



Manual
de Pastoral
de la Salud

SILVIO MARINELLI



ÍNDICE

Prólogo	9
Introducción	11

1. LA PASTORAL DE LA SALUD

1. Panorama General	17
1.1 Las necesidades nos desafían	18
1.2 A lo largo de la historia	19
2. Todos somos protagonistas de la Pastoral de la Salud.....	19
2.1 Los sujetos de la Pastoral de la Salud.....	20
2.2 Sujetos y agentes de Pastoral de la Salud.....	21
3. Criterios para una acción pastoral adecuada	22
4. Los objetivos de la Pastoral de la Salud.....	29
ANEXO 1. La Pastoral de la Salud en la Iglesia	32
5. El “modelo” de la pastoral	33
6. La perspectiva misionera de la Pastoral de la Salud.....	37
6.1 Imágenes de pastoral.....	38
6.2 Hacia una Pastoral de la Salud misionera	38
6.3 La secularización	39
6.4 La “misión” en la Pastoral de la Salud	40
7. Definición de la Pastoral de la Salud.....	42
8. Acciones o dimensiones de la Pastoral de la Salud.....	43
9. El Anuncio.....	45
ANEXO 2. El anuncio de Jesucristo para que todos lo conozcan.....	48
ANEXO 3. La vía de la inculturación	50
ANEXO 4. El camino del <i>ecumenismo</i> para defender y promover la vida.....	53

10. La celebración	55
ANEXO 5. Sacerdocio y culto	57
ANEXO 6. 11 de febrero: Jornada del Enfermo ¡un invento genial!	60
ANEXO 7. La Jornada Mundial del Enfermo	65
11. Fraternidad–Solidaridad	66
11.1 Comunión y comunidad	66
11.2 Solidaridad.....	70
ANEXO 8. La misión de los laicos en la Iglesia	75
ANEXO 9. Del documento <i>Caminar desde Cristo:</i> <i>un renovado compromiso de la vida consagrada en el tercer milenio</i>	76
ANEXO 10. El camino de la humanización: evangelizar humanizando.....	79
ANEXO 11. Encontrar el rostro del otro: el camino de la relación	82
Bibliografía	85

2. LÍNEAS DE PSICOLOGÍA EN LA PASTORAL DE LA SALUD

1. Relaciones entre mente y cuerpo.....	89
2. La enfermedad como pérdida	92
ANEXO 1. Las reacciones emocionales más frecuentes	94
ANEXO 2. Cómo reacciona el enfermo	97
ANEXO 3. La última pérdida: la muerte	100
ANEXO 4. Reacciones emocionales ante la enfermedad según Elizabeth Kübler Ross.....	101
3. Percepción y afrontamiento de la enfermedad.....	102
4. Las representaciones de la enfermedad.....	105
5. La consulta médica.....	105
5.1 La contribución del paciente.....	107
5.2 Cómo dar malas noticias	108
5.3 La toma de decisiones médicas	108
6. Reacciones ante la situación de enfermedad.....	110
7. El dolor	114
8. Enfermedad y familia	116
8.1 Factores importantes para ayudar a las familias	117
8.2 Cuidador principal y su desgaste	118
ANEXO 5. La Resiliencia	119
ANEXO 6. Resiliencia en la experiencia de la enfermedad	124
ANEXO 7. El desgaste en el cuidador	128

ANEXO 8. Las profesiones de la salud: entre gratificación y agotamiento	131
Bibliografía	134

3. LÍNEAS DE BIOÉTICA EN LA PASTORAL DE LA SALUD

1. Introducción a la bioética	137
1.1 El concepto de salud	141
1.2 Medicina y derecho (Reforma de la Ley General de Salud 2009)	144
1.3 Relación entre bioética y religión.....	147
1.4 Principios de la bioética contemporánea (modelos bioéticos).....	150
1.5 Modelos bioéticos.....	153
2. El inicio de la vida	158
2.1 La procreación	158
2.2 Estatuto del embrión humano	158
2.3 Tipología de las intervenciones sobre la vida prenatal	162
3. El final de la vida: entre eutanasia y exageración terapéutica, los cuidados paliativos.....	165
4. La asistencia y las decisiones con personas con trastornos mentales o enfermedades neurológicas.....	171
5. Aspectos bioéticos para las personas con VIH-SIDA.....	176
6. Consideraciones éticas en el trasplante de órganos.....	181
7. Relación entre pastoral y bioética	186
Bibliografía	189

4. EL SUFRIMIENTO EN LA SAGRADA ESCRITURA

1. Introducción al estudio de la Sagrada Escritura	193
ANEXO 1. Sagrada escritura, fe y sufrimiento	197
2. El esquema interpretativo de la retribución	201
2.1 Los relatos iniciales del Génesis 1-3	201
ANEXO 2. Sobre la doctrina de la retribución	202
2.2 La historia de la salvación en el Antiguo Testamento.....	206
2.3 Los profetas	209
2.4 Los Escritos Sapienciales-Job	210
3. Otras interpretaciones en el Antiguo Testamento.....	214
3.1 El sufrimiento ministerial.....	214
3.2 El sufrimiento de un testigo de la Palabra.....	215
3.3 El sufrimiento de un mediador	216
3.4 En la espera de mi Dios	217
4. El sufrimiento en la perspectiva del Nuevo Testamento	219
4.1 ¿También Dios sufre?.....	219
4.2 Dios se hizo carne	219

4.3 Un ciego de nacimiento (Juan 9).....	222
4.4 Se compadece	222
4.5 Lloro.....	223
4.6 Libera.....	223
5. El sufrimiento de Dios	225
5.1 Experiencia de Getsemaní	225
5.2 “Dios mío, Dios mío” (Mc 15, 34)	226
5.3 La muerte de Jesús	226
5.4 El velo del Santuario.....	227
6. Instrucciones de Jesús sobre el discipulado.....	228
ANEXO 3. Resucitó de veras mi amor y mi esperanza.....	229
Bibliografía	237

