



## Llamados e impulsados a sanar

ARTURO FUENTES VARELA

### INTRODUCCIÓN

Los PROSAC hemos vivido siempre cada Campaña del Enfermo, del Departamento de Pastoral de la Salud de la Conferencia Episcopal Española, como un momento de gracia, como ocasión para reflexionar los fundamentos de la fe y como oportunidad de explorar y poner en práctica descubrimientos humanizadores en nuestro quehacer asistencial, curando y cuidando.

Cada celebración con ocasión de la Campaña del Enfermo, ha sido vivida como circunstancia propicia para descubrir, integrar y poner en práctica aspectos sustantivos de la relación clínica en la dirección de la humanización de la asistencia, del modelo de toma de decisiones para respetar más nítidamente la dignidad y la autonomía de los pacientes y la disponibilidad para el servicio de los que nos sentimos profesionales del mundo de la salud y de la enfermedad.

Quizás la actitud para la *escucha* de la Palabra de Dios que se proclama y explicita en el desarrollo de cada campaña, así como la *docilidad* para actuar la conversión y la disponibilidad para el cambio, son virtudes o cualidades que habitan a cada profesional sanitario cristiano y hacen más fructífera la acción del Espíritu.

El propio título dado a esta reflexión por los organizadores del Encuentro Nacional de Responsables PROSAC nos hace conscientes de la transitividad que está presente en el devenir de nuestra vocación de sanitarios cristianos: “Llamados (Jn 15,16; Lc 9, 59) e impulsados (Rm 5, 5)” llamados por Alguien y movidos por el Espíritu, para desempeñar una auténtica misión eclesial al servicio de la salud de todos los hombres y mujeres y al cuidado de los enfermos.

En esta ocasión, año 2012, se nos invita a reflexionar nuestra vocación de profesionales de la salud desde la perspectiva del creyente: “El poder curativo de la fe” (Lc. 17,19: ¡Levántate, vete; tu fe te ha salvado!).

En palabras de Benedicto XVI, se nos invita a reflexionar y a “*tomar conciencia de la importancia de la fe para quienes, agobiados por el sufrimiento y la enfermedad, se acercan al Señor*” (Mensaje con ocasión de la XX Jornada Mundial del Enfermo)

El Santo Padre, en ese mensaje, agradece la labor de los que trabajan en el mundo de la salud... que ven el rostro sufriente del Señor Jesús (en los enfermos), *porque con su competencia profesional y tantas veces en silencio, sin hablar de Cristo, lo manifiestan.*

Da gracias a todos aquellos que, en virtud de la fe y del amor, *se ponen al lado de los que sufren, con su competencia profesional y con su silencio, dando así, en definitiva, un testimonio de la bondad de Dios* (cfr. Homilía misa crismal 21/04/2011).

**En este XII Encuentro de Responsables PROSAC**, los organizadores no han querido dejar de lado la crisis económica, crisis de confianza en los políticos y en las instituciones, que nos afecta de manera preocupante, dando cabida en nuestro tiempo de reflexión al alcance de la misma y sus incidencias en el mundo de la asistencia sanitaria.

Se trata de una puesta a punto ante la realidad cotidiana para, desde ahí, acometer nuestra tarea (sal y fermento) como profesionales sanitarios cristianos en el seno de dicha crisis. Primero considerando cuáles son las actitudes cristianas ante la crisis; para en un segundo momento, ofrecer nuestra respuesta como PROSAC.

Claramente nuestra tarea como PROSAC no es gestionar las consecuencias de la crisis en sanidad, sino descubrir cómo podemos actuar coherentemente como profesionales cristianos de la salud también en medio de tiempos difíciles para los pobres, con nuestra denuncia profética y con nuestro servicio solícito.

Es en el contexto de las presentes consideraciones donde se pretende ofrecer una línea de respuesta.

### **Los problemas que nos acucian**

Estos problemas son nombrados en cada una de las ponencias que preceden a esta reflexión. No cito en este instante más que un elenco concatenado de los mismos: paro, menor nivel de consumo familiar, incremento de las necesidades sociales (ropero, comedores, casas de acogida, etc.), menor capacidad de ahorro familiar, aumento de los impuestos, menores facilidades para los emprendedores, desaparición de empresas, quiebra de capitales, pérdida de bienes adquiridos (vivienda hipotecada), dificultades para financiar proyectos, déficit fiscal para compensar gastos del estado, endeudamiento del estado (deuda soberana), menos protección social, incluida sanidad, servicios socio-sanitarios, dependencia, investigación, pensiones, educación, etc.

