ARS CELEBRANDI

LITURGIA ESPECIAL

TEMA 5
EL RITUAL DE LA UNCIÓN Y DE LA PASTORAL DE LOS ENFERMOS



APUNTES DESARROLLADOS

Material desarrollado para el estudio autónomo del alumno

Presentación y orientaciones para el estudio

La enfermedad y la ancianidad colocan a la persona ante su fragilidad corporal, alteran sus relaciones y pueden suscitar miedo, dependencia, soledad y preguntas religiosas. La Iglesia no contempla esta situación desde fuera. **Visita, escucha, ora, lleva la comunión, celebra la Unción y acompaña al creyente en el último tránsito**. La pastoral de enfermos pertenece, por tanto, a la vida ordinaria de la comunidad y no sólo a sus intervenciones de urgencia.

La Unción es el segundo de los sacramentos de curación. No promete automáticamente la recuperación física ni debe entenderse como anuncio de una muerte inmediata. Comunica la gracia del Espíritu al fiel seriamente afectado por la enfermedad o por la debilidad de la vejez, lo fortalece en la fe, lo une a la pasión y resurrección de Cristo y sostiene su esperanza. **Su horizonte es la salvación integral de la persona**, cuerpo y espíritu.

El título del libro litúrgico expresa bien esta perspectiva: *Ritual de la Unción y de la pastoral de enfermos*. El centro sacramental es la Unción, pero el Ritual ofrece un itinerario más amplio que comienza con la visita y la oración, incluye la comunión, prevé diversas formas de celebrar la Unción y culmina, cuando llega la muerte, con el Viático y la recomendación de los moribundos.

Método de estudio. Conviene distinguir siempre **el acompañamiento pastoral**, **la Unción**, **la comunión ordinaria**, **el Viático** y **la recomendación de los moribundos**. Están relacionados, pero cada realidad posee un sujeto, un momento y un significado propios.

Objetivos de aprendizaje

1. Comprender la enfermedad desde una antropología cristiana que integra cuerpo, interioridad, relaciones y fe.
2. Explicar el fundamento bíblico de la Unción a partir de Mc 6,13 y St 5,14-15.
3. Interpretar el óleo y la oración de fe sin reducciones mágicas ni promesas automáticas de curación.
4. Resumir la evolución histórica desde la práctica antigua hasta la extremaunción y la reforma conciliar.
5. Identificar sujeto, ministro, materia, forma y efectos del sacramento.
6. Describir la estructura de la celebración ordinaria y el sentido de sus principales signos.
7. Distinguir comunión de enfermos, Viático, rito continuado y recomendación de los moribundos.
8. Aplicar criterios de *ars celebrandi* que unan fidelidad ritual, adaptación y auténtica solicitud pastoral.

Sumario

9. Introducción. La Iglesia junto al enfermo
10. I. Enfermedad, salud y salvación
11. II. Fundamento bíblico y teología de la Unción
12. III. Desarrollo histórico y reforma litúrgica
13. IV. El actual Ritual de la Unción y de la pastoral de enfermos
14. V. Comunión de enfermos, Viático y atención a los moribundos
15. VI. Pastoral y *ars celebrandi*
16. Síntesis final, vocabulario y cuestiones de estudio

Idea clave. La Iglesia no llega únicamente al final para dar los últimos sacramentos. **Acompaña todo el proceso de enfermedad** y hace presente en cada etapa la compasión y la victoria pascual de Cristo.

Introducción. La Iglesia junto al enfermo

> ***«¿Está enfermo alguno de vosotros? Llame a los presbíteros de la Iglesia, que oren sobre él y lo unjan con óleo en el nombre del Señor. Y la oración de fe salvará al enfermo, y el Señor lo levantará; y, si hubiera cometido pecados, le serán perdonados».***
> ***Carta de Santiago 5,14-15.***

1. Una presencia eclesial, no una intervención aislada

La solicitud por los enfermos prolonga la conducta de Jesús y pertenece a la identidad de la Iglesia. La comunidad cristiana no se limita a ofrecer un rito cuando la medicina ya no puede hacer nada. Se acerca a la persona en su situación concreta, escucha su palabra, sostiene a la familia, favorece la reconciliación, proclama la Escritura y celebra los sacramentos cuando corresponde. **La atención litúrgica nace de la caridad y conduce nuevamente a ella**.

El enfermo no es un receptor pasivo de cuidados. Continúa siendo miembro vivo del Cuerpo de Cristo, sujeto de fe y de oración. Puede ofrecer su sufrimiento unido a Cristo, interceder por la Iglesia y recibir de la comunidad una ayuda que no lo reduce a su diagnóstico. La celebración debe respetar su libertad, su conciencia, su ritmo y su capacidad real de participar.

La familia y quienes cuidan al enfermo también forman parte del campo pastoral. Con frecuencia soportan cansancio, incertidumbre y duelo anticipado. La presencia de la Iglesia los ayuda a interpretar cristianamente lo que viven sin imponer explicaciones fáciles. La liturgia ofrece palabras, gestos y silencios que permiten suplicar, agradecer, llorar y confiar.

2. El itinerario del Ritual

El libro litúrgico presenta una auténtica **pastoral sacramental en proceso**. La visita y la oración pueden comenzar mucho antes de que la enfermedad sea grave. La comunión mantiene el vínculo con la Eucaristía de la comunidad. La Unción fortalece cuando aparece una enfermedad seria o una notable debilidad. El Viático acompaña el tránsito final y la recomendación sostiene la agonía.

Mapa del itinerario de la pastoral de enfermos

Acción	Situación	Sentido principal
Visita y oración	Durante la enfermedad, también antes de que sea grave.	Presencia, escucha, Palabra, intercesión y comunión eclesial.
Comunión de enfermos	Cuando el fiel no puede participar en la Eucaristía de la comunidad.	Prolongación de la mesa eucarística y vínculo con la asamblea.
Unción	Peligro debido a enfermedad seria o a notable debilidad de la vejez.	Gracia del Espíritu: fortaleza, alivio, salvación y unión con la Pascua.
Viático	Cuando el cristiano entra en el último tránsito.	Eucaristía como alimento para pasar con Cristo de este mundo al Padre.
Recomendación	Durante la agonía o cercanía inmediata de la muerte.	Entrega confiada del moribundo a Dios y sostén orante de la familia.

