

DISCÍPULOS MISIONEROS
EN EL MUNDO DE LA SALUD

Guía para la Pastoral de la Salud
en América Latina y El Caribe



Departamento de Justicia y Solidaridad
CELAM
Pastoral de la Salud

Discípulos Misioneros en el mundo de la salud

**Guía para la Pastoral de la Salud
en América Latina y El Caribe**



MISIÓN CONTINENTAL

Reservados todos los derechos

© Consejo Episcopal Latinoamericano, CELAM
Carrera 5 No. 118 - 31
Apartado Aéreo 51086
celam@celam.org
Tels: (571) 657 83 30 Fax: (571) 612 19 29

© Centro de Publicaciones
Av. Boyacá N° 169D-75
Tel.: 587 97 10
Fax: 587 97 12
editora@celam.org

Bogotá, D.C., 2010
ISBN:

Diseño de carátula:
Luisa Fernanda Vélez

Impresión:
Digiprint Editores E.U.
Calle 63Bis N° 70-49
Tel: 251 70 60

Impreso en Colombia - Printed in Colombia

Presentación

"La Iglesia ha hecho una opción por la vida" (Aparecida 417). Esta tajante afirmación de los Obispos latinoamericanos y caribeños, reunidos en Aparecida en 2007, nos ubica en la tarea que la Iglesia debe realizar en el mundo. Incluso, cuando se preguntan cuál es la misión de los discípulos de Jesús, responden en forma clara y contundente: "Vivir y comunicar la Vida nueva en Cristo a nuestros pueblos" (Aparecida 348).

Ya Juan Pablo II, en la Encíclica *Evangelium Vitae*, nos había dicho que "la revelación del Evangelio de la Vida se nos da como un bien que hay que comunicar a todos: para que todos los hombres estén en comunión con nosotros y con la Trinidad (cf. Jn 1,3). No podremos tener alegría plena si no comunicamos este Evangelio a los demás..." (EV 101).

En este contexto se ubica la Pastoral de la Salud como "respuesta a los grandes interrogantes de la vida, como son el sufrimiento y la muerte, a la luz de la muerte y resurrección

del Señor" (Aparecida 418). Nuestra tarea es, por tanto, promover, cuidar, defender y celebrar la vida, haciendo presente en la historia el don liberador y salvífico de Jesús, quien ha venido a traernos vida y vida en abundancia (cf. Jn 10,10).

Con este espíritu ofrecemos a las Conferencias Episcopales de América Latina y El Caribe unas orientaciones generales para inculturar la Buena Nueva en el mundo de la salud.

La presente "Guía" es fruto del trabajo llevado a cabo en los Encuentros Regionales y Latinoamericanos de Pastoral de la Salud que, a partir de 1989, ha convocado el Departamento de Pastoral Social-DEPAS-CELAM, ahora "Departamento de Justicia y Solidaridad-DEJUSOL".

En el II Encuentro Latinoamericano y de El Caribe, celebrado en Quito-Ecuador en 1994, se logró la elaboración de un primer documento de trabajo, que se ha enriquecido con el aporte de las Comisiones Episcopales y de los grupos de Pastoral de la Salud que a lo largo y ancho del Continente están comprometidos en la evangelización del mundo de la salud. Esta primera fase del proceso culminó en el III Encuentro Latinoamericano y de El Caribe realizado en Santo Domingo en 1998, donde también se incursionó en la temática de la formación de los Agentes de Pastoral de la Salud.

El IV Encuentro (Sao Paulo, Brasil, 2003) trabajó en la consolidación del proceso de estructuración y organización de Pastoral de la Salud en América Latina y El Caribe.

Se realizaron luego los Encuentros Regionales Camexpa y Caribe, Cono Sur y Países Bolivarianos con la finalidad de actualizar la Guía con los aportes de los distintos países.

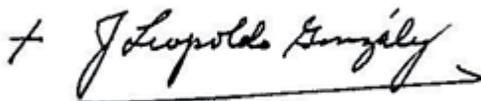
En el 2007 tuvo lugar la V Conferencia General del Episcopado Latinoamericano en Aparecida con el tema "Discípulos y misioneros de Jesucristo para que nuestros pueblos, en Él, tengan Vida", a la luz del texto bíblico "Yo soy el Camino, la Verdad y la Vida" (Jn 14,6).

El V Encuentro Latinoamericano y de El Caribe de Pastoral de la Salud realizado en Panamá en el 2009 se propuso revisar y actualizar nuevamente la Guía a la luz del Documento de Aparecida. El texto que ahora ofrecemos a las Conferencias Episcopales y a las comunidades cristianas es fruto de este proceso.

Junto con esta Guía orientadora, el CELAM ofrece el "Manual de Teología y Pastoral de la Salud" y otros subsidios para la formación que, sin duda alguna, serán un rico y valioso apoyo en la preparación de los profesionales y de los Agentes de Pastoral que sirven en el mundo de la salud en América Latina y El Caribe.

Agradecemos el compromiso permanente y generoso del Equipo de Apoyo de la Pastoral de la Salud del CELAM, lo mismo que la colaboración de todas las personas que han permitido que esta Guía sea una realidad. Sirvan estas orientaciones para impulsar y fortalecer la Pastoral de la Sa-

lud en el Continente. Que toda la comunidad cristiana, con renovado espíritu misionero, se sienta llamada a anunciar, celebrar y servir al Evangelio de la Vida y de la Esperanza (cf. EV 80-91).

A handwritten signature in black ink, reading "José Leopoldo González González". The signature is written in a cursive style and is underlined with a single horizontal line.

+ José Leopoldo González González
Obispo Auxiliar de Guadalajara
Secretario General del CELAM

Febrero 11 de 2010
Jornada Mundial del Enfermo

Introducción

1. El presente documento quiere ofrecer a toda la comunidad cristiana unas orientaciones y pautas acerca de la Pastoral de la Salud en América Latina y El Caribe. **Orientaciones para una Pastoral de Salud**
2. La sociedad actual, y en especial el mundo de la salud, ha experimentado numerosos y profundos cambios que nos llaman a estar en actitud de escucha y de búsqueda para actuar pastoralmente con eficacia y realismo. **Cambios profundos**
3. La persona sufriente es motivo de preocupación y solicitud en la acción misionera de la Iglesia. El sufrimiento y el dolor afectan a la persona no sólo en su aspecto físico, sino que repercuten en su integridad y en su entorno familiar y social; son compañeros inseparables de la humanidad. Para aliviar el dolor se necesitan medicamentos y analgésicos, para aliviar el sufrimiento necesitamos encontrar respuestas sobre el sentido y la trascendencia de la vida humana. **La persona sufriente y la acción de la Iglesia**
4. Juan Pablo II ya en el año 1981 sugería: "Es necesario delinear un proyecto unitario de **Necesidad de un proyecto**

*L'Osservatore
Romano No. 277*

Pastoral de Salud con la colaboración de toda la comunidad cristiana", en actitud de apertura y valoración de los aportes provenientes de las ciencias psicosociales y de las investigaciones médicas, con una fundamentación teológico-bíblica seria y una estructura y organización propia a nivel de América Latina y El Caribe.

**Pastoral
de la Salud**

5. En este sentido vemos importante unificar criterios, directrices y lenguaje. Ya no hablamos de pastoral de enfermos sino de pastoral de la salud en sus tres dimensiones: solidaria, comunitaria y político-institucional, porque la acción de la Iglesia debe llegar a la realidad total de la persona, donde ésta vive y actúa, y no únicamente a la situación de enfermedad.

**Humanizadora y
evangelizadora**

Es una pastoral humanizadora y evangelizadora que hace presente los gestos y palabras de Jesús misericordioso e infunde consuelo y esperanza a los que sufren; una pastoral que anuncia al Dios de la vida y que promueve la justicia y la defensa de los derechos de los más débiles, de los enfermos; que compromete a toda la comunidad cristiana en un trabajo organizado y estructurado dentro de la pastoral de conjunto.

**Organizada y
estructurada**

¿Qué es salud?

6. La salud es afirmación de la vida y como tal tiene que ver con la subjetividad, la espiritualidad, la convivencia, la cultura del reconocimiento de lo diferente, de la alegría y de la fiesta. Es también la convivencia respetuosa con la naturaleza: la vivencia de la relación con la tierra como madre de la vida y como casa y medio ambiente de todos los seres.

**La salud,
afirmación
de la vida**

7. La salud es un derecho fundamental que los Estados deben garantizar y al cual toda persona debe tener acceso sin privilegios ni exclusiones.

**Un derecho
fundamental**

8. La salud es un proceso armónico de bienestar ("bien-ser") físico, psíquico, social y espiritual y no sólo la ausencia de enfermedad,

**Un proceso
armónico**

Cf. Aparecida 418

que capacita al ser humano para cumplir la misión que Dios le ha destinado, de acuerdo a la etapa y condición de vida en que se encuentre.

**Una experiencia
"biográfica"**

La salud es una experiencia "biográfica": abarca las distintas dimensiones de la persona humana y está en estrecha relación con la vivencia que la persona tiene de su propia corporeidad, de su lugar en el mundo y los valores sobre los cuales construye su existencia. En síntesis, podríamos decir que salud es armonía entre cuerpo y espíritu, armonía entre persona y ambiente, armonía entre personalidad y responsabilidad.

**Condición
esencial para el
desarrollo**

9. La salud es una condición esencial para el desarrollo personal y comunitario que plantea varias exigencias, entre ellas señalamos:

- Articular la salud con la alimentación, la educación, el trabajo, la remuneración, la promoción de la mujer, del niño, de la ecología, el medio ambiente, etc...
- Asumir las acciones de promoción y defensa de la vida y de la salud, no sólo en función de las necesidades inmediatas de las personas, de las colectividades y de las

relaciones interpersonales, sino también en función de la construcción de políticas públicas y proyectos de desarrollo nacional, local y parroquial, en un marco de equidad, solidaridad, justicia, democracia, calidad de vida y participación ciudadana.

10. Esta concepción dinámica y socioecológica de la salud permite entender no sólo las causas físicas, mentales y espirituales de la enfermedad sino también las causas sociales y, desde esta perspectiva, aportar elementos para un diálogo y una concertación entre la sociedad y la Iglesia para mejorar la situación de salud de los países de América Latina y El Caribe. Además, permite a la pastoral de la salud tener un marco referencial para el desarrollo de sus acciones y planes de trabajo.

**Concepto
dinámico
de salud**

La realidad de la Salud en América Latina y El Caribe*

11. La Iglesia expresó su preocupación y angustia frente al "creciente empobrecimiento en el que están sumidos millones de hermanos nuestros hasta llegar a intolerables extremos de miseria, el más devastador y humillante flagelo que vive América Latina y El Caribe".

**Creciente
empobrecimiento**

*Santo
Domingo 179*

Aspecto económico

12. En el 2007 la población aproximada de América Latina y Caribe sumaba un total de 565 millones de habitantes, de éstos casi 209

**Globalización
y pobreza**

* Los datos citados en este capítulo proceden del documento "Salud en las Américas" (OPS/OMS), que representan cifras y estadísticas enviadas por las autoridades de salud y gubernamentales de cada país.

millones de personas continúan viviendo debajo de la línea de pobreza, más aún, millones sufren de pobreza extrema. La brecha entre pobres y ricos se hace cada vez mayor. Esta situación tiene causas estructurales pero se ha visto incrementada por efecto de las políticas de ajuste neoliberal, aplicadas en casi todos nuestros países, a fin de propiciar una inserción internacional de América Latina y El Caribe, en un mundo cada vez más globalizado e interdependiente, donde las grandes potencias deciden los destinos del planeta.

**Desequilibrios
macro-
económicos**

13. Dichas políticas de ajuste estructural tuvieron su principal justificación en los desequilibrios macroeconómicos de orden fiscal y externo acentuados en las décadas de los ochenta y noventa.

Santo Domingo
198

"Los años ochenta se han caracterizado por el flagelo de la inflación aumentado por el déficit fiscal, el peso de la deuda externa y el desorden monetario, la destrucción de las economías estatales por la pérdida de recursos fiscales, la inflación y la corrupción, la caída de las inversiones tanto nacionales como extranjeras..., afectando muy desfavorablemente a la economía de nuestros países. Esta situación persiste y tiende a agravarse".

14. Hoy día, cerca de 200 millones de personas carecen de acceso regular y oportuno a los servicios de salud por localización geográfica, barreras económicas o ausencia de centros asistenciales cercanos. 53 millones no tienen sistemas de agua potable, 127 millones carecen de sistemas de saneamiento básico; 100 millones no acceden a sistemas de recolección de basura.

Carencia de servicios básicos

Millones de personas que sufren los estragos de esta crisis y de los ajustes económicos se hallan desamparadas de la atención del Estado; por otra parte, la solidaridad de la sociedad es aún insuficiente para hacer frente a la magnitud de estos problemas socio-económicos.

15. En estos años de ajuste del modelo neoliberal se ha descuidado enormemente el gasto social, especialmente en las áreas de la educación, la salud y la seguridad social, al preferir el pago de la deuda externa. Esto ha llevado a una situación de mayor pobreza y desaliento a las poblaciones de América Latina y El Caribe, con una repercusión negativa en el desarrollo de las comunidades.

Descuido del gasto social

16. Un desafío que se nos abre en el momento presente es el de orientar el desarrollo

Un desafío

*Cf. Santo
Domingo
194-197*

económico en una perspectiva que incorpore la preocupación por la persona humana y el medio ambiente, y la profundización de la democracia no sólo como método de gobierno sino también como forma sustancial de vida.

Aspecto demográfico

**Inversión de
la pirámide
demográfica**

17. Se está dando una inversión de la pirámide demográfica, como consecuencia de la reducción de la tasa de natalidad, de la mortalidad infantil y el aumento de la expectativa de vida, con un envejecimiento de la población. Estamos constatando grandes movimientos migracionales entre los países y los desplazamientos internos forzados de la población, por la violencia y la búsqueda de mejores condiciones de vida que han generado un urbanismo traumático con las consecuencias graves para la salud de la población.

