

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

Presentación

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... (E.V. 101).

Estas palabras de Juan Pablo II en la Carta Encíclica *Evangelium Vitae* nos presentan en forma muy positiva y sugerente la misión fundamental de la Pastoral de la Salud. En efecto, a todos los cristianos nos compete 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 (Cfr. Jn 10,10).

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

Esta 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. En el II Encuentro Latinoamericano y del 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 agentes 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 del 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.

Junto con esta guía orientadora, el CELAM ofrece el Manual de Teología y Pastoral de la Salud y otros materiales de formación que, sin duda alguna, serán un buen apoyo para la preparación de los profesionales y de los agentes de pastoral que sirven en el campo de la salud en América Latina y el Caribe.

Agradecemos el permanente y generoso esfuerzo del Padre Adriano Tarrarán y de los demás miembros del Equipo Asesor de 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 Salud 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 (cfr. E.V., ns. 80 a 91).

+ Mons. Carlos Aguiar Retes.
Obispo de Texcoco-México
Secretario General del CELAM

Introducción

1. El presente documento quiere ofrecer a toda la comunidad cristiana unas orientaciones y pautas acerca de la Pastoral de la Salud en Latinoamérica y el Caribe.
2. La sociedad actual, y en especial el mundo de la salud, ha experimentado numerosos y profundos cambios que no podemos ignorar y nos llaman a estar en actitud de escucha y de búsqueda para asumirlos y actuar pastoralmente con eficacia y realismo.
3. El hombre sufriente tiene que ser 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. El sufrimiento es un problema humano.
4. "Es necesario, por lo tanto, delinear un proyecto unitario de Pastoral de Salud con la colaboración de toda la comunidad

cristiana”, en actitud de apertura y valoración de los aportes provenientes de las ciencias psicoso-ciales y de las investigaciones médicas, con una fundamentación teológico-bíblica seria y una estructura y organización propia a nivel latinoamericano, nacional, diocesano y parroquial.

5. En este sentido vemos importante unificar criterios, directrices y lenguaje. Por lo tanto ya no hablamos de pastoral de enfermos sino de pastoral de la salud, porque la acción de la Iglesia debe llegar a la realidad total del hombre, donde éste vive y actúa, y no únicamente a la situación de enfermedad; es una pastoral humanizadora y evangelizadora que hace presentes 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, 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.

1. ¿Qué es salud?

6. La salud es afirmación de la vida y como tal tiene que ver con la subjetividad, la espiritualidad, la convivencia democrática, la cultura del reconocimiento de lo diferente, de la alegría y de la fiesta. La convivencia 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.
7. La salud es un derecho fundamental al cual toda persona debe tener acceso sin privilegios ni exclusiones.
8. ¿Qué entendemos por salud? Es un proceso armónico de bienestar (“bien-ser”) físico, psíquico, social y espiritual y no sólo la ausencia de enfermedades, que capacita al hombre a cumplir la misión para la que Dios lo ha destinado, de acuerdo a la etapa de la vida en que se encuentre.

9. La salud es entonces, una experiencia humana, mejor “biográfica”. 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”.

La salud es una condición esencial para el desarrollo personal y colectivo. Esto 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, etc.
- Encarar las acciones de 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 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 socioeco-lógica de la salud permite entender no sólo las causas físicas 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 latinoamericanos.

Permite también a la pastoral de la salud tener un marco referencial para el desarrollo de sus acciones y planes de trabajo.

2. La salud en América Latina y el Caribe

11. La Iglesia en Santo Domingo 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; considerado el más devastador y humillante flagelo que vive América Latina y El Caribe”.

Aspecto económico

12. El número de pobres sobrepasa los 200 millones; la desigualdad y distancia 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 Latinoamérica en un mundo cada vez más globalizado e interdependiente, donde las grandes potencias deciden los destinos del planeta.

13. Dichas políticas de ajuste estructural tuvieron su principal justificación en los desequilibrios macroeconómicos de orden fiscal y externo en la década de los ochenta.

Los años ochenta se han caracterizado por el flagelo de la inflación aumentado por el déficit fiscal, el peso de la deuda externa, el desarrollo monetario y la destrucción de las economías estatales; por la pérdida de recursos fiscales, la corrupción, la caída de las inversiones tanto nacionales como extranjeras, generando niveles de pobreza que aún persisten y se agravan de acuerdo con la situación de cada país.

14. El estancamiento económico que se produjo en la década de los ochenta significó, para América Latina y el Caribe, una reducción severa en la inversión pública y privada, generando grandes deficiencias en términos de abastecimiento de agua potable, saneamiento básico y la modernización, mantenimiento y conservación de equipos y planta física de los servicios de salud.

Como consecuencia, 160 millones de personas no tienen acceso permanente a servicios de salud, 130 millones no tienen acceso a agua potable segura; 145 millones carecen de sistemas sanitarios; 100 millones no acceden a sistemas de recolección de basura.

Millones de personas que sufren los estragos de esta crisis y de los ajustes económicos se hallan desamparadas de la atención del Estado; de 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 el área de la salud, dando mayor atención al pago de la deuda externa; llevando a una situación de mayor pobreza y desaliento a las poblaciones latinoamericanas, con una repercusión en el desarrollo de las comunidades.
16. Un desafío que se nos abre en el momento presente es el de orientar el desarrollo 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.
17. Se está dando una inversión de la pirámide demográfica, como consecuencia de la reducción de la tasa de fertilidad y aumento de la expectativa de vida, y además, por los movimientos migracionales dados entre los países y los desplazamientos forzados de la población como consecuencia de la violencia y de la búsqueda de mejores condiciones de vida.

Aspecto demográfico

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. Por ejemplo, los indicadores de fertilidad y natalidad han bajado en América Latina 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 Puebla y Santo Domingo los rostros sufrientes de Cristo en Latinoamérica.

“Rostros desfigurados por el hambre, consecuencia de la inflación, de la deuda externa e injusticias sociales; rostros desilusionados por los políticos que prometen y no cumplen; rostros

humillados a causa de su propia cultura que no es respetada y que es incluso despreciada; rostros aterrorizados por la violencia diaria e indiscriminada; rostros angustiados de los menores abandonados que caminan por nuestras calles y duermen bajo nuestros puentes; rostros sufridos de las mujeres humilladas y postergadas; rostros cansados de los migrantes que no encuentran digna acogida; rostros envejecidos por el tiempo y el trabajo que no tienen lo mínimo para sobrevivir dignamente”.

