

PARA QUE TENGAN VIDA

LA IGLESIA EN EL MUNDO DE LA SALUD Y DE LA ENFERMEDAD

PONENCIA 3.ª DEL CONGRESO IGLESIA Y SALUD

INTRODUCCION

"Yo he venido para que tengan vida y la tengan en abundancia" (Jn 10, 10). Nuestra ponencia arranca de esta convicción: la Iglesia, prolongación y encarnación de Jesucristo, sólo existe para hacer presente en el mundo actual la acción salvadora y humanizadora que comenzó con él y en él, con el fin de que también los hombres y mujeres de hoy "tengan vida y la tengan en abundancia" (cf. Jn 10,10).

Pero Jesucristo no es sólo portador de vida eterna. Sus palabras y gestos promueven, ya desde ahora, vida y salud en el ser humano. Así es percibido por sus contemporáneos: "Ungido por Dios con la fuerza del Espíritu Santo, pasó haciendo el bien y sanando a todos los oprimidos por el diablo, porque Dios estaba con él" (Hch 10,38). Esta salud suscitada por Jesús no consiste sólo en una mejoría física. La curación del cuerpo va incluida dentro de una acción sanadora más radical y total que reconstruye al hombre entero liberándolo del mal que le impide realizar su destino como persona.

La actividad sanadora de Jesús no es algo secundario, sino el rasgo que mejor caracteriza al Mesías enviado de Dios: "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 Noticia" (Mt 11,2). Esta acción sanadora es presentada por Jesús como revelación y encarnación de la salvación que Dios ofrece al ser humano: "Si yo expulso los demonios por el Espíritu de Dios, es que el Reinado de Dios ha llegado a vosotros" (Mt 12,28).

Difícilmente podrá la Iglesia impulsar una nueva evangelización en la sociedad actual si no es capaz de anunciar y ofrecer al hombre de hoy la salvación de Jesucristo como fuerza sanante que puede ser experimentada ya desde ahora, dentro del sufrimiento y la fragilidad de nuestra existencia, como primicia y esperanza de vida eterna.

1. NUEVA EVANGELIZACION EN EL MUNDO DE LA SALUD Y DE LA ENFERMEDAD. LINEAS DE FUERZA

Jesús no separa nunca su acción sanadora y la proclamación del Reino. Al contrario, "proclamación del Reino" y "sanación de los enfermos" son dos componentes que integran el contenido de su única acción evangelizadora. Así se resume en los evangelios la actuación de Jesús: "Recorría toda Galilea... proclamando la Buena Nueva del Reino y sanando toda enfermedad y dolencia en el pueblo" (Mt 4, 23; 9, 35; Lc 6, 18, etc.).

Por eso, al confiar a sus discípulos la misión de anunciar el Reino de Dios, Jesús les encomienda el servicio sanador como contenido esencial de la evangelización: "Cuando entréis en una ciudad, sanad a los enfermos que haya en ella y decid: Ya os llega el Reino de Dios" (Lc 10, 8-9). Esta es también hoy la tarea de toda evangelización: entrar en la sociedad contemporánea, sanar lo que hay en ella de enfermo y, desde esa acción sanadora, proclamar que está llegando un Dios Salvador. He aquí algunas líneas de fuerza que hemos de cuidar más en la Iglesia si queremos impulsar hoy una evangelización fiel a Jesucristo y al contenido sanador de su acción salvadora.

Recuperar la conciencia de la misión sanante

A lo largo de los siglos, la Iglesia ha ido desarrollando la fuerza salvadora del evangelio en el campo del anuncio misionero, la acción catequética, la celebración litúrgica o la orientación moral, pero ha olvidado, en buena parte, el valor que se encierra en la sanación del ser humano como experiencia privilegiada desde la cual poder anunciar la salvación total de Dios.

Hemos desarrollado el mandato del anuncio "Id y enseñad". Hemos cuidado el mandato del sacramento: "Id y sanad". Pero no siempre hemos sabido escuchar el mandato del servicio sanador: "Id y sanad". Si queremos dar verdadero contenido a la nueva evangelización, una de nuestras primeras tareas ha de ser redescubrir y desarrollar la fuerza sanadora de la acción evangelizadora cuando está inspirada y dinamizada por el Espíritu de Jesús.

No se trata de minusvalorar las demás tareas de la Iglesia, sino de tener siempre como horizonte y como estímulo de la evangelización esa misión fundamental confiada por el Señor: ofrecer al hombre la salvación cristiana de tal modo que le haga vivir desde ahora de manera más humana la enfermedad y la salud, el dolor y la muerte, dando un sentido último y una esperanza definitiva a las aspiraciones de vida que se encierran en el ser humano.

Construir la comunidad cristiana como fuente de salud

Por lo general, nuestras parroquias y comunidades cristianas limitan su acción en el campo de la salud a una pastoral dirigida a los enfermos y reducida a veces a visitarlos y a ofrecerles una asistencia, sobre todo, religiosa; no han descubierto todavía la evangelización como acción generadora de salud; no entienden su presencia en medio de la sociedad como irradiación de vida sana que anuncia ya la salvación plena del hombre.

No se trata de desvirtuar ahora las diversas actividades de la comunidad cristiana, sino de enriquecerlas y dinamizarlas desde la fuerza sanante que se encierra en la salvación ofrecida por Jesucristo. En concreto, hemos de redescubrir las posibilidades que ofrece la acción catequética para educar para la salud; la fuerza sanadora que puede irradiar la celebración litúrgica de la comunidad a través de la escucha de la Palabra de Dios, la celebración viva de los sacramentos y la oración de la asamblea; la salud que puede generar la pastoral de la caridad y el servicio a los marginados; el lugar privilegiado que han de ocupar los enfermos, no sólo como destinatarios de un servicio fraterno, sino también como testigos de Cristo crucificado y colaboradores activos en la construcción de la comunidad cristiana.

Recuperar la actitud evangélica ante el enfermo

Si queremos evangelizar el mundo de los enfermos desde la clave sanadora de Jesús, hemos de superar una actitud de servicio puramente sacramental o de asistencia a "bien morir", para adoptar una postura más integral, orientada a ofrecer la salvación de Jesucristo desplegando toda la fuerza, el sentido y la esperanza que en él se encierran para vivir la salud que se posee, la enfermedad cuando se presenta y la muerte al llegar la hora.

La nueva evangelización ha de impulsar en el mundo de la enfermedad todo aquello que puede encarnar y prolongar hoy en nuestra sociedad el servicio sanador de Cristo: la defensa de la salud y el bien del enfermo; la lucha contra la enfermedad, sus causas y consecuencias; la colaboración en la atención integral al enfermo en todas sus necesidades; la ayuda a la familia que sufre las consecuencias; la solidaridad de la comunidad cristiana en el campo de la salud (donación de sangre, transplante de órganos...); la colaboración para que las estructuras, instituciones y técnicas sanitarias estén al servicio del enfermo y no de otros intereses; la defensa de los derechos del enfermo; la denuncia de injusticias y abusos en el mundo sanitario; la humanización progresiva de la asistencia al enfermo; el cuidado de la fase terminal.

Este cambio de perspectiva no significa minusvalorar la celebración de los sacramentos de los enfermos, sino saber situarlos dentro de esa acción pastoral más amplia, inspirada por el servicio integral al enfermo, como los signos más expresivos de una comunidad creyente que desea, pide y busca para el enfermo la salvación total.

Encontrar el verdadero lugar de la Iglesia junto a los enfermos más desasistidos

Una Iglesia que quiera ser fiel a Jesucristo, "enviado a evangelizar a los pobres" (Lc 4,18), ha de preguntarse si el evangelio que ella vive, anuncia y transmite es realmente "Buena Noticia" para los más pobres y marginados de la sociedad.

El lugar social determinante desde el que Jesús evangeliza son los enfermos pobres, el sector más desamparado y despreciado de la sociedad judía, los excluidos de la convivencia, los abandonados por

todos. Jesús se hace presente allí donde la vida aparece más amenazada y aniquilada. Y sólo a partir de su acción recreadora en ese mundo enfermo anuncia el Reinado de Dios.