**Una
denuncia**

18. Es necesario reflexionar y denunciar el concepto de explosión demográfica planteado por el primer mundo, como causa única de la pobreza, no considerando a ésta como un fruto de la injusticia, de la corrupción y de la mala distribución de recursos. Es un hecho que los indicadores de fertilidad y natalidad han bajado

en América Latina y El Caribe pero no han mejorado los indicadores de calidad de vida; al contrario, se nota un aumento de la pobreza, generadora cada vez más de enfermedades y muerte.

Aspecto social

19. La Iglesia menciona en los Documentos de Puebla, Santo Domingo y Aparecida los rostros sufrientes de Cristo en América Latina y El Caribe. Se lee en Aparecida:

**Rostros
sufrientes
de Cristo**

"Están las comunidades indígenas y afroamericanas que, en muchas ocasiones, no son tratadas con dignidad e igualdad de condiciones; muchas mujeres, que son excluidas en razón de su sexo, raza o situación socioeconómica; jóvenes que reciben una educación de baja calidad y no tienen oportunidades de progresar en sus estudios ni de entrar en el mercado del trabajo para desarrollarse y constituir una familia; muchos pobres, desempleados, migrantes, desplazados, campesinos sin tierra, quienes buscan sobrevivir en la economía informal; niños y niñas sometidos a la prostitución, ligada muchas veces al turismo sexual; también las niñas sometidas al aborto. Millones de personas y familias

Aparecida 65

viven en la miseria e incluso pasan hambre. Nos preocupan también quienes dependen de las drogas, las personas con capacidades diferentes y las víctimas de enfermedades graves prevenibles y con tratamientos insuficientes como la malaria, el chagas, la leishmaniasis, la tuberculosis, así como los portadores del VIH/Sida, que además sufren de soledad y se ven excluidos de la convivencia familiar y social. No olvidamos tampoco a los secuestrados y a los que son víctimas de la violencia, del terrorismo, de conflictos armados y de la inseguridad ciudadana. También los ancianos, que además de sentirse excluidos del sistema productivo, se ven muchas veces rechazados por su familia como personas incómodas e inútiles. Nos duele, en fin, la situación inhumana en que vive la gran mayoría de los presos, que también necesitan de nuestra presencia solidaria y de nuestra ayuda fraterna. Una globalización sin solidaridad afecta negativamente a los sectores más pobres".

**Situación de
abandono**

20. Es motivo de preocupación la falta de una atención integral y la situación de abandono en la que viven los ancianos, los enfermos mentales, los enfermos en fase terminal y las personas con capacidades diferentes.

Aparecida hace un llamado especial sobre cinco situaciones: personas que viven en la calle, migrantes, enfermos, adictos dependientes de drogas, detenidos en cárceles.

*Cf. Aparecida
407-430*

Otras realidades como el excesivo costo y la falta de control en los precios y calidad de los medicamentos, el tráfico de órganos, la esterilización de las fuentes de la vida, el elevadísimo número de abortos, la proliferación de proyectos y leyes que despenalizan su práctica, el tráfico de personas especialmente de niños y de mujeres... exigen una respuesta.

21. Asimismo nos preocupan los avances de la tecnología médico-científica de los cuales se benefician solamente un sector privilegiado de la población y en muchas ocasiones intervienen en la vida humana sin ningún valor ético o bioético.

**La tecnociencia
y la falta de ética**

22. Por otro lado, los países de América Latina y El Caribe han tenido que atender en forma simultánea los problemas de salud que tienen su origen en la pobreza, el subdesarrollo y las enfermedades características de los países desarrollados, como las enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, tabaquismo, cáncer) y enfermedades degenerativas (Alzheimer y Parkinson), y las generadas por causas exter-

**Problemas
de salud**

nas (violencia familiar y urbana, accidentes de tránsito y laborales...).

**Descomposición
social e
inseguridad**

23. La descomposición social, la situación de violencia e inseguridad han incrementado en forma alarmante los homicidios, suicidios y muertes violentas especialmente en algunos países.

**Problemas de
salud mental**

24. A esto se suman los problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad, que son favorecidos por el deterioro del medio ambiente, las condiciones de vida y por el incremento de la violencia, entre otros.

**Causas de
enfermedades
y muerte**

25. Es importante señalar nuevos enfoques en los factores que causan enfermedad y muerte.

*Universidad de
Stanford USA*

Sabemos que sobre la longevidad los hábitos de vida tienen una incidencia del 53%; el medio ambiente y su influencia sobre las personas del 20%; la genética del 17%, y el sistema de salud, que ha sido la principal preocupación, apenas del 10%.

Según los datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ocurren en la Región de las Américas aproximadamente 700.000 muertes anuales por causas evitables con los

conocimientos y recursos existentes. Entre éstas, las infecciones diarréicas son responsables de una alta proporción en los niños.

**Infecciones
diarréicas**

Se estima que cuarenta millones de latinoamericanos viven en zona de riesgo moderado y alto de transmisión de la malaria y más de un millón de personas, en su mayoría niños menores de cinco años, mueren cada año infectados por la malaria.

Malaria

En los últimos años aumentaron los casos de dengue, 430.000 en el 2005, reflejando un descuido grave en la población y en las autoridades de salud.

Dengue

Igualmente, la tuberculosis afecta a más de 350.000 personas y cada año mata 50.000. Esta situación se ve agravada por la coinfección de la tuberculosis y de VIH/Sida y por la resistencia de la tuberculosis a tratamientos conjugados, lo que dificulta las tentativas de controlar la enfermedad en toda la región.

**Tuberculosis
y VIH/Sida**

Las enfermedades llamadas tropicales están directamente vinculadas a la pobreza, la desnutrición, falta de educación y el desempleo.

**Enfermedades
tropicales**

En casi todos los países de América Latina y El Caribe, se observa un proceso de transi-

**y crónico-
degenerativas**

ción epidemiológica en que las enfermedades crónico-degenerativas sustituirán las enfermedades de transmisión infecto-contagiosas como principales causas de morbimortalidad, excepto en Haití, donde las enfermedades transmisibles siguen siendo la principal causa de mortalidad, con una tasa total estimada de 351,2 muertes por 100 mil habitantes, seguidas de enfermedades del aparato circulatorio, con una tasa de mortalidad de 227,9 por 100 mil habitantes.

Tanto las enfermedades del aparato circulatorio, como el cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes, se convierten en las principales causas de muerte, junto con las causas externas como los accidentes, los homicidios y otras formas de violencia.

El cólera 26. El cólera se diseminó en estos últimos decenios, poniendo en evidencia el atraso e inadecuación de la infraestructura de salud y de los servicios de agua potable y de saneamiento básico que sufre la población, sobre todo la más pobre. Los casos de malaria sobrepasan el millón por año, la tuberculosis pulmonar, la leishmaniasis, así como el dengue y enfermedades de transmisión sexual, siguen cobrando víctimas.

Se han realizado con éxito campañas para erradicar la poliomielitis, el tétano, la difteria y la tosferina en los menores de cinco años; sin embargo, aún persisten brotes de epidemias de sarampión y tétano neonatal.

Lamentablemente se constata una disminución grave en la cobertura de vacunación en la población infantil, con los consecuentes brotes de enfermedades contagiosas prevenibles.

27. La desnutrición es un problema de salud que afecta por lo menos al 10% de la población de la región; 52 millones de personas en el 2003 (no hay notificaciones oficiales más recientes) y cerca de 7 millones de menores de cinco años. En algunos países la situación es aún más delicada teniendo en cuenta que las tasas de desnutrición representan hasta el 28%. Aunque haya disminuido la mortalidad infantil global, la tasa de morbilidad perinatal es aún motivo de preocupación.

**La
desnutrición**

**Morbimortalidad
perinatal**

VIH/Sida, un gran reto de salud pública

28. Un análisis de la morbilidad en las Américas en el 2006 indica que las principales causas de muerte que tienen mayor efecto en cuanto a los años de vida perdidos en los

**Principales
causas
de muerte**

hombres son la diabetes, el VIH/Sida y los homicidios.

Según estimativos de OMS y ONUSIDA, al final del 2005 había aproximadamente 3.230.000 personas con VIH/Sida en las Américas, de las cuales 1.940.000 estaban en América Latina y El Caribe. Sólo en el año 2005 fueron diagnosticados 220.000 nuevos casos, correspondiendo 30.690 a menores de 15 años de edad. Se estima que estos números están muy por debajo de la realidad, pues se observa un bajo registro y una demora en el proceso de notificación de la enfermedad. En el 2005 el 30% de adultos de VIH/Sida en las Américas eran mujeres, 25% en América del Norte, 31% en América Latina y 51% en El Caribe.

Los casos notificados están aumentando especialmente en las mujeres. Se estima que 104.000 personas mueren anualmente por infecciones del VIH/Sida en las Américas, lo que significa que diariamente mueren 211 personas en América Latina. Se lee en *Aparecida*:

Aparecida 421

"Consideramos de gran prioridad fomentar una pastoral con personas que viven con el VIH/Sida, en su amplio contexto y en sus

significaciones pastorales: que promueva el acompañamiento comprensivo, misericordioso y la defensa de los derechos de las personas infectadas; que implemente la información, promueva la educación y la prevención, con criterios éticos, principalmente entre las nuevas generaciones, para que despierte la conciencia de todos a contener esta pandemia. Además, pedimos a los gobiernos el acceso gratuito y universal de los medicamentos para el Sida y las dosis oportunas".

Aspecto ecológico

29. Las amenazas al medio ambiente son hoy numerosas: la deforestación, la contaminación del agua y del aire, la erosión del suelo, la desertización, las lluvias ácidas, la afectación de la capa de ozono y el calentamiento global.*

**Amenazas al
medio ambiente**

"La paz mundial está amenazada no sólo por la carrera armamentista, por los conflictos regionales y las injusticias existentes en pueblos

**Mensaje para la
Jornada Mundial
de la Paz 1990**

* Según OMS 2004 de las 102 principales enfermedades, 85 eran en parte causadas por la exposición a riesgos ambientales ya que los factores ambientales contribuyeron cerca de un 25% de los años de vida perdidos en función de la incapacidad y 25% de las muertes estaban relacionadas.

y naciones, sino también por la falta de respeto con la naturaleza, por la explotación desordenada de sus recursos y el progresivo deterioro de la calidad de vida".

Urge una cultura de prevención

30. Los desastres naturales siguen afectando a varios países de América Latina y El Caribe, siendo denominador común la ausencia de una cultura de la prevención de los impactos y de la acción sistematizada para la atención de las poblaciones afectadas por éstos.

Aparecida 84

"La naturaleza ha sido y continúa siendo agredida. La tierra fue depredada. Las aguas están siendo tratadas como si fueran una mercancía negociable, además de haber sido transformadas en un bien disputado por las grandes potencias. Un ejemplo muy importante en esta situación es la Amazonía".

Cf. Aparecida 470-475

Sana gestión de los recursos

31. Cada vez más, la humanidad tiene conciencia de que ya no puede seguir abusando de los bienes de la tierra como en el pasado; es necesario crear un sistema de gestión de los recursos mejor coordinado a escala internacional, adoptando iniciativas éticas y eficaces a corto y largo plazo.

32. "La mejor forma de respetar la naturaleza es promover una ecología humana abierta a la trascendencia".

Una ecología humana

Aparecida 126

"Hay que tomar conciencia de los efectos devastadores de una industrialización descontrolada y de una urbanización que va tomando proporciones alarmantes. El agotamiento de los recursos naturales y la contaminación del ambiente constituirán un problema dramático". El 77% de la población (473 millones) viven en la ciudad y la tendencia actual es progresiva.

Puebla 496

33. El compromiso del creyente con el medio ambiente nace directamente de su fe en Dios creador. La tierra no es una reserva a la que hay que explotar de manera ilimitada; la persona puede servirse de ella pero le debe respeto, cuidado y admiración ya que es colaboradora y artífice, no dueña absoluta de sí misma ni de las cosas.

Compromiso del creyente con el medio ambiente

"Por este motivo, es indispensable que la humanidad renueve y refuerce esa alianza entre ser humano y medio ambiente que ha de ser reflejo del amor creador de Dios, del cual procedemos y hacia el cual caminamos".

Mensaje para la Jornada Mundial de la Paz 2010

Los servicios de salud

**Deterioro e
ineficiencia**

34. Constatamos el deterioro, la ineficiencia y la inequidad en la prestación de los servicios de salud en todos los niveles como consecuencia de limitaciones en la asignación de recursos económicos, humanos y materiales o el manejo inadecuado de los mismos. También la falta de continuidad en la implementación de estrategias que requieren de un mediano plazo para conseguir objetivos, conlleva resultados inapropiados.

**Falta de
mística y
de ética**

35. Se constata también un deterioro en la mística, vocación y ética de los trabajadores de la salud, ocasionada por la deficiencia en la formación integral, por las malas condiciones de trabajo y la sobrecarga laboral, situación presente también en algunas instituciones católicas.

**Se prioriza
el lucro**

**y
se privatizan
los servicios**

36. A estos problemas se suman unas políticas de salud que priorizan la rentabilidad y el lucro en detrimento de los servicios asistenciales, del acceso a los mismos así como de las condiciones laborales de los trabajadores. Nos preocupa la tendencia del Estado a privatizar los servicios, desentendiéndose aún más de los más pobres.

37. En estos últimos años Ministerios de Salud, la OPS y las Organizaciones no Gubernamentales (ONGs) han reconocido la importancia de trabajar en la promoción y educación de la salud.

**Promoción
y educación
en salud**

Entendemos por promoción y educación en la salud el proceso por el cual se facilita a las personas y a los pueblos los medios para que puedan conocer y prevenir las enfermedades y cuidar su propia salud.

