, te lo llevas al Zaire, ¡donde tú quieras!, pero ahora, déjame.

—Muy bien, muy bien.

—Después de otras dificultades, el niño nació felizmente y de mi

sangre desapareció todo. Aquí lo traigo, Padre.

Levantó al niño que llevaba en brazos.

—¡Gracias a Dios, gracias a Dios!, respondió Mons. del Portillo. Te lo bendigo con todo cariño.

—Se llama Josemaría.

—Muy bien.

—Y quiero pedirle que me lo bendiga, porque estoy segura de que algún día Dios tomará el ofrecimiento que un día le hice. ¿Qué le diría, Padre, a las madres que tienen miedo a tener hijos, y a las que, teniéndolos, les ponen trabas para entregárselos a Dios?

—Hija mía, pido que el Señor les ilumine, porque la maternidad es una cosa muy hermosa. La maternidad responsable, lo mismo que la paternidad responsable, consiste en tener los hijos que Dios mande y en formarlos bien. Evitar los hijos no es paternidad.

Y después, adelante... Estás tan lejos que no puedo ver al niño, pero le querría dar un beso. Al final, si es posible, me lo acercas y lo besaré. Ahora lo bendigo: en el nombre del Padre, y del Hijo, y del Espíritu Santo. Amén.

Tranquila, adelante, adelante. Dale gracias al Señor, con tu marido, por la fe que os ha dado: esta fe que hace superar las montañas como se derrite la cera con el calor. Así ocurre con las dificultades. Cuando obramos con fe, desaparecen, porque el Señor es más poderoso que nosotros, y es Padre: un Padre infinitamente bueno.

Peligros de la incompatibilidad Rh entre madre e hijo

La protagonista de este diálogo, V., tenía 34 años en el momento en que recibió de Dios, por intercesión del Beato Josemaría, la gracia de que ese hijo naciera sano. Se había casado diez años antes con E., un profesor de otro colegio, también del Puerto de Santa María. Componían un matrimonio feliz, educados cristianamente y dispuestos a formar una familia numerosa, si Dios lo quería.

Esos planes se vieron ensombrecidos cuando se descubrió que existía una incompatibilidad hemática que podría comportar notables consecuencias en la gestación y nacimiento de los hijos. Pero, antes de seguir con el relato, es necesario hacer un paréntesis para explicar brevemente lo que tal incompatibilidad supone desde el punto de vista

médico.

Cuando una persona contrae una enfermedad infecciosa, el sistema inmunitario produce unas proteínas especiales (los "anticuerpos") que tienen la misión de neutralizar y destruir los gérmenes (los "antígenos") causantes de la enfermedad. En esta reacción natural de todo organismo sano se basa la prevención de enfermedades infecciosas mediante vacunación: la inyección de una pequeñísima cantidad de antígeno provoca la aparición de anticuerpos que impiden que se contraiga la enfermedad en cuestión, pues destruyen los gérmenes patógenos en cuanto penetran en el organismo sensibilizado frente a tal agresión. Gracias a las vacunaciones en masa, es posible prevenir y evitar gran número de enfermedades, hasta el punto de que algunas (la poliomielitis, la viruela, por poner algunos ejemplos) se encuentran prácticamente extinguidas.

Algo análogo sucede cuando una mujer que pertenece al grupo sanguíneo Rh negativo concibe un hijo que —como herencia paterna— tiene Rh positivo. Los glóbulos rojos o hematíes del feto, que es donde se localiza el factor Rh, al entrar en contacto con el organismo materno (y esto sucede normalmente en el momento del parto), son vistos por el sistema inmunitario de la madre como agentes agresores e inducen la formación de anticuerpos anti-Rh. Por eso, tras el parto, la madre queda sensibilizada al factor Rh. Como la sensibilización se produce sólo durante el nacimiento, el primer hijo Rh positivo no corre ningún peligro; pero, en los sucesivos embarazos, los anticuerpos formados por la madre pasan al sistema circulatorio del feto produciendo una hemólisis, una destrucción de sus hematíes. Naturalmente, cuanto mayor sea el grado de sensibilización de la madre contra el factor Rh, mayor será el daño causado al feto. Como el grado de sensibilización está en relación al número de embarazos Rh positivos, el peligro va aumentando con las sucesivas gestaciones. El niño puede nacer afectado por la enfermedad hemolítica del recién nacido, que se caracteriza por ictericia (color amarillo de la piel y de las mucosas) y alteraciones más o menos graves de diversos órganos, según la intensidad de la hemólisis. En los casos extremos, esta enfermedad llega a causar la muerte del niño en el seno materno. Como es lógico, si el feto es Rh negativo no se producen estas lesiones.

Cuando nace un niño afectado por esta enfermedad, hay que tratar de disminuir enseguida la cantidad de bilirrubina en sangre (la bilirrubina es el producto de la destrucción de los hematíes), responsable de la ictericia y de las lesiones en los diversos órganos. En los casos más graves es indispensable recurrir a la transfusión, es decir, a un recambio completo de la sangre del recién nacido. Aun así, no es raro

que se produzcan daños graves de diversos órganos.

La única manera de prevenir la enfermedad hemolítica del recién nacido consiste en desensibilizar a la madre tras el nacimiento del hijo Rh positivo. Esto se consigue —aunque no es eficaz en todos los casos— mediante la inyección de gamma-globulinas anti-D, un tipo de proteínas que tiene la propiedad de neutralizar los antígenos (en este caso, los antígenos Rh) que hayan pasado de la sangre del feto a la madre.

La clínica médica dispone de una prueba específica para diagnosticar si la madre está sensibilizada o no frente al factor Rh. Es el llamado "test de Coombs" que —repetido durante la gestación— permite evaluar los potenciales peligros para el niño.

Una historia clínica cada vez más complicada

Los dos primeros hijos (o mejor, hijas, porque se trata de dos niñas) de V. y E. nacieron respectivamente en 1985 y en 1987, tras una gestación sin problemas. En los dos casos, nada más nacer las niñas, V. se sometió a una vacunación con gamma-globulina anti-D, para evitar la sensibilización, pues las dos hijas eran Rh positivas.

En cambio, en 1988, el tercer embarazo resultó problemático, pues la madre —a pesar de la vacunación recibida en los partos anteriores— comenzó a manifestar síntomas de isoimmunización: el test de Coombs indirecto dio resultado positivo. En agosto nació un niño que fue hospitalizado inmediatamente porque presentaba cifras altas de bilirrubina en sangre. Al cabo de tres días, después de recibir el tratamiento adecuado, el niño quedó fuera de peligro. La madre, sin embargo, había resultado sensibilizada, por lo que los médicos ya no la vacunaron en esta ocasión. Advirtieron al matrimonio de los graves riesgos que sucesivos embarazos tendrían para la madre y la posible prole. V. y E. se negaron a seguir cualquier conducta anticonceptiva y reafirmaron su confianza en Dios.

A principios de 1992, la esposa quedó de nuevo encinta. A partir de la segunda semana comenzó a tener complicaciones, que culminaron en un aborto espontáneo. Fue internada en el Departamento de Obstetricia y Ginecología de un hospital de Cádiz, donde le efectuaron un legrado uterino. El grado de sensibilización frente al factor Rh aumentó de modo alarmante, pero la fe de los esposos no decayó. Junto a los medios sobrenaturales pusieron también los medios humanos disponibles; la mujer insistió en que le suministrasen una tercera dosis de gamma-globulinas anti-D, aunque teóricamente —como se había demostrado en el embarazo que acababa de concluir

trágicamente— no hubieran producido un resultado positivo. Así se hizo.

Teniendo en cuenta las dificultades encontradas en la tercera gestación y el sucesivo aborto espontáneo, los médicos les recomendaron vivamente que no tuvieran más hijos. Llegaron a barajar incluso la hipótesis de una esterilización de la mujer, hipótesis que los interesados rechazaron tajantemente y por el contrario, renovaron su decisión de abandonarse completamente en las manos de Dios.

El nacimiento de Josemaría

Llegamos así a junio de 1992, menos de tres meses después del aborto sufrido. V. queda de nuevo encinta. Antes de someterse al test de Coombs, para valorar el grado de sensibilización frente al factor Rh, puso al hijo que llevaba en su seno bajo la protección del Beato Josemaría Escrivá, que había sido elevado a los altares pocas semanas antes, el 17 de mayo. Se lo comunicó al médico que seguía sus embarazos y, por tanto, conocía bien su situación. Escribe en su declaración: «Comenté al médico que iba a poner a los niños [los niños a los que daba clases en el colegio] a rezar, para que las pruebas diesen resultado negativo. Él me respondió que rezaran para que el niño saliera bien, porque el resultado negativo era imposible».

En efecto, desde el punto de vista médico no era posible que una mujer con una historia clínica como la de V., altamente inmunizada frente al factor Rh en el curso de los cuatro embarazos precedentes, culminados con un aborto espontáneo, pudiera resultar así, de repente, inmune de toda sensibilización. Lo que pedía era, sencillamente, un imposible, como afirmaba tajantemente el médico.

Toda la familia participaba de lleno en esas preocupaciones y recurría confiadamente al Beato Josemaría. Una hermana de V., entonces estudiante de un curso avanzado de Medicina, que siguió muy de cerca las vicisitudes, escribe: «Durante una temporada larga —más que por el tiempo, larga por la intensidad: así ha quedado grabado en mi memoria— repetía constantemente a lo largo del día: "¡Padre, lícete! Esto es un imposible. ¡Haz una de las tuyas!"».