Este es el dato que ha de inspirar también hoy la evangelización. El servicio a ese hombre enfermo, humillado, excluido y destinado a la frustración, es el lugar desde el que se puede anunciar a la sociedad entera la gracia salvadora de un Dios amigo de la vida y amigo del hombre. Ese servicio al enfermo pobre y desasistido ha de ser también hoy para la Iglesia criterio fundamental de discernimiento y punto de referencia de su presencia evangelizadora en la sociedad.

Sin esta presencia samaritana de la Iglesia junto a los enfermos más necesitados y desasistidos, a la nueva evangelización le faltará algo esencial. Nuestra tarea es pues ir encontrando el auténtico lugar para evangelizar a la sociedad actual desde la solidaridad con los más solos, desde la cercanía al sufrimiento y la marginación de los más abandonados, desde la defensa incondicional de los más indefensos, desde la denuncia de las injusticias y abusos a los más débiles, desde el servicio gratuito a los últimos.

Introducir la fuerza salvadora del evangelio en la cultura actual de la salud y de la vida

Profundos cambios socio-culturales han modificado en pocos años el modo concreto de entender y de vivir hechos tan decisivos para el ser humano como son el nacer, el sufrir o el morir. El progreso de la ciencia médica ha obtenido logros espectaculares en el campo genético, el tratamiento del dolor o la superación de la enfermedad. Pero, cuanto mayor es el poder técnico del hombre, tanto más se hace sentir la necesidad de una ética que salvaguarde la dignidad del ser humano.

Por otra parte, se viene promoviendo una cultura de la salud no exenta de graves contradicciones y ambigüedades. Se defiende el respeto y el cuidado de la vida, pero se promueven comportamientos individuales y sociales que difunden una cultura "antivida" (aborto, eutanasia). Se desarrolla el cuidado del cuerpo, pero se olvida la dimensión espiritual de la persona. Se promueve una calidad de vida que, lejos de favorecer una vida digna para todos, desarrolla un bienestar material para unos y una marginación empobrecedora para otros. Se exalta la salud e, incluso, se la idolatra de manera equivocada y, al mismo tiempo, se fomentan formas de vida insana y conductas de carácter autodestructivo. Se desarrolla una medicina cada vez más tecnificada y costosa al servicio del Primer Mundo y se abandona a los pueblos del Tercer Mundo en la desnutrición, el hambre y la enfermedad.

La Iglesia no puede impulsar una verdadera evangelización en esta sociedad sin colaborar, desde la inspiración del evangelio, en la promoción de una nueva cultura de la salud más atenta a todas las dimensiones del ser humano y más abierta a su salvación definitiva. Evangelización que ha de interpelar a la cultura moderna sobre el concepto de hombre que se esconde tras ese modelo de salud tecnificada, medicalizada e idolatrada; que ha de aportar sentido ético y criterios morales al servicio de una vida realmente humana; que ha de enseñar la verdadera actitud ante el dolor y el sufrimiento, y ha de promover la solidaridad con los pueblos más pobres y desvalidos de la Tierra.

Redescubrir el quehacer de la pastoral de la salud en la acción evangelizadora

Hace unos años, la Comisión Episcopal de Pastoral dispuso el cambio de nombre de la pastoral sanitaria que hoy se denomina "pastoral de la salud". El cambio no es sólo de nombre. Indica la orientación y el contenido que se quiere dar a esta pastoral que, en algún tiempo, se llamó pastoral de enfermos.

En primer lugar, se supera así un modelo de pastoral de carácter puramente asistencial. Por otra parte, sin descuidar la atención preferencial a los enfermos, esta pastoral asume como contenido y tarea el servicio sanador de Jesús ayudando al hombre a vivir de manera más humana y cristiana la salud, la enfermedad, el sufrimiento y la muerte. Por último, esta pastoral adquiere así un talante netamente evangelizador, ya que en su horizonte no está sólo la enfermedad, sino la salud, entendida de manera integral y abierta a la salvación.

La pastoral de la salud ha sido, con frecuencia, una pastoral secundaria que no ha recibido la debida atención. Empobrecida en sus objetivos, impulsada por cristianos de muy buena voluntad, pero privados a veces de formación y de apoyo suficientes, infravalorada en el conjunto de actividades pastorales, no ha podido desplegar todavía toda su riqueza evangelizadora.

Sin embargo, una pastoral de la salud que desarrolle su verdadero contenido evangelizador, puede ser, desde su propio ámbito, recordatorio y estímulo para que la nueva evangelización que se pretende impulsar en nuestros días no olvide la tarea sanante que Cristo confió a toda su Iglesia.

2. HACIA UN NUEVO IMPULSO DEL SERVICIO SANADOR DE LA IGLESIA EN EL MUNDO DE LA SALUD Y DE LA ENFERMEDAD. OBJETIVOS Y ACCIONES

Teniendo en cuenta estas líneas de fuerza, queremos ofrecer ahora algunas pistas concretas de acción que nos puedan ayudar a desplegar con nuevo vigor la acción evangelizadora en el mundo de la salud y de la enfermedad.

No partimos de cero. La atención a los enfermos siempre ha estado presente en la vida de la Iglesia española. Las diócesis han cuidado la asistencia religiosa a los enfermos hospitalizados desde el origen mismo de los centros sanitarios. Las parroquias y los sacerdotes han estado cerca de sus enfermos para ofrecerles la solidaridad cristiana de la comunidad. Son muchas las instituciones y familias religiosas que están al servicio de los enfermos y ancianos, y de manera especial, de los más necesitados y olvidados. Hay también asociaciones y movimientos que llevan años haciendo presente a la Iglesia en el mundo de los enfermos y minusválidos.

Por otra parte, la pastoral de la salud ha ido creciendo con fuerza, a partir sobre todo de la constitución en 1971 del Secretariado Nacional de Pastoral Sanitaria y del desarrollo de sus diversas actividades. Durante estos años se han ido creando en las diócesis delegaciones de pastoral de la salud encargadas de promover y coordinar en nombre del obispo la acción evangelizadora en el mundo de la salud. La celebración del Día del Enfermo, iniciada en 1985, ha servido para sensibilizar a las parroquias y hacer surgir grupos de pastoral de enfermos; a lo largo de estos años hemos visto crecer el número de voluntarios y agentes de pastoral cada vez más vocacionados y capacitados para su misión. Se ha definido y consolidado de manera decisiva la asistencia religiosa en los centros hospitalarios gracias a la progresiva formación pastoral de los capellanes y a la firma, en 1985, del "Acuerdo marco sobre asistencia religiosa católica en los centros hospitalarios públicos". La promoción de un laicado comprometido en el mundo sanitario ha recibido un fuerte impulso a partir, sobre todo, de la constitución de los Prosac y de su progresiva implantación en las diócesis.

Partimos de esta rica realidad. Lo hacemos con realismo, teniendo en cuenta nuestras posibilidades para saber cuáles son, en estos momentos, los pasos concretos que podemos y debemos dar abiertos al Espíritu que nos urge a la evangelización.

2.1 Hacia una Iglesia diocesana con conciencia más viva y efectiva de su misión evangelizadora en el mundo de la salud y la enfermedad

Por lo general, al elaborar sus planes pastorales, las diócesis no tienen presente como horizonte y estímulo de su quehacer, al menos de manera explícita, la misión confiada por Jesucristo de evangelizar irradiando salud integral en medio de la sociedad. Por ello, creemos necesario recordar algunos objetivos.

Objetivos

• El servicio sanador de la diócesis

Antes que nada, hemos de introducir de manera más explícita y eficaz la preocupación sanante en toda la dinámica de la pastoral diocesana, tomando conciencia más viva de la fuerza salvadora de la que es portadora una Iglesia fiel a Jesucristo (estilo evangelizador de la diócesis, espíritu que ha de animar la acción pastoral, elaboración de objetivos y programas, conciencia de los agentes de pastoral ...).