5. EL SENTIDO CRISTIANO DEL SUFRIMIENTO HUMANO

1. El misterio del sufrimiento.....	241
1.1 Dios y el sufrimiento humano	241
1.2 La “doctrina de la retribución” y otras “explicaciones”	241
1.3 ¿Es Dios causa de todo lo que pasa?	246
1.4 ¿Cuál es la voluntad de Dios?	248
1.5 Relación sufrimiento-pecado	249
1.6 Enfermedad, sufrimiento y “pecado original”	252
2. Hacia un sentido humano del sufrimiento	255
3. Hacia un sentido cristiano del sufrimiento	260
3.1 Jesús, los enfermos y todos los que sufren	261
3.2 El sufrimiento de Jesús	262
3.3 ¿Cómo sufrió Jesús?.....	265
3.4 La “luz” de la resurrección de Jesús.....	266
3.5 Un sufrimiento vivido con Cristo: lleno de sentido.....	269
3.6 “Suplo en mi carne lo que falta a las tribulaciones de Cristo por su cuerpo, que es la Iglesia”	270

6. LA RELACIÓN PASTORAL DE AYUDA (RPA)

1. La Relación de Ayuda	278
1.1 La palabra que sana.....	278
1.2 La Comunicación.....	280
1.3 La escucha.....	283
1.4 Eficacia de la RdA	283
ANEXO 1. Las actitudes esenciales en la relación de ayuda	285
ANEXO 2. Errores comunes en el diálogo	289

1.5 El proceso de la RdA	293
2. La Relación Pastoral de Ayuda.....	296
2.1 Los sujetos de la RPA.....	299
2.2 Los destinatarios.....	299
2.3 Los objetivos.....	299
2.4 Los lugares de la RPA	300
2.5 El ayudante	300
2.6 Perfil del agente de Pastoral de la Salud	302
2.7 El diagnóstico en la Relación Pastoral de Ayuda	302
2.8 Caminar juntos	304
2.9 Metodología de aprendizaje de la Relación Pastoral de Ayuda.....	306
ANEXO 3. Pasos en la visita pastoral.....	308
ANEXO 4. Cuando visites a un enfermo	310
ANEXO 5. El beneficio de confrontar	311
ANEXO 6. Cuidar el lenguaje del sufrimiento.....	311
ANEXO 7. El deshollinador de chimeneas	313
Bibliografía	318

7. LÍNEAS DE ESPIRITUALIDAD DEL AGENTE DE PASTORAL DE LA SALUD

1. La dimensión espiritual	323
1.1 Dimensión espiritual y dimensión religiosa.....	325
1.2 Necesidades psicológicas y necesidades espirituales	328
1.3 Las necesidades espirituales	329
1.4 Principios básicos para el acompañamiento espiritual	335
2. El acompañamiento religioso cristiano-católico	337
2.1 Pistas de acompañamiento con la persona cristiano-católica	338
2.2 La vida humana y la experiencia cristiana.....	340
2.3 La muerte y la tarea de “darle sentido”	341
ANEXO 1. Exhortación apostólica <i>Familiaris consortio</i> , 11.....	343
ANEXO 2. Del tríptico <i>Los agentes de pastoral de la salud</i> (APSA).....	344
Bibliografía	347

8. PASTORAL LITÚRGICA CON LOS ENFERMOS

1. El acompañamiento pastoral y la oración con quien sufre	351
1.1 Religiosidad y petición de ayuda.....	351
1.2 La Relación Pastoral de Ayuda	352
1.3 La oración en el acompañamiento pastoral.....	354

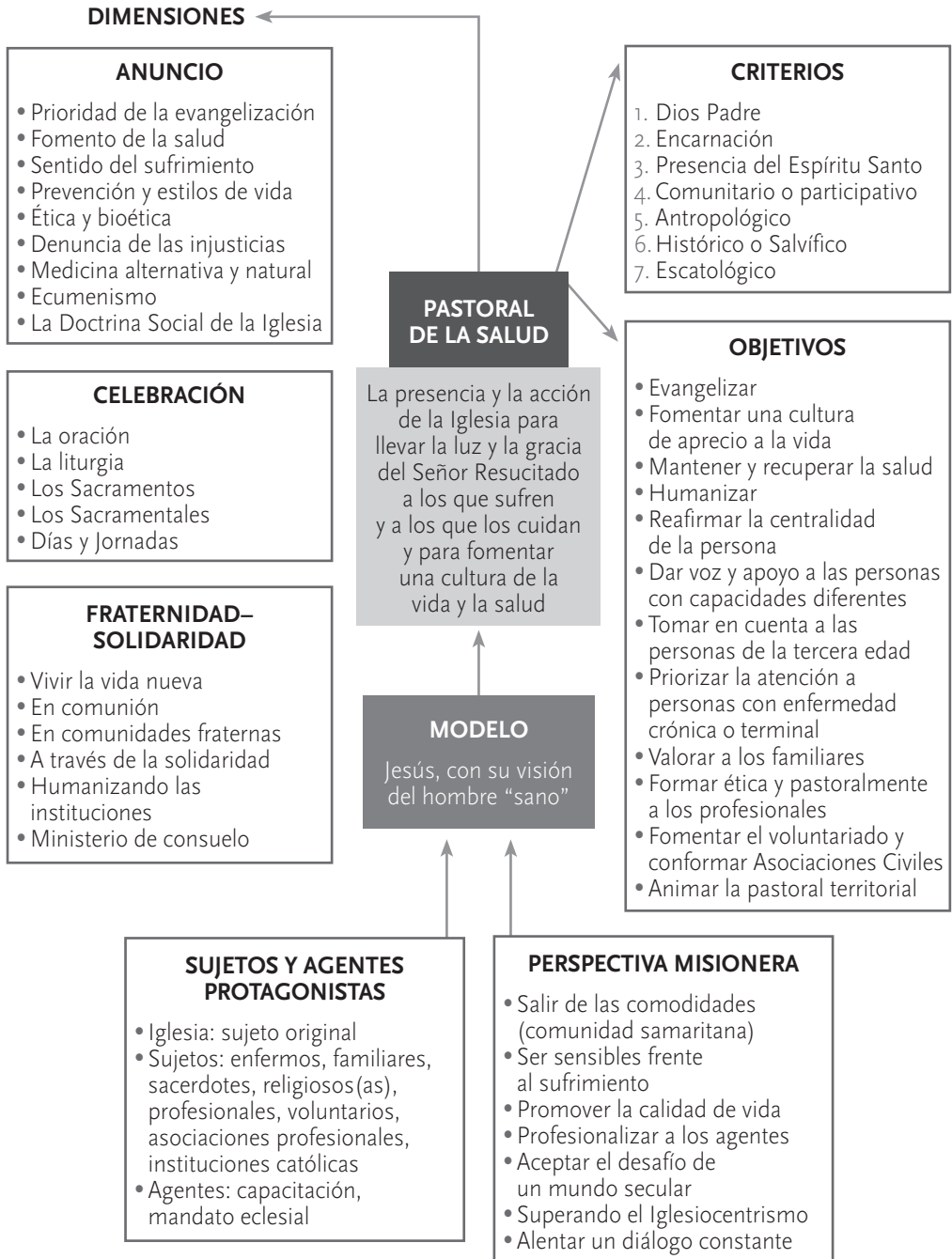
1.4 Transformar las necesidades en oración de petición	355
1.5 Transformar la vida relacional y social en intercesión para los demás..	356
1.6 Agradecer lo bueno de la vida con la oración de acción de gracias	357
1.7 Expresar la relación de amor con Dios, con la alabanza.....	358
ANEXO 1. Testimonio de acompañamiento espiritual a un enfermo hospitalizado.....	359
2. El acompañamiento y la celebración de los Sacramentos.....	361
2.1 Lugar de los Sacramentos en la práctica pastoral.....	361
2.2 Dimensión antropológica de los Sacramentos	362
2.3 Encuentros entre Dios y sus hijos.....	364
3. El Sacramento de la Penitencia y la Reconciliación.....	366
ANEXO 2. Testimonio de un sacerdote	374
4. La Unción de los Enfermos: un Sacramento para la vida	375
5. La Eucaristía y la Comunión como Viático	385
6. El Viático	392
Bibliografía	397