38. Existe una tendencia a reducir los problemas de salud más complicados al comportamiento personal, especialmente en lo que se refiere a los hábitos que implican riesgos como el beber y el fumar, la alimentación inadecuada y el sedentarismo. Además, las nuevas adicciones al juego, la utilización abusiva de medios electrónicos e internet, etc., de ahí que se hayan implementado tantos programas y estrategias orientadas a promocionar estilos de vida saludables:

**La salud y
estilos de vida
saludables**

- Señalamos, la importancia de una educación básica en lo que se refiere a los hábitos de higiene, saneamiento ambiental, nutrición adecuada, ejercicio y un empleo correcto del tiempo libre.

- Dotar a las poblaciones urbana y rural de los servicios básicos de salud como son agua potable, de calidad adecuada y en cantidad suficiente, acompañada de los servicios sanitarios: letrinas, recolección de basuras, alcantarillado, etc.
- Ofrecer a los grupos más pobres toda la información sobre la salud y la educación incluyendo sus derechos para que se beneficien de los conocimientos básicos.

Esto y otras modalidades de apoyo económico a nivel comunitario, permitirán un desarrollo humano digno y sostenible, justo y equitativo.

Signos de esperanza

**El nuevo
enfoque
de salud**

39. La reflexión y el enfoque integral que se le viene dando a la salud como calidad de vida, bienestar integral, derecho fundamental de toda persona y condición esencial para el desarrollo personal y comunitario.

**Organizaciones
populares**

40. El surgimiento de numerosas organizaciones populares que trabajan en el cuidado, defensa y promoción de la vida en áreas rurales y urbanas, con programas de educación

y capacitación nutricional y alimenticia; la organización de centros de salud, botiquines populares y farmacias.

41. La presencia cada vez más significativa de mujeres que asumen compromisos en favor de las comunidades: comités de salud, promotoras de salud, acompañamiento a los enfermos y ancianos y en la creación y refuerzo de redes de solidaridad.

**Presencia
de la mujer**

42. La medicina popular y alternativa que se va desarrollando con todo su valor y que tiene en cuenta el contexto global de la salud y de la enfermedad. Los conocimientos y el uso de la sabiduría popular que permite fortalecer la identidad cultural de los pueblos con responsabilidades y formación adecuada, respeto a la cultura y a la sabiduría indígena.

**La medicina
popular**

Cf. Aparecida 83

43. A nivel de la Iglesia hay un despertar de iniciativas y trabajos organizados para promover la humanización de los servicios de salud, de las estructuras y de las instituciones hospitalarias y educativas, fomentando la formación, capacitación y actualización de los profesionales de la salud a nivel humano, ético y bioético.

**Presencia
humanizadora
de la Iglesia**

**Grupos y
organizaciones
populares
de salud**

44. También nos llena de esperanza el surgimiento de grupos de pastoral de salud, asociaciones de enfermos, organizaciones populares de salud comunitaria, los cuales formulan propuestas dentro del control social en las políticas públicas de salud, como condición indispensable para mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos.

**Buenos
samaritanos**

Cf. Aparecida
419

45. La presencia evangelizadora de la Iglesia a través de numerosos laicos comprometidos, profesionales de salud, sacerdotes, religiosos/as, que promueven, animan y apoyan estas iniciativas.

**Interés de las
Conferencias
Episcopales**

46. Numerosas Conferencias Episcopales valoran la Pastoral de la Salud y están comprometidas en organizarla y estructurarla dentro de una pastoral orgánica.

Fundamentación Bíblico-Teológica

47. Mirar la realidad a la luz del Evangelio nos hace descubrir los signos de vida y de muerte que se revelan en nuestra cotidianidad y nos interpelan para definirnos como generadores de vida o de muerte.

**Leer la realidad
desde la fe**

48. La Palabra del Señor se hace escuchar desde los rostros sufrientes de los hombres y mujeres de este pueblo latinoamericano y caribeño y nos dice que tiene hambre y sed, que está enfermo y nos llama a comprometernos en la defensa y el cuidado de la vida y de la salud ante las múltiples amenazas que las acechan.

**Acción liberadora
de Dios**

*Cf. Aparecida
407-430*

Desde esta perspectiva de fe descubrimos que el compromiso y la solidaridad de la Iglesia en la afirmación de la vida es un signo de la acción liberadora y salvífica de Dios en la historia.

Cf. Aparecida
353-364

Juan 10,10

Jesús, el Buen Pastor, quiere comunicarnos su vida y ponerse al servicio de la vida: "Yo he venido para que tengan vida y la tengan en abundancia". Vida plena para todos. Vida digna para todos.

**El Dios
de la vida**

49. El Dios de la Biblia es un Dios de amor y nos hace partícipes de ese amor a través de la creación. Todas las cosas han sido creadas para el bien y para la felicidad de los seres humanos.

**El ser humano
cuidador de
la creación**

50. Dios quiere al hombre señor de la creación y lo invita a administrarla, preservar los recursos naturales, cuidar el medio ambiente, convivir en armonía con la naturaleza, prevenir efectos nocivos, admirar y recrearse con el paisaje; disfrutar y transformar la naturaleza en conformidad con el plan divino.

Cf. Génesis
1,26-28

Cf. Aparecida 464

Creados a imagen y semejanza de Dios, el hombre y la mujer reciben de Él la vida y el llamado a comunicarla, cuidarla, defenderla, protegerla, promoverla y celebrarla, desde su concepción hasta su fin natural.

Deuteronomio
30,19

Estamos llamados a vivir esta responsabilidad en libertad: "Pongo delante de ti vida o muerte, bendición o maldición. Escoge la vida para que vivas, tú y tu descendencia".

La persona humana logra su plena realización cuando vive su amistad con el Dios de la vida. Por lo tanto ser generadores de hambre, de dolor, de sufrimiento, de enfermedad, en una palabra, de muerte, es rechazar el amor de Dios, negarse a recibir el don de la vida, signo de su presencia en nuestra historia.

Amor misericordioso de Jesús por los pobres y los enfermos

51. En el Misterio de la Encarnación, expresión visible del amor del Padre, el Hijo de Dios asume nuestra condición y se solidariza con toda situación humana. Jesús no sólo es sensible a todo dolor humano sino que se identifica con el que tiene hambre, frío, está enfermo... y hace del compromiso con el necesitado criterio de salvación o condenación: "Venid, benditos de mi Padre... Apartaos de mí, malditos...". Jesús sufrió la pasión y la muerte de cruz para liberarnos del pecado y de la muerte; por eso brilla como Palabra de Vida.

Jesús se solidariza e identifica con aquel que sufre

Cf. Filipenses 2,7

Cf. Mateo 25,31-46

52. Al contemplar la vida y la misión de Jesús, descubrimos que anuncia el Reino de Dios con gestos y palabras:

Vida y misión de Jesús

Mateo 4,23

"Recorría Jesús toda Galilea, enseñando en las sinagogas, proclamando la Buena Nueva del Reino y curando toda enfermedad y toda dolencia en el pueblo".

Cf. Marcos 2,3-11

La salud que llega a los enfermos en los gestos y palabras de Jesús es signo visible del amor de Dios y de su poder para perdonar los pecados.

Mateo 11,4-5

Cuando Juan el Bautista envía mensajeros para preguntar a Jesús por su identidad, Jesús les responde: "Id y contad a Juan lo que oís y veis: los ciegos ven y los cojos andan, los leprosos quedan limpios y los sordos oyen, los muertos resucitan y se anuncia a los pobres la Buena Nueva".

Cf. Isaías 61,1-3
Cf. Lucas 4,16-21

Jesús es el Ungido por el Espíritu y realiza el proyecto de Dios.

**Acción
liberadora
de Jesús**

Cf. Lucas 5,12-26;
6,6-11; 7,36-50;
8,43-48; 13,10-17;
17,11-19; 18,35-43

53. Jesús se acercó a los enfermos, a los pobres, a las mujeres y a todos los excluidos, a los marginados de las instituciones religiosas y políticas de su época, no para reforzar su situación de exclusión, de marginación, de dolor, sino para hacerlos sentir dignos, valorarlos, acompañarlos, para invitarlos a levantarse de su postración, sacarlos de su condición de pecado y reinsertarlos en la comunidad.

Por eso los pobres, los necesitados, todos los que tienen su vida en peligro lo buscan porque Él tiene palabras de salud, de vida eterna.

Cf. Juan 6,68

54. La pasión y la muerte de Jesús son consecuencia del conflicto entre el anuncio del reino y los poderes de muerte que se le oponen. Con su pasión y muerte Jesús asume la identidad del Siervo de Yhaveh.

**El Jesús de la Cruz
fuente de sentido**

Cf. Lucas 22,2; 23,2

*Cf. Isaías 42,1-9;
45,1-7; 50,4-11*

En medio de la enfermedad, del dolor, del sufrimiento, Jesús anuncia la esperanza y es fuente de vida. Para Jesús los pobres, los olvidados, los enfermos, no son solamente objeto de compasión o de curación, sino protagonistas del Reino, anunciadores del Evangelio. Es en esta perspectiva en que aparece el Jesús de la Cruz como clave de lectura pascual y generadora de esperanza, que nos ayuda a descubrir el sentido del dolor y del sufrimiento.

Cf. Juan 4,46-54

Cf. Lucas 7,1-10

Cf. Juan 9,1-41

Cf. Marcos 5,24-34

*Cf. Salvifici doloris
14-18*

*Cf. Christifideles
laici 53 y 54*

La Iglesia continúa la misión de Jesús

55. Como Jesús, la Iglesia apostólica continúa el anuncio de la Buena Nueva liberadora del Evangelio y ese anuncio la compromete radical e integralmente.

*Cf. Evangelii
nuntiandi 14*

**El envío
misionero
de Jesús**

*Cf. Mateo 10,7-8
Cf. Lucas 9,1-2
Cf. Marcos 16,15*

56. El mandato de Jesús a sus seguidores y a la Iglesia incluye una atención preferencial a los enfermos y afligidos. En el envío misionero y apostólico a los discípulos, les dice expresamente: "Id proclamando que el Reino de los Cielos está cerca. Curad enfermos...".

*Cf. Hechos
3,6; 9,32-34;
14,8-9; 19,11-12*

Los apóstoles y las primeras comunidades cristianas son fieles a la misión de Jesús en el servicio y el anuncio del Reino: "No tengo plata ni oro..., en nombre de Jesucristo, el Nazareno, ponte a andar".

El poder de curar, de restablecer la salud es un carisma y un ministerio dentro de la comunidad y es un signo de la proclamación de la Buena Nueva de vida y salvación en Cristo.

**El espíritu
del samaritano**

Lucas 10,25-37

*Cf. Aparecida
417-430*

57. El espíritu del samaritano debe impulsar el quehacer de la Iglesia; como madre amorosa debe acercarse a los enfermos, a los débiles, a los heridos, a todos los que se encuentran tirados en el camino para acogerlos, cuidarlos, curarlos, infundirles fortaleza y esperanza.

En el restablecimiento de la salud física está en juego algo más que la victoria inmediata sobre la enfermedad. Cuando nos acercamos a los enfermos nos acercamos a todo el ser humano

y al universo de sus relaciones, porque la enfermedad lo afecta integralmente.

58. Jesús se encuentra con los enfermos para curarlos, para restablecer su salud, para hacerlos sentir personas y reincorporarlos a la sociedad y proclama el milagro de la vida; en ellos se manifiesta la victoria de Cristo sobre el pecado y la muerte y se convierten en portadores de la Buena Nueva del Reino.

**Los enfermos
portadores de
la Buena Nueva**

59. La Iglesia en su misión profética está llamada a anunciar el Reino a los enfermos y a todos los que sufren, velando para que sus derechos sean reconocidos y respetados, así como también a denunciar el pecado y sus raíces históricas, sociales, políticas y económicas que producen males como la enfermedad y la muerte.

**La misión
profética
de la Iglesia**

La comunidad cristiana anuncia la Buena Nueva de la salvación cuando opta por la vida, por la construcción de un mundo más humano alimentando la esperanza de "cielos nuevos y tierra nueva".

*Cf. Apocalipsis
21,1-5*

60. Sin esta preocupación especial por los pobres y marginados, la Iglesia pierde su identidad; sin un acercamiento bondadoso,

**Opción
preferencial
de la Iglesia**

servicial y liberador a los enfermos y a todos los que sufren, pierde su razón de ser.

*Salvifici
doloris 3*

"Se puede decir que el hombre de modo especial se hace camino de la Iglesia cuando en su vida entra el sufrimiento... y es éste uno de los caminos más importantes".

Aparecida 26

De esto es consciente la Iglesia en la mirada que a sí misma se hizo en el Concilio Vaticano II, como también en las Conferencias de Medellín, Puebla, Santo Domingo y Aparecida en relación con la realidad de América Latina y El Caribe y la Nueva Evangelización: "El sufrimiento, la injusticia y la cruz nos interpelan a vivir como Iglesia samaritana".

**Acción
caritativa
de la Iglesia**

*Cf. Lumen
Gentium 8*

*Cf. Apostolicam
Actuositatem 8*

61. El mundo de la salud, en sus múltiples expresiones, ha ocupado siempre un lugar privilegiado en la acción caritativa de la Iglesia. A través de los siglos no sólo ha favorecido entre los cristianos el nacimiento de diversas obras de misericordia, sino que ha hecho surgir de su seno muchas instituciones religiosas con la finalidad específica de promover, organizar, perfeccionar y extender la asistencia a los enfermos, a los débiles y a los pobres.

Son muchos los religiosos y las religiosas que viven su consagración a Dios y que participan

en la misión de la Iglesia a través del servicio a los enfermos y a los que sufren. Es un verdadero ejército de servidores de la vida que trabajan en situaciones difíciles y precarias, que ayudan a hermanos afectados por la enfermedad, el dolor y la muerte, a buscar y encontrar el sentido humano y cristiano de esta realidad, que inspira energías de humanización en lugares y ambientes que corren el riesgo de transformarse en lugares de abandono y de desesperación.

Presencia significativa de religiosos/as

Cf. Deus caritas est 40

No podemos olvidar las riquezas de tantos laicos y de su potencial evangelizador que como fieles discípulos misioneros hacen visible el amor misericordioso del Padre.