20. Es también motivo de preocupación la falta de una atención integral y la situación de abandono en la que viven los ancianos, los enfermos mentales, los incurables, los limitados físicos en largos procesos de rehabilitación; la falta de control en el costo y calidad de los medicamentos; el tráfico de órganos, la esterilización de las fuentes de la vida, el elevadísimo número de abortos y el tráfico de niños.
21. Así mismo nos preocupan los avances de la tecnología médico-científica de los cuales se beneficia solamente un sector privilegiado de la población y en muchas ocasiones interfieren en la vida humana sin ningún valor ético.
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 y el subdesarrollo y las enfermedades características de los países desarrollados, como las enfermedades crónicas y degenerativas (cardiovasculares, diabetes, hipertensión, tabaquismo, cáncer, etc.).
23. A esto se suman los problemas de salud mental que son favorecidos por el deterioro del medio ambiente y de las condiciones de vida, por el incremento de la violencia y por el urbanismo traumático.
24. Es importante señalar nuevos enfoques en los factores que mantienen la salud y que causan enfermedad y muerte.

Sabemos que los hábitos de vida y reproducción fueron responsables del 50% de años de vida perdidos; el medio ambiente y

su influencia sobre las personas, del 20%; la genética, del 20%; 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 por año producidas por causas evitables con los conocimientos y recursos existentes. Entre éstas las infecciones diarreicas son responsables de una alta proporción de muertes evitables en los niños en las Américas.

25. La descomposición social, la situación de violencia e inseguridad han incrementado en forma alarmante los homicidios y muertes violentas especialmente en algunos países.
26. La tasa de morbilidad por enfermedades infecciosas aumentó durante los últimos años de manera significativa, especialmente entre los grupos que viven bajo condiciones de extrema pobreza.

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. Cerca de una quinta parte de la población de la región tiene riesgo de ser infectada por el virus del Sida.

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

27. La desnutrición es un problema de salud que afecta por lo menos al 12% de la población de la región y a 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%.

Ha disminuido la mortalidad infantil global no así la tasa de morbimortalidad perinatal, lo cual constituye un motivo de preocupación.

Aspecto ecológico

28. 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, el hombre puede servirse de ella, pero le debe respeto y admiración, ya que es colaborador y artífice pero no dueño absoluto de sí mismo ni de las cosas.
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...; es por ello, nos advierte el Papa, que la paz mundial está amenazada no sólo por la carrera armamentista, por los conflictos regionales y las injusticias existentes en pueblos 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.
30. Los desastres naturales siguen afectando a varios países de América Latina siendo denominador común la ausencia de una cultura de la prevención y de la acción sistematizada para la atención de las poblaciones afectadas.
31. La humanidad se está dando cuenta 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 eficaces a corto y largo plazo.

*"Del hombre que espera, ama, se angustia, sufre y sangra: sed su sostén, defende su mundo, la hermosa y tan amenazada Tierra"*¹.

¹ Cincuenta palabras para el próximo milenio. Mondadori, Madrid 1998; p. 117-121.

Los servicios de salud

Observamos el deterioro y la ineficiencia en la prestación de servicios de atención primaria en salud como consecuencia de limitaciones en la asignación de recursos financieros, humanos y materiales y también por la falta de continuidad en la implementación de estrategias que requieren de un mediano plazo para conseguir resultados.

32. 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 del personal.

A estos problemas se suman unas políticas de la salud como empresa rentable, instrumento de lucro, tanto en los servicios asistenciales como en la producción de equipos, y la tendencia del Estado a privatizar los servicios, desentendiéndose aún más de los más pobres.

33. En estos últimos años la Organización Panamericana de la Salud ha reconocido la importancia de reflexionar y trabajar el concepto sobre la promoción de la salud.

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

34. 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 beber, fumar y alimentarse mal.

De ahí que se hayan implementado tantos programas y estrategias orientadas a promocionar estilos de vida saludables, formas de vida sanas:

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

- 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 para que se beneficien de los conocimientos básicos.

Esto junto con otras modalidades de apoyo económico a nivel comunitario permitirán un desarrollo más humano, más justo y equitativo.

Signos de esperanza:

35. 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 colectivo.
36. 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.
37. 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 o refuerzo de redes de solidaridad.
38. La medicina popular y tradicional practicada por las culturas ancestrales que se va desarrollando con todo su valor tiene en cuenta el contexto global de la salud y de la enfermedad. Los conocimientos y el uso de la sabiduría popular permiten fortalecer la identidad cultural del pueblo.
39. A nivel de la Iglesia hay un despertar de iniciativas y trabajos organizados para promover la humanización de las estructuras

- y de las instituciones, fomentando la formación, capacitación y actualización de los profesionales de salud a nivel humano y ético.
40. 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 en una línea de afirmación de la salud como condición indispensable para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.
 41. 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.
 42. Numerosas Conferencias Episcopales valoran la Pastoral de la Salud y están comprometidas en organizarla y estructurarla dentro de la pastoral de conjunto.

3. Fundamentación Bíblico-Teológica

43. Mirar la realidad a la luz del Evangelio nos hace descubrir los signos de vida y de muerte que se revelan en nuestra práctica cotidiana y nos interpelan para definirnos como generadores de vida o de muerte.
44. La Palabra del Señor se hace escuchar desde los rostros sufrientes de los hombres y mujeres de este pueblo latinoamericano y nos dice que tiene hambre y sed, que está enfermo y nos llama a comprometernos en el cuidado de la vida y de la salud ante las múltiples amenazas que las acechan en nuestra realidad.

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:

"He venido para que tengan vida y la tengan en abundancia"
(Jn 10,10).

45. 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 hombres.

46. 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.

Creado a imagen y semejanza de Dios, el hombre recibe de El la vida y el llamado a comunicarla, a cuidarla, a defenderla, a protegerla, a promoverla desde su concepción hasta su fin natural.

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 esa amistad y señorío.

Por lo tanto ser generadores de hambre, dolor, sufrimiento, enfermedad, en una palabra, muerte, es rechazar el amor de Dios, negarse a recibir el don de la vida, signo de su presencia en nuestra historia.

Preferencia de Jesús por los pobres y los enfermos

47. 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..." (Mt 25, 3-4). Jesús sufrió pasión y muerte de cruz para liberarnos del pecado y de la muerte; por eso brilla como Palabra de Vida.

48. Al contemplar la vida y la misión de Jesús, descubrimos que anuncia el Reino de Dios con gestos y palabras: *“Recorría Jesús toda Galilea, enseñando en las sinagogas, proclamando la Buena Nueva del Reino y curando toda enfermedad y toda dolencia en el pueblo”* (Mt 4, 23).

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.