9. LA ORGANIZACIÓN DE LA PASTORAL

1. Hacia una planeación pastoral.....	401
1.1 Etapas de la planeación	404
1.2 Proceso de planificación	405
ANEXO 1. Elaboración de un proyecto.....	408
ANEXO 2. La evaluación: conceptos básicos	411
2. La toma de decisiones.....	414
3. El arte de animar las reuniones pastorales	417
4. Organizar la Pastoral de la Salud.....	424
Bibliografía	431

1

LA PASTORAL DE LA SALUD



1. Panorama General

Laicos comprometidos que viven su labor profesional como misión e intentan conjugarla con la caridad cristiana... Médicos y enfermeras que prestan su servicio voluntario después de su compromiso laboral en dispensarios, asilos, comunidades terapéuticas... Voluntarios, miembros de grupos parroquiales y ministros de la Comunión que visitan a los enfermos en sus hogares y en los hospitales y asilos... Grupos, asociaciones, movimientos que trabajan en el sector de la formación humana y cristiana de la sociedad con conferencias, cursos y talleres, publicaciones y uso de los medios de comunicación masiva... Grupos comprometidos en la recolección de fondos, en el apoyo material y psicológico de niños, adultos y ancianos con problemas de enfermedad, discapacidad, adicción y otros problemas... Organización de estructuras: hospitales y clínicas, asilos, centros terapéuticos, dispensarios, centros de salud... Personas que rezan por los enfermos y sus cuidadores... Este es el mundo de la Pastoral de la Salud con sus protagonistas y sus trabajos. Un mundo complejo y muy articulado con diversidad de propuestas, patrones de conducta, medios, capacitación, resultados...

La Pastoral de la Salud es una realidad que siempre ha existido en la vida de la Iglesia, que ha cambiado a lo largo de los siglos, que ha buscado –con relativo éxito– una doble fidelidad: al Dios de la vida y al hombre sufriente, amado por Dios.

Se lleva a cabo en los hogares de los enfermos, en las estructuras que atienden a los derechohabientes y a los que no tienen seguro social, que son los que más necesitan apoyo y ayuda. Se desarrolla también en la sociedad civil, para que brinde mayor atención y muestre mayor interés hacia los hermanos enfermos.

Es un concepto dinámico, un “hacer”. Involucra la inteligencia, la voluntad y la sensibilidad emocional: las manos, la mente y el corazón.

La Pastoral de la Salud no es solo un “anuncio”, una “proclamación”. Es al mismo tiempo celebración, experiencia de comunión y de servicio concreto.

La gracia del Señor se manifiesta a través de la celebración de los Sacramentos y de la vida de oración y litúrgica: nos da la gracia, es decir, la fortaleza para seguir nuestro compromiso de vida cristiana. La liturgia es el momento más importante para “cargar las pilas” de nuestro esfuerzo y compromiso. Sin la gracia de Dios, el enfermo pierde la esperanza y las ganas de luchar y mantenerse fiel. Sin la ayuda del Señor, el “ayudante” pierde las motivaciones, la rutina se apodera de él, encuentra otras ocupaciones solo en apariencia más urgentes.

La gracia se manifiesta también a través de una vivencia de solidaridad en la fraternidad: la soledad y la tristeza están siempre al acecho en la situación de enfermedad. La gracia de Dios se manifiesta a través de relaciones auténticas, de amistad, de cercanía cariñosa.

Muchas veces la enfermedad se conjuga con la pobreza, el desempleo, la necesidad de gastar grandes sumas de dinero para asegurar un acompañamiento continuo o para gastos en medicinas e intervenciones quirúrgicas. La pastoral toma en este caso un sentido social ayudando en las dificultades económicas y permitiendo el acceso a todos los servicios de salud necesarios.

1.1 Las necesidades nos desafían

Nos damos cuenta que las necesidades materiales, psicológicas y espirituales rebasan nuestra capacidad de respuesta. Por eso buscamos involucrar al mayor número de personas que compartan con nosotros esta tarea extraordinaria: visitar y ayudar a Cristo presente en el enfermo.

En la parábola del Buen Samaritano (Lucas 10,25-37) encontramos el modelo de cada actuación pastoral. Los verbos utilizados en el relato nos dibujan un itinerario de ayuda: aventurarse en el camino, ver, darse cuenta, acercarse, dejar que la compasión nos mueva lo interior, apartarnos de nuestras seguridades y situaciones de comodidad, vendar las heridas según nuestra capacidad, cuidar del enfermo, proveerle un lugar protegido, gastar lo que sea necesario, comprometerse a volver para no dejar inconcluso el trabajo.

1.2 A lo largo de la historia

La conciencia de la importancia de este mandato se ha manifestado a lo largo de la historia de la Iglesia y, tal vez, es la página más hermosa de su historia: iniciativas de solidaridad, de ayuda recíproca, de instituciones que perduran en el tiempo, de creatividad en las acciones, de entusiasmo, de sana inquietud para atender a las nuevas y desafiantes condiciones de los hombres. Se ha escrito sobre muchos aspectos de la vida de la Iglesia: el papado y el Vaticano, las aventuras misioneras, también herejías y luchas (algunas veces armadas). Pero falta una verdadera historia de la caridad y de la solidaridad hacia quien sufre, y esto nos quita una página importante, más cotidiana, de hombres y mujeres –especialmente éstas últimas– que con simplicidad, tenacidad y entrega, han expresado su adhesión a Jesucristo y su fraternidad con el hermano.