Cf. Aparecida 147

"Los gozos y las esperanzas, las tristezas y las angustias de los hombres de nuestro tiempo, sobre todo de los pobres y de toda clase de afligidos, son también gozos y esperanzas, tristezas y angustias de los discípulos de Cristo, y nada hay verdaderamente humano que no tenga resonancia en su corazón. La comunidad que ellos forman está compuesta de hombres que, reunidos en Cristo y guiados por el Espíritu Santo... la hace sentir y ser en realidad íntimamente solidaria con la humanidad y con su historia".

Gaudium et spes 1

**La solidaridad
con los débiles
"lugar
teológico"**

Aparecida
417

62. Para los cristianos, la solidaridad con los débiles es un lugar teológico: "Los enfermos son verdaderas catedrales del encuentro con el Señor Jesús", desde ellos el Señor nos llama para hacer realidad histórica su promesa de consuelo a los enfermos y de protección a los desamparados, como primicia de una vida más plena.

**Evangelizamos
y nos dejamos
evangelizar**

Evangelizamos y nos dejamos evangelizar cuando creamos espacios de afirmación de la vida, cuando establecemos un encuentro de persona a persona con los que sufren, cuando en el día a día de cada agente de pastoral de salud alimentamos una mística tanto en la promoción de la salud como en la acción solidaria con los enfermos; cuando con nuestro testimonio de vida hacemos de la comunidad cristiana un signo visible del Reino.

La Iglesia, comunidad sanante

**Salvación
integral**

63. La Iglesia, sacramento de salvación, tiene como finalidad llevar a los hombres y a las mujeres la salvación dada por el Padre por medio de Cristo en el Espíritu; una salvación integral que salva a la persona humana en todas sus dimensiones.

64. Cristo vino al mundo para que los hombres “tengan vida y la tengan en abundancia”. Todo anuncio del Evangelio de la salvación, como la acción sanadora de Jesús, encuentra en el amor hacia quien sufre su forma privilegiada de manifestación y realización.

**Acción
sanadora
de Jesús**

*Cf. Aparecida
135*

Jesús no separa nunca su actividad terapéutica de la proclamación del Reino. Las curaciones que realiza son el signo más evidente de la salvación que ofrece. Esto quiere decir que la evangelización del mundo de la salud por parte de la comunidad eclesial debe integrarse en los gestos de atención y curación, hasta el punto de que estos mismos gestos deben ser evangelio, anuncio gozoso de que Dios es un Dios presente, que ama, que cura, que consuela y salva. En toda búsqueda de salud hay una nostalgia de salvación.

Cf. Mateo 10,7s

Cf. Marcos 16,18

65. El "sanar", que a veces puede expresarse con gestos de curación extraordinarios, es parte integrante de la misión misma de la Iglesia, de su acción pastoral y evangelizadora, momento de su ministerialidad.

**Acción
sanadora
de la Iglesia**

66. En la comunión con Cristo muerto y resucitado, la Iglesia se convierte en lugar de acogida, donde la vida es respetada, defendida,

**Lugar de
acogida y
esperanza**

*Cf. Evangelium
vitae 5*

amada y servida; lugar de esperanza, donde todo peregrino cansado o enfermo, que busca sentido a lo que está viviendo, puede vivir de manera saludable y salvífica su sufrimiento y su muerte a la luz de la resurrección.

**Con la ternura
de una madre**

*Cf. Aparecida
266-272*

67. María, Madre de la Iglesia, nos enseña a estar al lado de quien sufre con la solicitud, la delicadeza y la generosidad que son peculiares de una madre. Su silenciosa proximidad al lado de Jesús que muere nos sugiere, quizás, la única presencia pastoral posible frente a la muerte.

El Magisterio de la Iglesia en el Mundo de la Salud

Oportunas y significativas han sido las intervenciones de la Iglesia en el mundo de la salud. Es alentador el Magisterio de Juan Pablo II, su sensibilidad y preocupación por los enfermos. Citaremos algunos de los documentos más recientes.

68. La Carta Apostólica *Salvifici Doloris - El sentido cristiano del sufrimiento humano* (1984). Es el primer documento pontificio en el que el sufrimiento humano es tratado de manera amplia y sistemática.

Salvifici Doloris

Juan Pablo II habla del "carácter creador del sufrimiento", porque "el sufrimiento de Cristo ha creado el bien de la redención del mundo".

Salvifici doloris
24

Cf. *Salvifici
doloris* 1
23
24

Además, y aquí está la afirmación más fuerte de la Carta Apostólica, habla del "valor salvífico del sufrimiento", pues todos los sufrimientos humanos pueden ser penetrados por la fuerza de Dios que se ha manifestado en la cruz de Cristo. Es verdad, sólo Cristo es fuente de salvación, pero este poder salvador Él lo comunica a todo amor que se expresa en el sufrimiento humano.

**Dolentium
Hominum**

69. El motu proprio *Dolentium Hominum* (1985), mediante el cual Juan Pablo II instituye la "Pontificia Comisión para la Pastoral de los Agentes Sanitarios", hoy *Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud*, cuya finalidad es coordinar, animar y promover iniciativas a nivel nacional e internacional en favor del mundo de la salud.

El Pontificio Consejo publica la *Revista* trimestral: "Dolentium hominum", que lleva el mismo título del Documento que lo instituyó.

**Christifideles
Laici**

Cf. 53 y 54

70. Exhortación apostólica *Christifideles Laici - Vocación y misión de los laicos en la Iglesia y en el mundo* (1988). Se enfatiza cómo los enfermos están llamados a participar en el crecimiento del Reino de Dios e invita a una

"acción pastoral decidida `para´ y `con´ los enfermos", agentes y sujetos de la Pastoral de la Salud: "también los enfermos son enviados (por el Señor) como obreros a su viña".

71. En 1992 el Papa Juan Pablo II instituye la *Jornada Mundial del Enfermo*; su día oficial es el 11 de febrero, festividad de Nuestra Señora de Lourdes. Tiene como finalidad: sensibilizar al pueblo de Dios, a las instituciones de salud y a la sociedad en general. La Jornada se viene celebrando desde 1993 y con tal motivo el Santo Padre envía Mensajes con un contenido humano y pastoral muy valioso.

**Jornada Mundial
del Enfermo**

72. Con la Encíclica *Evangelium Vitae - El Evangelio de la vida* (1995), Juan Pablo II denuncia la cultura de muerte imperante en la sociedad de hoy y estimula a los fieles a ser "el pueblo de la vida y para la vida", con una acuciante llamada: "Anunciar el Evangelio de la vida; Celebrar el Evangelio de la vida; Servir el Evangelio de la vida".

Evangelium Vitae

Capítulo 4

73. Entre los documentos del Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud merece una mención especial la *Carta de los Agentes de Salud* (1995), "Custodios y servidores de la vida humana". Estructurada en sus tres partes: Engendrar, vivir, morir. La Carta es una síntesis

**Carta de los
agentes de
salud**

orgánica y exhaustiva de la posición de la Iglesia sobre el valor de toda vida humana.

**Deus
Caritas Est**

22

74. La Carta Encíclica *Dios es Amor* (2005). Benedicto XVI nos dice: "Practicar el amor hacia las viudas y los huérfanos, los presos, los enfermos y necesitados de todo tipo, pertenece a la esencia de la Iglesia tanto como el servicio de los sacramentos y el anuncio del Evangelio. Por lo tanto, la Iglesia no puede descuidar el servicio de la caridad, como no puede omitir los Sacramentos y la Palabra".

En América Latina

**Documento
de Medellín**

75. *La Iglesia en la actual transformación de América Latina, a la luz del Concilio Vaticano II* (1968). Aporta líneas claves para la pastoral:

- Contribución del Evangelio a la transformación del mundo.
- La Iglesia promotora de la justicia social.
- El pecado social causa de pobreza, injusticia y sufrimiento.

**Documento
de Puebla**

76. *La evangelización, en el presente y el futuro de América Latina* (1979). América Latina vive sus sufrimientos entre la angustia

y la esperanza. Puebla plantea una opción preferencial por los pobres y por los que sufren y exige a la Iglesia de América Latina coherencia, creatividad, audacia y entrega.

77. *Nueva evangelización, promoción humana y cultura cristiana* (1992). La Nueva evangelización sugiere nueva estrategia evangelizadora: "Nueva en el ardor", "Nueva en los métodos" y " Nueva en sus expresiones".

Documento de Santo Domingo

78. *"Discípulos y misioneros de Jesucristo para que nuestros pueblos en Él tengan vida"*. Brasil, mayo 13 al 31 de 2007.

Documento de Aparecida

"La Iglesia ha hecho una opción por la vida. Esta nos proyecta hacia las periferias más hondas de la existencia: el nacer y el morir, el niño y el anciano, el sano y el enfermo. San Ireneo nos dice que 'la gloria de Dios es el hombre viviente', aun el débil, el recién concebido, el gastado por los años y el enfermo. Cristo envió a sus apóstoles a predicar el Reino de Dios y a curar a los enfermos, verdaderas catedrales del encuentro con el Señor Jesús".

Aparecida 417

Cf. Aparecida 106-113

**79. Encuentros Iglesia y Salud
Organizados por el CELAM –
DEPAS**

- *I Encuentro Latinoamericano y del Caribe de Pastoral de la Salud.* "Problemas éticos y de humanización en salud". Bogotá, 1989.
- *II Encuentro Latinoamericano y del Caribe de Pastoral de la Salud.* "Formular líneas comunes que orienten la Pastoral de Salud". Quito, 1994.
- *III Encuentro Latinoamericano y del Caribe de Pastoral de la Salud.* "La Formación de los Agentes de Pastoral de la Salud". Santo Domingo, 1998.
- *IV Encuentro Latinoamericano y del Caribe de Pastoral de la Salud.* "Consolidar el proceso de estructuración y organización de Pastoral de la Salud en América Latina y El Caribe". Sao Paulo, Brasil, 2003.
- *V Encuentro Latinoamericano y del Caribe de Pastoral de la Salud.* "Revisar y actualizar la Guía de Pastoral de la Salud a la luz del Documento de Aparecida". Panamá, 2009.

**80. La Iglesia Católica
Latinoamericana y del Caribe
frente a la pandemia del VIH/Sida**

En el 2004 se realizó en Bogotá un Encuentro, en que participaron 18 países de América Latina y El Caribe, con el objetivo de reflexionar sobre la pandemia del VIH/Sida y elaborar un documento a nivel de la Iglesia continental.

En el 2008 se llevó a cabo un segundo Encuentro en la ciudad de Panamá con la finalidad de actualizar el documento elaborado anteriormente y continuar fortaleciendo una tarea de sensibilización y prevención a nivel de Iglesia en América Latina y El Caribe.

Bioética, un grito en favor de la dignidad humana

Algunos discernimientos éticos fundamentales

81. Uno de los grandes desafíos de la humanidad hoy, y en especial para los cristianos católicos, es saber discernir entre los conocimientos que se conjugan con la sabiduría de la vida y los conocimientos que nos desvían de esa sabiduría, poniéndose al servicio de la muerte. Desarrollar la capacidad ética de discernir es hoy una exigencia de nuestro ser cristiano: dar razón de nuestra esperanza con respeto, sencillez y conciencia limpia.

**Necesidad de
discernimiento**

*Cf. 1 Pedro 3,
15-16*

Tenemos un desafío: realizar algunos discernimientos éticos fundamentales a la luz de los valores cristianos en relación con la persona

Desafíos

humana, los avances de las ciencias biomédicas, la esterilidad conyugal, la gestación indeseada, la manipulación del embrión, aspectos de la vida afectiva sexual, de la pobreza, violencia, sufrimiento y muerte. En todas estas situaciones los valores cristianos son una luz de esperanza y de afirmación de la vida para la humanidad.

**La bioética,
campo delicado
y decisivo**

*Caritas in
veritate 74*

82. "En la actualidad, la bioética es un campo prioritario y crucial en la lucha cultural entre el absolutismo de la técnica y la responsabilidad moral, y en el que está en juego la posibilidad de un desarrollo humano e integral. Éste es un ámbito muy delicado y decisivo, donde se plantea con toda su fuerza dramática la cuestión fundamental: si el hombre es un producto de sí mismo o si depende de Dios".

*Evangelium
vitae 27*

La Encíclica *Evangelium Vitae* habla del surgimiento de la ética como uno de los signos de esperanza en la afirmación de una cultura de respeto a la vida en la actualidad: "Particularmente significativo es el despertar de la reflexión ética acerca de la vida; la aparición y el desenvolvimiento cada vez mayor de la bioética favorecen una reflexión y diálogo entre creyentes y no creyentes, como también entre creyentes de diversas religiones sobre problemas

éticos, y los mismos fundamentos que hablan del respeto de la vida del hombre".

Escoger los caminos de la vida

83. Estamos llamados a "elegir entre caminos que conducen a la vida o caminos que conducen a la muerte. Caminos de muerte son los que llevan a dilapidar los bienes recibidos de Dios a través de quienes nos precedieron en la fe. Son caminos que trazan una cultura sin Dios y sin sus mandamientos o incluso contra Dios, animada por los ídolos del poder, la riqueza y el placer efímero, lo cual termina siendo una cultura contra el ser humano y contra el bien de los pueblos latinoamericanos".

*Cf. Deuteronomio
30,15*

Aparecida 13

Antropología cristiana integral

84. "El ser humano, creado a imagen y semejanza de Dios, también posee una altísima dignidad que estamos llamados a respetar y a promover. La vida es un regalo gratuito de Dios, don y tarea que hay que cuidar desde la concepción, en todas sus etapas, y hasta la muerte natural, sin relativismos... si queremos sostener un fundamento sólido e inviolable para los derechos humanos... De otra mane-

Aparecida 464

Aparecida 467

ra, las circunstancias y conveniencias de los poderosos siempre encontrarán excusas para maltratar a las personas".

La dignidad de la persona no se atribuye, se reconoce; no se otorga, se respeta. Está escrita en lo profundo de todo ser humano, no depende de su estado de desarrollo, de su salud, de sus cualidades y capacidades, ni siquiera de sus comportamientos. Todo ser humano, cualquiera que sea su estado y condición, es una unidad inseparable, cuerpo y espíritu, abierto a la trascendencia.