Contra todas las previsiones, el test de Coombs dio resultado negativo. Esto era señal de que había desaparecido la sensibilización frente al factor Rh, algo inexplicable desde el punto de vista de la Medicina. Como hace notar uno de los especialistas que han estudiado la historia, «esto, médicamente, no tiene explicación. Es más, va en contra de los principios básicos de la inmunología. Cuando una persona crea anticuerpos frente a un determinado antígeno —en este

caso, el antígeno es el grupo Rh de los eritrocitos—, al ponerse en contacto con ese antígeno, aparece una respuesta inmunológica mayor, por lo que aumenta el título de anticuerpos frente a ese antígeno y, por decirlo de una manera coloquial, aumenta la intensidad del rechazo». Esto es precisamente lo que mide el test de Coombs. El hecho de que de repente fuera negativo, tras una historia como la que nos ocupa, desde un punto de vista científico tenía una sola explicación: que había habido un error en la ejecución del test y, por tanto, había que repetirlo.

Ésta fue exactamente la reacción de los especialistas interesados en el caso. «Cuando llamé a mi médico —comenta V.—, siendo una persona muy serena, dio un grito y dijo que era imposible».

Una reacción análoga tuvo la hermana, que estaba terminando los estudios de Medicina y tenía muy frescos —también por interés personal— los conocimientos sobre esta materia específica. Recordando el momento en que V. le comunicó que el test de Coombs había salido negativo, escribe: «Mi primera reacción fue de profunda pena, pues pensé que los líquidos del laboratorio estaban en mal estado y por eso habían dado un resultado erróneo. Me pesaba que mi hermana alimentara la falsa esperanza de la desaparición de la inmunización (...). Le dije seriamente que el resultado podía estar equivocado, que no se hiciera ilusiones. Le apremié a que repitiera los análisis en otro laboratorio que no estuviera relacionado con el anterior. "Lo que tú ves tan natural —le dije—, no tiene explicación médica. Es como si me dices que estás segura de haber visto a un burro volar"».

No una, sino dos veces se repitió el test: en Sevilla y Barcelona, y en ambos laboratorios el resultado fue el mismo: negativo.

Sin embargo, como si Dios quisiera probar la fe de la madre, cuando todo procedía con absoluta normalidad, V. comenzó a manifestar síntomas muy semejantes a los que habían precedido el reciente aborto. En aquellos momentos la acompañaba otra hermana suya, que le ofreció inmediatamente una estampa del Beato Josemaría. «La cogí, contemplé su mirada y me la puse en el vientre con la imagen (...) al revés, mirando al niño (...). Le invoqué sólo a él, diciéndole: Padre, por lo que más quieras, sálmelo. Me encomiendo a ti para que lo hagas, sácamelo adelante (...).

»Los dolores persistían; comencé junto con mi madre y mi hermana a rezar la oración de la estampa; cuando terminamos la primera vez de rezarla, noté un intenso calor en el vientre, se pasaron los dolores de contracción así como la hemorragia. A partir de ese momento no volví

a tener ningún síntoma más. Al día siguiente fui al médico y me encontró totalmente normal, lo mismo que al niño».

El 8 de marzo de 1993 nació Josemaría, con toda normalidad. A pesar de que el test de Coombs había dado repetidas veces resultado negativo —la última prueba se había hecho en el mes de octubre—, en el hospital estaba todo preparado para realizar transfusiones de sangre al niño, en cuanto naciese. Pero no hubo ninguna necesidad. Se comprobó que el recién nacido era, efectivamente, Rh positivo. El test de Coombs, tanto en la sangre de la madre como en la del cordón umbilical, seguía siendo negativo.

Un "paréntesis" inexplicable

El ginecólogo que seguía los últimos embarazos, tras haber leído el testimonio escrito por su paciente, concuerda: «Es verdad: era imposible». Y expone por escrito su parecer y dice que: «Existen dos hechos que hacen extraordinaria esta historia de la quinta gestación: el Test de Coombs indirecto negativo tras la isoimmunización del tercero y cuarto embarazos y tras el aborto y legrado; y la no afectación fetal en paciente portadora de feto Rh+.

Y termina diciendo: «Tengo que manifestar que, en mi larga experiencia clínica, no he conocido ningún caso semejante».

Como para garantizar que en la historia de esta gestación y este nacimiento estuvo claramente presente el poder de Dios, invocado con fe por intercesión del Beato Josemaría, el siguiente embarazo de V. volvió a seguir su curso habitual. El feto era Rh positivo y así, durante la gestación, el test de Coombs dio de nuevo resultado positivo. En junio de 1995 nació una niña con intensa ictericia, a la que hubo que hacer un recambio completo de la sangre (exanguino-transfusión) y someter a muchos cuidados; también a la madre, que quedó bastante anémica después de este último parto.

Evidentemente, las cosas habían vuelto a la "normalidad". Lo verdaderamente "anormal" había sido ese paréntesis de nueve meses, durante la gestación del niño Josemaría, en los que sucedió lo que "no podía suceder". Pero es que para Dios no hay imposibles. Otro médico, después de estudiar atentamente este caso, concluye de la siguiente manera: «La madre comenta que, ante la feliz evolución del embarazo y parto de su hijo Josemaría, pensaba que sucedería otro tanto en la sexta gestación, por lo que no se le ocurrió hacer ninguna petición extraordinaria al Beato Josemaría Escrivá de Balaguer, solicitando su intercesión. Y —en mi opinión— esto ha valido precisamente para confirmar que el "paréntesis" o intervalo de

isoimmunización ausente, tiene un carácter extraordinario o, al menos, no explicable científicamente.

»Quiero hacer hincapié en que lo fundamental de este milagro —para mí— es el lapso, intervalo o paréntesis, o como se quiera llamar, a la negativización de los anticuerpos anti-Rh en la madre y, por ende, en la sangre del cordón del niño, máxime cuando el niño fue Rh +».

Josemaría es un niño sano y vivaracho, que hace las delicias de toda la familia. La madre afirma que el embarazo y el nacimiento de este hijo ha sido un "paréntesis" en sus dificultades durante los embarazos, y lo atribuye sin sombra de duda a la intercesión del Beato Josemaría Escrivá. «Me da mucha pena —escribe— que esta nueva hija [la que sigue a Josemaría] haya tenido que sufrir tanto para confirmar el milagro de Josemaría. Hoy es un niño muy alegre e inteligente, y el más sociable de mis hijos; es lo que se dice comúnmente: la alegría de la casa».

En estado terminal

Una miocarditis fulminante que se resuelve en dos días (mayo de 1993)

Desde el 22 de mayo al 31 de agosto de 1974, el Beato Josemaría Escrivá realizó un viaje por América del Sur: Brasil, Argentina, Chile, Perú, Ecuador y Venezuela. No fue un itinerario de placer o de descanso, sino una catequesis, como el Fundador del Opus Dei denominaba a los frecuentes desplazamientos que llevó a cabo durante los años 70, por diversos países de Europa y de América, con el fin de confirmar en la fe a los fieles del Opus Dei y a muchos otros millares de personas. Transcurrían por entonces los años difíciles del inmediato postconcilio, y en algunos lugares se difundía la falsa idea de que la Iglesia estaba cambiando aspectos esenciales de la doctrina y normas morales que hasta entonces se habían considerado intangibles. Ante el peligro que la generalización de estas ideas suponía para el pueblo cristiano, el Beato Josemaría no dudó en emprender varios agotadores viajes apostólicos por medio mundo, para dar seguridad en la fe y en la moral de la Iglesia a millares de personas.

Parecía conveniente comenzar con esta breve anotación, antes de relatar un hecho de carácter extraordinario atribuido a la intercesión del Fundador del Opus Dei, porque el beneficiario de esta gracia conoció al Beato Josemaría precisamente en el curso de aquella catequesis, cuando contaba 16 años. Entre las numerosas reuniones, hubo varias con jóvenes; este muchacho asistió a una de ellas y tuvo ocasión de dar un beso al Beato Josemaría. Este beso, como se verá, fue muy importante en su vida.

Una enfermedad fulminante

Corría el año 1993. Paulo, ya con 34 años, era un hombre que gozaba de buena salud. Sin embargo, a principios de mayo comenzó a sufrir una tos persistente, acompañada de dificultades de respiración cuando hacía algún esfuerzo. No concedió más importancia a tales síntomas, hasta que el 18 de ese mismo mes notó gran cansancio y dolor precordial. Hacia el final de la jornada acudió al director clínico del Hospital Incor (Instituto del Corazón de São Paulo), que le diagnosticó una arritmia cardiaca, probablemente ocasionada —así lo pensó en un primer momento— por la preocupación del paciente ante la salud de una de sus hermanas, que había sufrido una operación quirúrgica en aquellos mismos días.

Sin embargo, como la situación de arritmia no se regularizaba, el médico dispuso el ingreso del paciente en la sección de urgencias del hospital, donde le diagnosticaron una fibrilación auricular aguda.

Los primeros exámenes evidenciaron un pulso irregular y rápido (140 pulsaciones por minuto) y elevación de la presión arterial. Se sometió al paciente a una desfibrilación, y enseguida recuperó el ritmo cardíaco.

Sin embargo, tras esa intervención, el enfermo entró en estado de shock: brusca caída de la presión arterial, depresión respiratoria con cianosis y notable pérdida del grado de consciencia. No hubo más remedio que proceder a la intubación traqueal para ayudarle a respirar, al tiempo que se iniciaba un tratamiento enérgico contra la grave hipotensión que ponía en peligro inmediato la vida del paciente.

Ante este cuadro clínico, los médicos diagnosticaron un shock cardiogénico, es decir, un shock causado por un fallo agudo del corazón. La causa, en esos momentos, permanecía desconocida; análisis posteriores dictaminarían que se debía a una infección viral aguda del miocardio (probablemente una infección por el virus Coxackie del grupo B), contraída en las semanas anteriores. El diagnóstico de miocarditis aguda fue plenamente confirmado por los resultados del cateterismo cardíaco con angiocin cardiografía que se practicó al enfermo el mismo día de su ingreso en el hospital.