PARA REFLEXIONAR

1. ¿La Pastoral de la Salud es un concepto nuevo en la vida de la Iglesia?
2. Cita tres formas básicas en las que se realiza la Pastoral de la Salud en tu contexto.

2. Todos somos protagonistas de la Pastoral de la Salud¹

“Estaba enfermo y me visitaron”: estas palabras del Señor (Mateo 25, 36) están dirigidas a todos los bautizados y no solamente a algunas personas particularmente “piadosas”. La frase, tomada del así llamado “juicio final”, es de una evidencia contundente: se trata de cumplir con las exigencias para entrar en el Reino eterno del Señor. No es *sugerencia*, *invitación* o *recomendación*. Es una orden.

La Iglesia como “sujeto original” de la Pastoral de la Salud

La Iglesia, en su conjunto, es el sujeto originario de cada actividad pastoral; ella, como comunidad, Pueblo de Dios, asociación de los fieles que confiesan

¹ Comisión Episcopal para la Pastoral Social–Dimensión Pastoral de la Salud, *Directrices para la Pastoral de la Salud en México*, 2014, no. 68-81; Consejo Episcopal Latinoamericano–Departamento de Justicia y Solidaridad, *Discípulos Misioneros en el Mundo de la Salud. Guía para la Pastoral de la Salud en América Latina y El Caribe*, Cap. 7, pp. 73-80.

una misma fe, es la “titular” de la evangelización. Cada persona y ministro actúan como enviados por la Iglesia, en su nombre, con su intención, según las directrices de los pastores, y no como “libre trabajador”.

Es decir, todos estamos invitados a participar de esta labor. Al mismo tiempo, pero cada quien en el rol que desempeña.

Como “expresión y manifestación de la Iglesia”, varios son los protagonistas —se indican solo los principales y más conocidos, sin querer excluir a nadie—.

2.1 Los sujetos de la Pastoral de la Salud

Los **enfermos**, ante todo. El Papa San Juan Pablo II recordaba en el documento *Christifideles Laici* (números 53 y 54) que los que sufren no son solo objeto de la bondad y del servicio pastoral de los sanos, sino protagonistas. Los agentes de pastoral tienen que hacer todo lo posible para que los enfermos se sientan parte viva de la comunidad y puedan enriquecerla con sus propios dones y carisma.

Los **familiares de los enfermos**: son los primeros llamados a ser testigos de la fe, ayudando a los familiares enfermos a vivir su condición con un espíritu de confianza en el Señor. También los familiares, a menudo en situaciones de graves necesidades psicológicas o materiales, necesitan de la presencia respetuosa y cariñosa de la comunidad cristiana.

Los **sacerdotes** que actúan en las parroquias, y especialmente los que tienen a su cargo la actividad pastoral en los hospitales y/o asilos de ancianos. Si es tarea de todos los ministros ordenados visitar a los enfermos, está claro que un papel particularmente importante lo tienen los que reciben el cargo de la Pastoral de la Salud. Es evidente que en este sector sirven sacerdotes preparados y especialmente ricos en humanidad, y entregados a este servicio.

Las **religiosas y religiosos**; su respectivo carisma y la misma consagración —que les hace asumir el mismo estilo de vida de Jesús—, los destinan al cuidado de los enfermos más débiles y pobres. Lugar propio de la acción de los religiosos son las situaciones de “frontera” y de limitación: pobreza, nuevas patologías, falta de servicios públicos adecuados, etc...

Los **profesionales de la salud** (médicos, enfermeras, administrativos, etc.), pueden transformar su profesión en una misión, si la viven siguiendo el estilo y la motivación que les viene de la fe cristiana.

Otros agentes de Pastoral de la Salud, como los ministros de la Comunión y los voluntarios que visitan a las personas enfermas, ancianas, discapacitadas. Muchas veces éstos encuentran a los enfermos en sus casas cada semana y llevan la presencia de Cristo y su Palabra de vida: pueden llegar a ser un recurso importante de la comunidad cristiana para este servicio litúrgico y para una obra de apoyo y de enlace entre comunidad y familias.

Las **asociaciones profesionales, de mutuo apoyo o de voluntarios**, pueden actuar en favor de la humanización de los ambientes, para llevar consuelo a las almas en las situaciones más difíciles e inhumanas, para cuestionar a los legisladores y políticos de manera que tengan en cuenta las exigencias de los enfermos, en especial las de los más necesitados.

Las **instituciones católicas para la salud**; ellas son llamadas a ser ejemplo, modelo –también para las instituciones públicas– del modo de tratar a quien sufre, de correcta gestión, de respeto de los valores morales. En este sentido, desarrollan una función determinante, no tanto por el servicio que prestan –muchas veces se trata de un servicio “pequeño”–, sino por la calidad de los estímulos de cuidado competente, de humanización, de servicio integral a la persona, que ofrecen a todo el mundo de la salud.

2.2 Sujetos y agentes de Pastoral de la Salud

Todos los mencionados son “*sujetos*” de Pastoral de la Salud. En la práctica se trata de todos los bautizados.

Algunos de estos son también “**agentes**” de la Pastoral de la Salud. Como en todos los sectores de la pastoral, se encuentran algunas personas que se toman el cargo de ofrecer algunos servicios pastorales particulares.

Estas personas sienten una **vocación** para el trabajo apostólico en este sector; reciben una **capacitación** específica y un **mandato**, un envío por parte de la Iglesia.

Podemos ver esto en el caso de los ministros extraordinarios de la Comunión y en el caso de los agentes de Pastoral de la Salud. Se pudiera exponer una hipótesis sobre la valoración de otras “figuras”: los responsables de los grupos de voluntariado, los animadores de los grupos de ayuda mutua. En esta línea se puede también desear una reintroducción del rol y del ministerio del diácono permanente en la Pastoral de la Salud.

Estos agentes de Pastoral de la Salud ciertamente tienen una “vocación” particular hacia este servicio (un don, un carisma del Espíritu); después de un itinerario de capacitación y formación, la Iglesia los “manda” para prestar un servicio específico, con una serie de deberes y responsabilidades y, generalmente, por un periodo de tiempo bien definido.