Esto exige una "conversión" en los tres grandes campos del trabajo pastoral diocesano: En la pastoral catequética hemos de asumir con más responsabilidad la tarea de educar para la salud; a través de todos sus procesos catequéticos y de todos sus medios y cauces de formación, la Iglesia diocesana se ha de sentir enviada a enseñar, en medio de esta sociedad, que la vida es un don que el hombre debe acoger, cuidar y desarrollar de manera responsable al servicio de los hermanos y para gloria del Creador. En la pastoral litúrgica hemos de cuidar que la celebración viva de la salvación de Jesucristo en las comunidades de la diócesis sea fuente de la gracia que sana y salva; las orientaciones y

materiales litúrgicos han de alimentar una experiencia religiosa que ayude a los cristianos a vivir de manera sana y reconciliada con Dios, consigo mismos, con los demás y con la creación entera. En la pastoral de la caridad y el servicio a los marginados hemos de cuidar la atención a la salud integral de las personas; a través de sus diversos cauces y servicios, la Iglesia diocesana ha de favorecer una vida más humana en el mundo de la marginación y la pobreza.

• *El lugar de los enfermos en la diócesis*

Los enfermos han de encontrar en la Iglesia diocesana el lugar privilegiado y significativo que encontraban en Jesús. La evangelización promovida por la diócesis ha de concretarse en un esfuerzo por hacer presente la fuerza salvadora del evangelio entre aquellos que más sufren y más necesitan de la esperanza cristiana.

Cuando una diócesis va entendiendo así la evangelización, descubre que el mundo de los enfermos ha de tener un lugar significativo en sus planteamientos pastorales. Hacer que la diócesis comparta más de cerca la suerte dolorosa de estos hombres y mujeres, orientar a las comunidades cristianas al servicio de los que sufren, estar junto a los enfermos y sus familias en actitud permanente de servicio y defensa, solidarizarse con las asociaciones de enfermos, grupos de autoayuda y tantas otras iniciativas sociales que luchan por el enfermo, no es algo más o menos secundario, sino un esfuerzo pastoral que tiene importancia particular en la dinámica de una diócesis que quiere encontrar hoy su auténtico lugar evangélico y evangelizador.

• *La pastoral diocesana de la salud*

Hemos de esforzarnos por recuperar el lugar significativo que la pastoral de la salud ha de tener en toda diócesis que quiera hacer presente la fuerza salvadora del evangelio de Jesucristo en nuestra sociedad.

La pastoral de la salud no puede ser algo secundario y marginal, impulsado sólo por un colectivo de voluntarios, sino una acción pastoral de la que se ha de sentir responsable la Iglesia diocesana en la medida en que es el cauce más adecuado para que la diócesis haga llegar el evangelio al mundo de la enfermedad y al ámbito sanitario. Situada en su verdadero lugar, dentro del planteamiento global de la diócesis, la pastoral de la salud tiene hoy importancia significativa para la orientación y el estilo pastoral de una diócesis que quiera promover una nueva evangelización.

Líneas de acción

• *La actuación del obispo*

El obispo es el primer evangelizador y el que preside el servicio sanador de la Iglesia diocesana. Por ello, ha de ser el primero en animar la acción evangelizadora en el mundo de la salud y de la enfermedad.

Pero el obispo no puede limitarse a ser el promotor y animador de lo que otros realizan. No basta con que apruebe y bendiga lo que se hace desde las instancias pastorales. El mismo ha de estar cerca de los que sufren personalmente y no sólo por delegación. Para una diócesis es importante que su obispo tenga una experiencia de proximidad y cercanía a los enfermos. También él tiene que hacerse presente en los centros hospitalarios, escuchar a los capellanes y religiosos/as que trabajan entre los enfermos y ancianos, alentar a los profesionales, informarse de los problemas del mundo sanitario, ser evangelizado por los que sufren. Sólo así se podrá sentir responsable de que la preocupación por los enfermos y la evangelización en el mundo de la salud tengan su verdadero lugar en la acción pastoral global de la diócesis.

• *Delegación diocesana de pastoral de la salud*

En la organización pastoral de la diócesis no ha de faltar la delegación de pastoral de la salud, constituida para promover, alentar y coordinar, por encargo y en nombre del obispo, la acción evangelizadora de la Iglesia en el mundo de la salud.

Una de las primeras tareas de esta delegación diocesana ha de ser lograr que la diócesis tenga un plan concreto de presencia y acción evangelizadora en el campo de la salud y la enfermedad. En este plan no debería faltar la atención a: la presencia evangelizadora en los centros sanitarios; el impulso de la pastoral de la salud en las comunidades parroquiales; la coordinación y la colaboración pastoral de todas las fuerzas y agentes de pastoral (capellanes, religiosos/as, profesionales, voluntarios, visitadores; instituciones religiosas, movimientos, asociaciones); la sensibilización de la diócesis y la formación de los agentes de pastoral de la salud.

Es importante que esta delegación diocesana de pastoral de la salud no caiga en la rutina, sino que sus principales responsables trabajen abiertos a las llamadas del Espíritu, en diálogo con las otras Iglesias diocesanas, atentos a desarrollar una pastoral de talante misionero que responda a los nuevos retos de la sociedad actual.

• *Presencia en el mundo sanitario*

Una de las primeras tareas de una diócesis que quiera impulsar la evangelización en el mundo de la salud es cuidar su presencia en el campo sanitario. Es necesario conocer el número y las características de los diferentes centros hospitalarios, instituciones sanitarias y centros asistenciales de diverso género para revisar la presencia de la Iglesia, evaluar el trabajo que allí se realiza y asegurar mejor su eficacia evangelizadora.

Es de particular importancia cuidar la designación de capellanes vocacionados y capacitados para su labor en los centros sanitarios, y desarrollar todas las posibilidades que ofrece el "Acuerdo marco sobre asistencia religiosa católica en los centros hospitalarios públicos" y los diferentes convenios suscritos y vigentes en las diócesis. Hemos de cuidar, de manera especial, la designación y adecuada capacitación de las "personas idóneas" (seglares y religiosos/as no presbíteros) que el "Acuerdo marco" prevé para el servicio religioso en cada uno de los centros sanitarios.

• *Coordinación pastoral*

La delegación de pastoral de la salud ha de ser lugar de encuentro, comunicación y coordinación de las personas, grupos y asociaciones que, dentro de la diócesis, están comprometidos en la acción evangelizadora en el mundo de la salud.

Esta coordinación ha de entenderse como un apoyo positivo que, respetando la legítima autonomía y peculiaridad de las diversas realidades, ayuda a todos a descubrir la diócesis como el lugar eclesial desde el que se ha de impulsar la evangelización de manera corresponsable. Por eso, se ha de cuidar que las diversas iniciativas y actividades no se lleven a cabo de forma dispersa y aislada, ignorándose unos a otros, sino aunando fuerzas, complementándose mutuamente y respondiendo entre todos a las necesidades más urgentes que se perciben en la diócesis. Esto pide que en la delegación estén debidamente representados los diversos sectores (pastoral hospitalaria y parroquial), instituciones religiosas, Prosac, asociaciones y movimientos del mundo de la salud.

Es de particular importancia relacionar adecuadamente la presencia evangelizadora en los centros sanitarios y la pastoral de la salud que se promueve en las parroquias. Es necesario, además, estructurar territorialmente la pastoral de la salud de manera que sus representantes en las parroquias se coordinen también a nivel arciprestal (consejos pastorales de zona, coordinadoras arciprestales, etc.) y a nivel diocesano (consejo pastoral diocesano).

Asimismo es positivo y enriquecedor seguir promoviendo la inserción de los religiosos/as en la pastoral diocesana de la salud desde su propia consagración y carisma; la delegación diocesana ha de servir para que en la diócesis se valore cada vez más su aportación y para que los religiosos/as encuentren nuevas formas de colaboración tanto en la pastoral hospitalaria como parroquial, siempre desde su servicio preferencial a los más necesitados y desasistidos. Esta inserción de los religiosos/as enriquece a la Iglesia diocesana y también a la propia vida religiosa, pues le ayuda a descubrir y reforzar eclesialmente el propio carisma.

• *Sensibilización y formación*

Es importante que la diócesis tenga asegurados los medios y cauces adecuados para educar a los creyentes a vivir con sentido plenamente cristiano realidades tan significativas para la vida humana como la salud, la enfermedad, el dolor o la muerte. Es asimismo necesario promover entre los fieles una mayor comprensión del verdadero sentido y contenido de los sacramentos de los enfermos. Toda esta labor se vería facilitada por una adecuada colaboración entre la delegación de pastoral de la salud y los organismos diocesanos de pastoral catequética y litúrgica.