Cuando Juan el Bautista envía mensajeros para preguntar a Jesús por su identidad, Jesús les responde: *“Id y contad a Juan lo que habéis visto y oído: los ciegos ven, los cojos andan, los leprosos quedan limpios, los sordos oyen y se anuncia a los pobres la Buena Noticia”* (Lc 4,16-21).

Jesús es el Ungido por el Espíritu y realiza el proyecto de Dios (Is 61,1-2).

49. 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, para sacarlos de su condición de pecado.

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

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

La Iglesia continúa la misión de Jesús

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

52. 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..." (Mt 10, 5-8).

Los apóstoles y la primera comunidad cristiana 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" (Hch 3, 6-7).

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.

53. 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.

54. Cuando Jesús se encuentra con los enfermos para curarlos, para restablecer su salud, para hacerlos sentir personas y reincorporarlos a la sociedad, 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.

55. 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 comunidad cristiana anuncia la Buena Nueva de la salvación cuando opta por la vida y alimenta la esperanza de la construcción de un mundo más humano, de “cielos nuevos y tierra nueva” (Apoc 21, 1).

56. Sin esta preocupación especial por los pobres y marginados, la Iglesia pierde su identidad; sin un acercamiento bondadoso, servicial y liberador a los enfermos y a todos los que sufren, pierde su razón de ser.

“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”.

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 y Santo Domingo en relación con la realidad latinoamericana y la Nueva Evangelización.

57. 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.

“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).

58. Para los cristianos, la solidaridad con los débiles es un lugar teológico; 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 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.

Acción sanante de la Iglesia

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

En la celebración de los sacramentos y en el anuncio de la Palabra, la Iglesia continúa la obra salvífica de Cristo que puede experimentarse ya desde ahora como fuerza sanante en medio del sufrimiento y la debilidad de la condición humana, primicia y esperanza de vida eterna.

60. Cristo vino al mundo para que los hombres “tengan vida y la tengan en abundancia” (Jn 10, 20). Todo anuncio del Evangelio de la salvación, como la acción sanante de Jesús, encuentra en el amor hacia quien sufre su forma privilegiada de manifestación y realización.

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 mismo gestos deben ser evangelio, anuncio gozoso de que Dios es un Dios presente, que ama, que cura y que consuela.

61. 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.

Los agentes de pastoral de la salud están llamados a ser la imagen viva de Cristo y de su Iglesia con su amor a los enfermos y a los que sufren. 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 preciosa noticia del Padre.

62. 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, así como la del anciano, del disminuido, del débil y vulnerable, que son acogidos no por lo que tienen sino por lo que son, sin barreras ni prejuicios, valorando el aporte original que pueden dar. La dimensión comunitaria constituye una dimensión muy importante de la misión sanante de la Iglesia.

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

64. 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.

La piedad popular y la experiencia cotidiana ponen de manifiesto la espontaneidad y la fe con la que los enfermos se dirigen a María, confiando en su intercesión.

65. Fijarnos en María puede ser iluminador: su modo de actuar vigilante y solícito en las bodas de Caná, y haber mediado con paciencia para que Jesús hiciese el primer signo importante del Reino, es otro ejemplo para los comprometidos en el mundo de la salud y nos abre espacios significativos de presencia sanante.

66. Son muchas las peticiones de salud y las necesidades que piden una atención y una respuesta. Son muchos los enfermos y los que sufren en los centros hospitalarios, en nuestras familias, en nuestras comunidades. Nos resulta imposible inclinarnos a lavar "personalmente" tantos pies y curar tantas heridas.

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

Lo que falta no son personas, ni la buena voluntad o la 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 sanante.

4. 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.

67. La Carta Apostólica *Salvifici doloris* - El sentido cristiano del sufrimiento humano (1984), es el primer documento de la Iglesia sobre el sufrimiento humano tratado de manera sistemática.

Con la *Salvifici doloris* Juan Pablo II nos invita a fijarnos en el Crucificado y acoger el “Evangelio del Sufrimiento” con amor y confianza. Lo que por la razón resulta incomprensible, por la fe, a la luz de la muerte y resurrección de Jesús, se transforma en mensaje de esperanza.

68. Exhortación apostólica *Christifideles Laici - Vocación y misión de los laicos en la Iglesia y en el mundo*. Los numerales 53 y 54 están dedicados a los enfermos y a los que sufren; se enfatiza cómo los enfermos están llamados a participar en el crecimiento del Reino de Dios e invita a una acción 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*”.

69. El motu proprio *Dolentium hominum* (1985), mediante el cual Juan Pablo II instituye la “Pontificia Comisión para la Pastoral de los Agentes Sanitarios”, actualmente *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 que lleva el mismo título del Documento que lo instituyó: “*Dolentium Hominum*”.

70. 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.
71. Con la Encíclica *Evangelium Vitae* (1995), el Papa denuncia la cultura de muerte imperante en la sociedad de hoy y estimula a los fieles a ser testigos del Evangelio de la Vida con una acuciante llamada a respetar, defender y servir a la vida.
72. 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, es una síntesis orgánica y exhaustiva de la posición de la Iglesia sobre el valor primario y absoluto de toda vida humana.

En América Latina

73. **Medellín** - *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.

74. **Puebla** - *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 Latinoamericana coherencia, creatividad, audacia y entrega total.
75. **Santo Domingo** - *Nueva evangelización, promoción humana y cultura cristiana* (1992). La Nueva evangelización se propone como estrategia evangelizadora:
- “*nueva en el ardor*”: “Actuando en unión cada vez más profunda con Cristo, primer evangelizador, conducirá a la conversión del corazón y a tomar conciencia de que la vocación cristiana es una vocación a la santidad”;
 - “*nueva en los métodos*”: “Donde cada miembro de la Iglesia se siente protagonista y responsable de difundir el mensaje de Cristo. La evangelización es tarea de todos”.
 - “*nueva en sus expresiones*”: “Anunciando la Buena Nueva con un lenguaje actualizado, adecuado y que todos puedan entender”.
76. **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)².
 - *II Encuentro Latinoamericano y del Caribe de Pastoral de la Salud*: “Formular líneas comunes que orienten la Pastoral de Salud en el Continente” (Quito 1994)³.
 - *III Encuentro Latinoamericano de Pastoral de la Salud*: “La Formación de los Agentes de Pastoral de la Salud” (Santo Domingo, 1998)⁴.

² Colección Documento CELAM - 125, Evangelización de la Salud - Bogotá 1993.

³ Boletín CELAM. Separata No. 264 - Bogotá 1994.

⁴ CELAM - DEPAS, Boletín 30, 1998.

5. Pastoral de la Salud y sus dimensiones

77. Por Pastoral de la Salud entendemos 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.

La Iglesia realiza esta misión en las tres dimensiones: solidaria, comunitaria y político-institucional.