PARA REFLEXIONAR

1. Menciona tres protagonistas de la Pastoral de la Salud.
2. ¿Cuál es la diferencia entre sujeto y agente de la Pastoral de la Salud?

3. Criterios para una acción pastoral adecuada²

Para poder discernir en las situaciones históricas concretas, si el servicio de Pastoral de la Salud se realiza en una correcta perspectiva de fe, por tanto, en un auténtico servicio solidario y promocional a la persona humana, es necesario hacer referencia a algunos principios fundamentales o criterios teológicos y pastorales. Dichos criterios deben considerarse de manera fuertemente unitaria, como una forma de manifestar explícitamente la doble e inseparable fidelidad a Dios y a la persona humana.

■ Dios Padre al centro

En la Pastoral de la Salud nacen particulares preguntas y cuestionamientos sobre Dios; las personas se ven interpeladas de modo más agudo sobre su relación con Él.

La actividad pastoral tiene siempre origen en la libre y gratuita decisión de Dios y en su designio de salvación. De ahí deriva la necesidad de que sea pensada y realizada para servicio de ese designio de amor, reconozca la iniciativa gratuita del Señor, traduciéndola en la práctica. Esta constante referencia al primado de Dios, de su gracia y de su acción, permite a la acción Pastoral de la Salud evitar

² Este apartado es una reelaboración de BRUSCO A. – PINTOR C., *Tras las huellas de Cristo Médico*, Sal Terrae, 2001, pp. 93-109.

el riesgo de caer en una acción puramente organizativa o en formas de espiritualismo “desencarnado” o resignado.

Se trata de mostrar el rostro verdadero del Padre y de su obrar misericordioso: el Dios de la vida, el Dios vivo y amante de la vida; “aliado”, amigo; fiel a sus promesas; el Dios “pastor” y “guía” que cuida a su pueblo y a cada uno de sus hijos; Dios de la esperanza y del futuro; el Dios de la misericordia, de la ternura y de la compasión; “liberador”; “Amor” que se dona y comunica a todos.

A la luz de este criterio, la Pastoral de la Salud está llamada a dejarse guiar por estos rasgos del misterio de Dios, realizándose en el signo de un amor incondicional a la vida, de la misericordia y la ternura, de la compasión y la solidaridad, de la esperanza y la liberación, de la gratuidad y el amor.

■ Principio–criterio de la Encarnación

Lo que se hace no responde a motivaciones ni se inspira en modelos de conducta humana. El modelo de nuestra actividad pastoral es el estilo de Cristo, su modalidad de encontrar a las personas, su solicitud para todos los humildes, pobres, enfermos, para la gente sencilla, muchas veces gente pecadora, pero en búsqueda de verdad y de un sentido nuevo para su vida.

Nuestro Dios quiso compartir la vida humana, “asumiéndola” en la persona del Hijo. Su modo de relacionarse con los hombres no fue de lejanía o de arriba a abajo, sino de coparticipación; es la ley de la encarnación.

Esto dice mucho a nuestra pastoral; ésta tiene que llegar a ser “encarnada” en la vida de los hombres. No puede ser una pastoral sin espacio y tiempo, sino atenta a las dimensiones históricas, sociales, psicológicas de nuestros interlocutores.

■ Principio–criterio de la presencia del Espíritu Santo

Nuestra fe nos asegura que el Espíritu Santo actúa siempre. Este hecho implica que la pastoral no puede “gestionarse” como si fuera una profesión (con cargos y derechos), sino como un “ministerio”, un servicio que realizamos como parte de la comunidad creyente y como cooperadores de la obra invisible del Espíritu Santo. No somos “libres profesionistas”.

El Espíritu Santo, además, es el artífice de la comunión, de la variedad y unidad de los carismas, de la riqueza de expresiones (no uniformidad). Para los opera-

dores pastorales esto significa respeto por todo lo que el Espíritu Santo suscita; significa el respeto a cada persona y de su camino espiritual, de su libertad. No podemos obligar a los demás a compartir nuestro sentido religioso y nuestro modo de vivir la fe.

Esto significa también el reconocimiento de los dones y carismas, y la valorización de la creatividad pastoral.

Tenemos que dejar ver la presencia del Espíritu Santo, al igual que la dignidad de cada uno en la diversidad de las misiones y de los valores, la fraternidad solidaria, la comunión, la corresponsabilidad y la misión común, la comunicación y el diálogo, la unidad en la pluralidad, la *misionariedad*.

■ Principio–criterio comunitario o participativo

Para la Pastoral de la Salud es fundamental una correcta visión de la Iglesia como “pueblo de Dios”, “cuerpo de Cristo”, “Templo del Espíritu”, comunión de los hombres con Dios y entre sí mismos.

En la Iglesia se hace, pues, históricamente visible y real la salvación de la humanidad querida por Dios, su amoroso cuidado para todo hombre. Toda comunidad cristiana está llamada a edificarse y a obrar como “sacramento de Cristo”. A través de la Pastoral de la Salud la Iglesia está llamada a manifestarse inseparablemente “sierva de Dios”, toda ésta basada en Dios y toda solidaria con todo hombre y mujer de esta tierra, en su concreta situación de fragilidad y de necesidad.

La Iglesia puede ser vista como una gran familia, en donde reinan los valores de respeto, escucha, solidaridad y ayuda recíproca. Lo que uno hace interesa a los demás e influye en los demás.

Desde un punto de vista pastoral esto significa que nuestra actividad debe ser coordinada con los hermanos y verificada por ellos. Todavía más: cada actividad pastoral no es “nuestra”, sino de la comunidad, actuada por nuestro medio sobre la base de un mandato de la comunidad. Esto exige capacidad de diálogo, de resolver los inevitables conflictos con creatividad y espíritu de mediación, con paciencia y deseo de colaboración.

■ Principio-criterio antropológico

La fidelidad al hombre por parte de la Pastoral de la Salud es un principio que no puede faltar, pero aquí surge la pregunta: “¿Quién es el hombre?”. La antropología teológica, es decir, la reflexión teológica a luz de la Sagrada Escritura, nos enseña la realidad del hombre y de su misterio. En particular, mirando a Jesucristo, se nos revela nuestra más íntima identidad, como dice el Concilio: “*En realidad, el misterio del hombre solo se esclarece en el misterio del Verbo encarnado. Porque... Cristo, el nuevo Adán, en la misma revelación del misterio del Padre y de su amor, manifiesta plenamente el hombre al hombre y le descubre la sublimidad de su vocación*” (*Gaudium el Spes*, 22). Si estas palabras se refieren a todo lo que contempla el misterio del hombre, entonces ciertamente se refiere de modo muy particular al sufrimiento humano. Precisamente en este punto el “manifestar el hombre al hombre, y descubrirle la sublimidad de su vocación” es particularmente indispensable. Sucede también —como lo prueba la experiencia— que esto es dramático. Pero cuando se realiza en plenitud y se convierte en luz para la vida humana, esto es también particularmente alegre: “por Cristo y en Cristo se ilumina el enigma del dolor y de la muerte” (Idem).