Nos parece también de gran importancia para la orientación pastoral de la diócesis introducir, en su debida medida, la pastoral de la salud en los planes de formación del seminario, los institutos de pastoral y la formación permanente del clero.

La delegación de pastoral de la salud ha de cuidar de manera especial la atención a los capellanes facilitándoles la asistencia a cursillos y el acceso a otros medios de formación específica para su misión. Ha de impulsar asimismo la formación permanente de los agentes de pastoral de la salud elaborando un plan básico y promoviendo escuelas de pastoral de la salud, cursillos y otras iniciativas para los diversos sectores.

2.2. Hacia el impulso de una evangelización sanadora en el interior de las comunidades parroquiales

La parroquia es el marco normal donde la mayoría de los cristianos viven y alimentan su fe. Por otra parte, en las parroquias se encuentran esas comunidades cristianas llamadas a testimoniar y difundir el evangelio en la sociedad actual. De ahí la importancia de despertar en ellas la conciencia de su misión sanadora y de revitalizar su compromiso evangélico en el mundo de la salud y en el servicio a los enfermos. Proponemos los siguientes objetivos.

Objetivos

• Una parroquia sana sanadora

La comunidad parroquial adquiere una profundidad evangelizadora nueva cuando se la entiende como fuente de salud integral. Estamos convencidos de que una parroquia sana y sanadora puede ser hoy lugar privilegiado para impulsar una nueva evangelización siendo foco de vida más saludable y humana en medio de nuestros pueblos y ciudades. De ahí la necesidad de valorar y acrecentar la fuerza sanadora que se encierra en las experiencias más fundamentales de la vida parroquial: las relaciones fraternas, la celebración sacramental de la salvación de Jesucristo, la eucaristía dominical a lo largo del año litúrgico, la escucha de la palabra de Dios, la educación en la fe.

• Los enfermos en la comunidad parroquial

La parroquia en cuanto comunidad cristiana ha de esforzarse por ser prolongación histórica de Jesús. Por ello hemos de tomar conciencia de que no podemos seguir desarrollando una comunidad parroquial fiel a Jesús ignorando precisamente a esos hombres y mujeres enfermos a los que él dedicó una atención preferente. Si queremos dar un rostro nuevo a nuestras parroquias, más evangélico y evangelizador, es necesario un esfuerzo decidido por hacerles a los enfermos un sitio más real y significativo en la vida de la comunidad parroquial.

Líneas de acción

• Educar para la salud

La sociedad actual, al mismo tiempo que exalta la salud física y psicológica, promueve un estilo de vida insano. La carencia de valores, el vaciamiento ético, el consumismo abusivo, la banalización del sexo, el vacío interior, las diversas patologías de la abundancia, el amplio abanico de drogas... impiden a no pocos vivir de manera sana. Por otra parte, los hombres y mujeres de hoy, en la mayoría de los casos, no están preparados para asumir la enfermedad, el dolor, la vejez y la muerte en su propia vida o en la de los suyos.

En este contexto socio-cultural, la parroquia ha de asumir con más responsabilidad la tarea de educar para la salud. La catequesis de los niños, las actividades de tiempo libre, la educación cristiana de los jóvenes, la pastoral prematrimonial, las pequeñas comunidades, los catecumenados, la pastoral de la

tercera edad, la celebración comunitaria, la escucha de la palabra de Dios, la predicación... han de hacer de la comunidad un lugar donde se aprenda a vivir de manera saludable. Promover una vida sana y hacerla cada vez más posible para todos es construir una comunidad que conduce hacia la salvación.

No olvidemos que la familia cristiana, sobre todo si cuenta con el apoyo de la comunidad parroquial, puede ser lugar privilegiado para cultivar valores humanos y cristianos, educar para la salud y ayudar a las nuevas generaciones a crecer de manera sana.

• *Los sacramentos, fuente de salud*

La comunidad eclesial, "sacramento de salvación" que prolonga históricamente a Jesucristo, ofrece su gracia salvadora y sanante con una densidad específica en y a través de los gestos sacramentales. De ahí la necesidad de recuperar los sacramentos (especialmente, la eucaristía y la reconciliación) como encuentros de sanación con Jesucristo en medio de la comunidad cristiana.

En esta línea, consideramos de gran urgencia renovar profundamente la celebración de los sacramentos de los enfermos desarrollando las posibilidades que ofrece el Nuevo Ritual. El sacramento de la reconciliación con toda su fuerza salvífica y terapéutica, la eucaristía celebrada por una comunidad cercana al enfermo, la comunión en forma de viático que se hace llegar hasta él y, sobre todo, la unción, celebrada comunitariamente o con la mayor participación posible de la comunidad y en su momento oportuno, son el ofrecimiento más expresivo y eficaz de la gracia de Cristo al enfermo para estímulo en su curación, para la vivencia cristiana del dolor o para la aceptación esperanzada de la muerte.

• *Cercanía a los enfermos*

La parroquia no puede reducir la atención pastoral a los enfermos a la administración sacramental. Creemos que muchas parroquias han de impulsar hoy un acercamiento más efectivo a los enfermos, especialmente a los más solos y necesitados.

Esto exige un esfuerzo permanente por conocer a los enfermos de la demarcación parroquial, no sólo a los practicantes, sino a todos los que sufren enfermedad o desvalimiento. Ningún enfermo ha de quedar olvidado. "Acercamiento evangélico" significa visitarlos con profundo respeto y en actitud amistosa, acompañarlos en su enfermedad desde una postura de servicio desinteresado y gratuito, con gestos más que con palabras, compartiendo sus sufrimientos y esperanzas, apoyados en la oración y la fuerza del Espíritu. En este acercamiento al enfermo no hemos de olvidar que, con frecuencia, es su misma familia la que más necesita del apoyo y la ayuda de la comunidad para vivir de manera humana y cristiana la enfermedad del ser querido.

Acercarse a los enfermos creyentes significa también hacer llegar hasta ellos la vida de la comunidad: la palabra de Dios, la eucaristía, la educación en la fe, la información... El domingo es el día en el que la parroquia ha de hacer un esfuerzo especial para que los enfermos se sientan miembros vivos de la comunidad, llevándoles la comunión y escuchando con ellos el evangelio.

• *Presencia de los enfermos en la comunidad*

Las parroquias se han de preocupar de que los enfermos estén presentes, hagan oír su voz y puedan desarrollar su testimonio y compromiso evangelizador en el seno de la comunidad. Una comunidad cristiana no puede construirse ni evangelizar sin contar con los enfermos. Por eso, las parroquias han de reconocer, estimular y facilitar su participación activa en las celebraciones litúrgicas, en los grupos cristianos, equipos pastorales y otras actividades. La presencia y el testimonio de creyentes que viven su enfermedad o minusvalía con espíritu cristiano es siempre interpeladora y difunde salud evangélica en la comunidad parroquial.

Por otra parte, gestos sencillos como la eliminación de barreras arquitectónicas, el transporte de enfermos y minusválidos a la eucaristía dominical, la celebración comunitaria de la unción, la presencia viva de los enfermos en la liturgia, la preparación cuidada del Día del Enfermo con su participación, dan un rostro nuevo, más evangélico y evangelizador, a la comunidad parroquial

• *Los equipos de pastoral de la salud*

Consideramos imprescindible en estos momentos la constitución de equipos de pastoral de la salud en las parroquias, no para desresponsabilizar al resto de los cristianos, sino precisamente para sensibilizar sobre su responsabilidad a toda la comunidad parroquial, y para servir de cauce principal a su acción pastoral en el campo de la salud y de la enfermedad.

Por ello, el equipo de pastoral de la salud no actúa a título particular, sino en nombre de toda la comunidad parroquial. Su objetivo no es estimular la caridad individual de los cristianos hacia los enfermos, sino promover el servicio sanador como un hecho comunitario, es decir, como un compromiso real y efectivo de toda la parroquia. Su presencia activa en el consejo de pastoral parroquial y su actividad en el interior de la parroquia están orientadas a ayudar a toda la comunidad a vivir responsablemente el mandato sanador de Jesús y el servicio a los enfermos.