Promover un diálogo creativo entre ciencia y fe

85. La globalización influye en las ciencias y en sus métodos, prescindiendo de los cauces éticos. En este contexto, los discípulos de Jesús tenemos que promover el diálogo entre ciencia y fe y trabajar por la defensa de la vida. Este diálogo debe ser realizado desde la ética y la bioética de inspiración cristiana.

Cf. Aparecida
465

Aparecida 466

Los pastores de la Iglesia en Aparecida dijeron: "Nuestra prioridad por la vida y la familia, cargadas de problemáticas que se debaten en las cuestiones éticas y en la bioética, nos urge

iluminarlas con el Evangelio y el Magisterio de la Iglesia".

Las cuestiones éticas suscitadas por los rápidos avances de la ciencia y sus aplicaciones tecnológicas deben ser examinadas con el debido respeto por la dignidad de la persona humana y el respeto por los derechos humanos. Ética y ciencia necesitan caminar juntas e iluminarse recíprocamente con el objetivo de perfeccionar la vida y respetar la dignidad del ser humano.

Necesidad de una ética en las investigaciones con seres humanos

86. Una de las cuestiones éticas críticas en el contexto de las investigaciones científicas con seres humanos es asegurar que la persona no sea transformada en mero objeto. No faltan denuncias de la manipulación humana en muchos países de nuestra región. Ante la ausencia de directrices éticas y control social en las investigaciones, los laboratorios multinacionales de medicamentos encuentran terreno fértil para utilizar poblaciones vulnerables en sus investigaciones. Afortunadamente en muchos países existen normas éticas implementadas con una red de comités de ética de investigaciones con

seres humanos que ejercen vigilancia ética y control social. Es necesario crear una nueva cultura ética de protección de la dignidad humana frente a las diversas situaciones de vulnerabilidad.

Ser la voz profética y solidaria de los que no tienen voz

Aparecida 467

87. "El niño que está creciendo en el seno materno y las personas que se encuentran en el ocaso de sus vidas, son un reclamo de vida digna que grita al cielo y que no puede dejar de estremecernos. La liberalización y banalización de las prácticas abortivas son crímenes abominables, al igual que la eutanasia, la manipulación genética y embrionaria, ensayos médicos contrarios a la ética, la pena capital y tantas otras maneras de atentar contra la dignidad de la vida del ser humano".

Aparecida 468

Igualmente, debemos ser profetas de la vida "en medio de los ídolos del lucro y la eficacia, la insensibilidad ante el sufrimiento ajeno, los ataques a la vida intrauterina, la mortalidad infantil, el cierre de hospitales, y todas las modalidades de violencia a niños, jóvenes, hombres y mujeres".

Donación y trasplante

88. Gracias a los progresos científicos de la medicina que posibilitaron el inicio de la era de los trasplantes, hoy muchas personas enfermas tienen una segunda oportunidad de vivir. Los trasplantes de corazón, hígado, riñones, pulmones son posibilidades concretas de continuar viviendo.

La ética cristiana católica promueve y estimula la donación de sangre y de órganos y la realización de los trasplantes como un signo de solidaridad.

"Nadie tiene más amor que aquel que da la vida por sus hermanos", dice Jesús. Un donante de corazón deberá ser diagnosticado acertadamente con los criterios de muerte encefálica establecidos por la comunidad científica. No faltan denuncias de comercio y de la existencia de un mercado de órganos en nuestro continente, que debemos combatir con todas las fuerzas e instrumentos disponibles. La donación no puede transformarse nunca en un comercio, es un acto de amor y solidaridad. *Juan 15,13*

Promover los Cuidados Paliativos

89. Con el envejecimiento de la población aumenta el número de enfermedades crónico-degenerativas, incurables (Parkinson, Alzheimer), además aumenta el número de personas en estado terminal de cáncer, VIH/Sida, entre otras enfermedades, que constituyen un verdadero desafío tanto para la medicina como para la comunidad cristiana.

OMS 2002

Cuando ya no hay posibilidad de curación, estamos llamados a implementar los cuidados paliativos, definidos por la OMS como "Un abordaje integral para la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus familiares frente a los problemas asociados a las enfermedades amenazadoras de vida. Y plantea la prevención y el alivio del sufrimiento a través del reconocimiento precoz de una evaluación seria de criterios de tratamiento de dolor y de otros síntomas físicos, psíquicos y espirituales".

Los cuidados paliativos:

- Valoran la posibilidad de mantener un control óptimo del dolor y de otros síntomas que generan sufrimiento.
- Afirman la vida y asumen la muerte como un proceso normal.

- No anticipan la muerte (eutanasia) ni la postergan (distanasia).
- Integran aspectos psicológicos y espirituales en los cuidados del enfermo.
- Ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a los enfermos a vivir tan activamente como sea posible antes y aun en el momento de su muerte.
- Ayudan a la familia a cuidar al enfermo hasta el momento de la muerte, así como a vivir el duelo.

Benedicto XVI sugiere: "Es necesario promover políticas que creen condiciones en las que los seres humanos puedan soportar las enfermedades incurables y enfrentar la muerte con dignidad". En este sentido el Papa enfatiza que es necesario crear Centros de Cuidados Paliativos que proporcionen una asistencia integral, garantizando a los enfermos la ayuda humana y el acompañamiento espiritual que necesitan.

*Mensaje para la
Jornada Mundial
del Enfermo 2007*

Pastoral de la Salud y sus dimensiones

90. *La Pastoral de la Salud es la acción evangelizadora de todo el Pueblo de Dios, comprometido en promover, cuidar, defender y celebrar la vida, haciendo presente la misión liberadora y salvífica de Jesús en el mundo de la salud.*

El documento de Aparecida precisa: "La Pastoral de la Salud es la respuesta a los grandes interrogantes de la vida, como son el sufrimiento y la muerte, a la luz de la muerte y resurrección del Señor".

Aparecida 418

91. *Objetivo General:*

Evangelizar con renovado espíritu misionero el mundo de la salud, en una opción preferencial por los pobres y enfermos, participando en la

construcción de una sociedad justa y solidaria al servicio de la vida.

Para realizar su misión, la Pastoral de la Salud hace énfasis en tres dimensiones: solidaria, comunitaria y político-institucional.

Dimensión solidaria

92. Objetivo:

Ser presencia de Jesús, Buen Samaritano, junto a los enfermos y a los que sufren en las familias, en las comunidades y en las instituciones de salud.

Líneas de acción:

- Iluminar, a través de la fe cristiana y de la persona de Jesús, la realidad del dolor, del sufrimiento, de la enfermedad y la muerte.
- Formar agentes de pastoral de la salud en los aspectos humano, ético, bioético, pastoral y espiritual, para anunciar la Buena Nueva de la salvación desde las realidades de la salud y de la enfermedad, de la vida y de la muerte.
- Celebrar con especial esmero las fechas significativas relacionadas con el mundo de

la salud: Navidad, Pascua, las festividades de los santos de la caridad, el día mundial de la salud, del enfermo, del médico, de la enfermera, etc..

- Ofrecer un acompañamiento humano y cristiano a los enfermos y sus familiares en las instituciones y en sus domicilios, respetando la libertad de conciencia y las diferentes creencias religiosas.
- Ayudar a los enfermos, familiares y a todos los que los asisten a descubrir el verdadero sentido de la dimensión celebrativa y sacramental de la fe, especialmente con los sacramentos de la Reconciliación, la Eucaristía y la Unción de Enfermos.
- Sensibilizar a la sociedad y a la Iglesia sobre la realidad del sufrimiento, denunciando la marginación de los enfermos en fase terminal y ancianos, de las personas con capacidades diferentes, los afectados por el Sida, la drogadicción, el alcoholismo, la enfermedad mental, el cáncer.
- Incentivar la creación de grupos y/o asociaciones de apoyo a enfermos crónicos, terminales y a sus familiares.

Dimensión comunitaria

93. Objetivo:

Favorecer la promoción y la educación en salud, con énfasis en la salud pública y el saneamiento básico, actuando de manera preferencial en el campo de la prevención de las enfermedades y promoción de estilos de vida saludables.

Líneas de acción:

- Promover acciones educativas, implementando una cultura de estilos de vida saludables, con acciones de prevención y promoción, impregnadas por los valores de la justicia, la equidad y la solidaridad.
- Rescatar y valorar la sabiduría y la religiosidad popular relacionadas con la utilización de los dones de la madre naturaleza y el cuidado del medio ambiente.
- Verificar que el uso de diferentes prácticas alternativas de salud se utilicen con los fundamentos necesarios, con aprobación científica y con responsabilidad; con respeto a los valores y creencias culturales de los indígenas.

- Cuidar la formación y capacitación permanente de los agentes de pastoral en los aspectos de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, con énfasis en las sociales (tabaquismo, alcoholismo, adicciones...) y en el manejo de situaciones de emergencia, calamidades y catástrofes.
- Educar sobre el nuevo concepto de salud como calidad de vida y estilos de vida saludables, considerando a la persona en sus dimensiones biofísica, psíquica, social y espiritual.

Dimensión político - institucional

94. *Objetivo:*

Velar para que los organismos e instituciones públicas y privadas que prestan servicios de salud y forman profesionales en esta área tengan presente su misión social, política, ética, bioética y comunitaria.

Líneas de acción:

- Contribuir a la humanización y evangelización de los trabajadores del mundo de la salud, de las instituciones de salud y de

las escuelas donde se forman profesionales relacionados con el área.

- Promover y defender la salud como un derecho fundamental del ser humano, vinculado a la solidaridad, equidad, integralidad y universalidad.
- Participar activa y críticamente en las instancias oficiales que deciden las políticas de salud de la nación, estado, región y municipio a través del control social y la gestión participativa.
- Promover relaciones interinstitucionales asistenciales y educativas con el fin de compartir recursos materiales, financieros, humanos y de la generación de acciones y proyectos comunes.
- Favorecer la formación permanente de los profesionales de la salud en las áreas de la humanización, la ética y la bioética.
- Incentivar la creación de asociaciones católicas de profesionales de la salud.
- Crear conciencia sobre el compromiso social de los profesionales de la salud para que presten servicios de educación, prevención y asistencia en salud a las

comunidades más pobres, barrios marginados y zonas rurales.

- Reflexionar a la luz de la fe cristiana y de la persona de Jesús la realidad de la salud y de la enfermedad, así como las implicaciones de la ciencia, la tecnología y la bioética.
- Concientizar a las comunidades sobre el derecho a la salud y el deber de luchar por condiciones de vida más humanas: el derecho a la tierra, al trabajo, al salario justo, a la vivienda, a la alimentación, a la educación, a la recreación, a los servicios públicos básicos, a la conservación de la naturaleza.

Los Agentes de Pastoral de la Salud

95. Hablar de los agentes de pastoral de la salud es hablar de los discípulos misioneros de Jesucristo y de su Iglesia, de su misión de curación y de salvación. En la Iglesia, comunidad sanante, todos son agentes de pastoral.

**En la Iglesia
todos son agentes
de pastoral**

96. Los *Obispos* "rodeen a los enfermos con una caridad paternal".

*Christus
Dominus 13*

Los *Presbíteros* "atiendan con toda solicitud a los enfermos y agonizantes, visitándolos y confortándolos en el Señor".

*Presbyterorum
Ordinis 6*

"Os invito, queridos presbíteros, a no escatimar esfuerzos para llegar a todo hombre marcado por el sufrimiento y prestarles asistencia y consuelo. El tiempo transcurrido al lado de quien se encuentra en la prueba es fecundo en

*Benedicto XVI
Mensaje para la
XVIII Jornada
Mundial del
Enfermo 2010*

gracia para todas las demás dimensiones de la pastoral.

*Carta de los
Agentes de la Salud
131 y 132*

Al *Capellán* de una institución de salud: "se le confía el cuidado pastoral de un grupo particular de fieles: enfermos, familiares, trabajadores y profesionales de la salud. Su tarea principal es la de anunciar la Buena Noticia y la de comunicar el amor redentor de Cristo a cuantos sufren en el cuerpo y en el espíritu, acompañándolos con amor solidario".

*Cf. Lumen
Gentium 29*

Los *Diáconos* sean misericordiosos y diligentes especialmente con los que sufren, a ejemplo del Señor Jesús que se hizo servidor de todos.

*Juan Pablo II
IV Conf. Interinal.
sobre el Sida, 1990*

Los *Religiosos y Religiosas* "sean fieles al carisma de la caridad misericordiosa para con los enfermos". "Estad cerca de los últimos y de los abandonados, practicad la acogida, promoved y sostened todas las iniciativas en el servicio a los que sufren".

*Apostolicam
Actuositatem 8*

Los *Laicos* "practiquen la caridad para con los pobres y los enfermos... donde hay afligidos por calamidades o por falta de salud, allí debe buscarlos y encontrarlos la caridad cristiana, consolarlos con cuidado diligente y ayudarlos con la prestación de servicios".

Los *Enfermos* no solamente son término del amor y del servicio de la Iglesia, sino también sujetos activos y responsables de la obra de evangelización y de salvación: "Ustedes también son enviados como obreros a su viña".

*Christifideles
laici 54*

Por lo tanto, si la misión de ser guía pastoral de los fieles corresponde a los que reciben el sacerdocio ministerial, la misión de ser testigos del amor de Dios a través de la cercanía, del diálogo, la oración, el acompañamiento y el ejercicio de la caridad es de todo bautizado y de manera especial de los que profesan el carisma de la misericordia, a ejemplo de Jesús buen samaritano.

Identidad del Agente de Pastoral de la Salud

97. El agente de pastoral de la salud es llamado y enviado por Dios a trabajar en favor de la vida en el mundo de la salud; es presencia amorosa y liberadora de Jesús que levanta y sana.

Llamado

98. Aspectos humanos y psicológicos

- Es persona rica en humanidad, que comunica cercanía, acogida, cariño; capaz de

**Acogedor
y humano**

escuchar y de acoger al otro con su historia personal, su individualidad y ofrecerle hospitalidad en su corazón.