Este mapa evita dos reducciones opuestas. La primera consiste en reservar toda atención religiosa al último instante. La segunda diluye el sacramento en una genérica pastoral de la salud. La Iglesia acompaña de muchas maneras, pero reconoce dentro de ese acompañamiento **acciones litúrgicas distintas y un sacramento con identidad propia**.

> **Para recordar.** Visita, comunión, Unción, Viático y recomendación forman un itinerario. La continuidad pastoral **no borra la diferencia** entre cada celebración.

I. Enfermedad, salud y salvación

1. Una realidad que afecta a toda la persona

La enfermedad no es sólo un dato clínico. Afecta al cuerpo, pero también a la conciencia de sí, a los vínculos, al trabajo, a los proyectos y a la relación con Dios. Puede producir incomunicación y dependencia; también puede descubrir la necesidad de los demás y abrir preguntas antes evitadas. Una pastoral verdaderamente humana atiende esta unidad y no habla al alma como si el cuerpo careciera de importancia.

Kunzler recuerda que el cuerpo es expresión viva de la persona. Por eso la salvación sacramental se comunica mediante una presencia corporal: alguien llega, saluda, escucha, impone las manos, unge y da a comer el Cuerpo de Cristo. Estos gestos no son añadidos externos a una gracia puramente interior. **La corporalidad pertenece al lenguaje con el que Dios alcanza a la persona entera**.

La fe cristiana no convierte la salud física en un absoluto. Curar y aliviar son bienes que deben buscarse, pero la persona conserva su dignidad cuando la enfermedad limita sus fuerzas o cuando no es posible la recuperación. Tampoco se debe sacralizar el dolor como si fuera bueno en sí mismo. El sufrimiento es combatido y acompañado; unido libremente a Cristo, puede convertirse en lugar de comunión y esperanza.

Hablar de salvación integral significa evitar tanto el espiritualismo como la promesa de una salud automática. La gracia puede incluir la recuperación corporal cuando conviene al bien del enfermo, pero siempre ofrece algo más profundo: reconciliación, fortaleza, sentido pascual, comunión eclesial y esperanza ante la muerte.

2. La enfermedad en la historia de la salvación

El Antiguo Testamento conoce la relación entre pecado, sufrimiento y muerte, pero no permite atribuir toda enfermedad a una culpa personal. Job y Tobías muestran que el justo puede sufrir; el Siervo de Yahvé manifiesta que el dolor asumido en fidelidad puede adquirir una misteriosa fecundidad en favor de otros (Is 53,4-12). La Escritura conduce así desde una explicación retributiva simple hacia una esperanza escatológica.

Jesús rechaza expresamente la culpabilización del enfermo. Ante el ciego de nacimiento niega que su situación proceda necesariamente de un pecado suyo o de sus padres (Jn 9,1-3). Al mismo tiempo, reconoce que enfermedad, pecado y muerte pertenecen al mundo herido que él ha venido a salvar. No confunde las realidades, pero las afronta desde una misma compasión redentora.

Las curaciones de Jesús son signos de la llegada del Reino. Devuelven salud, reintegran al excluido y anticipan la victoria mesiánica sobre el mal (Mt 8,16-17; 11,4-5). Jesús toca, escucha, pregunta y levanta. Su acción no reduce al enfermo a un caso ni separa curación corporal y restauración de la persona en la comunidad.

La pasión lleva esa solidaridad a su cumplimiento. Cristo no elimina desde fuera todo dolor, sino que carga con nuestras dolencias, entra en la muerte y la vence mediante la resurrección. Desde entonces, la enfermedad del creyente puede ser vivida dentro de su Pascua. La esperanza cristiana no niega la fragilidad; afirma que ésta no posee la última palabra.

La misión sanadora continúa en la Iglesia. Jesús envía a los discípulos a anunciar el Reino y curar a los enfermos (Mt 10,8; Lc 10,9). La comunidad realiza esta misión mediante la atención sanitaria y caritativa, la visita, la oración y los sacramentos. Ninguna de estas dimensiones sustituye a las otras: juntas hacen visible la cercanía del Señor.

> **Atención.** La celebración no debe insinuar que la enfermedad es castigo por una culpa personal ni asegurar una curación física. Proclama que **Dios salva a la persona entera y no la abandona en su debilidad**.

II. Fundamento bíblico y teología de la Unción

1. Los testimonios del Nuevo Testamento

Marcos resume la misión de los Doce diciendo que «ungían con aceite a muchos enfermos y los curaban» (Mc 6,13). El gesto aparece unido al envío recibido de Cristo y al anuncio del Reino. No constituye todavía una descripción ritual completa, pero sitúa la unción en el horizonte de la acción mesiánica que libera, cura y devuelve la esperanza.

El testimonio decisivo es St 5,14-15. El enfermo llama a los presbíteros de la Iglesia; éstos oran sobre él, lo ungen con óleo en el nombre del Señor y realizan la oración de fe. El texto promete salvación, levantamiento y, si hubiera pecados, perdón. Se unen así **sujeto enfermo, ministerio eclesial, oración, óleo, nombre del Señor y efecto salvífico**.

La necesidad de llamar a los presbíteros supone una situación con cierta seriedad, quizá incluso dificultad para desplazarse. No se describe solamente a un moribundo. La acción acontece en la Iglesia: el enfermo pide la presencia de sus ministros y la comunidad ora. La Unción nunca es una práctica privada ni un remedio religioso autónomo.

Los verbos empleados por Santiago son significativos. *Salvar* y *levantar* evocan las curaciones de Jesús y, al mismo tiempo, su resurrección. La promesa no puede encerrarse en una sola dimensión. Se refiere a la persona que pasa de la esfera de la muerte a la vida y recibe del Señor el auxilio adecuado para su salvación.

2. El óleo y la oración de fe

En la Biblia, el aceite es signo de alegría, vigor, honor y abundancia; se emplea también para aliviar heridas y fortalecer (cf. Is 1,6; Lc 10,34). Las unciones de reyes y profetas expresan la acción del Espíritu que capacita para una misión. En el sacramento, el óleo hace perceptible la misericordia divina que alcanza al enfermo en su debilidad.