Pues bien, ante este desbarajuste con inmensas implicaciones sanitarias, afirmar que la fe mueve montañas, o que creer es saludable y que la fe es fuente de salud,... puede parecer un mensaje que provoque la risa y cierto grado de ira o indignación, si no sabemos comunicar de modo humilde, coherente y eficaz, dicho mensaje, que precisamente es el que llena de contenido esta Campaña del Enfermo 2012: *“El poder curativo de la fe”*.

No pretenderemos espiritualizar las prestaciones sanitarias haciéndolas más baratas, pero sí que la reflexión nos conducirá, indirectamente, a percibir el mundo de la salud como una tarea de la que cada uno tenemos que ser responsables y la sanación como un camino de búsqueda y no sólo algo que se vende en las farmacias, centros de salud y hospitales. Este reajuste de mentalidad contribuirá también, sin duda, a resolver el conflicto estructural de nuestra sanidad. Porque sólo una sanidad pública que mana de la **solidaridad** puede mantener unas cotas de calidad, universalidad y servicio gratuito para todos los ciudadanos. Como deseamos.

## ¿Crear es saludable o patógeno?

No se piensa de modo unánime sobre esta cuestión; no siempre se da, ni se ha dado, la misma respuesta a tal pregunta.

Si quienes materializan la fe son las diferentes religiones, éstas, históricamente han dado muestras frecuentes de sectarismo, división, ruptura social, intransigencia, exclusión, agravios a los diferentes, ofensa, tortura, ensañamiento, asesinatos, penas capitales, guerras, muerte,...

Es evidente que se ha usado el hecho religioso como ocasión para la violencia, para la intransigencia, para el dominio,... para lo patógeno en nuestra vida y sociedad.

Por otra parte, tenemos testimonios excelsos de vidas deslumbrantes e instituciones reconocidas que han posibilitado, a lo largo de la historia humana y en todas las culturas, no sólo aminorar el sufrimiento de las personas, sino el poner a punto las condiciones de humanización de las que son portadores cada vida humana y cada sociedad organizada en dicha dirección.

Fuera de los gestos extremos, de violencia y de servicio a la humanidad, que acentúan uno u otro polo del acontecer de las religiones, tal como se ha vivido, es en los últimos siglos del pensamiento europeo y anglosajón, donde se hacen presentes y se sacan conclusiones no tradicionales, sobre la esencia saludable, o no, del hecho de crear.

Para Freud (1856-1939) la religión es enemiga de la salud. Por dos razones fundamentales, la primera porque promueve las ilusiones, provocando que nos hagamos ideales inalcanzables en la práctica, consiguiendo así una baja estima de nosotros mismos y un permanente síndrome depresivo existencial; por otra parte, contribuye, a base de experiencias repetidas de fracaso a culpabilizarnos de las caídas, abandonos, estancamientos, etc. Ambos resultados devienen ser una mirada insana sobre nosotros mismos; una pérfida contemplación de nuestra realidad.

Para otros muchos pensadores, tanto del ámbito de la medicina, como de la pastoral, religión y salud no tienen nada en común; son dos mundos separados. La religión tiene sus caminos y objetivos; y la salud los suyos. No se implican. Aún más, querer implicar ambas dimensiones del ser humano significa mezclar lo inmanente con lo trascendente, confundir la salvación con la salud, ofuscar la búsqueda científica del remedio farmacológico saludable con las subjetivas experiencias sugeridas por lo misterioso, el mito o la santería. Religión y salud son dos mundos distintos, ya no sólo autónomos en sus áreas de estudio, sino completamente independientes.

Sin embargo y a pesar de tanto autor que niega el valor saludable del hecho religioso o mantiene una separación absoluta entre salud y religiosidad, no dejan de imponerse a la mirada contemporánea evidencias que no es posible desconocer.

Allport, Maslow, E. Fromm y otros, extraen de su experiencia clínica la convicción de que para madurar, el ser humano necesita de algo que le dé unidad, dirección y motivación a su vida. Y el hecho religioso aparece como el factor más ideal para conferir unidad a la persona. De ahí su repercusión en el proyecto de salud de cada individuo y de la sociedad en general.

Algunos autores llegan hasta afirmar que realmente la religión es necesaria para la salud de las personas. Sin la presencia en la vida de la dimensión religiosa, no se puede desempeñar un proyecto de salud. Nadie se puede recuperar sin una actitud religiosa de fondo (C. G. Jung). Por eso, la represión social de la idea de Dios es la causa de buena parte de las neurosis (V. Frankl), porque el hombre es un ser religioso por naturaleza.