78. Objetivo general de la Pastoral de la Salud: 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.

Dimensión solidaria:

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

80. Sus objetivos específicos son:

- 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 Penitencia, 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, discapacitados y ancianos, de manera especial frente a las nuevas enfermedades sociales: Sida, drogadicción, alcoholismo, tabaquismo y salud mental.
- Proporcionar atención pastoral a los enfermos en las instituciones y a domicilio, respetando la libertad de conciencia y las diferentes creencias religiosas.
- Promover la humanización de la asistencia al enfermo en las instituciones de salud.
- Formar agentes de pastoral de la salud 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, la festividad de los santos de la caridad: San Camilo, San Juan de Dios, San Vicente de Paúl. etc., el día mundial de la salud, del enfermo, del médico, de la enfermera, etc..
- Incentivar la creación de grupos y/o asociaciones de apoyo a enfermos crónicos y a sus familiares.
- Promover y desarrollar la formación y capacitación permanente de los agentes de pastoral de la salud en los aspectos humano, ético y cristiano.
- Iluminar, a través de la fe cristiana y de la persona de Jesús, la realidad del dolor, del sufrimiento, de la enfermedad, la pérdida y la muerte.

Dimensión comunitaria

81. Tiene como 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.
82. Sus objetivos específicos son:
 - Concientizar a las comunidades sobre el derecho a la salud y el deber de luchar por condiciones de vida más humanas: 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...
 - Priorizar acciones educativas, implementando una verdadera cultura de la salud con énfasis en acciones de prevención impregnadas por los valores de la justicia, equidad y solidaridad.
 - Rescatar y valorar la sabiduría y la religiosidad popular relacionadas con la utilización de los dones de la madre naturaleza y la conservación del medio ambiente.
 - Estar atentos con relación al uso de diferentes prácticas alternativas de salud para que no se utilicen sin los fundamentos necesarios y sin comprobación científica.
 - Cuidar la formación y capacitación permanente de los agentes de pastoral en los aspectos de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

- Educar sobre el nuevo concepto de salud como calidad de vida y estilos de vida saludables, en una perspectiva holística, considerando a la persona en sus dimensiones biofísica, psíquica, social y espiritual.

Dimensión político-institucional

83. Tiene como objetivo: Velar para que los organismos e instituciones públicas y privadas que prestan servicios y forman profesionales de la salud tengan presente su misión social, política, ética, bioética y comunitaria.

84. Sus objetivos específicos son:

- 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.
- Contribuir a la humanización y evangelización de los trabajadores de la salud y de las instituciones.
- Considerar la salud como un derecho fundamental del ser humano, estrechamente vinculado a la solidaridad y a la equidad.
- Participar activa y críticamente en las instancias oficiales que deciden las políticas de salud de la nación, estado, región y municipio.
- Recuperar el compromiso constitucional de la seguridad social, destinado a garantizar el derecho a la salud, a la jubilación y asistencia social.
- Establecer canales de comunicación y colaboración con y entre las instituciones públicas y privadas que actúan en el sector de la salud y de la educación.
- Articularse con otras pastorales, movimientos, organismos e instituciones a fin de compartir recursos materiales, financieros, humanos, así como acciones y proyectos comunes.
- Promover en las universidades e instituciones de enseñanza católica así como en los seminarios cursos de pastoral de la salud, de ética y de bioética.
- Favorecer la creación de asociaciones católicas de profesionales de la salud.

- Motivar a 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.

6. Pastoral de la Salud y Pastoral Orgánica

Introducción

85. 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” (Jn 10, 10).

Pablo VI nos hizo un llamado a evangelizar y a trabajar por la unidad desde la diversidad: *“Toda la Iglesia está, pues, 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”* (E.N. 66).

86. De otra parte, 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...”*.

Cada Jurisdicción Eclesiástica, como porción del Pueblo de Dios, ha recibido en la persona de su Obispo, de los sacerdotes, de los religiosos y religiosas y de todos y cada uno de los bautizados, el encargo de cumplir esta tarea evangelizadora en una sociedad contemporánea cada vez más compleja y diversa, adaptándose a las nuevas situaciones.

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.

Pastoral de la Salud y Pastoral Orgánica

87. 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.

Como ejemplo, vamos a destacar algunas formas de relación de la Pastoral de la Salud con otros frentes de pastoral:

88. La Iglesia, convocada por la Palabra, tiene como uno de sus oficios principales predicar el Evangelio de la vida, de la salud integral, de la solidaridad con los pobres y con los enfermos. La catequesis, la preparación presacramental, la homilía, la enseñanza religiosa escolar, entre otros, son espacios propicios para evangelizar sobre el valor de la vida humana y la exigencia ética de promoverla, cuidarla y defenderla.
89. 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. La liturgia, nos dice Santo Domingo, "sostiene el compromiso con la promoción humana en cuanto orienta a los creyentes a tomar su responsabilidad en la construcción del Reino, 'para que se ponga de manifiesto que los fieles cristianos, sin ser de este mundo, son la luz del mundo'" (S.D. 35).

En 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. De otra parte, alimenta la vida espiritual de los profesionales, animadores y agentes de pastoral que, con dedicación y empeño, atienden y sirven en el mundo de la salud.

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

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: los minusválidos, enfermos, ancianos solos, niños abandonados, encarcelados, enfermos de sida y todos aquellos que exigen la cercanía misericordiosa del buen samaritano»* (S.D. 180).

En la Pastoral Social convergen diversos frentes de la acción pastoral: Pastoral Social de la Infancia, Pastoral de Adultos Mayores, Pastoral con enfermos de VIH/SIDA, Pastoral del Mundo del Trabajo, Pastoral Penitenciaria, Pastoral con los migrantes y desplazados, Pastoral en sectores indígenas, campesinos, urbano-marginales...

91. La Pastoral de la Salud tiene en la familia a 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 congregarse familias, prestar asesoría y apoyo a los padres, organizar centros de atención para madres solteras, mujeres abandonadas, niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de alto riesgo.
92. 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.
93. 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»*.
94. 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" (Jn 10, 10).

7. Los Agentes de Pastoral de la Salud

95. *La Comunidad Cristiana sujeto de la Pastoral de la Salud*

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

Compartiendo la pluralidad de los dones y de los ministerios, ella puede expresar -aunque no completamente- el ministerio de comunión del que es signo y responder a las profundas expectativas de la salud y a la multiforme esperanza de curación. Y esto no sólo es más eclesial, sino también más pastoralmente eficaz.