Aunque se pusieron en práctica todas las medidas terapéuticas indicadas en estos casos, la situación de Paulo fue agravándose con inusitada rapidez, hasta el punto de que los médicos se plantearon la posibilidad de llevar a cabo un trasplante cardíaco o la aplicación de un corazón artificial.

Una propuesta casi desesperada

Dejemos la palabra a la madre de Paulo, que el 19 de mayo por la tarde acompañaba al hijo en el hospital. Su marido, se había marchado a descansar un poco.

«A las 16 horas fui llamada por el equipo médico para proponerme la realización de un trasplante de corazón a mi hijo Paulo. Respondí que me ponía en sus manos, pero que desearía firmar la autorización para el trasplante junto con mi marido, que había marchado a casa a descansar.

»Inmediatamente comencé a invocar la intercesión de Mons. Josemaría Escrivá repitiendo la jaculatoria que tanto le gustaba rezar: Señor, lo que Tú quieras, yo lo quiero. Pero como yo no tenía tanta fortaleza como ese Siervo de Dios, añadí a la jaculatoria: Pero ayúdame a querer lo que Tú quieras. Yo no quería un trasplante: me daban miedo sus consecuencias. Yo quería que mi hijo se curase.

»Mi marido llegó a las 18 horas o poco después. Los médicos nos llamaron. Estaban redactando la carta de autorización [del trasplante], al tiempo que nos instruían sobre la necesidad de una medicación coagulante de la que no disponían en Incor. Tendríamos que buscarla en el Hospital Einstein o en el Hospital de Beneficencia Portuguesa.

»Al cabo de unos minutos, noté las carreras del equipo médico, que era llamado a la Unidad de Cuidados Intensivos junto al lecho de mi hijo. Corrí hacia otro lado y me encontré con un médico pálido como una sábana. Le pregunté: ¿Ha muerto? El médico, sin saber quién era yo, me respondió: Todavía no, pero le falta poco.

»Al volver, vi que el equipo hablaba con mi marido y le decían que era imposible realizar el trasplante, porque nuestro hijo presentaba fallos del hígado y de múltiples órganos. Era cuestión sólo de esperar. ¿Llegaría a reaccionar? Todo indicaba que el fallecimiento se produciría aquella misma noche. Nos dejaron permanecer más tiempo en el hospital, hasta las 23.30 horas».

En efecto, las condiciones del enfermo se habían agravado notablemente. Al fracaso de la función cardíaca originado por la miocarditis, se fueron añadiendo —uno tras otro— fallos en otros sistemas orgánicos. Primero fracasó la función renal, que llevó a una situación de anuria; luego aparecieron signos de insuficiencia hepática; finalmente, los análisis pusieron de manifiesto una preocupante disminución de las constantes hemáticas ligadas a la coagulación de la sangre, lo que preludiaba la instauración de un cuadro de coagulación intravascular diseminada. Todos estos síntomas eran de muy mal pronóstico.

La literatura médica consultada muestra que la mortalidad en los cuadros de fracaso multiorgánico (Multiorgan failure, MOF) que afectan a más de tres órganos (en este caso, el fracaso afectaba a cuatro: corazón, riñón, hígado y sistema hematopoyético) es del 80% cuando esa situación se prolonga durante 24 horas, y del 100% cuando supera los cuatro días de duración. En los casos no letales, la recuperación es lenta y habitualmente quedan lesiones en los órganos afectados.

La situación de Paulo era, pues, crítica, terminal: se preveía un desenlace fatal inminente. Así lo confirma en su informe clínico el médico que le asistía: «Por la noche dejé el hospital esperando que el paciente muriese al día siguiente. Sugerí a la familia que regresase a su casa, y les hice comprender lo que me esperaba».

Por su parte, la madre de Paulo anota: «Nos marchamos a casa llorando y nos abandonamos en las manos de Dios». Y una de las amigas que la acompañaban, escribe en su testimonio: «Fueron unas horas de desesperación total. Pedíamos un milagro». Y añade: «Yo llegué a comentar que los milagros no eran nunca para nosotros».

"¡Padre, devuélvele aquel beso!"

En cuando se difundió la noticia de que Paulo estaba muy grave, parientes y amigos comenzaron a pedir a Dios su curación. Varios lo hicieron recurriendo a la intercesión del Beato Josemaría. Unos rezaban la oración que figura en la estampa, otros lo hacían con sus propias palabras, sin sujetarse a ninguna fórmula determinada; pero todos rezaban con fe y confianza, con la certeza de que también hoy día el Señor realiza milagros, como había escrito el Beato Josemaría: «sí, ahora hay también milagros: ¡nosotros los haríamos si tuviéramos fe!» (Camino, n. 583).

Alguien puso en la cabecera de la cama, junto al enfermo, una estampa del Beato y una medallita de la Santísima Virgen.

Entre las personas que rezaban con mayor intensidad se encontraban, como es lógico, sus padres. Como ya se ha dicho, por aquellos días habían operado a una hija, por lo que la familia se hallaba dividida entre los dos hospitales, para acompañar a los enfermos. Junto a la cabecera de Paulo estaba casi siempre su padre. Cuando el médico le confirmó la grave situación de su hijo, no se desanimó: continuó pidiendo al Beato Josemaría la curación del joven, al tiempo que —como buen cristiano— solicitó que le administrasen el sacramento de la Unción de los enfermos, cosa que un sacerdote hizo en la noche del 18 al 19 de mayo.

En medio de esta aflicción tan grande, un recuerdo afloró a la memoria del padre de Paulo: el recuerdo de un encuentro con el Beato Josemaría, en 1974. Como se ha dicho, durante su estancia en São Paulo, el Fundador del Opus Dei mantuvo reuniones con toda clase de gente. Dejemos que lo cuente él mismo:

«Al final de una de las tertulias con jóvenes, vi que mi hijo daba un beso a nuestro Padre en la cara, cuando ya se disponía a marcharse. Entonces, en mis oraciones, comencé a pedirle que intercediese ante Dios, que le diera un beso y le restituyera la salud».

Al día siguiente, 20 de mayo, el cuadro clínico comenzó a cambiar de modo sorprendente e inesperado. «Llegamos al hospital a

las 6.30 —recuerda la madre— y recibimos la noticia de que Paulo estaba reaccionando milagrosamente con su propio organismo: no habría necesidad de trasplante y tendríamos que aguardar los acontecimientos».

En efecto, de modo inexplicable —pues, como ya se ha dicho, se esperaba el fallecimiento esa misma noche— los riñones habían empezado a funcionar, la tensión arterial había comenzado a subir y las condiciones del sistema de coagulación estaban mejorando. La temida situación comenzaba a ser superada. Dos días después retiraron al enfermo la intubación traqueal, pues ya respiraba por sí mismo. Una semana más tarde abandonó la unidad coronaria de cuidados intensivos y fue trasladado a la sección de medicina interna, para la convalecencia inmediata.

El juicio de los especialistas

«Como médico que ha acompañado toda la evolución del paciente —escribe el especialista que lo siguió—, considero esto un caso excepcional y de desarrollo no común. No he observado nada semejante a lo largo de mis doce años de experiencia como cardiólogo de una institución que atiende casos muy numerosos y variadísimos de pacientes cardiópatas. En suma, es el caso de un paciente que, habiendo alcanzado un estado de gravedad que hacía prever fundadamente una evolución fatal, se recupera plenamente en pocos días; y —lo que tampoco es común— permanece normal y sin secuelas hasta el momento». Hasta tal punto se consideró extraordinaria una evolución tan favorable, que «el caso de este paciente fue objeto de una demostración durante la reunión anatómico-clínica llevada a cabo en esta institución (...) el 24 de noviembre de 1993, y la discusión clínica fue publicada en la revista "Arquivos Brasileiros de Cardiologia", en mayo de 1994».

Varios especialistas en cardiología han examinado este cuadro clínico en orden a encontrar una explicación natural de su feliz desenlace. Uno de ellos, destacado especialista en un hospital de Madrid, afirma: «En el caso que nos ocupa, las probabilidades que tenía de morir eran muy altas: en mi opinión, el paciente fue muy correctamente tratado y controlado y presentó una evolución favorable, hasta su curación. Sin embargo, y desde mi experiencia de intensivista, tengo que decir que el favorable resultado de este caso es verdaderamente sorprendente y llamativo». En su opinión, lo extraordinario no está tanto en la curación de la enfermedad, cuanto en el modo sorprendentemente llamativo como se llevó a cabo.

Lo mismo afirma otro especialista, esta vez de Roma, a quien se pidió que estudiase esta curación. He aquí sus palabras: «Pienso que hay elementos suficientes para afirmar que el shock había alcanzado la fase de irreversibilidad o que se encontraba muy cerca de ella: estado de coma (...), insuficiencia respiratoria, anuria, necrosis hepática con un consistente aumento enzimático y coagulopatía (...). Además, dada la gravedad de la miocarditis, de curso tan fulminante, habría que esperarse algún daño permanente. Sin embargo, los análisis efectuados seis meses después evidencian la absoluta normalidad anatómica y funcional [del corazón]. Comparto, pues, el estupor de los colegas que siguieron de cerca este caso: no parece que pueda ser explicado de modo exhaustivo a la luz de los actuales conocimientos científicos».