Entre sus principales tareas queremos recordar las siguientes: sensibilizar y mentalizar a toda la parroquia manteniendo para ello la debida relación con los colaboradores de la pastoral catequética y litúrgica; promover cauces para que la parroquia conozca a sus enfermos, se acerque a ellos y los acompañe en su enfermedad; asegurar y desarrollar la participación activa de los enfermos en la vida de la comunidad; distribuirles la comunión los domingos; ayudar a la parroquia a celebrar el Día del Enfermo; coordinar las diversas actividades y la colaboración de todos los agentes de pastoral de la salud; promover entre ellos la formación permanente que les ayude a descubrir mejor su vocación, a madurar en la fe, a conocer el mundo de los enfermos y a desempeñar de manera adecuada su servicio sanador; asegurar la relación de la parroquia con los centros hospitalarios y diferentes residencias para una mejor atención a los enfermos.

Desde una perspectiva evangelizadora, nos parece además importante que estos equipos parroquiales de pastoral de la salud den hoy pasos concretos en una línea de presencia profética en medio de la sociedad, y asuman tareas tales como: promover el conocimiento de los grandes problemas de la sanidad y despertar la responsabilidad de los cristianos; trabajar por la humanización de la asistencia a los enfermos y defender sus derechos; promover la salud y mejora de las condiciones de vida en la zona. Para todo esto, se hace cada vez más necesaria la incorporación o colaboración de los profesionales sanitarios cristianos en el trabajo parroquial y la buena relación entre las parroquias y los profesionales sanitarios de los centros de salud de la zona. Se sugiere ir desarrollando la figura del "agente cristiano de salud".

• *Parroquias rurales*

Dadas sus características particulares, las delegaciones diocesanas han de prestar una atención especial a la pastoral de la salud en las zonas rurales.

Sin necesidad de esquemas urbanos de funcionamiento, también estas parroquias pueden cuidar la solidaridad y el servicio a los enfermos enriqueciendo su contenido evangélico. Por otra parte, es precisamente en el mundo rural, a veces tan desasistido, donde la parroquia está llamada a colaborar en la mejora de las condiciones de vida y en la educación sanitaria. Al mismo tiempo, la parroquia es la comunidad que puede ayudar a vivir con sentido cristiano la salud, la enfermedad o la muerte en el contexto rural.

Todo ello será posible si estas parroquias reciben el apoyo necesario de la diócesis y del propio arciprestazgo para contar con colaboradores adecuados. Queremos, por otra parte, alabar y apoyar la presencia de comunidades religiosas en el mundo rural, pues puede significar en esas zonas el impulso de una verdadera evangelización sanadora.

2.3. Hacia una presencia evangelizadora más eficaz en el mundo de la asistencia sanitaria

La sociedad actual tiene organizada su asistencia al enfermo para combatir la enfermedad o, al menos, para aliviar sus consecuencias dolorosas. La Iglesia no puede quedar al margen de todo ese mundo en el que hombres y mujeres viven experiencias tan decisivas como la enfermedad, la curación, el dolor o la muerte. Al contrario, es ahí donde ha de hacer presente, de manera particular, la fuerza humanizadora y salvadora de Jesucristo. Proponemos dos objetivos principales.

Objetivos

• *Una presencia de carácter evangelizador*

La presencia eclesial en los centros hospitalarios se ha reducido, a veces, a una atención religiosa a los enfermos, centrada sobre todo en la asistencia sacramental a los más graves y cercanos a la muerte, y llevada a cabo casi exclusivamente por los capellanes. Se trata ahora de ensanchar y profundizar esa presencia impulsando una acción netamente evangelizadora.

Esto significa introducir el servicio sanador del evangelio en todos los ámbitos del mundo sanitario promoviendo, sobre todo, tres nuevas acciones de carácter evangelizador: una atención más integral a las diversas necesidades del enfermo (no sólo religiosas); una colaboración eficaz en la humanización progresiva de la asistencia sanitaria; una atención pastoral más cuidada a los profesionales sanitarios creyentes. Se trata, en definitiva, de implantar una Iglesia misionera en el mundo sanitario y no sólo en los centros hospitalarios, sino también en los de atención primaria (centros de salud, consultorios, ambulatorios).

• *Nueva organización pastoral*

Esta presencia evangelizadora exige pasar de un trabajo pastoral protagonizado casi exclusivamente por los capellanes, a una pastoral de la salud que nazca de la responsabilidad de la comunidad cristiana presente en el centro. Esto pide una actitud nueva en los capellanes y en las religiosas que trabajan en el mundo sanitario, y un compromiso más efectivo de los profesionales cristianos (médicos, enfermeras, personal sanitario). Pero exige, además, una nueva organización pastoral donde se vaya definiendo mejor el trabajo y la identidad pastoral del capellán, donde se vayan superando los individualismos a partir de un trabajo de equipo más coordinado y donde se programe con más rigor y contenido evangelizador la labor pastoral.

Junto a esta organización del servicio de asistencia religiosa en los centros hospitalarios, es necesario promover en los centros de atención primaria una organización pastoral adecuada, basada en la estrecha colaboración de los profesionales sanitarios cristianos de los centros y las parroquias del entorno.

Líneas de acción

• *El equipo pastoral*

Una de las primeras tareas ha de ser constituir en todos los centros, especialmente en los grandes, un equipo pastoral en el que, bajo la dirección de un responsable, puedan colaborar, además de los capellanes, religiosos/as, profesionales sanitarios, enfermos, voluntarios, familiares.

La formación de este equipo exige un cambio de mentalidad y una conversión pastoral. El capellán ha de entender su presencia en el centro hospitalario no como la del administrador de sacramentos que atiende individualmente a los enfermos, sino como el enviado a presidir allí una iglesia misionera animando al equipo pastoral, coordinando las diferentes acciones y siendo siempre vínculo de comunión eclesial. Los religiosos/as han de entender su servicio a los enfermos como una tarea desde la que construyen comunidad cristiana, colaborando con otros creyentes desde su propia consagración y carisma. Los profesionales sanitarios han de encontrar en esta colaboración pastoral impulsada por el equipo un cauce concreto para actuar en su propia tarea secular, como miembros vivos de la Iglesia.

Para impulsar y desarrollar su acción evangelizadora, este equipo cuenta hoy con un instrumento básico: el documento de la Comisión Episcopal de Pastoral, "La asistencia religiosa en el hospital. Orientaciones pastorales".

• *Un programa evangelizador*

Difícilmente se llevará a cabo una acción evangelizadora eficaz si el equipo pastoral se deja llevar por la improvisación, la dispersión de actividades o la buena voluntad. Por ello, una de las primeras tareas del equipo ha de ser elaborar un programa pastoral bien definido. Esto comporta: analizar la situación del centro detectando los problemas y necesidades desde una sensibilidad evangelizadora; determinar las prioridades pastorales para responder a esa situación desde un servicio evangélico sanador;

formular con realismo los objetivos concretos, alcanzables y evaluables; elaborar un plan de acción lo más preciso posible y evaluarlo cada año.

La falta de tradición pastoral organizada en los centros hospitalarios puede hacer difícil y lento todo este proceso, pero es el medio más eficaz para implantar una comunidad evangelizadora en el mundo sanitario.

• *El servicio integral al enfermo*

El enfermo ha de ser siempre el centro privilegiado de la atención, el cuidado y la preocupación pastoral. De ahí la importancia de la visita y el acercamiento amistoso. Esta presencia junto al enfermo ha de inspirarse en la misma actitud de Jesús y estar motivada por el amor cristiano y el servicio total y gratuito al enfermo, según sus diversas necesidades y demandas. No hay recetas. Es su misma situación la que ha de sugerir qué puede ser para él "Buena Noticia" de Jesucristo. Se trata de ofrecerle lo que, tal vez, no recibe de la asistencia médica y, sin embargo, necesita para vivir con sentido las diferentes fases de la enfermedad, para luchar dignamente por su salud o para acercarse a la muerte con esperanza.