Sacerdocio ministerial y sacerdocio común están coordinados entre sí, pues los dos se derivan, de forma diversa, del único sacerdocio de Cristo. Hay entre ellos una unidad eficaz porque el Espíritu unifica a la Iglesia "en la comunión y en el ministerio, la instruye y la dirige con diversos dones jerárquicos y carismáticos" (L.G. 4), "distribuyendo sus variados dones para el bien de la Iglesia según su riqueza y la diversidad de ministerios" (L.G. 7).

Es característica del sacerdocio ministerial trabajar "en nombre y en la persona de Cristo cabeza y pastor" (P.D.V. 15). Es en este sentido que el Obispo y los que lo representan (párroco, capellán, ...) tienen una misión particular.

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

Los Presbíteros "atiendan con toda solicitud a los enfermos y agonizantes, visitándolos y confortándolos en el Señor" (P.O. 6).

Al Capellán de las instituciones de salud: “se le confía de manera estable 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”.

Los Diáconos sean “el corazón y el alma de su Obispo para con los que sufren”.

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... sed testigos del amor de la Iglesia a los que padecen y de su predilección por los más probados por el mal”.

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 “son sujetos activos y responsables de la obra de evangelización y de salvación”.

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 todos los cristianos y de manera peculiar de los que tienen un carisma especial y reciben un mandato de la Iglesia y una formación específica.

96. ***Perfil del agente de pastoral de la salud***

- Es un vocacionado, un llamado por Dios a trabajar en favor de la vida y de la salud; presencia amorosa y liberadora de Jesús que levanta y sana.

- Persona rica en humanidad, que comunica cercanía, acogida y cariño; capaz de escuchar y de acoger al otro con su historia personal, su individualidad y ofrecerle hospitalidad en su corazón.
- Tener una personalidad equilibrada y poseer una cierta madurez humana y psicológica que le permita iluminar y orientar en situaciones conflictivas y de crisis.
- 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 a los que sufren.
- Es una persona de silencio, contemplativa; cultiva la dimensión espiritual y la relación con el Señor a través de la oración y la Palabra de Dios. Sabe acercarse con delicadeza y respeto al misterio del sufrimiento, no para explicarlo ni defender a Dios sino para testimoniar la presencia del Señor que ama, solidariza, acompaña. Encarna los valores evangélicos de la compasión, la misericordia, el amor, la entrega.
- Posee una capacidad de liderazgo que le permite 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 en los procesos de cambio, descubrir talentos, favorecer la creatividad, despertar y canalizar expectativas.
- Es una persona respetuosa 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 y es abierta al diálogo.
- Cree y favorece el trabajo en equipo y la colaboración interdisciplinaria; está abierto al aporte que otras ciencias puedan dar a su trabajo.
- Tiene una conciencia eclesial de comunión y participación, sabe trabajar en una pastoral de conjunto, facilitando la integración con las otras áreas específicas.
- Cultiva la paciencia, la perseverancia, la constancia y sabe llevar a buen término los planes y proyectos propuestos y es fiel a su compromiso.
- Es una persona discreta, no impone su presencia, atenta para captar lo que el otro quiere y necesita; respeta sus silencios y confi-

- Reconoce su pobreza, sus límites y es consciente de no poder resolver tantos problemas pero tiene un corazón capaz de hospedar todo sufrimiento y comunicar consuelo, serenidad, paz.
- Posee un buen conocimiento de la realidad y está capacitado para la promoción de la salud y la educación y prevención de las enfermedades, así como de las ciencias sociales, etc..

97. Estos rasgos los podríamos resumir así:

- Una inteligencia animada por el corazón. No se ayuda realmente al que sufre si no se le ama. La vocación debe ahondar sus raíces en el corazón.
- Una entrega total. No se es Buen Samaritano solo algunas horas, ni se puede considerar la pastoral de la salud como algo obvio y limitarse a ejercerla con criterios generales.
- Un gran sentido sobrenatural. El servicio espiritual no precede ni sigue a la asistencia corporal, sino que la acompaña. El sentido del sufrimiento sólo se descubre en una dimensión sobrenatural.
- Una sincera piedad mariana. La Virgen María, la dócil sierva del Señor, es el mejor punto de referencia para mirar a Cristo en nuestro trabajo con todos los que sufren.

8. Espiritualidad del Agente de Pastoral de la Salud

98. La espiritualidad es un estilo de vida o modo de vivir la vida cristiana. Hablar de espiritualidad no es hablar de una parte de la vida, sino de toda la vida. Vivir nuestra relación con Dios en el servicio es la expresión de una particular manera de vivir la vida en el Espíritu.

Los modelos bíblicos del Buen Pastor y del Buen Samaritano nos ayudan a profundizar en la espiritualidad del agente de pastoral de la salud.

99. ***El Buen Pastor. "Yo soy el Buen Pastor" (Jn 10, 1-16)***

La bondad es el ingrediente esencial de quien quiere cuidar un rebaño y contrasta con la actitud del mercenario, el cual, como

no ama a las ovejas, las abandona apenas sobreviene el peligro. La bondad brota del corazón, es comunicar la ternura de Dios con actitudes y palabras a quien se encuentra en la aflicción.

“El Buen Pastor da su vida por las ovejas”

Este ofrecimiento nos habla del amor incondicional de Dios por nosotros. Ofrecer la vida implica regalar tiempo, energías, amor, escucha al que se encuentra solo, abandonado y triste.

“Conozco a mis ovejas... y ellas me conocen a mí”

Pastor bueno es aquel que toma la iniciativa de hacerse cercano a los otros, que establece un contacto personal con cada una de las personas con quien se encuentra; es aquel que guía y conforta, el que busca a quien se ha perdido y cura sus heridas.

“Y habrá un solo rebaño y un solo pastor”

El proyecto de salvación de Jesús debe llegar a todos los hombres. La pastoral de la salud abre sus brazos para acoger a todos, independientemente de su raza, de su pertenencia religiosa o política; de su estrato socioeconómico. Nadie debe ser abandonado o excluido de nuestra acción pastoral.

100. ***El Buen Samaritano (Lc 10, 29-37)***

El modelo del Buen Samaritano ha iluminado siempre el quehacer pastoral en el mundo de la salud y de la enfermedad. En el hombre herido y abandonado en el camino, podemos ver la realidad de marginación, exclusión y violencia que viven nuestros pueblos de América Latina y el Caribe.

Recorramos el itinerario trazado por él, poniendo de relieve unos gestos que conservan toda su fuerza sanadora.

“Un samaritano al verlo...”

El samaritano ve al desdichado en profundidad, no se deja condicionar por esquemas culturales o por barreras sociales, sino que interrumpe su viaje, altera sus prioridades y se deja guiar por el corazón. El agente de pastoral sabrá discernir quién necesita una sonrisa acogedora y quién un apretón de manos o

una oración; quién una larga conversación, y quién se le deje en paz.