La resolución positiva de esta miocarditis fulminante, cuyo pronóstico era infausto a un plazo cortísimo, es claramente una gracia obtenida por la intercesión del Beato Josemaría que, siendo una persona enormemente agradecida mientras vivía en la tierra, continúa siéndolo en el Cielo. En 1974, durante su breve estancia en Brasil, había recibido un cariñoso beso de un muchacho de 16 años; se lo devolvió en mayo de 1993, al año justo de haber sido beatificado, alcanzándole de Nuestro Señor la curación completa e inesperada de una gravísima enfermedad. Llama la atención, en efecto, la concomitancia entre la petición que el padre de Paulo hizo al Beato Josemaría de que devolviera a su hijo el beso que de él había recibido en 1974, y la detención de un proceso que parecía irreversible y que normalmente debería haber conducido a la muerte: «Tengo la certeza, como la tiene nuestro médico, de que se trata de un milagro; y atribuyo tal gracia al "beso" de nuestro Padre y a todas las peticiones y oraciones de amigos y parientes».

Para terminar este relato, recojo una frase de la declaración de una de las amigas de la madre de Paulo; aquella misma que —en un momento de desesperanza— había comentado que los milagros son siempre "para los demás", nunca "para nosotros": «Han pasado cinco años —escribe— y cada día que lo encuentro [a Paulo] en el club, haciendo gimnasia y practicando deportes, lo miro feliz de saber que los milagros existen también para nosotros».

Sucedió en una noche

Recuperación instantánea de una parálisis del nervio radial (febrero de 1994)

El 19 de noviembre de 1493, en el curso de su segundo viaje a América, Cristóbal Colón fondeó por vez primera en la isla de Puerto Rico. La silueta montuosa y el verde brillante de sus bosques le llamaron tan poderosamente la atención, que dejó constancia de ello en sus cartas. Cuando tomó posesión de la isla de Borinquen —así la llamaban sus habitantes—, le asignó el nombre de San Juan Bautista, mientras que la capital, fundada en 1508 por Juan Ponce de León, el primer colonizador, pasó a llamarse Puerto Rico. Sólo más tarde, por uno de esos inexplicables caprichos de la historia, ciudad e isla intercambiaron el topónimo.

A los puertorriqueños les gusta llamar familiarmente a su país la isla del encanto o, simplemente, la Isla. Y bien merece este nombre. Tropical por su situación geográfica, Puerto Rico es el eslabón central en la cadena de islas que une la península de Florida con Venezuela, reteniendo en su arco al Mar Caribe. Pero gracias a la constante brisa de los alisios, que le llegan desde el nordeste, su clima es muy moderado y el más sano y agradable del archipiélago. La temperatura media anual en la costa norte, por ejemplo, ronda los 26 grados centígrados, punto del que apenas se aparta la columna de mercurio en todo el año. Ese clima suave, unido a la pluviosidad natural y al elevado número de cursos de agua, explica que Puerto Rico se hiciera proverbial por la calidad de su tabaco, de su café y de su azúcar. En tiempos recientes ha experimentado un fuerte desarrollo industrial, técnico y urbanístico. Para los millares de turistas que la visitan, sigue siendo la isla del encanto.

En este lugar paradisíaco se sitúa el siguiente relato, que recoge una gracia extraordinaria obtenida por la intercesión del Beato Josemaría Escrivá. Antes de referirlo, conviene hacer notar un hecho en apariencia irrelevante, pero de gran significación en nuestra historia: Puerto Rico fue el último país al que llegó el Opus Dei en vida de su Fundador. Efectivamente, los primeros fieles de la Obra se establecieron en San Juan el 17 de junio de 1969, llevando consigo la bendición y el impulso del Fundador. Puerto Rico es, de algún modo, el benjamín de los desvelos del Beato Josemaría mientras aún vivía en la tierra.

La Perla del Sur

El crecimiento de la labor apostólica del Opus Dei en Puerto Rico motivó que, en 1983, se erigieran Centros en otra ciudad de la

isla, Ponce, más conocida por sus habitantes como la Perla del Sur por su situación en la costa meridional del país. En Ponce se ubica la Residencia Guajiles, que aloja a estudiantes universitarios de varios lugares del país. Como en todas las obras de apostolado corporativo dirigidas a los estudiantes, el Opus Dei ofrece a los residentes de Guajiles, además de un ambiente de familia que facilita el estudio, la posibilidad de recibir una profunda formación cristiana.

Y llegamos así al comienzo de nuestra historia. Corría el mes de agosto de 1993. Entre los residentes de Guajiles se contaba Alberto, un muchacho de 24 años, buen deportista, que gozaba de óptima salud. El día 1 de ese mes, el automóvil en el que viajaba con otras personas de la Residencia tuvo un accidente. Alberto se fracturó el húmero izquierdo en su tercio medio. Las radiografías demostraron que se trataba de una fractura conminuta (es decir, con esquirlas desprendidas del hueso). El herido manifestaba pérdida de sensibilidad del brazo izquierdo y parálisis parcial del antebrazo y casi completa de la mano. Se sospechó ya entonces una afectación del nervio radial, que gobierna los movimientos de la mano.

Tras dos semanas de inmovilización provisional mediante férula, el brazo fue enyesado durante mes y medio, tiempo habitual para la consolidación de ese tipo de fracturas. Cuando le quitaron el yeso, se comprobó la persistencia de una parálisis flácida de la muñeca izquierda y la consiguiente pérdida funcional de la mano, signos evidentes de lesión del nervio radial. Además, el paciente acusaba fuertes dolores, sobre todo al intentar mover la mano, y una extensa inflamación de mano y muñeca.

Como el cuadro clínico no mejoraba, dos meses y medio después del accidente Alberto acudió al Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Damas, de Ponce. Fue reconocido por el director del Departamento, con el fin de valorar el grado de parálisis de la mano e iniciar el oportuno tratamiento. Para ello efectuaron una electromiografía, prueba específica que sirve para determinar el grado de funcionalidad de los nervios motores. Esta prueba, como figura en el informe clínico, estableció la existencia de «una severa lesión axonal en los músculos correspondientes a la distribución del nervio radial, con ausencia de potenciales activos. Estos elementos indicaban un pronóstico negativo en lo que se refiere a la recuperación de la capacidad funcional».

Traduciendo a palabras corrientes el lenguaje médico, ese dictamen significaba que se veía difícil que Alberto pudiera recuperar el uso de la mano, a causa de la lesión del nervio radial. La literatura médica registra que el 10 por ciento de los casos de fractura cerrada

del húmero producen parálisis radial. De estas lesiones, la inmensa mayoría (el 90 por ciento) son trastornos funcionales y, en consecuencia, curan espontáneamente, aun sin tratamiento, en el arco de tres a seis meses. En el 10 por ciento restante, la parálisis producida es duradera, debido a la existencia de una neuronotmesis, es decir, a causa de una destrucción física de las fibras nerviosas. Este hecho ensombrece notablemente el pronóstico: la experiencia clínica enseña que el proceso de recuperación se lleva a cabo muy lentamente y dura muchos meses; no raramente, aun siguiendo un correcto programa de rehabilitación y tratándose de gente joven, deja secuelas para toda la vida. Éste era el caso que nos ocupa, como había demostrado la electromiografía y como se comprobaría luego en el curso de una intervención quirúrgica.

En efecto, con la esperanza de que la parálisis fuera funcional, debida a una posible compresión del nervio, Alberto fue operado el 24 de noviembre de 1993. La intervención puso de manifiesto que el nervio radial había sido englobado dentro del callo óseo formado en el proceso de curación de la fractura. Se comprobó también que, desde el momento mismo del accidente, una esquirla del hueso se había incrustado en el nervio. El cirujano procedió a liberar el radial de las múltiples adherencias que lo oprimían y a extraer la astilla ósea que lo atravesaba.

La operación no trajo consigo ninguna mejoría: Alberto seguía experimentando dolores y, sobre todo, era incapaz de mover la mano izquierda. Le aplicaron una férula para evitar la caída de la mano y favorecer la recuperación, al tiempo que comenzaba un programa de rehabilitación que, al menos, le permitiera conservar la movilidad de la articulación de la muñeca.

Dos meses después, el 2 de febrero de 1994, se sometió a un nuevo análisis electromiográfico del nervio. El mismo paciente testimonia el resultado de la prueba: «El fisiatra me volvió a examinar y mediante unos análisis de estimulación eléctrica determinó que el nervio estaba seriamente dañado y que no iba a recobrar ya el movimiento en la mano».

Hasta este momento, Alberto no había rezado por su curación, quizá confiado en los recursos del arte médica. Ahora se hallaba seriamente preocupado por el cariz que tomaban los acontecimientos. A esa edad no es fácil aceptar la idea de una invalidez total y permanente de una mano.

Una novena que trae fruto

En enero de 1994, un sacerdote puertorriqueño que vivía en la Residencia y viajaba en el mismo automóvil del accidente realizó un viaje a Roma. Allí habló de Alberto a Mons. Álvaro del Portillo, entonces Obispo Prelado del Opus Dei, que le aseguró sus oraciones por la plena recuperación del estudiante y le facilitó una estampa del Beato Josemaría con reliquia ex indumentis (de los vestidos). Al regresar a Puerto Rico, el sacerdote entregó al estudiante esa estampa y le animó a acudir con fe a la intercesión del Fundador del Opus Dei.

A mediados de febrero, Alberto comenzó a invocar al Beato Josemaría con la oración de la estampa. Lo hizo durante nueve o diez días, colocando además cada noche la reliquia en contacto con la cicatriz de la operación. Una mañana, al despertarse, se dio cuenta de que podía mover la mano. Dejemos que él mismo nos lo cuente:

«Un sacerdote de la Obra, amigo mío, estuvo por esos días en Roma y me trajo una estampa del Beato Josemaría con reliquia. Inmediatamente comencé a rezarla y una noche, mientras dormía, sentí unas molestias en la mano que, por estar cansado, no les presté atención. A la mañana siguiente quise mover la mano e increíblemente respondió. Podía hacer todos los movimientos que indican recuperación del nervio radial, como me lo había dicho el neurocirujano».