Dentro de este servicio integral al enfermo, la celebración de los sacramentos ocupa un lugar privilegiado. Las circunstancias a veces poco favorables del hospital nos han de urgir a cuidar aún más su celebración, discerniendo pastoralmente las motivaciones, buscando el momento oportuno, suscitando la participación activa del enfermo, desplegando la riqueza expresiva de cada sacramento, fomentando en lo posible la celebración comunitaria y, sobre todo, la cercanía de aquellos creyentes, familiares, profesionales o voluntarios, que están también junto a él "sacramentalizando" con su servicio y trabajo la presencia de Cristo sanador y salvador.

Desde esta perspectiva, la atención pastoral a los moribundos ha de ser una actividad prioritaria para ayudarles a curar las heridas del pasado, encontrar sentido a sus padecimientos, reconciliarse consigo mismos, con los demás y con Dios, despedirse con paz y dignidad, y acercarse a la muerte con esperanza cristiana. Creemos, por ello, necesario urgir la presencia y colaboración en los servicios de cuidados paliativos.

• *La atención al personal sanitario*

La atención al personal sanitario ha de ocupar un lugar importante en la acción pastoral en el centro. Esta atención, a veces muy descuidada, es de importancia suma para ayudarles a descubrir mejor el sentido de su trabajo y el contenido cristiano de su servicio sanador; para apoyar sus esfuerzos por humanizar más la asistencia al enfermo; para compartir con ellos las graves cuestiones que se plantean en el ejercicio de su profesión; para promover su colaboración en el asesoramiento ético y en la asistencia religiosa a los enfermos.

La atención al personal sanitario es más eficaz cuando, además del contacto personal, se logran establecer cauces de encuentro donde poder reflexionar juntos, orar, celebrar la fe, fortalecer el sentido eclesial y enriquecer la propia vocación cristiana.

• *La colaboración en la humanización de la asistencia*

Una de las tareas básicas de la evangelización en el centro hospitalario ha de ser colaborar en la humanización progresiva de la asistencia al enfermo. Esto lleva consigo: que se reconozca la dignidad de la persona enferma con sus derechos y sus necesidades; que la técnica sanitaria, la estructura hospitalaria y la actuación del personal estén al servicio del enfermo y no de intereses económicos, profesionales, políticos o sindicales.

La colaboración de los agentes de pastoral ha de estar orientada a promover y apoyar cuanto mejore la asistencia integral al enfermo, respetando y defendiendo sus derechos, trabajando por superar todo lo que sea olvido, cosificación o instrumentalización del enfermo, estando junto a los más necesitados y desasistidos del hospital, participando y apoyando las acciones de las comisiones de humanización para sensibilizar y lograr un trato más humano al enfermo, familiares y personal sanitario, recordando las exigencias concretas de la ética en el tratamiento médico.

- *La relación con las parroquias*

La comunidad evangelizadora del centro hospitalario, que acoge a los enfermos durante su permanencia allí, lo hace como prolongación de la comunidad parroquial de donde provienen esos enfermos y a la que retornan. De ahí la necesidad de promover una relación y colaboración cada vez más estrecha entre ambas. Desde el centro sanitario, los agentes de pastoral pueden ofrecer a las parroquias información sobre sus enfermos (respetando siempre el derecho a la intimidad de todo paciente), acceso al centro para visitarlos, colaboración en la promoción de la pastoral de la salud y en la formación de agentes de pastoral. A su vez, desde la parroquia pueden ofrecer información sobre sus enfermos y colaboración del voluntariado parroquial para apoyar la acción pastoral en el centro (celebraciones litúrgicas, Día del Enfermo, etc.).

- *El hospital católico*

El derecho de erigir hospitales católicos se basa en el derecho a la libertad de conciencia y el derecho de asociación. En una sociedad democrática y pluralista, la Iglesia, como cualquier otro grupo social, tiene derecho a ofrecer a la sociedad unos servicios sanitarios desde su peculiar comprensión de la vida, la enfermedad y la muerte. Y los ciudadanos, por su parte, tienen derecho a acudir a esos servicios donde saben que serán respetados y cuidados los aspectos éticos y espirituales implicados en la asistencia sanitaria.

Cuando el hospital católico actúa desde un verdadero espíritu evangélico y evangelizador, no sólo tiene una razón de ser dentro del servicio de la Iglesia a los enfermos, sino que se convierte en punto de referencia de una asistencia sanitaria inspirada por la fe católica.

Señalamos algunos rasgos que han de caracterizar hoy al hospital católico: servicio a la vida desde su concepción hasta su término natural; atención preferente a las clases menos favorecidas excluyendo intereses puramente lucrativos; asistencia integral a la persona del enfermo en todas sus necesidades, sin discriminaciones de ninguna clase; profesionalidad ejemplar; humanización de las condiciones de trabajo y promoción de una verdadera cooperación entre los profesionales; formación ética del personal; actuación eficaz de un comité de ética que se preocupe de salvaguardar la identidad católica del hospital y de estudiar los problemas éticos.

2.4. Hacia una Iglesia promotora de la solidaridad, defensa y atención preferente a los enfermos más necesitados y desasistidos de la sociedad

La actitud de Jesús en medio de los enfermos no se reduce a aliviar las enfermedades inevitables de las gentes. Hay algo más significativo y profundo en su actuación. Jesús hace suya la causa de los enfermos más humillados y desasistidos, los que no sólo padecen la enfermedad, sino que, al mismo tiempo, sufren la marginación y el abandono de una sociedad en la que no encuentran acogida. También en el mundo de los enfermos son los más pobres y abandonados los primeros que han de escuchar la Buena Noticia de Dios.

Objetivos

- *La opción preferencial por el enfermo más necesitado*

No nos está permitido desarrollar una pastoral de la salud que ignore precisamente el mundo de los más necesitados y marginados. Sin minusvalorar en lo más mínimo el difícil e importante trabajo que se realiza en los centros sanitarios y en las parroquias, hemos de preocuparnos por llegar hasta los enfermos más olvidados y atender a los menos atendidos. La pastoral de la salud ha de ayudar hoy a la Iglesia a hacerse presente no sólo en el mundo ordinario de los enfermos, sino junto a los más abandonados y excluidos. De ahí la necesidad de preguntarnos qué lugar real ocupan en nuestros planes pastorales, en nuestra organización y actividades.

- *La defensa del enfermo marginado*

El acercamiento al sector de enfermos más abandonados y desasistidos no puede plantearse de la misma manera que la asistencia al enfermo ordinario, hospitalizado en los centros o residente en su domicilio.

En la raíz de su marginación y desasistencia se esconden casi siempre injusticias, pasividad, prejuicios, discriminaciones que es necesario denunciar y combatir. Por eso, el servicio a estos hombres y mujeres incluye también su defensa frente a la marginación social y el compromiso por una atención sanitaria más digna y justa.

Líneas de acción

• *El desplazamiento hacia el enfermo más desasistido*

El acercamiento al enfermo más desatendido nos obliga a introducir de manera más explícita y eficaz en el horizonte de la pastoral de la salud a aquellos hombres y mujeres que, por la naturaleza misma de su enfermedad o por factores de diverso orden (pobreza, desarraigo social, soledad y aislamiento, vejez, alcoholismo, drogadicción, peligrosidad...) quedan excluidos de una atención sanitaria digna.

Esto exige, antes que nada, una labor de sensibilización mayor en los mismos agentes de pastoral de la salud, buscando, incluso, la incorporación de nuevas personas que encuentren su verdadera vocación en la dedicación a estos enfermos más desasistidos. Es necesaria también una relación mayor de los equipos de pastoral de la salud con otros sectores y servicios que los pueden acercar al mundo marginado: actividades de Cáritas, proyectos de rehabilitación de drogadictos, asistencia a la tercera edad, pastoral penitenciaria, centros de acogida a transeúntes, asociaciones de ayuda a los inmigrantes, etc. Por su especial importancia, queremos recordar dos campos en los que se nos pide en estos momentos una mayor presencia y dedicación: los enfermos mentales y su entorno familiar; los ancianos enfermos.