“...se compadeció de él”

La humildad del samaritano se transforma en solidaridad; primero como gesto de genuina atención al herido y luego como implicación directa en la curación de sus heridas. Un requisito esencial para desempeñar con amor el servicio es la capacidad de sentir compasión, “sufrir con”, que no es ni piedad ni superioridad, sino dejarse afectar por el dolor del otro.

“se acercó”

No basta con estremecerse. Muchos ven y sienten compasión, pero siguen adelante, pasan de largo... Es preciso detenerse, acercarse, darse...

El agente de pastoral ofrece su presencia, su servicio, su solidaridad, su entrega.

“le vendó las heridas, echándole en ellas aceite y vino”

El samaritano no llegó al lugar del delito con las manos vacías, sino llevando consigo los recursos sugeridos por la prudencia. El que ama sabe que siempre puede y debe ofrecer algo. El agente de pastoral ofrece al necesitado lo que es y lo que tiene; el aceite y el vino simbolizan todo un conjunto de recursos, como son: el sacramento de la presencia, la escucha, la catequesis, la Palabra de Dios, los sacramentos, la oración, las medicinas, el alimento, las curaciones, etc.

“lo montó en su cabalgadura, lo llevó a una posada y cuidó de él”

El samaritano tras interrumpir su viaje para socorrer al desdichado, se hace promotor de otro viaje de esperanza, representado por la posada. Tres verbos describen su acción de acompañamiento: lo montó, lo llevó, cuidó de él.

En primer lugar se hace cargo de una situación de emergencia; luego se hace compañero de camino y, finalmente, ante la condición de precariedad del desdichado, decide quedarse y velar junto a él.

“Al día siguiente sacó unos dineros y se los dio al posadero diciendo: ‘Cuida de él, y lo que gastes de más yo te lo pagaré a mi vuelta’”.

El samaritano no dejó al herido en la posada para marcharse enseguida y seguir su viaje, su vida habitual. Decidió pasar la noche con él. Pero no pretendió hacerlo todo él solo: encontró un lugar donde hospedarlo y, luego, un colaborador dispuesto a ayudarlo. Se hizo solidario y motivó la solidaridad de otros.

101.

- El agente de pastoral es consciente de que no podrá resolver todos los problemas, pero siempre tiene algo que ofrecer y, sobre todo, la certeza de anunciar la victoria de Cristo sobre la muerte: “en toda lágrima enjugada está el anuncio de una plenitud final”.
- A la escucha de la Palabra del Señor, el agente aprende a leer, desde la fe, la experiencia del sufrimiento y del dolor, a descubrir la acción de Dios y a vivirlos con esperanza. La esperanza cristiana es una fuerza dinámica, no es un vano optimismo, sino que nos empuja a trabajar y luchar aquí y ahora contra todo lo que impide la realización del hombre.
- El agente de pastoral está llamado a aceptar e integrar sus propias heridas, los aspectos negativos de la vida y transformarlos en fuente de salud. Eso le ayudará a acercarse a los enfermos con un corazón acogedor, lleno de comprensión, respeto y amor.
- El servicio al enfermo, como un auténtico encuentro del amor misericordioso, 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 todas las situaciones, la apertura y disponibilidad hacia todos, la sensibilidad, el don de la gratuidad.
- La espiritualidad se expresa también en la celebración de la vida, valorada como don y como compromiso, superando el fatalismo y la desesperación.
- En la evaluación del trabajo, el agente de pastoral 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 siente desanimado e impotente, reforzará su confianza en el Señor, el único que puede salvar.

- Jesús, Buen Pastor y Buen Samaritano, será el modelo permanente al cual todo agente buscará imitar en su vida y en su acción pastoral. Los santos de la caridad nos llevarán a hacer de nuestro servicio un culto agradable a Dios, la liturgia de la caridad: Ser Jesús para el enfermo y ver a Cristo en cada enfermo.

9. La formación de los Agentes de Pastoral de la Salud

Principios orientadores

En la formación de los agentes de pastoral de la salud, asumida desde el Evangelio y el Magisterio de la Iglesia, se deben tener en cuenta, entre otros, los siguientes principios iluminadores:

102. Partir de la realidad concreta en que se desenvuelve el trabajo del profesional de la salud y de los agentes de pastoral. Las situaciones históricas y las aspiraciones auténticamente humanas forman parte indispensable del mismo contenido de la formación de los agentes de pastoral.
103. Tener como centro la dignidad de la persona humana, lo cual exige respeto, defensa y promoción de sus derechos fundamentales, comenzando por el derecho a una vida plena.
104. Tener en cuenta que la comunidad es la principal gestora y promotora de la salud de sus miembros. La salud es una responsabilidad de todos; por este motivo, la comunidad debe tener fácil acceso a los conocimientos y a las prácticas médicas que promuevan una eficaz protección de la salud.
105. Asumir la salud como parte del desarrollo integral de la persona y de la comunidad.
106. Fundamentarse en la Sagrada Escritura, y más específicamente en el Evangelio y en la persona de Jesús, ya que "la defensa de los derechos del hombre por parte de la Iglesia es una exigencia de su misión de justicia y de amor en el espíritu del mensaje evangélico".

107. Optar preferencialmente por los más pobres, enfermos y abandonados; ...“este amor preferencial, con las decisiones que nos inspira, no puede dejar de abarcar a las inmensas muchedumbres de hambrientos, mendigos, sin techo, sin cuidados médicos y, sobre todo, sin esperanza de un futuro mejor”.

108. Promover de manera eficaz una verdadera colaboración ecuménica en el campo de la pastoral de la salud, como signo de fraternidad y de tolerancia, y como fundamento de un desarrollo integral y de una paz estable.

Ejes temáticos

Proponemos algunos ejes temáticos que pueden facilitar el diseño de programas de formación de agentes de pastoral de la salud:

109.

- La sacralidad de la vida y la dignidad de la persona humana.
- Relación sana consigo mismo, con los otros, con la naturaleza y con Dios.
- Finitud, vulnerabilidad y muerte humana.
- Ecología (medio ambiente y salud).
- Cultura e inculturación.
- Salud como tarea personal y responsabilidad social y colectiva.

110. Protección y defensa de la vida como valor supremo de la dignidad de la persona, desde la concepción hasta la muerte natural.

- 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.
- Salud como derecho fundamental de la persona humana.

112.

- Psicología de la salud y de la enfermedad.

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

113.