Es fácil imaginar la sorpresa de las personas que vivían con Alberto en la Residencia Guajiles, al verle aparecer esa mañana sin la férula que habitualmente llevaba para sostener la mano y al comprobar que realizaba normalmente todos los movimientos que antes no podía hacer. La mayor sorpresa provenía del sector médico, ya que no es explicable la curación completa de una parálisis consiguiente a una causa orgánica (la destrucción física de parte del nervio) sin haber sido precedida por alguna señal que indicase la puesta en marcha de un proceso de recuperación funcional.

En efecto, pocos días antes de la imprevista curación, el director del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación que seguía el caso, tras un nuevo reconocimiento del enfermo, había emitido el siguiente pronóstico: «Mi parecer, fundado en los datos clínicos, electrodiagnósticos y científicos, es que este desafortunado joven quedará con una significativa disfunción del 40% de la extremidad superior izquierda, y una invalidez total del 25% según las Guías de Valoración de la Invalidez Permanente. Esta invalidez repercutirá en la dificultad para llevar a cabo actividades manuales que requieren fuerza y destreza, y dañará la realización de los ejercicios deportivos en los que siempre ha participado».

El mismo interesado describe la reacción del médico, al verlo curado: «Cuando fui al hospital y el fisiatra vio los movimientos que podía hacer con la mano, me dijo que tenía que aceptar que aquello era obra de un milagro. Tengo la certeza de que este favor se me concedió a través del Beato Josemaría».

Hoy su situación sigue siendo completamente normal. Tanto el brazo como la mano realizan todos sus movimientos normales, y el joven practica todo tipo de deportes y actividades sin el más mínimo impedimento.

Le daban tres meses de vida

Sorprendente curación de una grave enfermedad pancreática (diciembre de 1996)

En la historia clínica de Rosa, residente en Roma, casada y con dos hijos, figuran dos operaciones quirúrgicas de importancia: una histerectomía, realizada en 1990, y la extirpación de un cáncer de mama, en 1994. A causa de estos precedentes, se sometía regularmente a cuidadosos reconocimientos médicos.

La enfermedad de la que se curó de modo sorprendente se desarrolla a lo largo de 1996, y más concretamente —por lo que se deduce de la historia clínica— a partir del mes de mayo. Antes de esta fecha, los exámenes médicos resultaron siempre normales: no había signos de reanudación de ninguna enfermedad tumoral, las constantes sanguíneas se mantenían dentro de la normalidad (a excepción de una leve anemia) y las radiografías torácicas no manifestaban ninguna imagen sospechosa.

En el mes de mayo, la paciente comenzó a sufrir dolores abdominales agudos. Una gastroscopia reveló la existencia de una pequeña lesión ulcerosa en el duodeno, en vías de cicatrización, que no podía ser responsable del cuadro clínico. En un posterior examen, en el mes de junio, esos dolores son descritos del siguiente modo: «Cuadro doloroso epigástrico en barra, con proyección dorsal, sin relación con las comidas y sin que se vea influido por la asunción de ranitidina ni de omeprazol». Quedaba, pues, excluido el origen ulceroso de esos síntomas. El cuadro doloroso iba acompañado de una sintomatología digestiva inespecífica. Recibió un tratamiento meramente sintomático.

En agosto, nuevos análisis mostraban una intensificación de la anemia con aumento concomitante de las plaquetas. La fórmula leucocitaria se presentaba normal, así como los principales parámetros que se suelen investigar en la sangre (glucosa, bilirrubina, transaminasas, etc.). Sólo algunos electrolitos (cloro y sodio) mostraban cifras por debajo de los valores normales.

Cuatro meses de progresivo empeoramiento

A principios de septiembre, la persistencia de los síntomas y el progresivo deterioramiento del estado general, con alarmante disminución de peso, indujeron a los médicos a efectuar una TAC total body (tomografía axial computerizada de todo el cuerpo), a la búsqueda de las posibles causas del mal. Este examen reveló principalmente un engrosamiento no homogéneo de la cabeza del

páncreas. En la región perigastro-esofágica, siguiendo la curvatura menor del estómago, la TAC individuó la existencia de pequeños nódulos; tras la administración de contraste, fueron interpretados como adenopatías de tipo metastásico, es decir, como formaciones cancerosas secundarias a un tumor, probablemente de la cabeza del páncreas.

Junto a estas imágenes, la TAC puso de manifiesto un abundante derrame pleural en el lado izquierdo del tórax y un leve derrame pericárdico. Era tan alarmante la situación, que el radiólogo decidió retrasar un día la entrega del informe para poder hablar antes a solas con el marido de la enferma. Fue inmediatamente hospitalizada. En el momento de ingresar en la clínica, su peso era de 48 kg. Una toracocentesis (punción quirúrgica de la pared torácica) permitió extraer de la pleura 600 cm³ de líquido hemático con abundantes leucocitos, aunque no se detectaron células cancerosas.

A la vista de los resultados de la TAC, los médicos no dudaron en establecer un diagnóstico de cáncer de la cabeza del páncreas con metástasis. Se consultó a varios oncólogos que se manifestaron de acuerdo con tal diagnóstico. No se consideró necesario realizar una biopsia del presunto tumor, pues parecía superfluo y peligroso, ya que en ese tipo de intervenciones siempre existe el riesgo de diseminar el tumor. Los médicos pronosticaron tres meses de vida a la enferma, que inmediatamente comenzó un tratamiento a base de Gemcitabina, un nuevo quimioterápico.

El marido de Rosa, en su afán por apurar si se podía hacer algo por la vida de su mujer, consultó a un especialista de Milán que, a su vez, le aconsejó acudir a un profesor suizo, experto en este tipo de tumores. También esta nueva consulta reafirmó la convicción de que se trataba de un tumor de páncreas, aunque faltaba la certeza absoluta, que —como se ha dicho— sólo podía alcanzarse mediante examen histológico. Se decidió, pues, continuar con el tratamiento emprendido.

La enferma había ya recibido un ciclo de quimioterapia (tres aplicaciones a lo largo de una semana) y estaban previstos dos ciclos más, con un intervalo de una semana entre ciclo y ciclo. Sin embargo, el estado general empeoraba constantemente: el peso descendió por debajo de 40 kg. y de nuevo se presentaron abundantes derrames pleurales, evidenciados por una radiografía torácica, el 22 de octubre. A la vista de la situación, los médicos suspendieron la quimioterapia.

Una semana después, los análisis pusieron de manifiesto un empeoramiento de la situación pulmonar, con nuevo abundante

derrame pleural: le fueron extraídos 600 cm³ de líquido francamente hemático. Se decidió continuar con el tratamiento a base de corticoides y comenzar la alimentación parenteral de la enferma en su propio domicilio mediante goteo endovenoso.

El 18 de noviembre, una nueva TAC reveló la presencia de formaciones nodulares en la base pulmonar derecha, definidas por el radiólogo como «compatibles con metástasis». En la cabeza del páncreas se evidenció «una formación redondeada de 4 cm. de diámetro máximo, con densografía de tipo fluido». Una imagen análoga era evidente en la cola del páncreas, con dimensión máxima de 6 cm.

El 22 de noviembre se drenaron otros 600 cm³ de la cavidad pleural, siempre de contenido prevalentemente hemático; el análisis de las células del líquido pleural mostró la presencia de algunos linfocitos y células hemosiderofágicas. Los análisis de sangre evidenciaron la existencia de una importante anemia con fluctuaciones en la cifra de leucocitos. Ante los síntomas de infección, se comenzó un tratamiento antibiótico por vía oral. A mitad de diciembre, visto que la sintomatología no disminuía, el tratamiento antibiótico pasó a realizarse por vía intramuscular, al tiempo que comenzaba la administración de enzimas pancreáticas. La situación parecía precipitar.

Invocación al Beato Josemaría

En aquellos meses de sufrimiento, el marido de la enferma se sintió fortalecido gracias a la solidaridad que le manifestaban sus amigos, entre los que se encuentran varios fieles de la Prelatura residentes en Roma. «Mi amigo Andrés —escribe—, que fue uno de los primeros en conocer la enfermedad de mi mujer (...), me escribía el 19 de septiembre de 1996 el siguiente billete: "Querido Franco, estoy rezando por la curación de tu mujer. Lo hago a través de la intercesión del Beato Josemaría. Esta reliquia podrá ayudarte a rezar. ¡Hazlo con mucha fe!"».

Franco agradeció la estampa con reliquia ex indumentis del Beato Josemaría y la colocó en la mesilla de noche, junto al lecho de la enferma. Además, un sacerdote ofreció la Santa Misa, por la misma intención, en la cripta de la iglesia prelatia de Santa María de la Paz, muy cerca de los sagrados restos del Beato Josemaría.

«De todas partes me llegaban manifestaciones de solidaridad y afecto —continúa el relato del marido—, pero los médicos que atendían a mi mujer nos dejaban muy pocas esperanzas de vida. Y mi

fe en las cosas divinas no era tan grande que me permitiese esperar una intervención sobrenatural que causase su curación».

Justo a finales de diciembre, cuando la situación parecía ir a peor, la salud de Rosa comenzó a mejorar repentinamente. Franco, su marido, señala con precisión el momento en que se verificó el cambio: «Unos días antes de Navidad, mi mujer manifestó el deseo de recibir la Comunión. Vino a nuestra casa el párroco de nuestra parroquia (...), y mi esposa recibió la Santa Comunión. Desde este momento la mejoría ha sido rápida y constante, como confirman los resultados de los análisis y de la TAC, que reflejan una situación clínica de la paciente en continua mejoría».

Efectivamente, en pocos días la enferma recuperó varios kilos de peso, por lo que los médicos se abstuvieron de nuevas prescripciones. El 15 de enero fue sometida a una nueva TAC, que puso de manifiesto una notable mejoría del cuadro clínico, tanto a nivel pulmonar como pancreático. En el páncreas se apreciaba todavía una formación nodular de 2,2 cm. de diámetro.