Sin una apertura a la trascendencia que le explique la vida y el morir, el ser humano queda azotado por sus principales ansiedades y temores (A. Albisetti).

### **Jesús y la salud**

Desde el punto de vista del cristianismo no queda duda de la aleación entre fe y salud, entre salud y salvación.

Una parte proporcionalmente importante de los relatos evangélicos está dedicada a relatar la actividad sanante de Jesús. Tan significativa fue dicha actividad de cara a sus contemporáneos que en el Evangelio de Mateo (9, 35) se llega a afirmar que Jesús pasó por el mundo “anunciando el evangelio y sanando a las personas”.

Jesús no sólo nos salvó, sino que nos enseñó la salvación, el camino saludable con una pedagogía de la que forman parte los milagros, las sanaciones y curaciones.

Usar los términos de la medicina para enseñarnos la salvación, supone manejarnos en el terreno del lenguaje de los símbolos, nada extraño al evangelio: “yo soy el pastor”, “yo soy la vid”, “yo soy el camino”, “yo soy el pan que da vida”,...yo soy el médico que te cura.

La diferencia global que tenemos que percibir es que en el trayecto recorrido por la medicina científica a lo largo de estos veinticuatro siglos de existencia de la misma, ha ido “eliminando el sujeto”, según expresión de V. Von Weiszäker; mientras que la dimensión salud expresada como desarrollo de la acción salvífica de Dios, tiene en cuenta al hombre, al sujeto, a la persona, penetrando toda su historia, “desde abajo”, “desde dentro”, “en la dirección del Reino”.

### **Características de la salud que Jesús propone**

Del conocido esquema propuesto por J. A. Pagola, citamos algunas características de la salud promovida por Jesús: una salud integral que implica a toda la persona; una salud liberadora, para caminar, para realizar el Reino; una salud responsable, que no se compra en farmacia, sino que se gestiona desde el propio proyecto de vida; una salud no idolatrada, que la queremos lograr para vivir y no lo contrario; una salud ofrecida a los más débiles, que dispone a la solidaridad y al amor universal; una salud abierta a la salvación, que no se queda en sí misma, sino para poder vivir la vida humanamente, en debilidad, quebranto, con enfermedad y poder afrontar la muerte en espera de la resurrección y la vida nueva.

Y ¿por qué traemos a cuento en este momento algunas de las características de la salud promovidas por Jesús? Pues, para preguntarnos, a su vez, si la Iglesia, comunidad de los cristianos que se identifica a sí misma como continuadora de la tarea de Jesús, puede ofrecer la misma salud que Jesús ofreció.

Al lado del “id y enseñad” está el “id y sanad”.

Como afirma Francisco Álvarez en la segunda ponencia del Congreso Iglesia y Salud -“El Evangelio, fuente de vida en el mundo de la salud y de la enfermedad”- éste es el desafío; probablemente una de las preguntas decisivas sobre las que la comunidad eclesial ha de abordar en estos tiempos la tarea de la Nueva Evangelización.

En el dinamismo de la nueva evangelización, el Evangelio debe ser experimentado como fuente de vida sana, como estímulo para el despliegue de todas las riquezas de la persona y de la sociedad.

Como profesionales de la salud, no se trata de confundir religión y medicina, sino más bien, descubrir las posibilidades “terapéuticas” que tiene la religión.

Indudablemente, respetando la autonomía de las realidades temporales, la promoción de la salud se contempla, desde la Teología de la Salud, como un elemento dinámico de cooperación a la obra de la creación y a la edificación del Reino.

El Evangelio vivido y proclamado no es competidor, ni un sustituto de la ciencia, pero tampoco puede quedar excluido de la gran alianza de la salud.

### **Tareas de la Iglesia en su misión sanante**

Esa mirada a la misión sanante, recibida como encargo de su propio fundador, la Iglesia la puede y debe desempeñar en varias dimensiones: en el *ministerio de la Palabra*, exhortando a procurar la salud integral y la salvación confiados en la misericordia de Dios; a través de la *Liturgia*, con sus gestos que deben ser sanadores y terapéuticos; y en la *entrega de los cristianos* a las tareas de la medicina, enfermería, cuidados, farmacia, atención social, etc.

Teniendo en cuenta que si el admirable desarrollo alcanzado por la medicina no agotó los propios objetivos de la ciencia médica, tampoco ha cancelado la misión curadora de la Iglesia.