- La Trinidad como comunidad de salud.
- El Dios que da vida en abundancia.
- La persona de Jesús: sus gestos, actitudes, y palabras.
- María, salud de los enfermos.
- La vida, la salud, la enfermedad, el sufrimiento, el dolor y la muerte a la luz de la encarnación, la misión, la pasión, la muerte y la resurrección de Jesús.
- Teología de la corporeidad humana.

114.

- Historia de la Iglesia en el mundo de la salud, especialmente de América Latina y el Caribe.
- Iglesia sacramento de salud - salvación y comunidad sanante.
- La evangelización y humanización del mundo de la salud.
- Cultura de la vida y de la salud.
- Diálogo ecuménico interreligioso.
- Planes pastorales de las Conferencias Episcopales y Diocesanas.
- Documentos de la Iglesia relacionados con la realidad de la salud: Salvifici Doloris, Evangelium Vitae, Dolentium hominum, Carta de los agentes de la salud, etc.

115.

- Conceptos de promoción de salud, prevención, recuperación, rehabilitación y reinserción social.
- Realidad de la salud en el país, políticas de salud.
- Legislación y normas sobre prestación de servicios de salud, etc.
- Procesos sociales, económicos y políticos que tienen impacto en el mundo de la salud (medio ambiente, derecho internacional humanitario y desarrollo social).

10. Espacios de acción y promoción de la Pastoral de la Salud

116. La comunidad cristiana no es sino 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 curador, su fuerza sanante.
117. El hombre 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.
118. 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 educar para vivir en salud, a promover la salud de sus miembros y de su entorno. Es importante recuperar a la familia como parte esencial en el cuidado de sus miembros enfermos.
119. 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 y de conjunto tendrá en cuenta los planes de pastoral de la salud.
120. 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.
121. Todos los religiosos/as, pero de manera especial los que tienen el carisma del cuidado de la salud, están llamados a ser testimonio de fe y esperanza en un mundo cada vez más deshumanizado, tecnocrático, tecnocientista y materialista y a enriquecer con su presencia toda 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.

122. Los grupos de pastoral de la salud expresan la vitalidad y el espíritu evangélico del Pueblo de Dios, hacen presente el amor y solidaridad de Jesús a la comunidad cristiana.

123. Instituciones de salud

- a. Organismos internacionales, estatales y locales: participan activa y críticamente en las instancias que deciden las políticas de salud, para iluminar su quehacer a la luz del Evangelio y a favor de los más pobres y necesitados.
- b. Instituciones de salud: hospitales, clínicas, dispensarios, etc., están llamados a educar y a promover la salud, a cuidar y defender la vida, a brindar una asistencia integral más humana al hombre enfermo y su familia, reconociendo y respetando sus derechos.
- c. Trabajadores de Salud: son los agentes naturales de la pastoral de la salud; es importante actuar junto a ellos acompañándolos en un proceso de formación y cultivo de los valores humanos, éticos y cristianos.
- d. Servicio Religioso: estará conformado por un equipo de personas asesorado por un sacerdote o religioso/a capacitados en esta área específica. Buscará ser presencia significativa que aglutina todas las fuerzas cristianas presentes en la institución y hará posible la acción misionera y sanante de la comunidad cristiana a favor de los enfermos, familiares y quienes los asisten.

Este equipo estará en relación con los demás grupos existentes en la institución y con los agentes parroquiales de pastoral de la salud.

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

125. 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.

-
126. Muchos son los grupos y asociaciones de enfermos que se organizan para apoyarse y colaborar mutuamente. Es importante valorar, reconocer y acompañar sus esfuerzos; ellos comunican y transmiten grandes valores humanos y cristianos a la comunidad.
127. En los planes de formación de los futuros pastores, se tendrá presente la formación y capacitación en la pastoral de la salud.
128. Los medios de comunicación cumplen un papel importante como órganos de información y difusión a la comunidad; por lo tanto es conveniente aprovecharlos para realizar programas y campañas de educación en la defensa de la vida y en la promoción de la salud.
129. Las organizaciones populares son instancias de resistencia del pueblo pobre y doliente que se organiza para sobrevivir frente al empobrecimiento creciente. Es necesario reconocer y apoyar el esfuerzo que estas realizan en el servicio a la comunidad, capacitándolas en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

11. Estructura de la Pastoral de la Salud

130. Conformar el grupo de pastoral de la salud integrado por agentes parroquiales debidamente capacitados. Estará asesorado por el párroco, trabajará en coordinación con los demás grupos existentes en la parroquia y tendrá un delegado en el consejo pastoral parroquial. Realizará su trabajo en coordinación con el Comité Diocesano de pastoral de la salud.
131. Conformar el Comité Diocesano de Pastoral de la Salud. Será presidido por un delegado del Obispo y estará integrado por representantes de las Vicarías, Zonas o Decanatos en que está organizada la diócesis; religiosos/as de salud, capellanes de salud, agentes de pastoral de la salud y movimientos que operan en esta área. Trabajarán en coordinación con la Comisión Nacional de pastoral de la salud.

132. Conformar la Comisión Nacional de pastoral de la salud. Estará presidida por el Obispo designado por la Conferencia Episcopal y contará con un equipo constituido por los delegados regionales o diocesanos de pastoral de la salud, religiosos/as de salud, capellanes, laicos, profesionales y expertos en esta área.

133. Crear una Comisión de pastoral de la salud a nivel latinoamericano con identidad, autonomía y recursos propios; con objetivos y líneas de trabajo específicos. Tendrá un coordinador continental y contará con un equipo conformado por los coordinadores de las regionales: Cono Sur y Brasil, Países Bolivarianos, Centroamérica, México y El Caribe.

Sus funciones serán:

- Animar y coordinar la pastoral de la salud a nivel continental
- Favorecer el intercambio de experiencias, materiales de trabajo, recursos humanos, etc.
- Apoyar y organizar el encuentro anual de las regionales y del equipo latinoamericano.
- Estimular el estudio y profundización de la situación de la Pastoral de la Salud en el continente.
- Promover cursos de formación y capacitación a nivel continental.

134. Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud.

Sus objetivos son:

- Favorecer y difundir una mejor formación ético-religiosa de los trabajadores y profesionales de la salud.
- Profundizar en los problemas específicos del mundo de la salud.
- Estimular y promover las actividades teórico-prácticas de las distintas organizaciones internacionales católicas, grupos, asociaciones, organismos, etc.
- Coordinar las actividades desarrolladas por los Dicasterios de la Curia Romana en relación con el mundo de la salud y sus problemas.
- Difundir las enseñanzas de la Iglesia y favorecer su penetración en el mundo de la salud. Dar a conocer la doctrina de la Iglesia

en sus aspectos morales, espirituales, éticos, el significado del dolor humano, etc.