El 4 de marzo, el cuadro radiológico pulmonar era prácticamente normal; ese mismo día, una ecografía evidenciaba un páncreas de aspecto atrófico pero sin ninguna huella de la formación nodular registrada todavía en la última TAC. También la analítica de laboratorio había mejorado ostensiblemente.

Esta extraordinaria e inesperada curación fue comunicada por el marido de la enferma al sacerdote del Opus Dei que había celebrado la Santa Misa junto a la tumba del Beato Josemaría con estas palabras: «¡Vuestras oraciones (...) y la intercesión del Beato Josemaría han realizado el milagro! Mi mujer (y usted lo ha visto) está curada del mal que los médicos definían "incurable". Me gustaría tener vuestra misma fe para ser capaz de apreciar en toda su grandeza el regalo que el Señor me ha hecho. Os lo agradezco con todo mi corazón».

Una curación médicamente inexplicable

Otros médicos han hecho estudios clínicos de este caso. A la vista de los análisis e informes precedentes, llegan a la conclusión de que la grave enfermedad sufrida por Rosa sólo ha podido ser un tumor de páncreas o una pancreatitis aguda; no es posible adquirir certeza científica porque no se llegó a realizar un estudio biopsico de la masa tumoral que se manifestaba en la cabeza del páncreas.

Los expertos consultados, también a la luz de la evolución de la enferma, mantienen la opinión de que se trató de una pancreatitis

aguda erróneamente diagnosticada y tratada como un cáncer. Un radiólogo, después de un atento estudio de la amplia documentación, pone de relieve, en primer lugar, que «la radiología del páncreas es un terreno de estudio más bien difícil, donde frecuentemente es imposible pronunciarse con absoluta certeza. En segundo lugar —añade—, mi estudio se ha llevado a cabo "a posteriori", es decir, disponiendo de todos los datos clínicos, cuando la historia clínica de la paciente ya se había resuelto». Y concluye: «En ausencia de exámenes histológicos, no se puede excluir con certeza un cuadro tumoral. Sin embargo, desde el punto de vista radiológico, el cuadro parece corresponder más bien a una pancreatitis. Desde luego, puede afirmarse que en este caso se ha tratado de una forma de pancreatitis muy grave y de una evolución francamente sorprendente. Incluso en presencia de un tratamiento correcto, la total desaparición (...) de las lesiones pulmonares y el estado del páncreas al acabar la enfermedad es muy ajeno a la común experiencia clínica».

Por su parte, el internista que ha llevado a cabo el estudio final del caso, tras hacer un detenido diagnóstico diferencial entre las hipótesis más probables —pancreatitis, cáncer de páncreas, metástasis del cáncer de mama anteriormente operado— se pronuncia a favor de la pancreatitis, enfermedad que no fue diagnosticada ni, por tanto, tratada. Es importante la conclusión de su estudio: «Se puede afirmar, en todo caso, que la evolución de esta paciente hacia la curación total es extraordinaria, cualquiera sea el diagnóstico. Si se trató de un cáncer de páncreas, una de las neoplasias más agresivas, sería absolutamente inexplicable con la ciencia médica actual. Si hubiese sido una pancreatitis, que habría que considerar —como se dijo— grave, sin mediar desde el principio un tratamiento específico para ella, ni las medidas habituales en estos casos, la evolución es asombrosa. Una vez puestas algunas medidas —escasas para la gravedad del caso—, el aumento del peso y la mejoría del estado general en pocos días, son igualmente muy llamativos. Si se hubiese pensado en este diagnóstico, muy probablemente la paciente habría sido tratada en una Unidad de Cuidados Intensivos».

En fecha 30 de junio de 1997 escribe el marido de la enferma: «Actualmente, después de los últimos análisis y TAC efectuados (la más reciente, el 25 de junio pasado), Rosa parece haberse curado efectivamente del mal "incurable" que los especialistas le habían diagnosticado». Y añade que, en el último reconocimiento médico efectuado, tras un examen cuidadoso y atento de la paciente, el catedrático que había seguido la enfermedad de su mujer se dirigió a él con unas palabras que no olvidará nunca: «Nos encontramos frente a un evento de carácter milagroso» .

Las manos de un cirujano

Curación de una radiodermatitis crónica cancerizada (noviembre de 1992).

Entre las numerosas curaciones atribuidas al Fundador del Opus Dei después de su beatificación, inexplicables a la luz de los actuales conocimientos científicos, se eligió este caso para someterlo al juicio de la Congregación para las Causas de los Santos. El reciente Decreto pontificio, emanado en fecha de 20 de diciembre de 2001, al reconocer el carácter milagroso de esta curación, abre las puertas a la canonización del Beato Josemaría .

El proceso canónico que ha conducido a este resultado fue instruido en la diócesis de Badajoz (España), domicilio de la persona curada. De acuerdo con las normas vigentes para esta clase de actos, se envió al Ordinario diocesano en fecha 30 de diciembre de 1993 la documentación recogida con la petición formal de apertura de la investigación diocesana del presunto milagro. En las sesiones del tribunal, desarrolladas del 12 de mayo al 4 de julio de 1994, fueron escuchados nueve testigos: el Dr. Manuel Nevado en cuanto persona beneficiada; tres médicos que habían seguido el desarrollo de su enfermedad (un dermatólogo, un radiólogo y un anatomopatólogo); una religiosa enfermera que durante varios años le ayudó en las operaciones que realizaba; su mujer, también enfermera y ayudante en intervenciones quirúrgicas; la persona que le sugirió invocar al Fundador del Opus Dei; y, como testigos de oficio, dos sacerdotes, conocidos de la persona curada, que testimonian sobre su moralidad y credibilidad. Además, de acuerdo con las normas, el tribunal nombró peritos a dos médicos: un catedrático de Dermatología y un especialista en Radiología.

El 7 de julio de 1994, se presentó a la Congregación para las Causas de los Santos la copia oficial del proceso diocesano. El Dicasterio pontificio emitió el decreto de validez en fecha 26 de abril de 1996, sancionando así que la investigación diocesana se había llevado a cabo en el pleno respeto de las normas y praxis jurídicas vigentes.

El caso pasó entonces a la Consulta Médica, órgano encargado del estudio científico de las presuntas curaciones. Después de un profundo análisis, en el curso del cual se consultó —como es de rigor— toda la bibliografía científica referente a la enfermedad en cuestión, el 10 de julio de 1997 declaró unánimemente que, a la luz de los conocimientos y experiencias actuales, resulta inexplicable la curación de esta enfermedad. Ésta es la conclusión textual a que se llegó en esa reunión, tal como se recoge en el acta: «Diagnóstico

clínico: Cancerización de radiodermatitis crónica grave en el tercer estadio, en fase irreversible (5 votos sobre 5). — Pronóstico: Infausto (5 sobre 5). — Tratamiento: No se siguió ninguno (5 sobre 5). — Modalidad de curación: Muy rápida, completa y duradera; científicamente inexplicable (5 sobre 5)».

El siguiente paso en una causa de este tipo corresponde a los Consultores Teólogos, llamados a pronunciarse sobre el carácter preternatural de la curación y sobre la relación de causa-efecto entre la invocación del candidato a la santidad y la desaparición de la enfermedad. Los siete Consultores Teólogos, reunidos el 9 de enero de 1998, dieron una respuesta positiva y unánime a las dos cuestiones; es decir, reconocieron el carácter milagroso de la curación y concluyeron que debía ser atribuida, sin ninguna duda, al Beato Josemaría Escrivá. La mayoría de ellos no dudó en clasificarlo como un milagro de II grado; es decir: el hecho milagroso no reside sólo en la modalidad de la curación (*quoad modum*), sino en la desaparición de una enfermedad que es, en sí misma, incurable (*quoad subiectum*).

Las normas de la Congregación para las Causas de los Santos prevén que, antes de la publicación del correspondiente decreto pontificio, los Cardenales y Obispos miembros del Dicasterio otorguen su conformidad. Este último acto fue realizado en el curso de la Asamblea Ordinaria de la Congregación, celebrada el 21 de septiembre de 2001.

Una enfermedad profesional

La enfermedad de la que fue curado el Dr. Nevado es una de las que habitualmente se clasifican como "enfermedades profesionales", es decir, contraídas a consecuencia del ejercicio de la profesión. Constituyen un grupo muy heterogéneo, de evolución y gravedad muy variable, tal como la silicosis, característica de los que trabajan en minas de carbón; diversos tipos de intoxicaciones que pueden afectar a trabajadores de la industria química; lesiones cancerosas como consecuencia de la contaminación con sustancias radioactivas, etc.

Una enfermedad especialmente peligrosa es la radiodermatitis crónica, típica de quienes se sometían durante años, sin la adecuada protección, a la acción de los rayos X, como es el caso de algunos médicos. En la actualidad, esta afección se observa cada vez con menos frecuencia; pero hace años no era rara entre los pediatras, que sostenían al niño mientras lo observaban por radioscopia, y entre los traumatólogos, al reducir fracturas con el auxilio de los rayos X.

Ésta fue la situación de Manuel Nevado Rey durante muchos años. Nacido en 1932 en Herrera de Alcántara (Cáceres, España) en el seno de una familia campesina, estudió Medicina en la Universidad de Salamanca, donde se licenció en 1955. Ese mismo año comenzó la especialización en Cirugía General y Traumatología en un prestigioso centro quirúrgico de Santander. En esta ciudad conoció a la que sería su mujer. Y es allí también donde empezó a trabajar con un aparato de rayos X que los traumatólogos de entonces utilizaban para diagnosticar y reducir fracturas. Solían llamarlo "bola de Siemens", a causa de su forma esférica y en referencia a la casa productora.

