



EDUCACIÓN PASTORAL CLÍNICA

por Raymond Ferraris

INTRODUCCIÓN LA HISTORIA

Se ha hablado mucho de cómo “responder a las exigencias de los tiempos”. Pero ello puede significar cualquier cosa, según el contexto en que se utilice. En 1925 a un hombre, el Rev. Anton Boisen,¹ le internaban en un hospital de Boston (Estados Unidos), respondiendo a una precisa exigencia de aquel entonces. En uno de sus momentos de soledad, sentía la necesidad de contar a alguien sus cosas, pero no encontraba a nadie que le diera un poco de su tiempo. Se dio cuenta, así, de que la salud es el resultado de una armonía interior de las muchas energías que hay en el hombre, y que no se obtiene solo con la asistencia médica sino que requiere también el empleo conjunto de diversos instrumentos espirituales y psicológicos, como los sacramentos, la oración, la sagrada Escritura, cierta orientación y asesoría. Es el enfoque denominado “holístico” (el todo no parcializado) de la cura del enfermo, que alía y une las fuerzas de la ciencia médica, la fe religiosa y otras disciplinas, compartiendo conocimientos y recursos para formar un “equipo (*team*) orientado a la curación”.

En 1925 se comenzó un programa con una doble finalidad: una mejor cura del paciente y la formación con la supervisión del sacerdote. Este programa fue evolucionando hasta lo que ahora llamamos **Educación Pastoral Clínica**.²

La **Educación Pastoral Clínica**, hoy se ha transformado en una respuesta global a una exigencia común. La Iglesia, en los últimos decenios, parece haberse concientizado acerca de la fundamental humanidad de cada individuo, incluido –quizás sobre todo– el sacerdote o ministro. En tiempos pasados se tenía casi el convencimiento de que el sacerdote, una vez ordenado, tuviera automáticamente competencias suficientes para afrontar cualquier situación pastoral que se le presentara a lo largo de su ministerio. Era enviado, o quizás en algunos lugares lo sea aún, directamente de las aulas del seminario a la vida de la parroquia, y se esperaba que funcionara de modo adecuado al título recibido. A menudo era la primera

¹ **Anton T. Boisen** (1876-1965) fue el visionario fundador del “Movimiento clínico pastoral”, que comprende la cura pastoral, la asesoría y la psicoterapia, la formación clínica pastoral y la educación. De su crisis personal y de los cuidados recibidos de su compañero de clase y amigo Fred Eastman, **nació** la moderna “capellanía hospitalaria”. Aunque la práctica de la cura pastoral tenga una larga tradición en el Cristianismo y, en cierta medida, también en otras tradiciones religiosas, el análisis sistemático de la práctica pastoral asociada a la educación clínica pastoral tuvo sus comienzos solo en los primeros años del siglo XX.

² Aunque al principio se aplicaba habitualmente en el hospital, aquella formación en realidad preparaba la persona para cualquier tipo de apostolado que la persona fuera a desarrollar, pues el objetivo principal del programa era en general una *cura pastoral* competente.

vez que se encontraba en una posición de verdadero y propio servicio a las necesidades de los demás; trataba, pues, de poner en práctica cuanto había aprendido en su formación seminarística. Y, en el intento de ser todo cuanto había entendido que debía ser un sacerdote o ministro, a veces olvidaba lo que era en realidad: un ser humano falible, con las mismas debilidades y fragilidades de las personas a las que prestaba servicio.

Afortunadamente hoy estamos empezando a entender que la preparación para un ministerio eficaz incluye necesariamente mucho más que las simples lecciones en clase y las teorías aprendidas de memoria. Un resultado directo de esta convicción es el rápido aumento de centros de Educación Pastoral Clínica en numerosos países del mundo, visto que a muchos seminaristas se les exige ahora expresamente esta formación específica antes de la ordenación.

El objetivo de la Educación Pastoral Clínica, como dijimos, es ayudar al sacerdote o ministro a ser una persona sensible para poder responder con amor y eficacia a las necesidades de sus semejantes. Así, con ministros mejor preparados, se tiene un enfoque más integrado para cuidar a toda la persona en sus necesidades espirituales, físicas, emotivas, sociales y psicológicas.

I. ¿Qué es la Educación Pastoral Clínica?

La Educación Pastoral Clínica (EPC) es un proceso de formación teológica y profesional en vista del ministerio pastoral, en el que, bajo supervisión, estudiantes de teología, religiosos y laicos asisten directamente a personas en crisis, vulnerables y sufriendoras.