Más allá de cualquier visión idealista, la pastoral debe estar siempre “dirigida y atenta” al hombre. La Pastoral de la Salud tiene que realizar la misión del Hijo de Dios que expresamos en las palabras del Credo: “por los hombres y por nuestra salvación, bajó del cielo...”. Así, la Pastoral de la Salud tiene que “bajar” para encontrar a los hombres concretos de una cultura específica.

■ Principio-criterio histórico o salvífico

La historia es el terreno concreto en donde Dios se hace presente y encuentra al hombre para proponerle su comunión de salvación. La historia es también el terreno en donde la comunidad cristiana está llamada a vivir la propia fe en el Señor resucitado, a anunciarla y a servir al proyecto del Reino.

La historia humana, aunque teniendo su propio desarrollo y construcción, y con todas sus apariencias exteriores de contradicción, persigue un camino preciso: no se deja nada a la casualidad porque todo acontecimiento entra en el designio divino y sirve a la realización del significado último de la historia misma: hacer posible y actual para todos los hombres el encuentro de salvación con Dios en Cristo.

Así se inserta la historia de la salvación en la historia humana; con ella, aunque distinguiéndose, se entrelaza íntimamente y, purificándola, la asume.

Para cumplir su misión y su servicio al proyecto de salvación, la Iglesia está llamada a leer los signos de la presencia y de la acción de Dios en la historia de hoy, es decir, “escrutar los signos de los tiempos e interpretarlos a la luz del Evangelio”. No se trata de una tarea fácil, aunque la fe ofrezca los criterios para conocer esos signos. Entra en juego el discernimiento entre valores y no valores, la relación entre la acción salvífica de Dios y la libre respuesta del hombre, la presencia del bien, y al mismo tiempo la del mal y del pecado.

En esta perspectiva es importante tener en cuenta los elementos positivos que existen en el mundo, las continuas conquistas, la fuerza de salvación presente en ciertos acontecimientos. Pero al mismo tiempo, considerando el enlace entre bien y mal, y el componente de pecado siempre presente, es necesario seguir adelante luego de haber alcanzado toda meta, para tender al pleno cumplimiento del camino histórico.

La dificultad de lectura de muchos acontecimientos está en su ambivalencia: para comprenderlos cristianamente se requiere una serena revisión de la vida, una sabiduría de fe, una evangelización y catequesis permanente, una reflexión seria y profunda.

Ciertamente, una más atenta consideración del principio histórico-salvífico puede permitir a la Pastoral de la Salud encarnarse más plenamente en la realidad actual, más allá de los riesgos de eventuales actitudes ambiguas, dualistas, sectarias, y en el respeto pleno de la propia y original identidad.

Una Iglesia, pues, no “ante el mundo de la salud”, sino “en el mundo de la salud”, como sal y fermento, signo e instrumento de salud-salvación plena. Una Iglesia capaz de interpretar el momento histórico-cultural-político que vive el mundo de la salud; capaz de discernir y dar testimonio profético; preparada para acoger las preguntas y los desafíos que se presentan hoy en el mundo de la salud, ofreciendo respuestas oportunas, inmediatas y a largo plazo.

■ Principio-criterio escatológico

La Iglesia vive entre el “ya” de la Redención de Cristo y el “no todavía” de la finitud de la salvación.

De aquí una pastoral con un amplio respiro y una perspectiva *escatológica*, una pastoral de esperanza y de compromiso cotidiano, paciente ante los avances lentos, sin jamás rendirse o desanimarse, sin confundir los medios con el fin, distinguiendo entre lo que es fundamental y lo que es secundario.

Se trata de relativizar, además, lo que ya se hace. Cada iniciativa pastoral es histórica, sujeta a los límites de cada acción humana, imperfecta. Esto significa, finalmente, que no puede existir una acción pastoral *eterna*, para todos los tiempos y espacios, para todos los pueblos y por siempre; cada actividad pastoral, para responder a las exigencias de las personas, tiene que ser capaz de cambio, de mutación. Esto significa ser fieles a la ley de la Encarnación y de la historia de la salvación.

La esperanza cristiana no pierde de vista las limitaciones y lo provisorio de las conquistas económicas, sociales, políticas y culturales. Al lado del trabajo promueve la fiesta, para contemplar y celebrar el significado supremo de la vida. Confiere valor a la acción, y más todavía al sufrimiento, en el que la persona no solo mantiene su dignidad, sino que puede crecer humanamente y hacer don de sí misma a Dios y a los hermanos.

La Pastoral de la Salud, evidencia, además, algunos criterios específicos.

■ Principio-valor fundamental de cada vida humana

La vida, según la antropología teológica, es un don que viene de Dios. Esta tiene que ser, pues, acogida con gratitud y vivida con responsabilidad. Cada vida humana merece un respeto absoluto, desde su concepción hasta su término natural. “Por consiguiente, todos los delitos que se oponen a la misma vida, como son los homicidios de cualquier género, el genocidio, el aborto, la eutanasia o el mismo suicidio voluntario; todo lo que viola la integridad de la persona humana, como la mutilación, las torturas corporales o mentales, incluso los intentos de coacción espiritual; todo lo que ofende la dignidad humana, como ciertas condiciones infrahumanas de vida, las detenciones arbitrarias, la deportación, la esclavitud, la prostitución, incluso ciertas condiciones ignominiosas de trabajo, en las que el obrero es tratado como un mero instrumento de ganancia y no como persona libre y responsable... todo esto y otras plagas análogas son, ciertamente, lacras que mientras afean a la civilización humana, en realidad rebajan más a los que así se comportan que a los que sufren la injusticia. Y ciertamente están en contradicción con el honor debido al Creador” (*Gaudium et Spes*, 27).