• *La parroquia ante los enfermos más olvidados*

Pocos gestos pueden tener hoy más fuerza evangelizadora que el acercamiento de la comunidad cristiana a los enfermos más abandonados por la sociedad. Por eso, es importante para una parroquia saber detectar su presencia; conocer de cerca los casos de mayor abandono y necesidad; estimular iniciativas y servicios; colaborar en actividades, organismos e instituciones que promueven su defensa y su atención. En nuestros barrios, pueblos y ciudades, las parroquias han de estar cerca del mundo más pobre y más enfermo de nuestra sociedad.

• *Concienciación social*

En una sociedad insensible hacia ciertos enfermos de patología desagradable o poco "interesante", que se inhibe ante algunos sectores de enfermos crónicos, ancianos, drogadictos, disminuidos físicos o síquicos de futuro incierto, la Iglesia ha de colaborar en la creación de una nueva conciencia social y nueva actitud ciudadana que supere posturas marginadoras o discriminatorias. Son los colectivos más débiles los que necesitan la voz evangélica de la Iglesia que los defienda, denunciando si es preciso situaciones concretas de injusticia, casos de pasividad o ineficacia de instituciones y servicios. Esta defensa del enfermo marginado será más eficaz si la denuncia va acompañada de gestos, iniciativas y servicios de atención a los sectores más olvidados. Por ello, queremos resaltar el testimonio y la labor de las comunidades religiosas dedicadas al servicio de los enfermos más abandonados (casas de acogida para enfermos de sida, residencias asistidas de ancianos, hospitales para enfermos psíquicos. . .).

2.5. Hacia un laicado más comprometido en la evangelización del mundo de la salud y la enfermedad

Difícilmente dará la Iglesia de hoy pasos firmes hacia una nueva evangelización si no acierta a promover la vocación y el compromiso de los seglares. Su presencia y participación en la acción evangelizadora son absolutamente necesarias: "El Evangelio no puede penetrar profundamente en las conciencias, en la vida y en el trabajo del pueblo sin la presencia activa de los seglares" (AG 21). Incluso hay tareas que sólo ellos pueden realizar: "Los laicos están llamados, particularmente, a hacer

presente y operante a la Iglesia en los lugares y condiciones donde ella no puede ser sal de la tierra si no es a través de ellos" (LG 33).

Objetivos

• *El seglar en la pastoral de la salud*

El desarrollo y la vitalidad de la pastoral de la salud en los próximos años va a depender en gran parte de la presencia y desarrollo de un laicado cada vez mejor formado y más comprometido. De ahí la necesidad de impulsar una pedagogía responsabilizadora que les ayude a descubrir su vocación cristiana en el mundo de la salud y a desarrollar los posibles compromisos (servicio a enfermos marginados, actividades de voluntariado, asistencia a ancianos, ministros de la comunión, militancia en movimientos y asociaciones de la Iglesia en el mundo de la salud, compromiso en instituciones sociopolíticas...).

• *El compromiso del profesional sanitario cristiano*

Dentro de la promoción del laicado nos parece urgente impulsar el compromiso del profesional sanitario profundizando y desarrollando más su identidad. Este compromiso ha de realizarse desde su propia condición seglar y desde el cumplimiento responsable de su profesión. Dentro de una actitud de servicio a la vida y a la salud integral del enfermo, el profesional sanitario ha de sentirse llamado a colaborar, de manera particular, en la humanización de la asistencia al enfermo y en la iluminación ética de los problemas sanitarios.

Líneas de acción

• *La corresponsabilidad de los seglares*

No es posible hacer crecer la participación y corresponsabilidad de los seglares en la pastoral de la salud si no se cuida debidamente su formación. Sólo con ella podrán muchos de ellos adquirir mayor seguridad e iniciativa evangelizadora. Esta formación ha de abarcar una educación básica de la fe cristiana, una maduración de la personalidad cristiana laical y una capacitación específica para el mundo de la salud y de los enfermos. Todo ello en el horizonte de una cultura de la salud inspirada en los valores evangélicos.

Al mismo tiempo, hemos de seguir promoviendo el acceso de los seglares a niveles de mayor responsabilización en las diversas actividades y servicios, y también en los equipos y organismos pastorales.

• *Movimientos asociaciones*

Es importante superar las actuaciones individuales, por valiosas y ejemplares que puedan ser, para fomentar el asociacionismo de los laicos ya sea en asociaciones como Prosac (Profesionales Sanitarios Cristianos), ya sea en movimientos apostólicos como Frater (Fraternidad Cristiana de Enfermos y Minusválidos), ya sea en diferentes formas de voluntariado. Esto permite una presencia eclesial mejor organizada en el mundo de la salud y en la sociedad en general, y una colaboración más eficaz con otras instituciones y organismos relacionados con el mundo sanitario, siempre al servicio de la vida, difundiendo criterios éticos que protejan la dignidad del ser humano, defendiendo los derechos de los enfermos, denunciando hechos y actuaciones injustas, promoviendo la solidaridad con los más débiles y el desarrollo de la asistencia sanitaria a los sectores más necesitados.

• *Los profesionales sanitarios*

Los fines propuestos por Prosac recogen bien las principales tareas a impulsar en los próximos años en el campo de los profesionales cristianos: 1) Promover un laicado comprometido con el mundo de la salud que dé testimonio evangélico en su quehacer profesional; 2) Crear cauces y ámbitos de encuentro, reflexión y compromiso entre los profesionales sanitarios cristianos; 3) Ayudar a los agentes sanitarios en su desarrollo humano, espiritual y religioso, y en su formación en bioética; 4)

Colaborar en la promoción de la salud, la atención integral al enfermo y en la humanización de la asistencia sanitaria a todos los niveles; S) Contribuir a la defensa de los derechos de las personas, en la salud o en la enfermedad, sin discriminación alguna por cualquier circunstancia.

Concretando más el compromiso de los profesionales sanitarios cristianos, tanto en su actuación intraeclesial como en el mundo de la salud, queremos subrayar:

- En su actuación intraeclesial: su asesoramiento indispensable a la jerarquía en orden a la elaboración de documentos o pronunciamientos sobre cuestiones de bioética o problemas relacionados con el mundo sanitario; su aportación a la formación de los agentes de pastoral de la salud; su participación en el servicio de asistencia religiosa de los centros hospitalarios; su colaboración con las parroquias desde los centros de asistencia primaria.
- En su actuación en el mundo de la salud destacamos: su participación en la creación o funcionamiento de comisiones de humanización, comités de ética o de atención al usuario; su implicación en estructuras políticosociales que permiten trabajar en la promoción de la salud y la humanización de la asistencia (juntas técnico-asistenciales; comités hospitalarios y de centros de atención primaria; estructuras administrativas...); su colaboración en el desarrollo del diálogo fecundante en el campo de la biología y las ciencias médicas; difusión de una cultura de la salud inspirada por los valores evangélicos (presencia en los medios de comunicación social; intervenciones públicas; escritos; tomas de posición...).

Conscientes de las graves dificultades y riesgos de todo género que amenazan tantas veces a los profesionales sanitarios en el ejercicio de su tarea terapéutica, creemos necesario tomar mayor conciencia de la problemática de "los sanadores heridos" para desarrollar más el apoyo y la ayuda necesaria a tantos profesionales que se desgastan al servicio de los enfermos hasta quedar dañados en su propia salud.

2.6. Hacia un desarrollo más efectivo de la iluminación evangélica y de la aportación ética de la Iglesia en la cultura de la salud y en la asistencia sanitaria

La Iglesia ha de sentirse hoy llamada a colaborar, desde una inspiración evangélica, en la promoción de una cultura de la salud más humana y de una asistencia sanitaria que respete y defienda la dignidad y los derechos de todo ser humano.

Objetivos

• Evangelizar la cultura de la salud

Ante las graves contradicciones y ambigüedades que encierra la cultura actual de la salud, la Iglesia ha de saber interpelar a la sociedad sobre el ideal del hombre que se encierra tras ese modelo de salud tan tecnificada, medicalizada y burocratizada. Por otra parte, no cumpliría con fidelidad su misión evangelizadora si no se preocupara de ayudar al hombre de hoy a vivir su existencia de manera más humana, cultivando una salud más atenta a todas las dimensiones del ser humano y más abierta a su salvación definitiva.