Los equipos radioscópicos de aquella época carecían de suficientes medidas de protección contra las radiaciones Roentgen, también llamadas rayos X. Entre el foco emisor y la pantalla, el traumatólogo situaba el miembro lesionado, y lo manipulaba con sus manos con el fin de alinear los fragmentos óseos y reducir las fracturas. Como el poder de definición de la pantalla era muy pequeño, los médicos se veían obligados a utilizar el aparato a su máxima potencia y a prolongar el tiempo de exposición. Esto no suponía grave daño para el paciente; no así para el médico, que reducía una fractura después de otra, siempre bajo el efecto de los rayos X. La mano más expuesta solía ser la izquierda, con la que sostenía el miembro lesionado del paciente delante del foco de radiaciones.

Los médicos que han intervenido en este caso, han realizado un estudio exhaustivo de la etiología, evolución y pronóstico de esta enfermedad. La causa es la absorción por la piel de dosis de rayos X incompatibles con el desarrollo normal del tejido cutáneo. Es bien conocido, en efecto, que las radiaciones, una vez absorbidas, no se eliminan, sino que se acumulan y acaban produciendo trastornos celulares irreversibles. La enfermedad, conocida con el nombre de "radiodermatitis", es crónica y progresiva.

En la clínica dermatológica se distinguen tres estadios de esta enfermedad. En el primero y más leve ("radiodermatitis crónica simple"), la piel se presenta privada del vello, seca y fina por atrofia de la epidermis, fácilmente vulnerable a los pequeños traumatismos, y con áreas de hiperpigmentación y pequeños puntos hemorrágicos que le dan el aspecto de "manchas de carbón". Además, la piel se descama fácilmente y pueden aparecer pequeñas ulceraciones.

La segunda fase ("radiodermatitis crónica evolutiva") se caracteriza por la aparición de formaciones verrucosas y ulceraciones que se van agravando progresivamente, aunque el paciente se haya alejado ya del peligro representado por las radiaciones. Aparecen

placas de hiperqueratosis (epidermis gruesa) y formaciones córneas dolorosas, sobre todo en las caras laterales de los dedos. Se reduce la funcionalidad de las manos, a causa de los dolores producidos por las ulceraciones. Aparecen fenómenos de hiperplasia vegetante (verrugas de aspecto tumoral), telangiectasias (dilataciones anómalas de los capilares), atrofia de la piel y fibrosis del dermis.

En la "radiodermatitis crónica cancerizada" (tercera fase de la enfermedad), las lesiones ulcerosas o los queratomas se malignizan y dan origen a cánceres de piel, especialmente epiteloma espinocelular. Estas situaciones suelen presentarse muy tarde, a los veinte o veinticinco años de sobreexposición prolongada a los rayos X. Si no se procede a la extirpación quirúrgica, acaban produciéndose metástasis, primero por vía linfática y luego también por vía sanguínea, que comprometen la vida del paciente.

El tratamiento de esta enfermedad es muy complejo. Desde luego, es muy importante alejarse del foco de radiaciones cuando el mal está en sus comienzos, cosa que suele resultar difícil porque supondría, por parte del interesado, el abandono de la especialidad para la que se ha preparado. Ya se ha dicho que estas lesiones eran frecuentes en tiempos pasados, cuando la protección frente a los rayos X era insuficiente; ahora, afortunadamente, al menos en los países desarrollados, el avance de la técnica y la legislación más exigente en esta materia han hecho que los casos de radiodermatitis crónica avanzada sean escasos.

Cuando la enfermedad manifiesta lesiones de tipo canceroso o precanceroso, se aconsejan actos quirúrgicos radicales para evitar que siga progresando: amputación de los dedos de la mano, o incluso de porciones más extensas de la extremidad superior, según el grado de afectación de los ganglios linfáticos, e incluso extirpación de los ganglios del codo o de la axila.

El autor de un estudio exhaustivo de la bibliografía disponible sobre esta enfermedad, concluye con las siguientes palabras: «No se recoge ningún caso excepcional de remisión espontánea de pacientes que han padecido lesiones de radiodermatitis crónica evolucionada, con el antecedente de irradiación diagnóstica prolongada. Tampoco este dato se recoge para los pacientes que específicamente han desarrollado un carcinoma epidermoide de piel sobre una lesión previa de radiodermatitis».

Después de treinta años de evolución

Ya desde que comenzó a especializarse en Cirugía General y Traumatología, el Dr. Nevado se acostumbró a usar con frecuencia la esfera de Siemens. Tras un año de estancia en Santander, se trasladó a Badajoz para cumplir el servicio militar. Fue destinado, como soldado médico, al Hospital Militar de Badajoz, donde trabajó como médico interno y se hizo cargo del servicio de Traumatología. Allí siguió sirviéndose de la radioscopia para la reducción de fracturas, extracción de cuerpos extraños, y para las diversas operaciones que debía efectuar. Al término del servicio militar se incorporó a la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social de Badajoz, en el servicio de Traumatología, donde permaneció hasta 1962. Fueron seis o siete años de trabajo a pleno ritmo, en los que llevó a cabo todo tipo de intervenciones de cirugía general y de traumatología.

En 1962 se trasladó a Almendralejo (Badajoz), donde trabajó hasta 1980 como Director Médico y Jefe de Cirugía General y Traumatología de un hospital regentado por Religiosas Mercedarias. En este hospital realizó toda clase de operaciones quirúrgicas y siguió utilizando la radioscopia en quirófano, aunque con menos intensidad que en los años precedentes. Dejó de hacerlo sólo en 1982, cuando comenzó a desarrollar su actividad profesional en un Centro de Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social en Zafra (Badajoz).

Las primeras lesiones de radiodermatitis crónica aparecieron en 1962, el mismo año en que contrajo matrimonio. Su mujer, licenciada en Filosofía y Letras y enfermera especializada en quirófano, recuerda perfectamente que ya entonces su marido presentaba una caída del vello del dorso de los dedos de ambas manos, junto con alguna pequeña placa de eritema, sobre todo en los dedos centrales de la mano izquierda, lesiones que corresponden a la primera fase de la radiodermatitis antes descrita. Aunque los dos conocían el origen de esas alteraciones, no les concedieron entonces gran importancia.

Las lesiones de las manos evolucionaron en el curso de los años, con síntomas propios de la segunda fase de la enfermedad: eritemas de variada intensidad, hiperqueratosis, lesiones verrucosas, ulceraciones de diversos tamaños. A pesar de todo, como ya se ha señalado, hasta 1982 siguió utilizando la radioscopia en el quirófano. Se ha realizado un estudio de las radiaciones absorbidas por las manos del Dr. Nevado en su larga actividad profesional. Al llevar a cabo dicho estudio, los especialistas, sobre la base de las declaraciones del interesado y de otros testigos, teniendo en cuenta además las características técnicas del aparato utilizado (la famosa "bola de Siemens"), han llegado a la conclusión de que entre 1955 y 1962, en la Residencia de la Seguridad Social de Badajoz, el Dr. Nevado recibió, cada año, una dosis siete veces superior al límite anual que hoy se

considera el máximo permitido para personal profesionalmente expuesto a los rayos X.

Las consecuencias de esta intensa exposición se hicieron notar, sobre todo, en los años siguientes: ya se ha dicho que la radiodermatitis es una enfermedad de evolución lenta. En 1982, las lesiones que presentaba en las dos manos le provocaban intensas molestias y dolor vivo y agudo al roce. Sor Carmen Esqueta, religiosa Mercedaria de la Caridad, trabajó a su lado como enfermera de quirófano: de 1962 a 1967 en el hospital de Almendralejo; y más tarde, a partir de 1988, en el hospital de Zafra. Su testimonio es muy valioso, ya que se refiere a dos épocas de la vida profesional del Dr. Nevado, separadas por un arco de veinte años. La religiosa recuerda cómo las manos del traumatólogo fueron cambiando de aspecto: irritaciones cutáneas, pérdida de sensibilidad, eczemas, y por fin ulceraciones. «Llegó el momento —recuerda— en que no le era posible lavarse las manos, como hacen los cirujanos antes de las operaciones, con buenos detergentes y frotando con cepillos. Además, los cirujanos suelen ponerse los guantes de goma con talco en su interior. El Dr. Nevado, en esta etapa a la que me estoy refiriendo, no toleraba tampoco el talco. Se colocaba unos guantes esterilizados de lino y, sobre ellos, los de goma».

Las molestias llegaron a ser tan intensas, que hacia 1984 ó 1985 se vio obligado a dedicarse sólo a cirugía menor, que por su naturaleza requiere unas exigencias asépticas menos rigurosas. Aun así, en 1992 tuvo que suspender incluso estas pequeñas intervenciones, que no estaba en condiciones de llevar a cabo por el mal estado de sus manos. Escuchemos el testimonio de su esposa, que le sirvió como ayudante de quirófano durante bastante tiempo:

«El período álgido de la enfermedad tuvo lugar unos meses antes de noviembre de 1992, en que ya tuvo que suspender las intervenciones quirúrgicas. Pero ya haría más de un año que sufría de ulceraciones y piel discontinua con heridas. Las úlceras estaban localizadas en los dedos; la del dedo medio ocupaba toda la falange central (...), era muy profunda, de carácter "tórpedo". Ya antes de las úlceras fue preciso usar vendajes para las operaciones quirúrgicas. Mi marido tenía el convencimiento de que (...) su enfermedad era irreversible y suponía el fin de su especialidad quirúrgica».