La eficacia no procede mágicamente de la sustancia. Santiago atribuye la salvación a la **oración de fe** realizada en el nombre del Señor. El aceite es signo sacramental porque queda asumido por la Palabra, la oración y la acción de la Iglesia. Separarlo de este contexto convertiría el gesto en superstición o en imitación vacía.

El óleo bendecido por el obispo manifiesta además la comunión con la Iglesia particular. Aunque la celebración tenga lugar en una habitación y sólo participen pocas personas, no es un acto aislado: la Iglesia diocesana encomienda al enfermo al Señor por medio del sacerdote y de un óleo destinado precisamente a este sacramento.

El signo debe conservar verdad material. La unción ha de ser real, visible y digna, sin teatralidad ni temor a todo contacto. Las necesarias precauciones sanitarias pueden modificar el modo práctico de acercarse, pero no deberían reducir el gesto a una señal imperceptible que ya no comunica consuelo, cercanía ni fortaleza.

3. Dimensiones teológicas

La dimensión **pneumatológica** ocupa el primer plano en el Ritual renovado. La fórmula sacramental pide que el Señor ayude al enfermo «con la gracia del Espíritu Santo». El mismo Espíritu que resucitó a Cristo fortalece al bautizado, le concede paz y sostiene su fe. La Unción es una auténtica epíclesis sobre la fragilidad humana.

La dimensión **cristológica y pascual** une al enfermo con Cristo sufriente y glorioso. No se trata de glorificar el dolor, sino de insertarlo en el amor obediente del Señor y abrirlo a la resurrección. La memoria bautismal de la aspersión inicial muestra que la gracia recibida al comienzo de la vida cristiana vuelve a actuar en una situación de especial debilidad.

La dimensión **eclesial** aparece en la llamada a los presbíteros, en la oración de la comunidad y en la celebración misma. La Iglesia encomienda al enfermo al Señor y lo sostiene; a la vez, reconoce que sus miembros sufrientes pueden ofrecer su vida por el bien de todo el Cuerpo. El sacramento vence el aislamiento y confirma una pertenencia que la incapacidad no destruye.

La dimensión **antropológica** impide dividir cuerpo y alma. La salvación alcanza la totalidad personal. Por eso el Ritual pide consuelo interior, fortaleza, perdón y, cuando conviene, recuperación corporal. Ninguno de estos frutos debe aislarse como si agotara por sí solo el significado de la Unción.

La dimensión **escatológica** se hace especialmente intensa cuando la muerte se aproxima. La Unción prepara y fortalece, pero el sacramento propio del tránsito es el Viático. Esta distinción permite afirmar que la Unción no está reservada a la agonía y, al mismo tiempo, reconocer que puede sostener al cristiano en la última etapa de su camino.

4. Los efectos del sacramento

El primer fruto es un **don particular del Espíritu Santo**: fortaleza, paz y ánimo para vencer el desaliento, la angustia y la tentación de perder la confianza. No siempre cambia la situación clínica, pero transforma el modo creyente de habitarla y devuelve al enfermo la certeza de no estar solo.

La Unción produce una **unión más profunda con la pasión de Cristo**. El sufrimiento, que sigue siendo un mal, puede ser asumido en comunión con el Señor y ofrecido por la Iglesia y por el mundo. Esta participación no exige sentimientos heroicos; comienza por acoger la gracia en la propia debilidad.

Existe también una **gracia eclesial**. La Iglesia intercede por el enfermo y lo entrega al cuidado del Señor. El enfermo, unido a Cristo, contribuye al bien del pueblo de Dios. La celebración comunitaria hace visible esta reciprocidad, pero también una celebración doméstica pertenece plenamente a la acción de la Iglesia.

El sacramento concede el **perdón de los pecados** cuando el enfermo no ha podido obtenerlo por la Penitencia y está debidamente dispuesto. No sustituye de modo ordinario a la confesión. Cuando ésta es posible, se celebra según las normas y se respeta la identidad de cada sacramento.

La **recuperación de la salud corporal** puede ser concedida si conviene a la salvación integral. Esta formulación evita convertir el rito en garantía terapéutica y, a la vez, permite pedir con fe alivio y salud. La oración cristiana no renuncia a la curación; la confía a la sabiduría y misericordia de Dios.

Finalmente, la Unción ofrece **preparación para el último tránsito**. Fortalece ante la muerte y lleva a madurez la gracia bautismal. Sin embargo, cuando el enfermo puede comulgar, la Eucaristía en forma de Viático conserva la primacía propia del paso definitivo hacia el Padre.

Idea clave. El efecto propio no se reduce ni a curación corporal ni a perdón final. Es la acción del Espíritu que **salva, alivia, conforta y configura al enfermo con la Pascua de Cristo**.

III. Desarrollo histórico y reforma litúrgica

1. La práctica antigua

El testimonio litúrgico más antiguo es la bendición del óleo de los enfermos contenida en la *Tradición Apostólica*, a comienzos del siglo III. Pide que el aceite proporcione alivio y salud. La tradición romana conservó después la oración *Emitte*, una plegaria epiclética que invoca al Espíritu sobre el fruto del olivo para que sea remedio de alma y cuerpo.

Durante los primeros siglos, el óleo era bendecido por el obispo o por el presbítero, y los fieles podían llevarlo a sus casas. La documentación muestra que también los laicos lo aplicaban sobre sí mismos o sobre sus familiares. Esta práctica pertenece a una etapa en la que la disciplina y la comprensión sacramental aún no habían adquirido su formulación posterior.

Los destinatarios eran enfermos, no solamente moribundos. Las oraciones pedían principalmente fortaleza, alivio y salud corporal, aunque el perdón aparecía progresivamente. La antigua práctica manifiesta una visión unitaria: el óleo bendecido expresaba la misericordia de Dios sobre la persona herida en cuerpo y espíritu.