■ Principio-valor de la salud

La salud es un bien; para conseguirla es justo luchar. La salud es una condición que hace vivible la misma vida humana. Al mismo tiempo se debe reafirmar que la salud no es el único bien ni el más importante: las exigencias globales de la persona o, además, el bien de otras personas (por ejemplo los familiares), pueden “comprometer” la misma salud, poniéndola en riesgo. También a la salud se puede aplicar la parábola de los talentos: la salud es un bien, un talento que tenemos que invertir.

■ Principio-sentido del sufrimiento humano y de la muerte

La sociedad de hoy, frente a las temáticas (y consiguientemente a las situaciones) de enfermedad-sufrimiento-muerte, muestra todos los límites de las “posturas” filosóficas que están a la base (son filosofías de tipo liberal o radical o utilitario o biologista). Lo “negativo” es combatido hasta donde sea posible, en caso contrario queda oculto, “negado” y “removido”.

También el que cree se plantea preguntas e interrogantes sobre el “por qué” y el “para qué” del sufrimiento humano y de la muerte: “Dentro de cada sufrimiento experimentado por el hombre, y también en lo profundo del mundo del sufrimiento, aparece inevitablemente la pregunta: ¿por qué? Es una pregunta acerca de la causa, la razón; una pregunta acerca de la finalidad (para qué); en definitiva, acerca del sentido” (*Salvifici Doloris*, 9). Y el Concilio Vaticano II, hablando de la muerte, dice que “el enigma de la condición humana alcanza su vértice en presencia de la muerte” (*Gaudium et Spes*, 18).

La fe cristiana reivindica en esto campo toda su especificidad, y afirma con fuerza que toda la vida y también el sufrimiento y la muerte, en Cristo, son santificados y toman un nuevo sentido. “Como todas las demás personas, los cristianos sienten y experimentan el dolor; pero su fe les ayuda a comprender más profundamente el misterio del sufrimiento y a soportar su dolor con más valor. En las palabras de Cristo ellos encuentran que la enfermedad tiene un sentido y un valor para su salvación propia y la del mundo” (*Introducción General a los Ritos de la Unción y del Viático*, 1).

La enfermedad y el dolor no son un bien; la Iglesia promueve todos los esfuerzos para contrarrestarlos y para aliviar los sufrimientos. Al mismo tiempo, el misterio de la muerte y resurrección de Jesús ilumina el significado de la enfermedad y del sufrimiento (pueden llegar a ser “lugar pascual”) y de la muerte (puede llegar a ser “paso, tránsito pascual”).

PARA REFLEXIONAR

1. Como Iglesia, ¿por qué es importante impulsar la Pastoral de la Salud?
2. En tu opinión, ¿cuál de los principios que rigen la Pastoral de la Salud tiene mayor importancia?

4. Los objetivos de la Pastoral de la Salud

■ Evangelizar

Los documentos del Magisterio de la Iglesia Católica subrayan la necesidad de avanzar hacia una nueva “evangelización”. Ya el Papa Juan Pablo II añadía que la “novedad” se manifiesta por su “ardor”, por sus “métodos”, por su entusiasmo. Al mundo le hace falta Jesucristo.

También la Pastoral de la Salud participa de este esfuerzo comunitario eclesial: favorecer el encuentro entre la gente (cada persona) y Nuestro Señor Jesucristo, para que todos puedan conocer, apreciar, amar y seguir a Jesús.

■ Objetivos particulares

La evangelización es, por lo tanto, la tarea, la misión de la Iglesia y de todos los creyentes comprometidos. Cada tipo de pastoral, a su vez, desarrolla algunos objetivos particulares. Ciertamente no se puede tener una lista de todos los posibles objetivos o finalidades, sino indicar algunos de los más importantes.

Fomentar una cultura de aprecio de la vida. Se trata de iluminar con la fe los problemas del mundo de la salud, entendidos como investigación, adquisiciones científicas y técnicas de intervención y tratamientos, en donde están implicadas la naturaleza y la dignidad de la persona humana. ¿Cuál es el aporte que nos ofrece el Evangelio para combatir a la que San Juan Pablo II definía como “cultura de muerte”? Pensamos que pueda apoyar con sus valores en todas las iniciativas de cara a una cultura de la vida y la salud.

Alentar los esfuerzos para mantener y recuperar la salud. La Pastoral de la Salud –en una visión integral de la persona humana–, favorece el desarrollo de una obra de educación sanitaria y moral en la perspectiva del valor in-

calculable y sagrado de la vida, para promover y construir en la sociedad “una cultura de la vida”, desde el nacimiento hasta la muerte. La comunidad eclesial se hace presente en los foros donde se toman las decisiones relativas al mundo de la salud (sedes políticas, administrativas, formativas...). La salud, bien precioso y frágil, es una tarea de todos.

Humanizar. Mucha gente lamenta la deshumanidad o deshumanización en que viven los enfermos, especialmente en las estructuras para la salud. Se trata de contribuir a la humanización de las relaciones interpersonales entre usuarios y personal socio-sanitario y a la humanización de las estructuras de los hospitales, de las instituciones que dan los servicios y prestaciones socio-sanitarios. La humanización de las relaciones tiene que inscribirse en el marco, más general de la humanización de las estructuras e instituciones: esto requiere intervenciones de carácter estructural, de organización y de repartición de los recursos. Solo en este marco es posible una verdadera humanización de las relaciones.

Reafirmar la centralidad de la persona que sufre. Fiel al mandato de Jesús, la Pastoral de la Salud se compromete a apoyar moral y espiritualmente al enfermo, ayudándolo a luchar contra el sufrimiento que se puede evitar o aminorar, y al mismo tiempo, a aceptar la situación de sufrimiento inevitable, acompañándolo con la fuerza de la oración, la gracia de los Sacramentos y un cuidado competente y generoso. El servicio a los que sufren es la base para que él mismo pueda llegar a ser protagonista de las decisiones terapéuticas y pastorales (enfermo como sujeto de pastoral).

Dar voz y apoyo a las personas con capacidades diferentes. La Iglesia se manifiesta como “madre”, ayudando a cuantos se encuentran en una situación de vulnerabilidad para que recuperen el sentido de su vida, también en situaciones de incapacidad, descubriendo el valor superior del “ser” sobre el “hacer”. Un objetivo es además favorecer el nacimiento de grupos de mutuo apoyo que conviertan a estas personas en protagonistas de su desarrollo.