• Iluminación ética

El progreso tecnológico en los diversos campos de la intervención médica está exigiendo más que nunca una orientación ética que permita utilizar de manera humana ese poder creciente de la ciencia. Sin embargo, la sociedad moderna está atravesando hoy una crisis ética cuyos signos más graves son la pérdida de conciencia moral, la falta de criterios sólidos, el carácter absoluto del principio de eficacia, la reducción de la moral al ámbito de lo privado. En este contexto la Iglesia está llamada a difundir una bioética cristiana que defienda al ser humano frente a toda agresión, utilización o manipulación, especialmente cuando éste es más débil: al comienzo de la vida, en la enfermedad o el deterioro físico y mental, o en la proximidad de la muerte.

Por otra parte, la asistencia sanitaria se deshumaniza en la medida en que olvida que el bien de la persona enferma ha de ser siempre el objetivo y criterio último de la estructura sanitaria y la actuación de los profesionales. La evangelización exige hoy a la Iglesia denunciar todo cuanto sea olvido,

marginación, abuso o manipulación del enfermo, promoviendo positivamente cuanto sea atención responsable y asistencia eficaz a la salud integral de la persona.

Líneas de acción

• Reflexión teológico-pastoral

Es necesario impulsar y desarrollar más la reflexión teológico-pastoral sobre la salud, la enfermedad, el sufrimiento y la muerte implicando en la misma a teólogos, catequistas, enfermos y profesionales cristianos. Es imprescindible en esta reflexión la participación de los profesionales sanitarios cristianos que pueden aportar no sólo su ciencia, sino también su experiencia profesional.

Esta reflexión ha de llegar hasta todo el pueblo cristiano. Por ello, nos parece necesario revisar y enriquecer el tratamiento que se da a toda esta temática en la predicación, en los textos catequéticos y en los diferentes procesos de educación de la fe. Consideramos especialmente urgente corregir una falsa imagen de Dios en relación con la enfermedad o la desgracia y ofrecer una presentación más evangélica de la actitud cristiana ante el sufrimiento.

• Hacia una cultura de la salud más digna del hombre

La Iglesia ha de colaborar, junto a otras instancias y desde su propia identidad, al desarrollo de una cultura de la salud más humana, no sólo mediante la voz de sus pastores sino también a través de la intervención de los profesionales cristianos (medios de comunicación social, mesas redondas, formación popular, campañas preventivas, etc.).

Esta intervención no ha de quedar sólo en la crítica a una salud idolatrada (culto obsesivo del cuerpo), o descuidada (estilo de vida irresponsable), o excesivamente medicalizada (abuso de medicamentos y de servicios sanitarios). La Iglesia debe iluminar positivamente desde la fe temas tan importantes como: la defensa y el cuidado de la vida; el contenido humano de una verdadera calidad de vida; la salud como tarea responsable orientada al crecimiento integral de la persona; el sentido ecológico de la salud entendida como armonía con el medio ambiente en el que se desarrolla la vida; el consumo racional de servicios sanitarios; la visión cristiana de la corporeidad y el señorío sobre el cuerpo; las posibilidades humanas y cristianas de la enfermedad; el valor humano y cristiano de la donación de sangre y de órganos; la experiencia humana y cristiana de la vejez; el contenido humano y cristiano del morir.

• Iluminación ética

La Iglesia ha de seguir de cerca los problemas éticos que se plantean en el mundo sanitario: origen de la vida (manipulación genética, fecundación in vitro...); atención al terminal (eliminación del dolor; encarnizamiento terapéutico, eutanasia...); transplantes; problemas éticos relacionados con las enfermedades mentales, etc. Esto requiere, tal vez, la constitución de una comisión de carácter permanente, compuesta por teólogos, moralistas y profesionales sanitarios que, bajo la dirección del Secretariado Nacional de Pastoral de la Salud, estudie los problemas, trate de fijar con más precisión la posición cristiana y asesore a la jerarquía en sus posibles pronunciamientos.

Al mismo tiempo, es necesario atender mejor la formación de los profesionales sobre las dimensiones éticas del ejercicio de la medicina. De ahí la necesidad de impartir cursos de bioética en las Facultades de Medicina y Escuelas de Enfermería; impulsar el intercambio y estudio conjunto de teólogos, moralistas y profesionales; ofrecerles materiales y pistas para la reflexión sobre cuestiones concretas; promover ciclos de conferencias, seminarios o sesiones de estudios sobre temas debatidos. Al mismo tiempo, es necesario impulsar la participación activa de los profesionales cristianos en la creación y funcionamiento de comités de ética, desarrollando sus funciones de formación, apoyo, elaboración de línea orientativas, decisión sobre casos o situaciones concretos, protección legal.

En los centros sanitarios se ha de cuidar más el asesoramiento ético a los enfermos y familiares, respetando siempre sus convicciones espirituales y morales, facilitando al máximo su libertad para que puedan tomar sus decisiones de acuerdo con su propia conciencia, ayudándoles a situar el problema en toda su amplitud, ofreciéndoles datos para que se puedan formar un criterio, planteándoles con claridad el alcance de las diferentes opciones, ofreciéndoles los principios y valores cristianos. Son, sobre todo,

los capellanes y profesionales cristianos quienes se han de sentir responsables de esta tarea orientadora adquiriendo para ello la formación ética adecuada.

• *Hacia una asistencia más humana*

La problemática de la asistencia sanitaria es compleja y requiere un estudio atento (prestaciones insuficientes; distribución poco justa de unos recursos escasos; falta de eficiencia y controles de calidad; falta de desarrollo de planes de salud; primacía de criterios economicistas; ordenamiento legal insuficiente; desmotivación de los profesionales sanitarios...).

La Iglesia ha de afirmar vigorosamente el bien de la persona enferma como objetivo y criterio último de la estructura sanitaria y de la actuación de los profesionales teniendo en cuenta estos principios concretos: 1. El objetivo de la asistencia sanitaria es promocionar, mantener y restablecer la salud del enfermo, aliviar su sufrimiento y preparar para una muerte serena cuando la vida no pueda ser mantenida con dignidad (principio de beneficencia); 2. La asistencia ha de respetar la autonomía del enfermo (creencias, valores, ideologías, actitudes ante la vida...), sin manipular su conciencia ni coaccionar física o psíquicamente su actuación (principio de autonomía); 3. La asistencia ha de buscar la justa distribución y prestación de los servicios sanitarios escasos (principio de justicia).

Esta colaboración en la humanización de la asistencia sanitaria ha de ser promovida a todos los niveles: magisterio episcopal, predicación, posicionamiento de la pastoral de la salud, actuación de los profesionales sanitarios, intervención en los comités de ética y comisiones de humanización, actitud de los agentes de pastoral. Señalamos algunas pistas concretas para esta actuación eclesial:

- No a la eliminación o manipulación de la vida. Sí a la ciencia y al progreso técnico para mejorarla y darle mejor calidad.
- No a la discriminación o marginación de enfermos. Sí a la defensa de los más débiles, desasistidos o marginados.
- No a la incuria, el abuso o las injusticias en el trato al paciente. Sí a la defensa de los derechos del enfermo.
- No a una medicina sólo al alcance de algunos. Sí a la distribución justa de los recursos sanitarios y la atención a las necesidades básicas.
- No al aborto. Sí al diagnóstico prenatal, al cuidado del feto y de la madre, y a la solidaridad con madres o familias necesitadas de ayuda.
- No a la eutanasia ni al encarnizamiento terapéutico. Sí a la eliminación del dolor y a la medicina paliativa.

A MODO DE CONCLUSION

Sabemos que los frutos de este Congreso nacional sobre "Iglesia y Salud" dependerán en gran parte del trabajo que todos realicemos después de clausurarlo. El Congreso ha sido la culminación de un largo proceso de la pastoral de la salud durante estos años. Ahora se convierte en el punto de partida de una nueva etapa.

Las ponencias, los estudios, las comunicaciones y las propuestas finales han de servirnos para revisar nuestra actuación e impulsar nuestro trabajo evangelizador en los próximos años. El Espíritu del Primer Evangelizador, que ha animado a este Congreso, ha de encarnarse ahora en nuestra vida y nuestro compromiso. Todo para que los hombres y mujeres de hoy "tengan vida y la tengan en abundancia".