2. De la Unción de los enfermos a la extremaunción

A partir de la reforma carolingia, desde finales del siglo VIII, se produjo un desplazamiento. El sacerdote quedó como ministro exclusivo; la Unción se vinculó a la Penitencia y al Viático en la cercanía de la muerte; y el acento pasó de la salud integral a la purificación espiritual final. La intención de asegurar el sacramento en situaciones graves terminó favoreciendo su administración cada vez más tardía.

En la Edad Media se multiplicaron las unciones sobre los órganos de los sentidos. Cada gesto pedía perdón por los pecados cometidos mediante la vista, el oído, el olfato, la boca, el tacto o los pasos. La riqueza penitencial de esta simbología oscureció otros efectos y consolidó la impresión de que el sacramento era una preparación inmediata para morir.

La teología escolástica lo integró con frecuencia en la serie de los sacramentos del final de la vida. La denominación *extremaunción* acabó entendiéndose no sólo como última de las unciones sacramentales, sino como consagración ante la muerte. La dificultad pastoral fue evidente: se retrasaba la llamada al sacerdote por temor a asustar al enfermo.

El Concilio de Trento defendió el sacramento frente a la Reforma y habló de enfermos graves, especialmente de quienes se acercan al final. No lo definió simplemente como sacramento de la agonía. Sin embargo, el *Rituale Romanum* de 1614 y la praxis posterior mantuvieron una forma en la que predominaban el perdón de las culpas y la proximidad de la muerte.

3. La reforma del Concilio Vaticano II

El Movimiento Litúrgico preparó una recuperación de la tradición bíblica y patrística. *Sacrosanctum Concilium* 73-75 prefirió el nombre **Unción de los enfermos** y afirmó que no es sacramento reservado a quienes se hallan en el último extremo. El momento oportuno llega cuando el fiel comienza a estar en peligro por enfermedad seria o por la debilidad de la vejez.

El Concilio pidió revisar el número de unciones y las fórmulas para responder mejor a las diversas situaciones. También estableció un rito continuado en el que la Unción sigue a la Penitencia y precede al Viático. Esta disposición distingue con claridad la función de cada sacramento: reconciliación, fortalecimiento y alimento para el tránsito.

Pablo VI promulgó el *Ordo unctionis infirmorum eorumque pastoralis curae* en 1972. La constitución apostólica *Sacram unctionem infirmorum* determinó la materia, la fórmula y el modo esencial de la celebración en el rito latino. La reforma redujo las múltiples unciones a la frente y las manos y formuló explícitamente la petición de la gracia del Espíritu.

El nuevo libro no contiene únicamente la Unción. Organiza la visita, la comunión, el Viático, el rito continuado, los casos de urgencia y la recomendación de los moribundos. De este modo, el sacramento queda situado en una **pastoral completa de la enfermedad y de la muerte**.

La reforma no inventó otro sacramento ni borró la dimensión escatológica. Recuperó elementos antiguos que habían quedado oscurecidos, restableció la amplitud salvífica del signo y reservó al Viático la función propia de acompañar sacramentalmente el último paso.

> **Síntesis histórica.** La evolución pasó de una unción orientada al alivio del enfermo a una extremaunción administrada al final. La reforma conciliar **recuperó la tradición sin negar la preparación para la muerte**.

IV. El actual Ritual de la Unción y de la pastoral de enfermos

1. Un libro para todo el acompañamiento

El Ritual debe leerse como un itinerario y no como un formulario aislado. Sus capítulos abarcan la visita, la comunión ordinaria, la celebración de la Unción para uno o varios enfermos fuera o dentro de la Misa, el Viático, el rito continuado, las situaciones de urgencia y la entrega de los moribundos a Dios. La amplitud del libro corrige una pastoral centrada exclusivamente en la administración puntual del sacramento.

La visita, la escucha y la oración no son simples preliminares. Preparan la fe, ayudan a discernir el momento oportuno y permiten que el enfermo participe conscientemente. Después de la Unción, la comunidad continúa acompañando, lleva la comunión cuando corresponde y permanece cerca de la familia. **El sacramento se integra en una relación pastoral, no la sustituye**.

2. Sujeto, ministro, materia y forma

Sujeto. Puede recibir la Unción el fiel que, habiendo alcanzado el uso de razón, comienza a estar en peligro por enfermedad seria o por vejez. Puede repetirse si, después de recuperarse, enferma de nuevo o si durante la misma enfermedad se agrava. También puede celebrarse antes de una operación cuando la causa sea una enfermedad seria, con ancianos notablemente debilitados y con niños capaces de recibir el consuelo del sacramento.

El discernimiento debe evitar tanto el rigorismo como la administración indiscriminada. No se exige muerte inminente, pero tampoco basta cumplir una edad o padecer una molestia leve. Si existe duda prudente sobre el uso de razón, la gravedad de la situación o si la persona vive todavía, se procede conforme a las normas favorables a la administración del sacramento.

Ministro. Sólo el obispo o el presbítero administran válidamente la Unción. Diáconos, ministros extraordinarios de la comunión, religiosos, agentes de pastoral y familiares poseen un papel muy importante en la visita, la oración y la comunión, pero no pueden ungir sacramentalmente ni imitar el gesto con óleo.

Materia. Se emplea óleo de oliva debidamente bendecido o, según la disciplina vigente, otro aceite vegetal adecuado. Ordinariamente lo bendice el obispo; en caso de verdadera necesidad, el sacerdote puede bendecirlo dentro de la celebración. El óleo se conserva dignamente y no se trata como un objeto devocional de libre uso.

Forma. El sacerdote unge la frente y las manos mientras pronuncia una única fórmula en dos miembros: «Por esta santa Unción y por su bondadosa misericordia, te ayude el Señor con la gracia del Espíritu Santo. Amén. Para que, libre de tus pecados, te conceda la salvación y te conforte en tu enfermedad. Amén». La respuesta del enfermo y de la asamblea expresa la acogida creyente del don.

> **Atención.** La edad avanzada no convierte por sí sola a toda persona sana en sujeto de la Unción; tampoco se exige una agonía inmediata. El criterio es **peligro por enfermedad seria o notable debilidad de la vejez**, discernido pastoralmente.