- Realizar y mantener los contactos con las Iglesias locales y en particular con las Comisiones Episcopales en lo referente a la pastoral de la salud.
- Iluminar y estudiar las orientaciones programáticas y las políticas de salud a nivel internacional y nacional y sus implicaciones con la pastoral de la salud.

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

1. AA.VV., Humanización en salud. Centro Camiliano y Selare: Bogotá, 1988.
2. ALVAREZ, F. El evangelio de la salud. San Pablo: Madrid, 1999.
3. ALVAREZ, J. "...Y Él los curó" (Mt 15,30). DEBARIM: Madrid, 1996.
4. BACKX, A. Dios está siempre a tu lado. Selare: Bogotá, 1999.
5. BERMEJO, J. Comprender y ayudar al enfermo de Sida. Caritas: Chile, 1995.
6. BERMEJO, J. El cristiano y la enfermedad. Centro de Pastoral Litúrgica: Barcelona, 1994.
7. BERMEJO, J. Humanizar la salud. San Pablo: Madrid, 1997.
8. BERMEJO, J. Relación pastoral de ayuda al enfermo. San Pablo: Madrid, 1993.
9. BRUSCO, A. y PINTOR S. Manual de Teología-Pastoral de la Salud. CELAM y Centro Camiliano: Bogotá, (en impresión).
10. BUCKMAN, R. ¿Qué decir? ¿Cómo decirlo? Centro Camiliano y Selare: Bogotá, 1995.
11. Colección Documentos. Evangelización de la salud. CELAM: Bogotá, 1993.
12. CELAM. Boletín Separata Pastoral de la salud. No. 264. Bogotá, 1994.
13. Colección Documentos. Pastoral de la salud. CELAM: Bogotá, 1999.
14. CELAM - DEPAS. Pastoral de la salud. Boletín 30, 1998.

-
15. COLOMBERO, G. La enfermedad, tiempo para la valentía. San Pablo: Bogotá, 1993.
 16. Comisión Episcopal de Pastoral de Salud Española. La asistencia religiosa en el hospital. Selare: Bogotá, 1994.
 17. Conferencia Episcopal Española. Orar en la enfermedad. Añastro: Madrid, 1997.
 18. DARDANELLO, L. Sufrir ¿por qué? Centro Camiliano: Bogotá, 1998.
 19. DELISLE, I. Vivir el morir. Paulinas: Madrid, 1986.
 20. GAFO, J. La eutanasia. Temas de hoy: Madrid, 1989.
 21. HARING, B. Ética de la manipulación. Herder: Barcelona, 1985.
 22. MONGE, M. y LEON J. El sentido del sufrimiento. Libros MC: Madrid, 1998.
 23. PANGRAZZI, A. Experiencias de crecimiento - El Duelo. Centro Camiliano y Selare: Bogotá, 1993.
 24. PANGRAZZI, A. Girasoles junto a sauces. Sal Terrae: España, 2000.
 25. PANGRAZZI, A. ¿Por qué a mi? San Pablo: Madrid, 1995.
 26. PELLEGRINO, E. y THOMASMA, D. La medicina por vocación. Ediciones Camilianas: Quito, 1995.
 27. Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud. Carta de los agentes de la salud. Selare: Bogotá, 1995.
 28. Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud. Los laicos en el mundo del sufrimiento y de la salud. Selare: Bogotá, 1988.
 29. ROCCHETTA, C. Hacia una teología de la corporeidad. Paulinas: Madrid, 1993.

30. SANDRIN, L. La Iglesia, comunidad sanante. San Pablo: Madrid, 2000.
31. SANDRIN, L. Cómo afrontar el dolor. San Pablo: Madrid, 1996.
32. SANDRIN, L.; BRUSCO, A.; POLICANTE, G. Comprender y ayudar al enfermo. Centro Camiliano y Selare: Bogotá, 1993.
33. TARRARAN, A. y CALDERON, I. Acompañando a los que sufren. Nivel 1 y 2: Cursos básicos para agentes parroquiales de pastoral de la salud. CEC, SNPS y Centro Camiliano: Bogotá, 1998.

Revistas

1. Dolentium Hominum. Consejo Pontificio para la Pastoral de la Salud. Publicación cuatrimestral: Ciudad del Vaticano
2. Labor Hospitalaria. Hnos. de San Juan de Dios. Publicación trimestral: Barcelona-España.
3. Humanizar. Religiosos Camilos. Publicación bimestral: Madrid.
4. Selare. Hnos. de San Juan de Dios. Publicación trimestral: Bogotá.

Bibliografía en portugués

1. CAMILLIANUM. Dicionário Interdisciplinar da Pastoral da Saúde (CINÀ, G.; LOCCI, E.; ROCCHETA, C.; SANDRIN, L.). Coordenadores da edição Portuguesa: VENDRAME, C.; PESSINI, I. São Paulo, Editora do Centro Universitário São Camilo & Editora Paulus, 2000.
2. BOLETIM ICAPS. Instituto Camiliano de Pastoral da Saúde. Boletín de acompañamiento y asesoría para a los agentes de pastoral da saúde.

3. PESSINI, L. Ministério da vida. Orientações para agentes de pastoral da saúde e ministros da Eucaristia. 20ª edição, Editora Santuário, Aparecida, 2000.
4. PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE. Problemas Atuais de Bioética. 5ª edição. Editora do Centro Universitário São Camilo & Edições Loyola, são Paulo, 2000.
5. Revista O MUNDO DA SAÚDE. Centro Universtário são Camilo. Revista de caráter científico, dirigida para os profissionais da saúde.

Correos de
Colombia



Adpostal

Estos son nuestros servicios utilícelos!

- SERVICIO DE CORREO ORDINARIO
- CERTIFICADO DE CORREO CERTIFICADO
- SERVICIO DE CERTIFICADO ESPECIAL
- SERVICIO DE ENCOMIENDAS ASEGURADAS
- ENCOMIENDAS CONTRA REEMBOLSO
- SERVICIO CARTAS ASEGURADAS
- SERVICIO DE FILATELIA
- SERVICIO DE GIROS
- SERVICIO ELECTRÓNICO BUROFAX
- SERVICIO INTERNACIONAL APR/SAL
- SERVICIO "CORRA"
- SERVICIO RESPUESTA COMERCIAL
- SERVICIO TARIFA POSTAL REDUCIDA
- SERVICIO ESPECIALES

Teléfonos para quejas y reclamos: 334 03 04 - 341 55 36 • Bogotá

Cuente con nosotros

Hay que creer en los Correos de Colombia