Mediante actividad de campo, la supervisión clínica y el estudio académico, los estudiantes de EPC son, de hecho, capellanes que aprenden a escuchar y asistir de modo más eficaz a los pacientes. Aprenden, por ejemplo, a involucrar a los pacientes y a sus familiares, en cómo establecer relaciones y mantener el contacto visivo, a prestar atención y responder a las comunicaciones verbales o no verbales, a entender mejor cuanto están observando durante los encuentros. «¿Qué has aprendido?», es la pregunta más común en la EPC.

Los participantes están llamados a mejorar la cualidad de sus relaciones pastorales mediante la intensa interacción con los supervisores, los otros alumnos, las personas en crisis obligadas a afrontar una situación que cambia sus vidas, y varios profesionales.³ Esto les permite también desarrollar una nueva visión de sí mismos, a nivel personal y profesional (“identidad pastoral”). En el ámbito de este proceso interdisciplinar de ayuda a las personas, el estudiante desarrolla competencias en las relaciones interpersonales e interprofesionales.

A través de la práctica pastoral, *trascrita por escrito, palabra por palabra*,⁴ *con estudio de casos particulares y evaluaciones, supervisión individual, participación en seminarios y con lecturas pertinentes*, se espera que el estudiante pase a experimentar y desarrollar relaciones pastorales y personales auténticas y atentas. Aprende, pues, describiendo, analizando, valorando y reflexionando sobre sus actuales relaciones pastorales, los encuentros humanos y sus acciones propias del ministerio pastoral.

Reflexionando sobre situaciones de vida complicadas bajo diversos puntos de vista, los participantes son ayudados a adquirir una profunda concienciación y comprensión de la situación humana que están tratando. Esto llevará, se espera, al ejercicio de un ministerio más compasivo. Los estudiantes se sienten estimulados, a través de la reflexión teológica, a integrar sus conocimientos teológicos con la experiencia de vida.

El estudiante aprende también a identificar y responder a las necesidades de aquellos a quienes presta asistencia espiritual (la denominada “competencia pastoral”). Mediante la ac-

³ Enfermeros, doctores, personal sanitario, colegas, etc.

⁴ Se trata de un informe integral de cuanto ha habido durante la conversación con el paciente, refiriendo los propios sentimientos, las emociones, la elección de las palabras, los gestos, etc., para evaluarlo todo en grupo.

ción y la reflexión (Método clínico de aprendizaje), empieza a articular el significado y la finalidad de sus experiencias como cuidador (*caregiver*) espiritual y a integrar estas intuiciones en su continua práctica de cura espiritual.

Además, de una reflexión teológica sobre específicas situaciones humanas, adquiere una nueva comprensión de este ministerio. La Educación Pastoral Clínica, esencialmente, trata de poner en claro al estudiante los recursos, los métodos y el significado de la fe cristiana como se expresan en la “cura pastoral”.

La cura pastoral es un ministerio de sanación. La palabra “*pastoralis*” viene de “pastor”. Para el cristiano el modelo supremo es Jesús, “el buen pastor”. La *cura pastoral* es una acción de **compasión** acompañada frecuentemente por **una acción de curación** en el ámbito o en nombre de una comunidad de fe.

LO QUE LA EPC NO ES. La EPC no es un programa para suministrar una terapia a los participantes con dificultades o problemas, en cualquier nivel. Y no debe usarse como instrumento para ahuyentar a candidatos indeseados. Que algunas partes del programa EPC den a ver su cualidad terapéutica, es generalmente reconocido y no resulta raro que un participante pueda revalorar una opción vocacional al final del programa de EPC. Sin embargo, para que un participante pueda sacar provecho de tal programa, y para comprometerse en una reflexión sobre las experiencias de la vida pastoral en un contexto de orientación de fe, es importante que posea una madurez y una estabilidad de fondo que le permita aparcar, al menos momentáneamente, las propias crisis personales.⁵ Las cuestiones personales y pastorales pueden constituir objeto de supervisión y de interacción en el grupo de iguales, mientras la atención debe quedar focalizada en el ministerio.