3. La celebración ordinaria fuera de la Misa

3.1. Ritos iniciales

El saludo comunica la paz de Cristo y establece que la visita entra en una acción litúrgica. La aspersión del enfermo y de la habitación recuerda el Bautismo y la esperanza pascual nacida de él. La monición inicial invita a confiar al enfermo a la bondad y al poder del Señor. Cuando no ha precedido la confesión sacramental, se realiza el acto penitencial.

Estos elementos deben adaptarse a la situación sin desaparecer automáticamente. En una habitación pequeña o en un hospital pueden realizarse con gran sobriedad. La brevedad no equivale a precipitación: una palabra serena, una aspersión perceptible y un verdadero momento penitencial ayudan a que el enfermo comprenda y participe.

3.2. Liturgia de la Palabra

La Escritura interpreta la enfermedad desde la fe y suscita confianza. El Ritual ofrece lecturas que anuncian la compasión de Cristo, la acción del Espíritu, la participación en la Pascua y la esperanza de resurrección. La selección ha de responder al estado físico y espiritual del enfermo, evitando textos demasiado largos o elegidos sin relación con su situación.

Puede seguir una explicación breve. No es momento para una homilía abstracta ni para moralizar el sufrimiento. La palabra del ministro debe ayudar a reconocer lo que Cristo realiza ahora. Incluso cuando sea necesario abreviar mucho, conviene conservar algún texto bíblico: **la Unción nace de la oración de fe suscitada por la Palabra**.

3.3. Ritos de la Unción

La plegaria litánica encomienda al enfermo y expresa los frutos que la Iglesia espera: presencia de Cristo, fortaleza, liberación del mal, perdón y vida. La familia y los presentes pueden responder, de modo que el sacramento aparezca claramente como oración de la comunidad.

El sacerdote impone las manos en silencio sobre la cabeza del enfermo. Es un gesto bíblico de bendición, cercanía y acción del Espíritu. El silencio pertenece al rito y no debe llenarse con una fórmula improvisada. Las manos se imponen con claridad y respeto, atendiendo a la postura y a las condiciones sanitarias de la persona.

Si el óleo ya está bendecido, se pronuncia una acción de gracias; si falta y existe necesidad, el sacerdote lo bendice dentro del rito. Esta alternativa no es indiferente. La acción de gracias reconoce el don recibido de la Iglesia; la bendición invoca al Espíritu para que el aceite sea consuelo y remedio.

La unción de la frente y de las manos designa a la persona entera en su pensamiento y en su acción. Debe realizarse sin prisa y con suficiente óleo para que el signo sea verdadero. La fórmula se pronuncia completa y claramente, permitiendo que el enfermo o la asamblea respondan a sus dos miembros con el «Amén».

La oración posterior interpreta y prolonga el sacramento. El Ritual ofrece textos para situaciones diversas: esperanza de recuperación, ancianidad, enfermedad grave, peligro de muerte o cercanía del Viático. Elegir la oración adecuada es una forma concreta de adaptación pastoral y evita que la celebración parezca genérica.

3.4. Ritos conclusivos

El Padrenuestro manifiesta la condición filial del bautizado y prepara para la comunión cuando ésta sigue. Si se distribuye la Eucaristía, el rito de la Unción desemboca en la mesa del Señor. La oración y la bendición final encomiendan al enfermo a la protección de Dios y cierran con claridad la acción litúrgica.

Después de la bendición puede continuar la conversación pastoral, pero conviene que el final del rito sea perceptible. Las cuestiones médicas, organizativas o funerarias no deben mezclarse con la oración. La distinción ayuda a que el enfermo conserve una experiencia nítida de lo celebrado.

4. Celebración comunitaria y dentro de la Misa

La Unción puede celebrarse para varios enfermos y, cuando convenga, dentro de la Eucaristía. Estas formas manifiestan que el sacramento pertenece a la vida de toda la Iglesia y permiten que la comunidad sostenga visiblemente a sus miembros debilitados. También ayudan a superar el miedo que asociaba toda Unción con una muerte inmediata.

La celebración comunitaria requiere catequesis previa, identificación personal de quienes deben recibir el sacramento, oportunidad pastoral y ministros suficientes. No se unge indiscriminadamente a todos los asistentes, a todos los ancianos o a toda persona que se considere enferma. La amplitud de la asamblea no modifica las condiciones del sujeto.

Dentro de la Misa, la Unción se sitúa después de la liturgia de la Palabra, siguiendo el orden del Ritual. La selección de lecturas, la homilía, las preces, los desplazamientos y la distribución de la comunión se preparan con especial cuidado. La Eucaristía no debe convertir el momento sacramental en una larga operación logística.

Cuando la movilidad es reducida, los sacerdotes se acercan a cada enfermo. La disposición de los lugares debe asegurar dignidad, visibilidad e intimidad. Conviene evitar filas que obliguen a desplazarse a quienes precisamente reciben el sacramento por su fragilidad.

> **Idea clave.** La dimensión comunitaria no consiste en multiplicar receptores, sino en hacer visible que **la Iglesia entera ora, acompaña y recibe el don de Cristo para sus miembros enfermos**.

V. Comunión de enfermos, Viático y atención a los moribundos

1. La comunión ordinaria de los enfermos

La comunión lleva al enfermo la mesa eucarística de la comunidad y expresa que sigue siendo miembro vivo de la asamblea aunque no pueda acudir. No es una devoción privada separada de la Misa, sino prolongación de la Eucaristía celebrada por la Iglesia. Siempre que sea posible, conviene que la comunidad conozca y sostenga este envío.

El rito contiene saludo, acto penitencial, breve Palabra de Dios, Padrenuestro, comunión, silencio y oración final. Las circunstancias permiten abreviar, pero no convertir la acción en una entrega rápida de la hostia. El ministro prepara el encuentro, custodia el Sacramento con reverencia y favorece la participación del enfermo y de la familia.

Sacerdotes, diáconos y ministros extraordinarios legítimamente enviados pueden llevar la comunión según las normas. Su modo de actuar debe conservar el carácter eclesial del servicio. La conversación amistosa y la ayuda concreta son valiosas, pero la celebración posee un comienzo, un desarrollo y un final propios.