- Equilibrado**
 - Es persona equilibrada, posee una madurez humana y psicológica que le permite iluminar y orientar situaciones conflictivas y de crisis.

- Discreto**
 - Es discreto, no impone su presencia; está atento para captar lo que el otro quiere y necesita; respeta sus silencios y confidencias. Reconoce su pobreza, sus límites y es consciente de no poder responder a tantos problemas, pero tiene un corazón capaz de hospedar todo sufrimiento y comunciar consuelo, serenidad y paz.

- Confía en el Señor**
 - En su trabajo no se dejará guiar únicamente por criterios de eficacia y de éxito. Purificará constantemente sus motivaciones y en los momentos difíciles, en los que se sienta desanimado e impotente, reforzará su confianza en el Señor, el único que puede salvar.

- Abierto a la formación y capacitación**
 - Dinamiza procesos de transformación de realidades de sufrimiento, dolor y muerte en realidades de vida y esperanza. Es una persona abierta a la formación y capacitación

permanente, se preocupa por actualizarse y ofrecer un servicio adecuado y oportuno.

- Tiene una capacidad de liderazgo que lo habilita para animar, coordinar, dinamizar y estimular las fuerzas vivas de la comunidad y el trabajo de los grupos pastorales. Es un educador natural, capaz de acompañar los procesos de cambio, descubrir talentos, favorecer la creatividad, despertar y canalizar expectativas.
Lider y educador
- Es respetuoso de la libertad religiosa y de las creencias de los enfermos, de los familiares y trabajadores de la salud. Reconoce y acepta las diferencias en un mundo pluralista. Es persona de diálogo. Cultiva la paciencia, la perseverancia, la constancia; sabe llevar a buen término los planes y proyectos propuestos y es fiel a sus compromisos.
Persona de diálogo
- Cree y favorece el trabajo en equipo y la colaboración interdisciplinaria. Sabe trabajar en una pastoral de conjunto y facilita la integración con las otras áreas específicas. Posee un buen conocimiento de la realidad y está capacitado para educar en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.
Trabaja en equipo

**Sanadores
heridos**

- El agente de pastoral de la salud debe aceptar y asumir la realidad de que vivimos en una sociedad enferma, herida. Aceptar e integrar sus propias heridas le ayudará a vivir el llamado a compartir el ministerio de sanación, de perdón y reconciliación, solidarizándose con todo sufrimiento humano, con corazón acogedor, lleno de comprensión, ternura y amor.

**Los enfermos
nos evangelizan**

- Los enfermos nos evangelizan y nos recuerdan que nuestra esperanza está puesta en Dios. Su valor y serenidad nos interpelan y nos ayudan a crecer espiritualmente; nos enriquecen a nivel humano y a nivel de fe.

99. Aspectos cristológicos y eclesiológicos

**El discípulo
comunica vida**

Aparecida 360

- El discípulo misionero tiene la gran misión de vivir y de comunicar la vida nueva de Jesucristo a nuestros pueblos. Aparecida nos lo afirma una y otra vez: "la vida se acrecienta dándola. ... Los que más disfrutaban de la vida son los que dejan la seguridad de la orilla y se apasionan en la misión de comunicar vida a los demás".

**Imagen de Cristo
y de la Iglesia**

- Los agentes de pastoral están llamados a ser la imagen viva de Cristo y de su Iglesia. Ellos

son los que, de modo diverso, actualizan, revelan y comunican al enfermo no sólo el amor de curación y de consuelo de Jesucristo, sino que expresan, de forma continuada y con frecuencia silenciosa, los milagros de curación que la Iglesia ha recibido de Cristo y que tiene el poder de realizar.

- En sus gestos terapéuticos y en su compromiso la Iglesia se juega en el campo de la salud su propia credibilidad. Trabajando en comunión, los agentes de pastoral expresan la totalidad del acercamiento terapéutico del buen samaritano, que cuando cura anuncia la buena noticia del Padre.
- El modelo de servicio, de diaconía, que la Iglesia está llamada a expresar hoy en el mundo de la salud, como signo del Reino, es la comunión eclesial que tiende a la plena inserción del enfermo en la comunidad y en la familia, así como la del anciano, la de la persona con capacidades diferentes, la del débil y vulnerable, que son acogidos por lo que son, sin barreras ni prejuicios, valorando el aporte original que pueden dar.
- Son muchas las peticiones de salud y las necesidades que esperan una atención y una

**Buen
Samaritano**

**Inserción del
enfermo en
la comunidad**

respuesta. Son muchos los enfermos y los que sufren en los centros hospitalarios, en nuestras familias, en nuestras comunidades. Nos resulta imposible lavar `personalmente´ tantos pies y curar tantas heridas.

**La Iglesia,
comunidad
sanante**

La Iglesia es una comunidad con diversos carismas y ministerios y lo es también junto al enfermo y su familia, tanto en la parroquia como en el hospital. Es la capacidad de actuar todos juntos, en comunión, la que puede transformarla en comunidad sanante.

*Cf. Deus
caritas est 31b*

Lo que falta no son las personas, ni la buena voluntad o capacidad profesional para responder a las diversas necesidades; lo que frecuentemente suele faltar es una `presencia que sepa ver´, que interceda y sepa tejer con paciencia relaciones que lleven a cada uno a dar su respuesta sanadora.

Espiritualidad del Agente de Pastoral de la Salud

100. La espiritualidad es un estilo de vida o manera de vivir según las exigencias del Evangelio. Hablar de espiritualidad no es hablar de una parte de la vida sino de toda la vida; es hablar de la presencia del Señor en nuestra vida y en la comunidad cristiana.

**La espiritualidad,
un estilo de vida**

Podemos decir que la espiritualidad del agente de pastoral de la salud es un vivir la vida según el espíritu de Jesús misericordioso, quien pasó haciendo el bien, curando y sanando toda enfermedad y dolencia.

Cf. Hechos 10,38

Por lo tanto, vivir la relación con Dios en el servicio a los que sufren es la expresión de una manera particular de vivir la vida en el espíritu.

Amor gratuito

Cf. Aparecida
362

101. El amor de Dios por nosotros es un amor gratuito e incondicional que nos lanza a comunicarlo a cuantos nos rodean y de manera especial a todos los que sufren. Aparecida nos invita a hacer de nuestras comunidades un centro de irradiación de la vida en Cristo para que el mundo crea.

**Centrado
en Jesús
misericordioso**

Lucas 6,36

Jesús nos pide ser misericordiosos como su Padre y con su vida nos muestra claramente el camino. Se conmueve profundamente frente al dolor y sufrimiento de los hombres. Vivir la vida según el espíritu de la misericordia es hacer presente el amor y ternura de Dios junto a los que sufren con actitudes, gestos y palabras sanadoras.

**Generador de
esperanza
y de vida**

102. Es una espiritualidad generadora de esperanza y de vida. El Dios que ha resucitado a Jesús es un Dios que ofrece vida en donde los hombres causan muerte. El agente de pastoral está llamado a ser presencia pascual al lado de los que sufren. Vivir como hombres y mujeres resucitados es orientar nuestra vida hacia un amor creador y una solidaridad generadora de vida. Nuestra cercanía y acompañamiento serán camino de esperanza, de resurrección.

103. Esta convicción profunda da a nuestro servicio a los enfermos una dimensión de culto: es el sacramento de la presencia, es cuando el servicio se hace contemplación. Una relación profunda en el Señor que nos lleva a "ver a Cristo en el enfermo y ser Cristo para el enfermo". El Evangelio de San Mateo se constituye para nosotros en una fuente permanente de espiritualidad: "En verdad os digo que cuanto hicisteis a uno de estos hermanos míos más pequeños, a mí me lo hicisteis".

Valor sacramental de la presencia

Cf. Mateo 25,31-46

El descubrir a Cristo en el enfermo nos llama a estar atentos a su Palabra, a alimentarnos del pan de vida, a tener una actitud contemplativa y orante. Sin esta referencia al Señor y a su Palabra, nuestro anuncio perdería su horizonte, su eficacia. Estamos llamados a conjugar mística y compromiso, contemplación y acción.

104. Es una espiritualidad encarnada que exige una actitud de disponibilidad y apertura para escuchar inquietudes, problemas, angustias, sufrimientos y esperanzas. Es una espiritualidad vivida desde lo cotidiano: se nos pide dar razón de nuestra esperanza, ser luz y sal de la tierra.

Espiritualidad encarnada

**Un corazón
que ve**

*Deus caritas
est 31b*

105. Benedicto XVI nos propone el programa del buen samaritano: "un corazón que ve". Este corazón ve dónde se necesita amor y actúa en consecuencia.

Juan Pablo II nos dice que buen samaritano es aquel que sabe:

*Cf. Salvifici
doloris 22*

- *Detenerse:* pararse, encontrar tiempo y espacio, no pasar de largo, estar dispuestos a cambiar programa, no permanecer indiferentes.
- *Acercarse:* para escuchar, comprender, compartir, acompañar.
- *Darse:* hacerse don, cargar y cuidar, hacerse prójimo, vendar heridas con oleo y vino. Hospedar al hermano en nuestro corazón, para que se sienta como en su casa. Ser compañía silenciosa y cariñosa, presencia maternal de la Iglesia que arropa con su ternura y fortalece el corazón.

*Cf. Aparecida
420*

**A la escucha
de la Palabra**

106. A la escucha de la Palabra del Señor, aprende a leer, desde la fe, la experiencia del sufrimiento y del dolor, a descubrir la acción de Dios y a vivirlos con esperanza.

El agente de pastoral ha aprendido que el servicio al enfermo no se puede realizar sin el

sacrificio y la renuncia. De aquí nace la fuerza de abandonarse en el Señor, la capacidad de dar sin esperar recompensa, la superación de la repugnancia, el saber comprender las más diversas situaciones, la apertura y disponibilidad hacia todos, la sensibilidad, el don de la gratuidad.

107. Es persona contemplativa, de silencio y oración. Sabe acercarse con delicadeza y respeto al misterio del sufrimiento, no para explicarlo ni para defender a Dios, sino para testimoniar la presencia del Señor que ama, solidariza y acompaña. Encarna los valores evangélicos de la comprensión, la misericordia, el amor, la entrega, la alegría.

**Presencia
solidaria**

A ejemplo de Jesús, Buen Pastor, es fiel a la misión de comunicar vida y estar al servicio de la vida. Benedicto XVI nos invita a contemplar a los santos de la caridad, portadores de luz en la historia; a hacer del servicio un culto agradable a Dios, a celebrar la liturgia de la caridad.

*Cf. Aparecida
353*

*Deus caritas
est 40*

108. María, la Madre de Jesús, se presenta como modelo en el cuidado y "en el servicio de caridad a su prima Isabel, con la cual permaneció unos tres meses, para atenderla durante el embarazo... Es una mujer que ama... Lo

**María, modelo
en el servicio**

*Deus caritas
est 41*

Cf. Lucas 1,56 vemos en la delicadeza con la que en Caná se percata de la necesidad en la que se encuentran los esposos, y lo hace presente a Jesús". ... La hora de la madre llegará solamente en el momento de la cruz, que será la verdadera hora de Jesús. Cuando los discípulos hayan huido, ella permanecerá al pie de la cruz. La mujer de la esperanza nos enseña a estar al lado del que sufre y acompañarlo con el valor y la ternura de una madre.

Cf. Juan 2,3

Cf. Deus caritas est 41

Cf. Juan 19, 25-27

La Formación de los Agentes de Pastoral de la Salud

109. "La vocación y el compromiso de ser hoy discípulos misioneros de Jesucristo en América Latina y El Caribe, requiere una clara y decidida opción por la formación de los miembros de nuestras comunidades, en bien de todos los bautizados, cualquiera sea la función que desarrollen en la Iglesia".

Decidida opción por la formación

Aparecida 276

110. El itinerario formativo del discípulo misionero hunde sus raíces en la persona de Jesús y el Magisterio de la Iglesia. Será una formación integral: cuidará la dimensión humano-comunitaria, la espiritual, la intelectual y la pastoral-misionera. La formación es un largo proceso que requiere itinerarios diversificados y respetuosos.

Cf. Aparecida 277

Cf. Aparecida 280

Principios orientadores

- La dignidad de la persona humana**
- 111.** Tener como centro la dignidad de la persona humana, lo cual exige conocimiento, respeto, defensa y promoción del derecho a la vida y a la salud.
- La comunidad promotora de salud**
- La comunidad es la principal gestora y promotora de la salud de las personas. Debe tener fácil acceso a los conocimientos de promoción, prevención y educación en salud, control social y políticas públicas.
- Salud integral**
- Asumir la salud como parte del desarrollo integral de la persona y de la comunidad, teniendo en cuenta las distintas dimensiones de la persona humana: física, psicológica, intelectual, social y espiritual.
- Fundamentos**
- Fundamentar la formación en la persona de Jesús, la Sagrada Escritura y en los Documentos de la Iglesia.
- Opción por los pobres**
- Aparecida 399*
- Opción por los más pobres, enfermos y abandonados. "Todo proceso evangelizador implica la promoción humana y la auténtica liberación, sin la cual no es posible un orden justo en la sociedad".
- Diálogo ecuménico**
- Promover de manera eficaz un verdadero diálogo ecuménico e interreligioso en el

mundo de la salud, como signo de fraternidad y tolerancia, y como fundamento de un desarrollo integral y de una paz estable.

Ejes temáticos

Algunos ejes temáticos que pueden facilitar el diseño de programas de formación de los agentes de la pastoral de la salud:

112. *Eje antropológico y cultural*

- La sacralidad de la vida y la dignidad de la persona humana. *Cf. Aparecida 388*
- Relación sana consigo mismo, con los otros, con la naturaleza y con Dios.
- Finitud, vulnerabilidad y muerte humana.
- Ecología y medio ambiente.
- Cultura e inculturación, nuevas culturas.
- Salud como tarea personal y responsabilidad social y comunitaria.
- Educación, promoción de salud (estados de vida saludables) y prevención de enfermedades.