Tomar en cuenta a las personas de la tercera edad. La Pastoral de la Salud está comprometida con la situación de las personas mayores, testimoniando que la tercera edad puede ser una etapa provechosa para el crecimiento personal y la entrega pastoral: es un objetivo que los creyentes comparten con otras personas de buena voluntad. Es importante, pues, establecer grupos de voluntariado que puedan prestarse a proporcionar servicios de apoyo en los hogares y favorezcan la superación de las situaciones de soledad y aislamiento. Las personas mayores pueden ser válidos agentes de Pastoral de la Salud.

Priorizar la atención a las personas con enfermedad crónica o en etapa terminal. La asistencia y los cuidados a los pacientes que viven enfermedad crónica y terminal es una de las modalidades más valiosas para anunciar el Reino de Dios, manifestar solidaridad, apoyar a las familias, a menudo estresadas e incapacitadas para ofrecer la ayuda que su ser querido necesita.

Valorar a los familiares. La enfermedad provoca cambios bruscos y dolorosos en el *sistema familiar*. La Pastoral de la Salud no puede prescindir de ofrecer apoyo a las familias, para que vivan con espíritu de fe la dura prueba de la enfermedad, de la discapacidad, de la vejez de las personas queridas. Favorece formas de apoyo asistencial y económico a los familiares que tengan a su cuidado personas ancianas o inhábiles, de manera que puedan asistirlos en su casa, es otra forma que no puede faltar.

Formar ética y pastoralmente a los profesionistas de la salud. La Pastoral de la Salud pretende colaborar en la formación “global” de los operadores de la salud con un sentido profesional que tenga como ideas básicas la competencia, el servicio y el respeto de los valores fundamentales de la persona que sufre.

Fomentar el voluntariado y la conformación de asociaciones civiles. La comunidad cristiana puede ser un espacio de crecimiento de numerosos grupos de voluntariado y el lugar en donde se les brinde una formación cristiana y espiritual.

Animar la pastoral territorial. La Pastoral de la Salud debe hacerse presente en las instituciones de salud y en los organismos pastorales presentes en el *territorio* (parroquias, equipos básicos, movimientos laicales, comunidades religiosas, instituciones católicas para la salud y la asistencia). Puede convertirse en interlocutor para ofrecer pistas operativas dirigidas a proyectos socio-sanitarios concretos y novedosos.

ANEXO 1

LA PASTORAL DE LA SALUD EN LA IGLESIA

Desde siempre la comunidad católica mexicana se ha interesado por la Pastoral de la Salud: todos conocemos la labor de asistencia y organización de Don Vasco de Quiroga, obispo de Pátzcuaro, o la organización de los hospitales en los siglos XVII y XVIII de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. Numerosas son las fundaciones, instituciones y formas de voluntariado que a lo largo de estos últimos dos siglos se han realizado. Podríamos decir que siempre los enfermos, ancianos o discapacitados han encontrado en la comunidad católica de México atención, acogida y ayuda. Esto no debe sorprendernos: a todos nos dijo Jesús: “Estuve enfermo y me visitaron”. Es “natural” que los creyentes en Jesucristo se interesen por los enfermos, por sus familias y por los espacios de promoción de la salud.

En los últimos dos años se ha desarrollado la actividad de la **Dimensión de Pastoral de la Salud de la Comisión Episcopal de Pastoral Social con su Consejo Nacional de Pastoral de la Salud**, con los representantes de las Provincias Eclesiásticas del país. La Pastoral de la Salud a nivel nacional está trabajando para estimular a las comunidades locales, ofreciendo capacitación e impulsando a obispos, religiosas y laicos para una “nueva evangelización” del mundo de la salud.

PARA REFLEXIONAR

1. De los objetivos de la Pastoral de la Salud, ¿cuál consideras de mayor importancia?
2. ¿Cómo evalúas la Pastoral de la Salud que desarrolla la Iglesia en México?

Bibliografía

- ARANGUREN GONZALO L. A., *Humanización y voluntariado*, PPC, España, 2011.
- BELDA R.M., *Gestión con el corazón*, Sal Terrae, España, 2011.
- BERMEJO J.C. MARTINEZ A., *El trabajo en equipo*, Sal Terrae, España, 2009.
- BERMEJO J. C. – MARTINEZ A., *Humanizar el liderazgo*, Desclée de Brouwer, Bilbao, 2012.
- BERMEJO J.C. – MUÑOZ C., *Humanizar la gestión de la calidad*, Sal Terrae, España, 2014.
- D'SOUZA A., *El liderazgo efectivo*, Sal Terrae, España, 1998.
- ROJAS SANTES C. – MARINELLI S., *Habilidades de Liderazgo y manejo de los Grupos*, Cuadernos del Centro San Camilo, no. 5, Guadalajara.
- BERMEJO J. C. – ÁLVAREZ F. (dirs.), *Diccionario de Pastoral de la Salud y Bioética*, San Pablo, Madrid, 2009.

Voces:

Animación de grupo (BRUSCO A.), pp. 60-63.

Consejo Pontificio para la Pastoral de los agentes sanitarios (REDRADO J.L.), pp. 311-15.

Parroquia y Pastoral de la Salud (MONTICELLI I.), pp. 1239-49.

Proyecto pastoral (PANGRAZZI A.), pp. 1371-77.

Voluntariado sociosanitario (PANGRAZZI A.), pp. 1875-88.

Las necesidades de las personas que no logran ser autosuficientes muchas veces se perciben como una carga o un límite para la propia autorrealización, incluso en el caso de familiares cercanos. Los enfermos son un segmento de la población sumamente vulnerable, no solo llegan a vivir una situación de pobreza económica, sino también de abandono o trato de mala calidad humana, tanto en los círculos cercanos como en los ámbitos sanitarios y en la acción pastoral.

La humanización del mundo de la salud es un reto y este libro pretende hacer un aporte en el campo formativo. No busca ser un tratado exhaustivo, pero sí dar una visión general y práctica de los elementos necesarios para sensibilizar a quienes están inmersos en estas circunstancias y desean dar un mejor servicio pastoral y humano.

El **Centro San Camilo** es una Asociación Civil (inspirada en los valores de la antropología cristiana y en la mística de San Camilo de Lelis) dedicada a la humanización del mundo, del sufrimiento y de la salud. Capacita profesionistas y voluntarios para el acompañamiento a personas que sufren. Presta atención a las personas, sectores y situaciones de especial vulnerabilidad social, donde la atención humana es más urgente.

Centro San Camilo A.C.

Av. Pablo Casals 2983, Col. Prados Providencia
CP. 44630. Guadalajara, Jal.
Tel. (33) 3640 4090

www.camilos.org.mx