2. El Viático, sacramento propio de los moribundos

El Viático es la Eucaristía recibida por el cristiano que se dispone a pasar de este mundo al Padre. El término designaba las provisiones para un viaje. En el lenguaje cristiano, Cristo mismo es el alimento del último camino. Por eso **el sacramento propio del tránsito no es la Unción considerada aisladamente, sino la Eucaristía**.

El Viático lleva a cumplimiento la iniciación cristiana. El bautizado que comenzó su Pascua sacramental en la fuente participa ahora en la muerte y resurrección del Señor al acercarse a su propio paso. La renovación de la profesión de fe bautismal, prevista fuera de la Misa, hace visible esta continuidad.

Debe ofrecerse con tiempo, mientras el enfermo conserva conciencia y puede responder y comulgar. Esperar al último instante puede privarlo de este don. La catequesis a las familias es decisiva: solicitar el Viático no significa abandonar la esperanza, sino permitir que el creyente afronte conscientemente su tránsito unido a Cristo.

Cuando las circunstancias lo permiten, se celebra dentro de la Misa y se da la comunión bajo las dos especies, signo especialmente expresivo de participación en la muerte del Señor y en su tránsito al Padre. Fuera de la Misa, el rito incluye normalmente saludo, aspersión, Penitencia o acto penitencial, Palabra, profesión de fe, letanías, Padrenuestro, comunión y oración final.

Al dar la comunión, el ministro añade la fórmula propia: «Él mismo te guarde y te lleve a la vida eterna». No es una frase accesoria. Interpreta la Eucaristía como presencia del Señor que acompaña, custodia y conduce al cristiano hasta la casa del Padre.

3. El rito continuado y las situaciones de urgencia

Cuando la situación lo aconseja y existe tiempo suficiente, el Ritual dispone una celebración continuada: **Penitencia, Unción y Viático**. El orden describe un itinerario coherente. El enfermo es reconciliado, fortalecido por la gracia del Espíritu y alimentado con la Eucaristía para el último tránsito.

La unidad pastoral no mezcla los sacramentos. La confesión conserva su forma propia; la Unción mantiene sus gestos y su fórmula; el Viático culmina la secuencia. El celebrante adapta la extensión, pero permite que cada signo se reconozca. La economía ritual no debe borrar la identidad sacramental.

En peligro inmediato, la prioridad práctica cambia: si no es posible celebrarlo todo, se procura la reconciliación y se da el Viático cuanto antes; si queda tiempo, se administra la Unción. Si el enfermo no puede comulgar, se celebra la Unción. El criterio es no perder el sacramento que corresponde específicamente al tránsito.

Los sacramentos se administran a los vivos. Cuando la muerte es cierta, el sacerdote no unge, sino que ora por el difunto y acompaña a la familia. Si existe duda prudente sobre si la persona vive todavía, se actúa conforme a las normas del Ritual. Esta sobriedad protege tanto la fe sacramental como la caridad pastoral.

4. La recomendación de los moribundos

La recomendación o entrega de los moribundos no es un sacramento. Es la oración de la Iglesia en la agonía, cuando el creyente afronta el último combate. La comunidad implora la misericordia de Dios, recuerda la Pascua de Cristo y sostiene a la familia. Puede ser guiada por un clérigo, un religioso o un laico preparado.

El Ritual ofrece breves lecturas, letanías, salmos, jaculatorias y la antigua fórmula «Alma cristiana, al salir de este mundo...». No es necesario acumular textos. Deben elegirse según el estado del moribundo, su capacidad de escuchar y la situación de quienes lo rodean. A veces una sola frase repetida serenamente y un silencio compartido expresan mejor la fe.

La oración ayuda a aceptar la angustia natural de la muerte a ejemplo de Cristo y a superarla en la esperanza de resurrección. No exige una serenidad psicológica perfecta ni oculta el dolor. Permite entregar la vida en manos del Padre y ofrece a los presentes un lenguaje creyente para acompañar sin invadir.

Distinción pastoral de las celebraciones

Celebración	Sujeto o momento	Ministro	Clave
Comunión	Enfermo que no puede acudir a la asamblea.	Sacerdote, diácono o ministro extraordinario legítimo.	La Iglesia lleva al enfermo el Pan de la comunidad.
Unción	Enfermedad seria o notable debilidad por vejez.	Sólo obispo o presbítero.	El Espíritu fortalece y salva a la persona entera.
Viático	Cristiano que se dispone al último tránsito.	Ministro ordinario o extraordinario de la comunión según las normas.	Cristo es alimento para el paso hacia el Padre.
Recomendación	Agonía y proximidad de la muerte.	Clérigo, religioso o laico preparado.	La comunidad ora y entrega al moribundo a Dios.

Síntesis comparativa. La comunión vincula al enfermo con la mesa; la Unción lo fortalece en la enfermedad grave; el Viático lo alimenta para el tránsito; la recomendación lo entrega orantemente a Dios. **Ninguna de estas acciones debe absorber a las demás**.

VI. Pastoral y ars celebrandi

El *ars celebrandi* de la pastoral de enfermos une fidelidad al rito, sensibilidad ante la fragilidad y adaptación inteligente. No se trata de ejecutar un formulario completo sin mirar a la persona ni de improvisar una oración privada. Se trata de permitir que el enfermo experimente, mediante la acción de la Iglesia, que Cristo se acerca y el Espíritu lo fortalece.

1. Llegar a tiempo y discernir el momento

La principal tarea pastoral es vencer la identificación entre Unción y muerte inmediata. Sacerdotes, agentes de pastoral y catequistas deben hablar del sacramento con naturalidad y visitar antes de la fase terminal. Cuando la persona puede escuchar, responder y expresar su fe, el signo alcanza una participación más plena.

No conviene ocultar al enfermo lo que se celebra ni presentarlo con eufemismos. La Unción es sacramento de consuelo, fortaleza, perdón y esperanza. Una explicación sencilla permite solicitarlo libremente y evita que la llegada del sacerdote sea interpretada como anuncio secreto de una muerte próxima.

El discernimiento atiende a la seriedad de la enfermedad, a la debilidad de la vejez, a la evolución clínica y a la situación espiritual. No corresponde al celebrante hacer diagnósticos, pero sí recoger la información necesaria y aplicar los criterios de la Iglesia. La consulta con la familia y los profesionales debe respetar siempre la voz del enfermo.