113. Eje ético

- Protección y defensa de la vida como valor supremo, desde la concepción hasta la muerte natural.
- La salud como derecho fundamental de la persona humana.
- Humanización de la salud y de la medicina.
- Desafíos éticos relacionados con el desarrollo extraordinario de la tecnociencia, de las ciencias de la vida y de la salud.
- Desafíos de la bioética relacionados con el inicio, desarrollo y final de la vida humana.
- Códigos de ética de las diversas profesiones de salud.
- Paternidad responsable.

114. Eje bíblico-teológico

- La Trinidad, comunidad de amor.
- Dios que da vida en abundancia.
- Jesús: sus gestos, actitudes y palabras.
- La palabra de Dios, fuente de vida y de salud.
- El Espíritu Santo, Señor y dador de vida.
- María, madre e intercesora.

- La Iglesia, sacramento de salud y salvación.
- La vida y la salud, la enfermedad y el sufrimiento, el dolor y la muerte a la luz del misterio pascual.

115. *Eje litúrgico-celebrativo*

- Los sacramentos de la vida y la salud.
- Lectio divina.
- Oración y devociones.

116. *Eje eclesiológico y doctrinal*

- Historia de la Iglesia en el mundo de la salud (especialmente en América Latina y El Caribe).
- La pastoral de la salud y sus dimensiones.
- La evangelización y humanización del mundo de la salud.
- Magisterio y Documentos de la Iglesia.
- Planes pastorales de las Conferencias Episcopales y Diocesanas.
- Diálogo ecuménico interreligioso.

117. *Eje psicológico*

- Psicología de la salud y de la enfermedad.

- Psicología de las relaciones y de la comunicación humana.
- Relación de ayuda pastoral.
- Psicología y pastoral en situaciones críticas.
- Salud mental y patologías sociales (drogadicción, alcoholismo, tabaquismo...).

118. *Eje educación socio-política*

- Realidad de la salud en el país, políticas de salud y control social.
- Legislación y normas sobre prestación de servicios de salud.
- Procesos sociales, económicos y políticos que tienen impacto en el mundo de la salud (derecho internacional humanitario, desarrollo social, etc.).

Espacios de acción y promoción de la Pastoral de la Salud

119. La comunidad cristiana es prolongación histórica de Cristo. El enfermo debe encontrar en ella el lugar privilegiado que encontraba en Jesús: su misma preferencia, cercanía y acogida, el mismo trato respetuoso y tierno, su fuerza sanadora.

**La comunidad
cristiana**

120. La persona sufriente es sujeto responsable y activo de la obra de la evangelización y salvación y esto compromete a la comunidad cristiana en una pastoral de salud que se construye en torno al enfermo como protagonista y evangelizador.

El enfermo

*Cf. Christifideles
laici 53 y 54*

121. La familia ocupa el lugar primario en la humanización de la persona y de la sociedad. Está llamada a ser una comunidad de salud, a

La familia

educar para vivir en salud, a promover la salud de sus miembros y de su entorno. Es importante recuperar a la familia como colaboradora esencial en el cuidado y acompañamiento de sus miembros enfermos.

La parroquia

122. La comunidad parroquial asume la promoción humana, el cuidado y preservación de la salud, el acompañamiento pastoral a enfermos y ancianos en fidelidad a su misión de construir el Reino de Dios. Una pastoral orgánica tendrá en cuenta el plan de pastoral parroquial y diocesano.

**Comunidades
eclesiales de base**

*Cf. Aparecida
178-180*

123. A ejemplo de las primeras comunidades cristianas, las Comunidades Eclesiales de Base tendrán particular solicitud para con los más débiles y necesitados, cumpliendo con la misión evangelizadora y profética de anuncio de una vida más justa, solidaria y fraterna y denuncia de las injusticias y situaciones de pecado social.

**Comunidades
religiosas**

124. Todos los religiosos/as, pero de manera especial los que profesan el carisma de Jesús Buen Samaritano, están llamados a ser testimonio de fe y esperanza en un mundo cada vez más deshumanizado, tecnicista y materialista y a enriquecer con su presencia la comunidad

eclesial en espíritu de apertura y colaboración a las actividades parroquiales, así como animar y acompañar a los grupos de pastoral de la salud.

125. Los grupos de pastoral de la salud expresan la vitalidad y el espíritu evangélico del Pueblo de Dios, hacen presente a la comunidad cristiana el amor y solicitud de Jesús por los más débiles y enfermos.

**Grupos de
Pastoral de Salud**

126. Los organismos internacionales, nacionales y locales son instancias donde se deciden las políticas de salud. Es necesario participar activa y críticamente en ellos para iluminar el quehacer del mundo de la salud desde el Evangelio y a favor de los más pobres y desprotegidos.

**Participación
en organismos
de salud**

127. Las instituciones del mundo de la salud: hospitales, clínicas, dispensarios, universidades, etc., están llamadas a educar y a promover la salud, a cuidar y defender la vida, desde la concepción hasta su muerte natural, a brindar una asistencia integral y humana a la persona enferma y su familia, reconociendo y respetando sus derechos.

**Instituciones
de salud**

128. Los hospitales y clínicas católicas deben tener presente:

**Hospitales
católicos**

*Revista
Dolentium
Hominum 52*

- La institución es un lugar privilegiado de evangelización.
- El personal de salud se deberá distinguir por una sólida formación humana y social.
- En la gestión hospitalaria, lo humano y lo espiritual ha de ser prioritario con respecto a lo económico y administrativo.
- Cuando existen alianzas con instituciones de salud gubernamentales (públicas), "asegurar que la objeción de conciencia se integre en las legislaciones y velar para que sea respetada por las administraciones públicas".

Aparecida 469 i

**Trabajadores
de la salud**

129. Los trabajadores de salud son los agentes naturales de la pastoral de la salud; es importante actuar junto a ellos acompañándolos en su proceso de formación, de humanización y fortalecimiento de los valores humanos, éticos y bioéticos.

**Humanización
en salud**

130. La humanización nos lleva a afirmar que "ser" con el enfermo puede ser más importante que el "quehacer". Encontrarse con el otro significa escucharlo, acogerlo con sus preocupaciones, esperanzas, dificultades, con su historia, sus miedos, sus angustias; establecer con él una relación de igual a igual, centrada en la persona,

reafirmando su dignidad y grandeza. Se trata de no pasar de largo ante las situaciones que vive el enfermo y su familia; ofrecer una asistencia integral que satisfaga sus necesidades a nivel físico, emocional, intelectual, social y espiritual, y no sólo en su dimensión patológica.

La humanización tiene que ver con una actitud personal, un estilo de vida que va más allá de unas normas, una ideología o filosofía; es pasar de una relación funcional a una relación empática, centrada en la persona.

"Ninguna institución puede de suyo sustituir el corazón humano, la compasión humana, el amor humano, la iniciativa humana, cuando se trata de salir al encuentro del sufrimiento ajeno".

*Salvifici
doloris 29*

"Un primer requisito fundamental es la competencia profesional, pero por sí sola no basta. En efecto, se trata de seres humanos, y los seres humanos necesitan siempre algo más que una atención sólo técnicamente correcta. Necesitan humanidad. Necesitan atención cordial... Por eso, dichos agentes, además de la preparación profesional necesitan también y sobre todo una 'formación del corazón'".

**Formación
del corazón**

*Deus caritas
est 31a*

**Unidad de
atención pastoral
y espiritual**

131. La atención pastoral y espiritual la realizará un equipo asesorado por el sacerdote, diácono, religioso/a o laico/a capacitados en esta área específica. El equipo estará en relación con los demás grupos existentes en la institución, con los agentes parroquiales de pastoral de la salud y con los de otras confesiones religiosas.

Será presencia significativa que aglutina todas las fuerzas cristianas presentes en la institución y hará posible la acción misionera y sanadora de la comunidad cristiana a favor de los enfermos, familiares y quienes los asisten, en el respeto de sus creencias y de su fe.

*Deus caritas
est 31c*

1 Juan 4, 8

"El amor es gratuito; no se practica para obtener otros objetivos... Quien ejerce la caridad en nombre de la Iglesia nunca tratará de imponer a los demás la fe de la Iglesia. Es consciente de que el amor, en su pureza y gratuidad, es el mejor testimonio del Dios en el que creemos y que nos impulsa a amar. El cristiano sabe cuando es tiempo de hablar de Dios y cuando es oportuno callar sobre Él, dejando que hable sólo el amor. Sabe que Dios es amor y que se hace presente justo en los momentos en que no se hace más que amar".

132. Las instituciones educativas participan activamente en el crecimiento y formación integral de las personas; de ahí la importancia que en sus planes y programas incluyan lo relacionado con la promoción, prevención, educación y humanización en salud.

**Las
instituciones
educativas**

*Cf. Aparecida
341-346*

133. El voluntariado es una expresión concreta del amor de Dios; es el quehacer de toda persona y en especial del cristiano. Con su actitud de amor, servicio gratuito e incondicional, promueve la cultura de la vida, basada en los valores de la solidaridad y la fraternidad.

El voluntariado

134. Muchos son los grupos y asociaciones de enfermos que se organizan para apoyarse mutuamente. Es importante valorar, reconocer y acompañar sus esfuerzos; ellos comunican y transmiten grandes valores humanos y cristianos a la comunidad.

**Asociaciones
de enfermos**

135. Las organizaciones populares son instancias de resistencia del pueblo que se organiza para sobrevivir frente al empobrecimiento creciente; es necesario reconocer y apoyar el esfuerzo que éstas realizan en el servicio a la comunidad, capacitándolas en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

**Organizaciones
populares**

**Movimientos
eclesiales
y nuevas
comunidades**

Aparecida 311

Aparecida 312

136. "Los nuevos movimientos y comunidades son un don del Espíritu Santo para la Iglesia. En ellos, los fieles encuentran la posibilidad de formarse cristianamente, crecer y comprometerse apostólicamente hasta ser verdaderos discípulos misioneros... Por su misma naturaleza, expresan la dimensión carismática de la Iglesia...; en el mundo moderno debemos responder a nuevas situaciones y necesidades de la vida cristiana".

**Seminarios
y casas
de formación**

*Cf. Aparecida
316*

137. En los seminarios y las casas de formación de religiosos/as es importante tener presente en los planes de formación de los futuros pastores la capacitación y formación en pastoral de la salud que ilumine y moldee el corazón para el ejercicio de la caridad.

**Medios de
comunicación**

138. Los medios de comunicación cumplen un papel cada vez más importante como órganos de información y difusión; conviene, por lo tanto, aprovechar y realizar programas y campañas de educación en defensa de la vida y en la promoción de la salud.

Pastoral de la Salud y Pastoral Orgánica

139. La Pastoral Orgánica tiende a dar a las diversas actividades pastorales la unidad requerida por la Iglesia, a fin de cumplir su finalidad de evangelizar, de llevar la Buena Nueva a los hombres y mujeres de nuestro tiempo, los cuales están llamados a «tener vida y vida en abundancia».

**Única finalidad
evangelizar**

Juan 10,10

Pablo VI nos hizo un llamado a evangelizar y a trabajar por la unidad desde la diversidad:

"Toda la Iglesia está llamada a evangelizar y, sin embargo, en su seno tenemos que realizar diferentes tareas evangelizadoras. Esta diversidad de servicios en la unidad de la misma misión constituye la riqueza y la belleza de la evangelización".

**Diversidad de
servicios y unidad
de misión**

*Evangelii
nuntiandi 66*

**Impulsar
procesos
pastorales
orgánicos**

*Santo
Domingo 57*

140. En las Conclusiones de Santo Domingo los Obispos se comprometieron a "impulsar procesos globales, orgánicos y planificados que faciliten y procuren la integración de todos los miembros del pueblo de Dios, de las comunidades y de los diversos carismas, y los oriente a la Nueva Evangelización...".

Los esfuerzos pastorales orientados hacia el encuentro con Jesucristo vivo siguen dando sus frutos y han permitido que muchas Iglesias Particulares hayan avanzado en la estructuración de una Pastoral Orgánica, para servir mejor a las necesidades de los fieles.

**La Diócesis
promotora de una
pastoral orgánica
renovada**

Aparecida 169

141. "La Diócesis, presidida por el Obispo, es el primer ámbito de la comunión y la misión. Ella debe impulsar y conducir una acción pastoral orgánica renovada y vigorosa, de manera que la variedad de carismas, ministerios, servicios y organizaciones se orienten en un mismo proyecto misionero para comunicar vida en el propio territorio. Este proyecto, que surge de un camino de variada participación, hace posible la pastoral orgánica, capaz de dar respuesta a los nuevos desafíos. Un proyecto sólo es eficiente si cada comunidad cristiana, cada parroquia, cada comunidad educativa, cada comunidad de vida consagrada, cada asociación

o movimiento y cada pequeña comunidad se insertan activamente en la Pastoral Orgánica de cada diócesis. Cada uno está llamado a evangelizar de un modo armónico e integrado en el proyecto pastoral de la Diócesis".

Los diversos frentes de pastoral, entre los cuales se encuentra la Pastoral de la Salud, pretenden llevar el Evangelio a los diferentes ambientes, respondiendo a las nuevas exigencias del mundo actual.

142. La Pastoral de la Salud, en una Iglesia Pueblo de Dios, "comunidad de comunidades", animada por los dinamismos de la comunión y la participación, ha de insertarse en la Pastoral Orgánica, a fin de enriquecerse con el aporte de las diversas áreas pastorales y ofrecer, desde su especificidad, los elementos que benefician a la comunidad en general o a sectores específicos de la sociedad.

**Pastoral de
salud y pastoral
orgánica**

Como ejemplo, señalaremos algunas formas de relación de la Pastoral de la Salud con otras áreas de pastoral.

143. La Iglesia, convocada por la Palabra, tiene como una de sus tareas principales anunciar el Evangelio de la vida y de la salud

**Pastoral
profética**

integral, de la solidaridad con los pobres y con los enfermos.