La progresión de las lesiones, a las que en un primer momento no había dado mucha importancia, fue preocupando cada vez más al paciente, pues temía verse obligado a dejar la actividad profesional. Sin embargo, como suelen hacer los médicos cuando se trata de una enfermedad propia, no acudió nunca de modo formal a la consulta de

un colega. Comentó su situación con dos amigos médicos, uno de ellos dermatólogo, que le examinó varias veces y siguió la evolución de las lesiones. En otra ocasión, hablando de pasada con el catedrático de Dermatología de la Universidad de Extremadura, este profesional se ofreció a extirparle las lesiones y hacerle un injerto de piel; además, le manifestó su opinión de que, de lo contrario, corría el riesgo de tener que sufrir más adelante alguna amputación. El mismo consejo le dio su hijo, médico anatomopatólogo; le respondió afirmativamente, pero dio largas al asunto.

Otro dermatólogo amigo suyo que seguía la enfermedad, declaró en el proceso: «En el año 1992, cuando yo observé las manos del Dr. Nevado, en la fiesta de San José (19 de marzo), la enfermedad aparecía con tumoraciones verrucosas, que desde el punto de vista clínico eran carcinomas epidermoides (...). No sólo había sospecha de la posible aparición de un cáncer epidermoide, sino que estoy seguro de que lo tenía. Aunque no se hizo biopsia para confirmar este diagnóstico, mi experiencia clínica me dice que no había duda de que existía tal tumoración cancerosa».

A la vista de la descripción clínica hecha por estos profesionales y por el mismo interesado, los pareceres de los médicos que han estudiado el caso son concordantes. El Dr. Nevado, en el año 1992, había sufrido ya una degeneración cancerosa de su enfermedad de la piel. Se hallaba en la tercera fase de la radiodermatitis.

Llegamos así al momento de la curación. El enfermo parecía resignado a las posibles consecuencias fatales de la enfermedad, pero había decidido no hacer nada; así lo reconoció en el curso del proceso canónico, sin más explicaciones. Al mismo tiempo, no oculta que comenzó a tener miedo de que se produjesen metástasis del presunto cáncer.

La curación

A principios de noviembre de 1992, el Dr. Nevado hizo un viaje a Madrid, para solicitar algunas aclaraciones en el Ministerio de Agricultura. Quería conocer la situación en que quedarían los viñedos después de las últimas disposiciones de política agraria de la Comunidad Europea, ya que la familia posee algunos campos de vides y deseaba saber si era más conveniente dedicar la tierra a otro cultivo.

Como el encargado del sector no se encontraba presente en aquellos momentos, el Dr. Nevado fue atendido por otro ingeniero agrónomo. Después de hablar del tema y de facilitarle fotocopias de unos reglamentos que le podrían ser útiles, el funcionario se dio

cuenta de que su visitante tenía las manos, y sobre todo los dedos, «como en carne viva». Se interesó por esa circunstancia, y el Dr. Nevado le comentó que padecía una enfermedad crónica e irreversible, causada por la exposición prolongada a la acción de los rayos X. Le dijo también que llevaba ya cinco meses sin poder operar, pues las lesiones ulcerosas de las manos le provocaban muchas molestias.

«Con los mejores deseos de poderle ayudar en algo —escribe el ingeniero—, le ofrecí una estampa con la oración al Fundador del Opus Dei, Josemaría Escrivá de Balaguer, beatificado hacía unos meses y le invité a que se pusiera bajo su protección y le encomendara la curación de sus manos. Aceptó la estampa de buen grado, agradeció mi interés y nos despedimos después de intercambiar nuestras tarjetas».

El Dr. Nevado, entre sorprendido y agradecido, refirió a su mujer este suceso, y no volvió a hablar más del asunto. Sin embargo, enseguida comenzó a pedir la gracia de la curación por intercesión del Beato Josemaría. Comenta: «Lo hice desde aquel momento y, unos días después —sería a fines de noviembre o principios de diciembre— hice un viaje a Viena para asistir a una reunión médica. Allí me impresionó mucho encontrarme en todas las iglesias que visité, estampas del Beato Josemaría. Esto me sirvió para invocar más su intercesión, tal como me habían recomendado. Yo rezaba informalmente, me encomendaba a su intercesión, sin ceñirme al rezo literal de la estampa. Pero también la recé algunas veces».

Efectivamente, el 12 de noviembre de 1992, casi a las dos semanas del viaje a Madrid, el Dr. Nevado marchó a Viena, donde asistiría a un congreso médico. Su mujer, que le acompañaba, recuerda cuánto les llamó la atención ver estampas con la efigie del Fundador del Opus Dei en varias iglesias de Viena, y libros del beato Josemaría a disposición de los fieles.

«Nos sorprendió mucho, tanto a mi marido como a mí —dice su mujer—, encontrar tantas estampas del Beato Josemaría en todas las iglesias que visitamos, y comentamos sobre la universalidad de su devoción; me parece que hicimos también algún comentario sobre el escaso aprecio que nosotros le hacíamos en España, teniéndole tan cerca, frente a lo que destacaba la extensión de su devoción».

Es indudable que este viaje a Viena avivó la fe con que el enfermo se encomendaba desde unos días antes a la intercesión del Beato Josemaría. Al regreso de Austria, siguió invocando al Fundador del Opus Dei. Y concluye: «Desde el día en que me dieron la estampa,

desde el momento en que me puse bajo la intercesión del Beato Josemaría Escrivá, las manos fueron mejorando y aproximadamente en quince días desaparecieron las lesiones y se quedaron como ahora, perfectamente curadas».

Una curación perfecta y duradera, para seguir trabajando

Sólo las personas más cercanas al Dr. Nevado estaban al tanto de la gravedad de las lesiones que sufría en las manos. Además de la mujer e hijos, los médicos amigos que le habían examinado y quienes le ayudaban habitualmente en el quirófano. El interesado afirma: «No me las veía mucha gente porque me avergonzaba de que las vieran y hacía lo posible por ocultarlas». La esposa observa: «No ocultaba su enfermedad, pero tampoco hacía manifestaciones de la misma. No se hicieron fotografías de sus manos. Tampoco se aplicó tratamiento específico alguno; únicamente suavizantes para la piel o antisépticos para las heridas».

De igual modo, la noticia de la curación no trascendió fuera de ese ámbito reducido de personas. Tal reserva —habitual en él— explica que, por ejemplo, una de las enfermeras que le ayudaba en el quirófano se diera cuenta con sorpresa de que había sanado sólo cuando lo vio en la sala operatoria, a principios de 1993, cuando retornó al ejercicio de la profesión. «Desde el pasado mes de enero ha vuelto a operar —cuenta esta persona— y me ha correspondido ayudarle como instrumentista. Al verle operar me sorprendí gratamente, porque habían cicatrizado totalmente las importantes ulceraciones que antes presentaba y, a simple vista, no se observa ya ninguna anomalía en la piel del dorso de las manos. No le he preguntado cómo había curado de una afectación tan importante que ha tenido durante tantos años».

Sin embargo, el Dr. Nevado no se olvidó de aquel ingeniero agrónomo que había puesto en sus manos la estampa del Beato Josemaría. Como habían intercambiado las tarjetas de visita, le llamó por teléfono algunos días antes de Navidad de 1992. Esta persona declara: «Me comunicaba, lleno de alegría, que las lesiones de sus manos habían desaparecido completamente. Atribuía su curación a la intercesión del Beato Josemaría Escrivá de Balaguer. Me comentó que, en su opinión (...) la curación no tenía explicación médica alguna.

»En esa conversación telefónica —continúa el ingeniero— me dijo también que, en un principio, cuando le facilité la estampa del Beato Josemaría, no tenía mucha fe en la eficacia de su oración. Pero que fue aumentando durante un viaje que hizo con su mujer a los pocos días a Viena. En Viena asistía a diario a la Santa Misa en

distintas iglesias; comprobó que, tanto en la Catedral, como en otras varias iglesias, había gran número de estampas del Beato Josemaría en diversos idiomas. Al comprobar entonces la extensión universal de la devoción al Fundador del Opus Dei, aumentó su fe en él y comenzó a pedirle su curación, convencido de que podría conseguirla del Señor».

Se pudo entonces llevar a cabo un estudio preliminar que desembocaría, un año más tarde, en la instrucción del proceso canónico por parte de la diócesis de Badajoz.

Después de profundos y reiterados exámenes, los miembros de la Consulta Médica de la Congregación para las Causas de los Santos han reconocido unánimemente que se trata de una curación completa y permanente, una verdadera restitutio ad integrum, es decir, con regeneración de tejido sano en el lugar donde había piel enferma y cancerizada. Como se ha señalado al principio de estas líneas, la literatura médica no registra ningún caso semejante.

La curación ha sido tan perfecta, que ahora el Dr. Nevado puede cepillarse y lavarse los dedos antes de realizar una intervención con absoluta normalidad, utilizando los fuertes productos desinfectantes (tintura de yodo, etc.) que se usan en estas ocasiones, sin sufrir la menor molestia o lesión. Además, cuando en alguna ocasión se ha herido accidentalmente con algún instrumento, las heridas han cicatrizado sin dejar rastro, como en una persona absolutamente sana. Ha podido volver, lleno de alegría, al ejercicio de la profesión que se había visto obligado a abandonar. «No le han quedado secuelas que le impidan el ejercicio de la profesión — atestigua su esposa—, ni lesiones cicatriciales; tampoco deficiencias de tipo neurológico (fuerza, sensibilidad, motricidad, etc.)».

El Dr. Manuel Nevado está muy agradecido al Beato Josemaría por el gran milagro que le ha alcanzado de Dios. Él mismo interpreta su curación del siguiente modo: «Veo una indudable coherencia entre lo que me ha sucedido y el mensaje espiritual del Beato Josemaría: yo, antes, apenas lo conocía, pero después he ido leyendo sus obras y he quedado muy impresionado por su predicación, centrada en el valor santificante del trabajo. Toda mi vida la he dedicado a trabajar, poniendo mis conocimientos y todas mis fuerzas al servicio de los que sufren. Mi curación no la interpreto como un premio, sino como una responsabilidad: una llamada a trabajar más».