La continuidad pastoral es tan importante como la oportunidad sacramental. Quien ha sido ungido puede mejorar, permanecer enfermo o agravarse. La comunidad debe seguir visitando, llevando la comunión y sosteniendo a quienes cuidan. Una Unción sin acompañamiento posterior corre el riesgo de aparecer como intervención aislada.

2. Adaptar la celebración a la fragilidad

La celebración debe ser completa y proporcionada. Una persona fatigada no puede soportar lecturas extensas, exhortaciones largas ni respuestas complicadas. El Ritual ofrece fórmulas diversas y permite abreviar en caso de necesidad. Adaptar significa elegir bien, no suprimir de antemano la Palabra, el silencio o la oración.

El ministro se sitúa donde el enfermo pueda verlo y escucharlo, habla con voz serena y comprueba su comodidad. La postura corporal, la intimidad, el dolor y las indicaciones sanitarias condicionan el gesto. Antes de comenzar conviene organizar lo necesario para evitar interrupciones, búsquedas y conversaciones técnicas durante el rito.

La familia participa sin desplazar al enfermo del centro. Puede responder, proclamar una lectura o formular una intención cuando resulte oportuno. Si existe tensión o diversidad religiosa, el celebrante actúa con prudencia y explica el sentido de la celebración sin convertirla en debate.

En hospitales y residencias se cuida también la relación con compañeros de habitación, personal sanitario y horarios. La pastoral no invade espacios ni impone una celebración pública a quien necesita intimidad. Al mismo tiempo, la discreción no debe reducir el rito a gestos furtivos o vergonzantes.

3. Verdad y expresividad de los signos

La aspersión debe ser sobria y perceptible, y relacionarse realmente con el Bautismo. No es una limpieza ritual de la habitación, sino memoria de la incorporación a Cristo y de la esperanza de resurrección.

La Palabra de Dios se proclama con fe y se elige según la situación. Las palabras personales pueden ayudar, pero no sustituyen habitualmente a la Escritura. La explicación será breve, concreta y orientada a lo que el Señor realiza en el sacramento.

La imposición de manos requiere un gesto claro y un silencio verdadero. No se acompaña con una fórmula inventada ni con música. La quietud permite percibir la intercesión de la Iglesia y la invocación implícita del Espíritu.

El óleo se usa de manera visible y digna. La unción no se reduce a una marca apresurada ni se multiplica arbitrariamente. Se ungen la frente y las manos según el rito, atendiendo a las circunstancias físicas del enfermo.

La fórmula sacramental se pronuncia completa, con voz audible y sin fragmentarla mediante comentarios. Los dos «Amén» pertenecen a la participación del enfermo y de la comunidad. Si el enfermo no puede responder, los presentes sostienen la oración.

La comunión recibe el mismo cuidado y reverencia que en la Eucaristía. El silencio después de comulgar no es un vacío incómodo; permite que el enfermo ore y acoja la presencia del Señor.

4. Comunidad y ministerios

La pastoral de enfermos implica a toda la comunidad. Familiares, profesionales sanitarios, voluntarios, religiosos, ministros extraordinarios y clérigos colaboran desde funciones distintas. La riqueza de ministerios no autoriza a confundirlos. La Unción corresponde al sacerdote; la visita, la oración y la comunión pueden ser confiadas a otros ministros preparados según las normas.

En celebraciones comunitarias, la asamblea no es público. Escucha, responde, canta, guarda silencio e intercede. Su presencia manifiesta que la enfermedad no expulsa a nadie de la Iglesia. Los enfermos no son agrupados como una categoría anónima: cada uno recibe personalmente el gesto y la fórmula.

Los ministros extraordinarios de la comunión necesitan una preparación específica para el trato con personas frágiles, la celebración del rito breve, la custodia de la Eucaristía y las situaciones imprevistas. La buena voluntad no sustituye el conocimiento del libro litúrgico ni el respeto de la intimidad.

La coordinación parroquial ayuda a que ninguna persona quede olvidada. Un registro pastoral prudente, la comunicación con la familia y la distribución de visitas sostienen la continuidad. Estos medios organizativos están al servicio de una presencia personal y nunca deben convertir al enfermo en un expediente.

5. Reducciones y abusos que deben evitarse

La primera reducción es el **último rito**: esperar a la agonía y hacer que el sacramento inspire miedo. La segunda es el **rito mágico de curación**: sugerir que la unción producirá necesariamente recuperación física. Ambas deformaciones impiden comprender la salvación integral ofrecida por Cristo.

La **administración indiscriminada** aparece cuando se unge a personas sin enfermedad seria ni notable debilidad, especialmente en celebraciones masivas. El deseo de acercar el sacramento no permite eliminar las condiciones fijadas por la Iglesia. La catequesis y el discernimiento previo son parte de la celebración.

También debe evitarse la **imitación sacramental**. Un diácono o un laico no unge con óleo simulando el rito ni utiliza un aceite no destinado al sacramento para producir un gesto semejante. Puede orar, bendecir según los libros aprobados y acompañar, pero respeta la identidad de la Unción.

El **minimalismo apresurado** omite sistemáticamente la Palabra, la imposición de manos, la acción de gracias y la oración final sin que exista necesidad. La verdadera brevedad conserva la estructura y el sentido. La prisa comunica abandono precisamente a quien necesita experimentar cercanía.

Finalmente, no se unge a quien ciertamente ha fallecido. La caridad pastoral no exige representar un sacramento imposible, sino orar por el difunto, proclamar la esperanza y sostener a la familia. La verdad sacramental es también una forma de consuelo.

6. Acompañar después de la celebración

El efecto pastoral de la celebración continúa en los días siguientes. La visita permite escuchar cómo ha vivido el enfermo el sacramento, llevar de nuevo la comunión y atender nuevas necesidades. Si se produce

mejoría, la comunidad da gracias; si hay agravamiento, prepara el Viático y acompaña a la familia sin demora.

Cuando llega la muerte, la pastoral pasa de la atención al enfermo a la oración por el difunto y al consuelo de los vivos. La recomendación de los moribundos, las exequias y el seguimiento del duelo pertenecen al mismo cuidado eclesial. La Iglesia permanece desde la primera visita hasta la entrega final.