2. El esquema del programa

A. Visitas a los pacientes e informes integrales:

A cada estudiante se le asigna una variedad de situaciones pastorales y se le ofrece prestar servicio lo mejor posible en la “parroquia” adjudicada. Como el método clínico utiliza el estudio de “documentos humanos”, los informes escritos relativos a las visitas pastorales quedan sometidas al supervisor. Éste mediante tales informes “acompaña” al estudiante y valora sus encuentros pastorales. El informe integral ayudará al estudiante y al propio supervisor a descubrir y valorar las varias dinámicas del encuentro pastoral.

Los estudiantes entran en juego como capellanes e indudablemente desempeñan un ministerio útil; sin embargo, debe subrayarse que el fin principal de este tipo de actividad es aprender. A veces puede venir la tentación de estar tan involucrados en el ministerio que la la formación dé la impresión de impedir “hacer el propio trabajo”. **Ser** es el trabajo del estudiante frecuentador de este programa.

B. Grupos seminarísticos:⁶

Se constituyen grupos seminarísticos y cada uno de ellos fija la frecuencia de los encuentros. Para muchos estudiantes, las interacciones y las exposiciones desarrolladas en

⁵ Acaece que durante los encuentros y las evaluaciones surjan cuestiones personales, por ejemplo las relativas al miedo, al rechazo, a la autoridad, al abandono, etc.

⁶ En cada unidad de la EPC de 1^{er} y 2^o nivel se forma parte de un “grupo de iguales”, o sea de estudiantes, (al menos tres, pero normalmente más) que aprende a partir de concretos casos de estudio, críticas y retroactividad (*feedback*) sobre la propia práctica de ministerio. Los grupos de iguales critican también los informes de los demás, que son exposiciones palabra por palabra de una visita pastoral. Se trabaja con un supervisor cualificado, que es ante todo un educador pastoral, un compañero en el propio proceso de formación pastoral. Este supervisor tiene experiencia pastoral es un *Masters of Divinity* (el título académico más común en seminarios y escuelas teológicas, NdT) o equivalente. Para ser supervisor acreditado de EPC es preciso haber desempeñado unos cuatro-cinco años de práctica post-doctorado.

grupo son el aspecto más importante del programa. El principal medio de comunicación para el ofrecimiento de la cura pastoral son las relaciones interpersonales. El grupo proporciona informes inmediatos, algo así como un microcosmo del modo de relacionarse los propios estudiantes. Cabe esperar que éstos aborden discusiones lo más libre, abierta, honrada y espontáneamente posible. Cuando comparten sus acciones pastorales, sus experiencias, sus sentimientos, sus intuiciones, aprenden a conocerse entre ellos, a relacionarse mejor, a cultivarse unos con otros y a supervisarse recíprocamente.

C. La reunión con los supervisores:

La reunión estudiante-supervisor suele ser generalmente semanal (en un programa de EPC de 10 semanas); el estudiante o el supervisor pueden solicitar más sesiones. El supervisor está interesado en facilitar un informe mediante el cual el alumno pueda descubrir los propios puntos de fuerza y asimismo los propios límites personales y pastorales. Los estudiantes se reúnen con su supervisor EPC una hora más o menos, durante la cual discuten los hechos acaecidos relativos al ministerio, cuestiones personales o teológicas, las relaciones entre iguales o cualquier otra experiencia capaz de impactar en su ministerio y/o su identidad pastoral.

3. Las responsabilidades de los estudiantes

A. Cargos:

Al estudiante se le asignarán diversas áreas de ministerio (su particular apostolado). Se le deja a él la iniciativa sobre cómo intenta proveer concretamente a la cura pastoral. Y él discute sus proyectos el supervisor.

B. Seminarios:

Durante los seminarios regulares, los datos primarios los proporcionan los informes u otros instrumentos de la EPC. Hay seminarios de intereses de grupo no estructurados, concentrándose en las preocupaciones personales que nacen fuera del programa. Ulteriores seminarios y conferencias se programan según las necesidades, posibilidades y disponibilidad.

C. Informes y reflexiones:

Cada alumno está invitado a presentar periódicamente un informe escrito “a la letra” (con una frecuencia concordada). Escribe también sus reflexiones sobre su desarrollo sometiéndolas al supervisor.

D. Valoraciones escritas:

Al final (o a mitad) del programa se prepara una valoración escrita. Las líneas-guía serán presentadas al momento.