*Cf. Evangelium
vitae 5*

La catequesis, la preparación pre-sacramental, la homilía, la enseñanza religiosa escolar, entre otras, son espacios propicios para evangelizar sobre el valor de la vida humana y de su carácter inviolable y la exigencia ética de respetarla, defenderla, amarla y servirla.

**Pastoral
litúrgica**

144. Por medio de la liturgia los cristianos celebramos el misterio salvífico a través de la oración, la alabanza y la acción de gracias. La liturgia es la celebración de la abundante vida que nos regala Dios.

De esta forma, la liturgia nos estimula a celebrar la acción sanante de nuestro Padre Dios, nos invita a disfrutar plenamente la vida y nos sostiene en los momentos de enfermedad o de duelo. Por otra parte, alimenta la vida espiritual de los profesionales y agentes del mundo de la salud para que en el ejercicio de su profesión sepan conjugar competencia y humanidad; sostiene, además, voluntarios y agentes de pastoral para que con su dedicación y servicio sigan testimoniando la ternura de Dios y asegurando condiciones de vida dignas.

145. La dimensión social de nuestra fe nos lleva a obrar con el mismo amor misericordioso del Padre, actuando en los frentes del anuncio, de la denuncia y del testimonio.

Pastoral social

*Cf. Santo
Domingo 200*

En Santo Domingo los Obispos reafirmaron la decisión de "privilegiar el servicio fraterno a los más pobres entre los pobres y ayudar a las instituciones que cuidan de ellos: enfermos, ancianos solos, niños abandonados, encarcelados, discapacitados, enfermos de sida y todos aquellos que exigen la cercanía misericordiosa del buen samaritano".

*Santo
Domingo 180*

En la Pastoral Social convergen diversos frentes de la acción pastoral: Pastoral de la infancia, Pastoral de la salud, Pastoral del anciano, Pastoral con portadores del VIH, Pastoral del mundo del trabajo, Pastoral penitenciaria, Pastoral con los migrantes y desplazados, Pastoral en sectores de indígenas, campesinos, urbano-marginales...

146. La pastoral de salud tiene en la familia la primera y principal comunidad que cuida de la salud de sus miembros y potencia el esfuerzo por una salud preventiva integral. El tema de la salud permite congrega familias, prestar asesoría de apoyo a los padres, organizar centros

**Pastoral
familiar**

Cf. Aparecida
437f

de atención para madres solteras, mujeres abandonadas, niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de riesgo.

**Pastoral
educativa**

Cf. Aparecida
337

147. Por medio de la Pastoral Educativa se puede llegar a los espacios de la educación formal, no formal e informal, a fin de que, hombres y mujeres, desde temprana edad, puedan sentar las bases de pensamiento, actitud y acción, para llevar una vida saludable.

**Pastoral
ecológica**

Santo Domingo
169

Cf. Aparecida
126,
470-475

148. El cuidado de la creación es también un espacio privilegiado para la promoción de la salud integral. Los actuales modelos de desarrollo han provocado verdaderos desastres ambientales que tienen incidencia en la salud de las personas y de las comunidades. Es necesario "emprender una tarea de reeducación de todos ante el valor de la vida y la interdependencia de los diversos ecosistemas".

*Evangelium
vitae* 42

"El hombre llamado a cultivar y custodiar el jardín del mundo tiene una responsabilidad específica sobre el ambiente de vida, o sea, sobre la creación que Dios puso al servicio de su dignidad personal, de su vida: respecto no sólo al presente, sino también a las generaciones futuras".

149. La Pastoral de la Salud tiene mucho que aportar a los diversos campos de la pastoral y, a la vez, recibe con verdadero gozo la riqueza que éstos le aportan desde su propia especificidad. La Nueva Evangelización requiere la participación de todos los bautizados, desde los diferentes campos de la pastoral, incluyendo una relación fraterna con otras Iglesias y con organismos y movimientos que trabajan en el mundo de la salud, a fin de hacer realidad el mensaje de Jesús: "He venido para que tengan vida y vida en abundancia".

**Riqueza en la
diversidad y
especificidad**

Juan 10,10

Estructura de la Pastoral de la Salud

150. El *Grupo parroquial* de pastoral de la salud estará asesorado por el párroco y tendrá su coordinador. Trabjará en consonancia con los demás grupos existentes en la parroquia y un delegado participará en el Consejo Pastoral Parroquial. Realizará su trabajo en coordinación con la Comisión Diocesana de Pastoral de la Salud.

A nivel:

Parroquial

151. La *Comisión Diocesana* de Pastoral de la Salud será coordinada por el Delegado del Obispo y estará integrada por agentes de pastoral de la salud representantes de las Vicarías, Zonas o Decanatos en que está organizada la diócesis: religiosos/as, capellanes de salud, agentes de pastoral de la salud y de movimientos que operan en esta área. Trabjará en coordinación con el Equipo Nacional y se

Diocesano

preocupará por la formación y el acompañamiento de los grupos parroquiales.

Nacional

152. El *Equipo Nacional* de Pastoral de la Salud estará presidido por el Obispo designado por la Conferencia Episcopal y tendrá una coordinación nacional conformada por delegados regionales o diocesanos. Tendrá la función de servir a las Diócesis con orientaciones y subsidios para organizar la pastoral de la salud.

**América Latina
y El Caribe**

153. El *Equipo de Apoyo* de Pastoral de la Salud -CELAM- estará conformado por los coordinadores de las distintas regionales: Cono Sur y Brasil, Países Bolivarianos, Centroamérica - México y El Caribe, y algunos expertos.

Funciones:

- Animar y coordinar la pastoral de la salud a nivel de América Latina y El Caribe.
- Favorecer el intercambio de experiencias, materiales de trabajo, recursos humanos, etc.
- Apoyar y organizar las reuniones regionales y los encuentros a nivel latinoamericano y caribeño.
- Colaborar en el Departamento de Justicia y Solidaridad -DEJUSOL del CELAM, del cual depende.

**154. Pontificio Consejo
para la Pastoral de la Salud**

Mundial

Finalidad:

Frente a las complejas problemáticas que el mundo de la salud debe afrontar hoy en materia moral y de bioética, y la necesidad de una mayor coordinación entre los múltiples organismos que comprometen directamente a los cristianos en esta área, el No. 6 del *Motu Proprio Dolentium Hominum* establece las siguientes finalidades del nuevo dicasterio:

1. Coordinar oportunamente las actividades desarrolladas por los diversos dicasterios de la Curia Romana en relación con el mundo de la salud y con sus problemas.
2. Explicar, defender y difundir las enseñanzas de la Iglesia en materia de salud, y fomentar su penetración en la práctica por parte de los agentes y profesionales de la salud.
3. Actuar en conexión con las Iglesias Particulares y especialmente con las Comisiones Episcopales para la pastoral de la salud.
4. Seguir con atención y estudiar orientaciones programáticas e iniciativas concretas en el sector de la salud, a nivel tanto internacional

como nacional, con el fin de evaluar su importancia y sus implicaciones en la actividad pastoral de la Iglesia.

Conclusión

Con gran alegría asumimos la preocupación que nuestra Iglesia, experta en humanidad, manifiesta por el mundo de la salud, en medio de la amenaza permanente de una "cultura de muerte".

Deseamos fervientemente que, a nivel de todas las Conferencias Episcopales, se promueva e implemente una pastoral de la salud eficaz y en favor de una salud integral, al servicio de los que más sufren.

Queremos expresar nuestro reconocimiento y estímulo, así como nuestro compromiso solidario, a todos los agentes de la pastoral de la salud que, especialmente con su testimonio, anuncian, en el nombre de Jesús, el Evangelio de la esperanza y de la vida.

A nuestros hermanos que viven una situación de dolor y de sufrimiento recordamos que la Iglesia siempre estará atenta

a su clamor, al de todos y cada uno, será presencia cercana y esperanzadora del Cristo resucitado que vino para que tengamos vida y vida en abundancia.

Nuestro pensamiento también se dirige a los responsables de las políticas de salud de nuestros pueblos, para que se trabaje por lograr un sistema equitativo y solidario que garantice el ejercicio del derecho a la salud de todos los ciudadanos.

María, Salud de los Enfermos, nos ayude a testimoniar al mundo la ternura de Dios y a proclamar con valentía el Evangelio de la vida.

Bibliografía

Documentos y Magisterio de la Iglesia

BENEDICTO XVI, *Carta Encíclica Deus Caritas Est*. Ciudad del Vaticano 2005.

BENEDICTO XVI, *Carta Encíclica Caritas in Veritate*. Ciudad del Vaticano 2009.

JUAN PABLO II, *Carta Apostólica Salvifici Doloris*, sobre el sentido cristiano del sufrimiento humano. Ciudad del Vaticano 1984.

JUAN PABLO II, *Exhortación Apostólica Christifideles Laici*. Ciudad del Vaticano 1988.

JUAN PABLO II, *Carta Encíclica Evangelium Vitae*. Ciudad del Vaticano 1995.

PONTIFICIO CONSEJO PARA LA PASTORAL DE LA SALUD, *Carta de los Agentes de la Salud*. Ciudad del Vaticano 1995.

CONCILIO VATICANO II, *Documentos completos*.

CONSEJO EPISCOPAL LATINOAMERICANO, CELAM, *Las 4 Conferencias Generales del Episcopado Latinoamericano: Río de Janeiro, Medellín, Puebla, Santo Domingo*. Bogotá, Colombia 2004.

APARECIDA, V Conferencia General del Episcopado Latinoamericano y del Caribe. CELAM 2007.

Diccionarios

PASTORAL DE LA SALUD Y BIOÉTICA, Directores: Bermejo, J. C., Álvarez F., Diccionarios San Pablo, Madrid 2009.

DICCIONARIO LATINOAMERICANO DE BIOÉTICA, Director: Tealdi, J. C., Unesco - Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá 2008.

Libros

ÁLVAREZ, F., *El evangelio de la salud*. San Pablo, Madrid 1999.

BERMEJO, J. C., *Humanizar la Salud*. Humanización y relación de ayuda en enfermería. San Pablo, Madrid 1997.

BERMEJO, J.C., *Qué es humanizar la salud*. Por una asistencia sanitaria más humana. San Pablo, Madrid 2003.

BRUSCO A., MARINELLI S., *Iniciación al diálogo y a la relación de ayuda*. Centro Camiliano de Humanización y Pastoral de la Salud, Bogotá 2005.

BRUSCO P. A., PINTOR S., *Tras las huellas de Cristo Médico*. Manual de Teología Pastoral de la Salud. CELAM - Centro Camiliano de Humanización y Pastoral de la Salud, Bogotá 2001.

BRUSCO, A., *Humanización de la asistencia al enfermo*. Cuadernos del Centro de Humanización de la salud. Sal Terrae, Bilbao 1999.

CARAVIAS S.J., J. L., *Fe y Dolor*. Respuestas bíblicas ante el dolor humano. Selare, Bogotá 1994.

COLOMBERO G., *La enfermedad, tiempo para la valentía*. San Pablo, Colección Ética, Bogotá 2004.

- COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL, *La asistencia religiosa en el hospital*, orientaciones pastorales. Madrid 1987.
- CONDE HERRANZ, J., *Introducción a la pastoral de la salud*. San Pablo, Madrid 2004.
- GARCÍA FÉREZ, J., *Ética de la salud en los procesos terminales*. San Pablo, Madrid 1998.
- PAGOLA J.A., *Id y curad. Evangelizar el mundo de la salud y la enfermedad*. Colección Pastoral, PPC, Madrid 2004.
- PANGRAZZI, A., *Hacer bien el bien. Voluntarios junto al que sufre*. PPC, Madrid 2006.
- REDRADO, J.L., GOL GURINA, J., P. MARCHESI, P. BOLECH, BRUSCO, A., *Humanización en salud*. Centro Camiliano de Humanización y Pastoral de la Salud - Selare, Bogotá 1991.
- ROCCHETTA, C., *Hacia una teología de la corporeidad*. San Pablo, Madrid 1993.
- ROCCHETTA, C., *Teología de la ternura. Un evangelio por descubrir*. Secretariado Trinitario. Salamanca, España 2000.
- SANDRIN, L., BRUSCO, A., POLICANTE, G., *Comprender y ayudar al enfermo*. Centro Camiliano de Humanización y Pastoral de la Salud - Selare, Bogotá 1999.
- SANDRIN, L., *La Iglesia, comunidad sanante*. Centro de Humanización de la Salud (Camilos). San Pablo, Madrid 2000.
- SANDRIN, L., *Compañeros de viaje. El enfermo y su cuidador*. San Pablo, Madrid 2001.
- TARRARÁN, A., CALDERÓN, I., *Pastoral de la Salud. Cursos básicos para agentes parroquiales*, Manual I y II. Centro Camiliano de Humanización y Pastoral de la Salud - Conferencia Episcopal de Colombia, Bogotá 2009.

VENDRAME, C., *Los enfermos en la Biblia*. San Pablo, Madrid 2002.

Revistas

Dolentium Hominum. Iglesia y salud en el mundo. Pontificio Consejo para la pastoral de la Salud. Revista trimestral, Ciudad del Vaticano.

Humanizar. Religiosos Camilos. Revista bimestral. Madrid-España.

Labor Hospitalaria. Hnos. de San Juan de Dios. Revista trimestral, Barcelona-España.

Vida y Salud. Centro San Camilo, Revista bimestral. Zapopan, Jal.-México.

Índice

Presentación	5
Introducción	9
1. ¿Qué es salud?	11
2. La realidad de la Salud en América Latina y El Caribe	15
3. Fundamentación bíblico-teológica	35
4. El Magisterio de la Iglesia en el Mundo de la Salud	47
5. Bioética, un grito en favor de la dignidad humana	55
6. Pastoral de la Salud y sus dimensiones	65
7. Los Agentes de Pastoral de la Salud	73
8. Espiritualidad del Agente de Pastoral de la Salud	81
9. La Formación de los Agentes de Pastoral de la Salud	87
10. Espacios de acción y promoción de la Pastoral de la Salud	93
11. Pastoral de la Salud y Pastoral Orgánica	101
12. Estructura de la Pastoral de la Salud	109
Conclusión	113
Bibliografía	115