Síntesis decisiva. El mejor *ars celebrandi* hace perceptible que **Cristo se acerca, la Iglesia sostiene, el Espíritu fortalece y toda la vida del enfermo permanece abierta a la salvación y a la esperanza**.

Síntesis final

La Unción de los enfermos prolonga la compasión y la acción sanadora de Cristo. Nace de la oración de fe de la Iglesia y del signo del óleo, y comunica la gracia del Espíritu al fiel que comienza a estar en peligro por enfermedad seria o por notable debilidad de la vejez. Su acción alcanza a la persona entera.

La Escritura impide entender la enfermedad como castigo automático por una culpa personal. Jesús cura, reintegra y carga con nuestras dolencias; mediante su Pascua vence el pecado y la muerte. El enfermo cristiano recibe fortaleza, paz, unión con Cristo, apoyo eclesial, perdón cuando corresponde y salud corporal si conviene a su salvación.

La historia desplazó progresivamente el sacramento hacia la extremaunción de los moribundos. El Vaticano II recuperó su nombre y su amplitud, revisó los signos y distinguió la Unción del Viático. El Ritual vigente sitúa el sacramento dentro de una pastoral que abarca visita, comunión, Unción, Viático, urgencia y recomendación.

El rito ordinario articula acogida y memoria bautismal, Palabra de Dios, intercesión, imposición de manos, acción de gracias o bendición del óleo, unción, oración y bendición. Cada signo debe ser verdadero, visible y proporcionado al estado del enfermo. La adaptación sirve a la participación y nunca vacía el rito.

La Eucaristía en forma de Viático es el sacramento propio del tránsito. Junto con la Penitencia, la Unción y la recomendación de los moribundos, manifiesta que la Iglesia acompaña al fiel hasta el cumplimiento de la Pascua iniciada en el Bautismo. La pastoral llega a tiempo, discierne, celebra y permanece.

Seis ideas para memorizar. Compasión; oración de fe; Espíritu; óleo; acompañamiento; Viático.

Vocabulario fundamental

Extremaunción: Nombre histórico que terminó asociando el sacramento casi exclusivamente a la proximidad de la muerte; la reforma recuperó la denominación Unción de los enfermos.

Imposición de manos: Gesto bíblico realizado en silencio antes de la unción, signo de bendición, cercanía e invocación del Espíritu.

Oración de fe: Plegaria eclesial de St 5,14-15 a la que se atribuye la salvación del enfermo y que excluye una comprensión mágica del óleo.

Óleo de los enfermos: Aceite bendecido destinado a la celebración sacramental de la Unción.

Rito continuado: Celebración que integra, respetando su identidad, Penitencia, Unción y Viático.

Sacramento de curación: Denominación que relaciona la Unción con la Penitencia como acciones sacramentales de la misericordia sanadora de Cristo.

Salvación integral: Acción de Dios que alcanza cuerpo, espíritu, relaciones, fe y destino eterno de la persona.

Unción de los enfermos: Sacramento que comunica la gracia del Espíritu al fiel en peligro por enfermedad seria o notable debilidad de la vejez.

Viático: Eucaristía recibida como alimento para el último tránsito del cristiano hacia el Padre.

Recomendación de los moribundos: Oración no sacramental con la que la Iglesia acompaña la agonía y entrega al creyente a la misericordia de Dios.

Cuestiones para el estudio y la reflexión

17. Explique por qué la pastoral de enfermos no puede reducirse a una intervención de urgencia.
18. ¿Qué dimensiones de la persona quedan afectadas por la enfermedad?
19. ¿Cómo evita la Escritura identificar mecánicamente enfermedad y culpa personal?
20. ¿Qué significado poseen las curaciones de Jesús en relación con el Reino?
21. Presente los elementos fundamentales de St 5,14-15.
22. Explique el simbolismo bíblico del óleo y su relación con la oración de fe.
23. Desarrolle las dimensiones pneumatológica, pascual, eclesial, antropológica y escatológica de la Unción.
24. Enumere y explique los principales efectos del sacramento.
25. ¿Qué rasgos caracterizaron la práctica antigua de la unción?
26. ¿Cómo se produjo el desplazamiento histórico hacia la extremaunción?
27. ¿Qué criterios estableció *Sacrosanctum Concilium* 73-75?
28. Explique por qué el título del Ritual expresa una pastoral sacramental completa.
29. Determine el sujeto, el ministro, la materia y la forma de la Unción.
30. Describa la estructura de la celebración ordinaria fuera de la Misa.
31. Interprete la aspersión, la imposición de manos, el óleo y la fórmula sacramental.
32. ¿Qué condiciones debe respetar una celebración comunitaria de la Unción?
33. Distinga comunión ordinaria de enfermos y Viático.
34. Explique el orden del rito continuado y el criterio de urgencia.
35. ¿Qué es la recomendación de los moribundos y cómo debe celebrarse?
36. Formule seis criterios de *ars celebrandi* para la pastoral de enfermos.

Bibliografía básica utilizada

37. LÓPEZ MARTÍN, J., *La liturgia de la Iglesia*, cap. XVI: «Los sacramentos», apartado V: «El Ritual de la Unción y de la pastoral de los enfermos», pp. 232-234.
38. AUGÉ, M., *Liturgia. Historia. Celebración. Teología. Espiritualidad*, cap. 11: «La liturgia de la enfermedad y de la muerte», pp. 167-176.
39. KUNZLER, M., *La liturgia de la Iglesia*, cap. V: «La Unción de enfermos», pp. 441-451.
40. RITUAL ROMANO, *Ritual de la Unción y de la pastoral de enfermos*, Prenotandos y celebraciones.
41. PABLO VI, constitución apostólica *Sacram unctionem infirmorum* (30 de noviembre de 1972).
42. CONCILIO VATICANO II, *Sacrosanctum Concilium*, nn. 73-75; CATECISMO DE LA IGLESIA CATÓLICA, nn. 1499-1532; CÓDIGO DE DERECHO CANÓNICO, cc. 921-922 y 998-1007.