4. Los elementos esenciales de la EPC

El programa da a los estudiantes la oportunidad de aprender mediante una combinación de:

- asistencia espiritual a las personas en crisis – la efectiva práctica del ministerio con las personas.
- Informes detallados y evaluación de tal práctica.
- Supervisión pastoral por parte de un supervisor cualificado.
- Reflexión en seminarios y talleres (*workshop*) – concepción del proceso de aprendizaje.
- Una prospectiva teórica sobre todos los elementos del programa.
- Presentaciones y reflexiones sobre casos de estudio.
- Un período de tiempo específico.
- Seminarios-dinámica de grupo – pequeño grupo de iguales en experiencia de aprendizaje común.

- Acreditación EPC del Centro EPC.

▪

5. El pacto de aprendizaje personal

- **Reflexión pastoral:** Reflexión sobre uno mismo como persona, en relación a las personas en crisis, al supervisor, a los miembros del grupo de iguales, así como al currículo y al contexto institucional.
- **Formación pastoral:** Foco sobre las cuestiones de identidad personal y pastoral en el aprendizaje y en el ministerio.
- **Competencia pastoral:** Profundización y desarrollo de las competencias en función pastoral, de las capacidades pastorales y de los conocimientos teológicos y de las ciencias comportamentales.
- **Especialización pastoral:** Algunos centros pueden concentrarse en el deseo del estudiante de aumentar sus competencias en una particular área del ministerio, como la oncología (tratamiento del cáncer), la pastoral en las ciudades, la pastoral parroquial, la pastoral de las casas-asilo, la pastoral juvenil.

La EPC es parte de la preparación a la pastoral parroquial, al ejercicio de capellanías, a la pastoral de los laicos, a la pastoral juvenil, a la enseñanza y al asesoramiento.

Muchas facultades teológicas exigen haber frecuentado la EPC como parte de un programa del curso teológico. Unas 6-8 semanas (400 horas).

6. Objetivo general de la Educación Pastoral Clínica – Una mirada de conjunto

- Tomar conciencia de sí mismo como ministro y del modo como el propio ministerio influye en las personas.
- Desarrollar las competencias para proporcionar una cura pastoral intensiva y amplia y una consulencia a las personas en situaciones de crisis.
- Comprender y utilizar el método clínico de aprendizaje.
- Aceptar y utilizar el apoyo, el careo y la clarificación en el grupo de iguales para la integración de las cualidades personales y del funcionamiento de las dinámicas pastorales.
- Utilizar la supervisión individual y la de grupo para el propio crecimiento personal y profesional y para desarrollar capacidades de evaluación del propio ministerio.
- Desarrollar la capacidad de utilizar eficazmente el propio patrimonio de conocimientos religiosos y espirituales, la comprensión de la teología y el conocimiento de las ciencias comportamentales en la pastoral de las personas y de los grupos.
- Concienciarse de cómo influyen en el propio ministerio pastoral las propias actitudes, valores y presupuestos, puntos de fuerza y de debilidad.
- Tomar conciencia del rol pastoral en las relaciones interdisciplinarias y trabajar eficazmente como miembro pastoral de un equipo interdisciplinar.
- Hacerse conscientes de cómo las personas, las condiciones sociales, los sistemas y las estructuras influyen en la vida de uno mismo y de los demás y afrontar eficazmente estos problemas en el ministerio.
- Desarrollar la capacidad de utilizar las propias perspectivas pastorales y proféticas en una variedad de funciones, como la predicación, la enseñanza, el liderazgo, la gestión, la cura pastoral y, si es caso, la consultoría pastoral.

7. Implicaciones en la formación

La Educación Pastoral Clínica es parte del programa de formación del *Íter formationis* de la Provincia Filipinas-Macao. Después del segundo año de teología, el joven (profeso temporal) se toma un **Año de Formación Espiritual y Pastoral** (AFSP). El AFSP se divide en **cuatro partes**.

1. Educación Pastoral Clínica (EPC).
2. Inserción en una parroquia rural.
3. Tiempo de formación en organización medial (“*media organizations*”).
4. Inserción en varios sectores de nuestro apostolado y de la formación.

Es en este nivel donde interviene la EPC.

La EPC acerca el candidato al sufrimiento llamándole a la compasión por la humanidad. La formación ayuda al candidato a concientizarse de las propias heridas, de las propias necesidades de sanación y de integración aun antes de que asista a otros o al tiempo mismo cuando les asiste.

En las fases iniciales de la formación el participante tendrá normalmente una escasa preparación teológica; por tanto, tenderán a emerger mayormente las cuestiones personales por encima de las pastorales. El participante puede habérselas también con problemas en la gestión de sus relaciones con la autoridad, con el egocentrismo, con un ego débil y con cuestiones relativas al programa EPC. Es probable que esas mismas cuestiones las traten los formadores y los directores espirituales en las fases iniciales de la formación. La EPC puede proporcionar un cuadro de referencia para la reflexión y para el diálogo y la supervisión, así como para la interacción entre iguales. Un participante que aprende a prepararse para un encuentro de supervisión o para una sesión grupal de iguales será capaz de hacer lo mismo en la dirección espiritual o en una reunión de formadores. Hay poca integración de la teología en esta fase de la formación, pero, por el contrario, hay materia para una reflexión teológica.

Después de tres o cuatro años de formación se espera que el participante en la EPC esté capacitado para integrar algunas cuestiones teológicas con las experiencias vividas concretamente: por ejemplo, ¿cómo la propia fe permite afrontar la crisis? Tal integración es objeto de una reflexión más profunda tras algunos años de ministerio activo. En la renovación llegada con la edad más avanzada, o en el cambio del propio recorrido, puede uno concentrarse en la integración de cuestiones personales o relacionales: por ejemplo, necesidades emotivas emergentes, capacidades ministeriales de trabajo grupal, reflexiones teológicas, etc.

Dice el papa Francisco: *«De lo que la Iglesia tiene hoy más necesidad es de la capacidad de curar las heridas y de calentar el corazón de los fieles, de la cercanía y de la proximidad. Yo veo la Iglesia como un hospital de campo tras una batalla. Es inútil preguntar a un herido grave si tiene colesterol o niveles altos de azúcar. Hay que curar sus heridas. Luego podremos hablar de todo lo demás. ¡Curar las heridas, curar las heridas!... ¡Empezar por abajo!»*.

«Al ver a las muchedumbres, se compadecía de ellas, porque estaban extenuadas y abandonadas, como ovejas que no tienen pastor»» (Mt 9,36).
«Os daré pastores según mi corazón» (Jer 3,15).

Con estas palabras del profeta Jeremías, Dios promete a su pueblo que nunca le dejará sin pastores para reunirlos y guiarlos: *«[A mis ovejas] les pondré pastores que las apacienten, y ya no temerán ni se espantarán. Ninguna se perderá. Oráculo del Señor»* (Jer 23,4).

APÉNDICE

I. ¿Qué es la lucha espiritual o la angustia? Algunos ejemplos

La enfermedad puede hacer surgir luchas espirituales o de angustia espiritual, *«un estado de sufrimiento conectado a una reducida capacidad de experimentar el sentido de la vida mediante la relación con uno mismo, con los demás, el mundo, o un ser superior»*. Una crisis de salud, vivida de cerca con una persona querida, puede desafiar a todo el sistema de creencias o la visual de la vida de un individuo. Las emociones negativas experimentadas en una crisis de salud son la prueba de nuestro malestar espiritual:

- Trauma (shock): *«¡Nunca hubiera creído que pudiera pasarme esto!»*.
- Desconcierto: *«¿Por qué Dios ha dejado morir a mi hijo?»*.
- Rabia: *«¡Ese conductor borracho debería recibir lo que se merece por lo hecho a mi hijo!»*.
- Desesperación: *«Yo esperaba que la prueba clínica funcionara. ¿Ahora, qué me toca hacer?»*.
- Resentimiento: *«Mi madre no se lo merece. ¡Es la persona más atenta que yo conozco!»*.
- Sentido de culpa: *«Mis hijos me han dicho siempre que deje de fumar. Creo tener lo que me merezco»*.
- Abandono: *«¿Dónde está ahora Dios?»*.

La lucha espiritual puede también estar causada por la muerte o por una pérdida, pues estas experiencias son capaces de cambiar nuestra relación con nosotros mismos y con los demás, a veces de modo permanente.

- *«Siempre pude contar con el consejo de mi padre. ¡Ahora ya no está!»*.
- *«¿Cómo voy a seguir corriendo si estoy perdiendo una pierna?»*.
- *«Ya no puedo tener conversaciones normales con mi mujer a causa de su demencia»*.

Las enfermedades graves pueden inducirnos a pensar en nuestra condición de mortales:

- *«Yo esperaba viajar más antes de tener este golpe. Ahora podría ser ya demasiado tarde»*.
- *«No sé cuánto tiempo me queda, pero debo ir al matrimonio de mi hija»*.
- *«Tengo que pedir perdón a mi hermana. Ha pasado demasiado tiempo y quizás ya me quede poco»*.
- *«¿Qué pasará cuando muera? ¿Iré al cielo?»*.

La simple hospitalización puede complicar la capacidad de afrontar una enfermedad, independientemente del impacto de ésta. Los pacientes en el hospital se encuentran:

- aislados de la familia y de las personas queridas;
- despersonalizados;
- separados de sus comunidades de fe;
- incapaces de utilizar sus métodos habituales para reaccionar a situaciones difíciles, como leer, disponer de objetos religiosos, llevar un diario personal, caminar al abierto, gozar del tiempo libre o de la propia privacidad o, también, comer los alimentos preferidos.

Los pacientes y sus familias no suelen usar los términos “lucha espiritual” y “sufrimiento espiritual”, pero esto no significa que no estén experimentándolos. El malestar espiritual que pueden probar no cabe expresarlo en un lenguaje tradicionalmente asociado a la religión o a la fe; sin embargo, la lucha espiritual o el malestar se presentan siempre como un cambio o una pérdida de significado y, a veces incluso tratando de reconstruir lo que, de todos modos, es denso de significado.

II. Respuesta (feedback) del Programa EPC

- Comprometerse en la increíble potencialidad brotada de la escucha en modo tal que la persona se sienta escuchada. Me he sentado y he caminado con personas mientras charlaban... y ellas me notaban como si no estuviera haciendo nada; pero he aprendido que mi escucha reflexiva las ayudaba a elaborar y ordenar los problemas que estaban afrontando, facilitándoles el profundizar sus intuiciones sobre ellas mismas, sus finalidades, su relación con Dios y sus contactos con las demás personas.
- Ahondar mi habilidad en identificar mis emociones.
- Descubrir el aprecio a emociones de las que he intentado escapar en el curso de mi vida. En particular, he encarado directamente la ansiedad por toda mi vida y he tratado de eliminarla perennemente, hasta considerarla ahora como una de tantas emociones integradoras de la vida diaria y comenzando a apreciar los muchos modos con los que la ansiedad me ha ayudado.
- Apreciar mi pasado y abrazar la esperanza como modo para vivir y aprender prácticas que me ayudarán a vivir esperanzadamente.
- Mis experiencias en la EPC me han ayudado también a afinar mi modo de pensar la teología. Concluyo con las reflexiones sobre los temas centrales de mi patrimonio religioso y de la comprensión teológica que conforman mi ministerio.
- *«El programa EPC ha sido una de mis mejores experiencias educativas. He entrado en el programa pensando se trataría principalmente de aprender a servir a las personas en un ambiente hospitalario. He aprendido el ministerio en los hospitales, pero, lo más importante, me he visto poco a poco personalmente transformado. La EPC me decía quién soy. Se ha dado una estrecha combinación de teoría y formación práctica con supervisión personal y trabajo de grupo. Me ha facilitado el identificar y construir mis puntos de fuerza, desafiándome y ayudándome a crecer dentro de mis debilidades. Ahora me siento mejor equipado para el ministerio gracias a la EPC».*

III. Resultados en el plano teológico

- Imagen de Dios – todos los hombres están hechos a imagen de Dios, que les elige a todos por amigos, dándoles un valor infinito.
- Esperanza – Dios ha investido de una finalidad a cada persona y a toda la creación.
- Comunidad – Dios es comunidad divina en tres personas. También los hombres estamos hechos para ser en comunidad, y tenemos necesidad unos de otros.
- Pecado – La vida es difícil, está llena de miserias, y las personas hacen opciones equivocadas que dañan a los otros y a sí mismas.
- Gracia – La compasión de Dios mira a todas las personas con el mismo amor de una madre para con su niño (cfr. Salmo 131).
- Encarnación – Dios nos hizo de materia a nosotros y a toda la creación, y Él ha entrado en el mundo material con Jesucristo.
- La Providencia de Dios – Dios se encarga de cuidar a las personas y a toda la creación desde dentro.
- La inmanencia de Dios – Dios está presente en todas las cosas y en todos los hombres. Dios goza y gime con nosotros, sus amigos.
- La transcendencia de Dios – Dios no está limitado al mundo material y temporal.