### **Nuevos problemas y aportaciones**

Llegados aquí y convencidos de la misión sanante que debemos desempeñar como miembros de la comunidad de seguidores de Jesús, tenemos que afrontar nuevos problemas que desde muy cerca, como rémoras, están frenando de alguna manera el dinamismo de una nueva evangelización.

Damos por asentados los fundamentos pastorales de estar “insertados en la vida” y la “coherencia de vida” como elementos sustanciales de la evangelización promovida por la Iglesia; pero también es cierto que tenemos problemas de lenguaje que se hacen acuciantes a la hora de amalgamar dos dinamismos tan unidos y tan separados, a su vez, como son salud y salvación.

Me refiero a problemas de concepto y de transmisión de la fe. ¿Cómo percibimos la actuación de Dios en el mundo de la salud? ¿Cómo conceptualizamos la noción de salud abierta a la salvación? ¿Cómo respetamos en esta alianza la autonomía de las cosas creadas?

Parece oportuno dar respuesta a estas incidencias, también desde nuestra práctica pastoral como Profesionales Sanitarios Cristianos; porque tanto nuestros gestos, como nuestras palabras, están llamados a iluminar coherentemente esa alianza en la que se encarna la misión sanante de la Iglesia de Jesús.

### **Ya no podemos ver a Dios como separado del mundo**

La revisión del lenguaje teológico en la modernidad ha puesto en crisis el modo de transmitir las verdades de la fe. Ya no podemos hablar de Dios usando un lenguaje antropomórfico, a pesar de la centralidad del misterio de la encarnación del Verbo. Y me refiero a que no podemos pensar a Dios como distante, que una vez terminada la obra de la Creación, ya no tiene nada que ver con nosotros, manteniendo su lejanía absoluta, su trascendencia (deísmo); como tampoco es de recibo una visión de un Dios *tapaagujeros*, que interviene de vez en cuando, cuando los problemas aprietan a la humanidad, o el rezo de los devotos le mueve a intervenir (deísmo intervencionista).

Probablemente esta posición está en la base de muchas de las reflexiones clásicas del ámbito de la Pastoral de la Salud. Dios interviene puntualmente para curar a través de la excepcionalidad del milagro, o tras dejarse convencer por la petición incesante de los fieles que le descubren una necesidad que le hubiese pasado desapercibida, o porque en ciertos casos se le remueven las entrañas de misericordia.

Cualquiera de estas posiciones, y creo que más incisivamente la segunda (un deísmo intervencionista) representan un serio conflicto para la coherencia de la fe.

¿Cómo transigir con un Dios todopoderoso, trascendente, absoluto, que permite acaezca el mal en la creación? ¿Por qué, si puede evitar el mal, no lo hace?

¿Cómo asimilar los caprichos de un Dios injusto, que interviene para evitar el mal, o curar, en situaciones puntuales, caprichosamente, en bien solo de algunos? ¿Cómo poder decir que ama a todos?

¿Cómo es posible continuar confesando la fe en un Dios bondadoso que nos crea por amor, y sólo por amor, y que envía sufrimientos a los débiles, que no es capaz de derrotar a los poderosos que avasallan a los pequeños y humildes, y que usa la pedagogía del mal y del sufrimiento, el dolor y la enfermedad, para corregirnos y comunicarnos su posición?

Muchas lecturas de esa manera las hemos heredado de nuestra catequesis, predicadores, escritores piadosos,... y que pudieron haber servido para la vida espiritual de los fieles en un contexto cultural determinado, pero no para el presente en que conocemos que los astros no son movidos por inteligencias celestiales, ni las enfermedades ocasionadas por demonios, ni la riqueza y pobreza son disposiciones divinas, ni los gobernantes lo son por la gracia de Dios, ni la moral es un dictado de Dios, ni la vida psicológica de las personas depende de mociones divinas o de influjos demoníacos, etc.

El profundo cambio cultural exige el repensar el lenguaje que usamos para explicar nuestra fe en la actualidad, con coherencia al verdadero ser y querer de Dios.

Es necesario en esta tarea de actualización de las formas de decir el mensaje cristiano, recuperar el sentido original para que la fe resulte intelectualmente significativa y culturalmente visible y practicable. Es preciso repensar las cuestiones de la fe a la luz de la nueva situación cultural.

Afrontando la cuestión desde nuestro ámbito pastoral relativo a la salud y de la misión de los PROSAC, ¿cómo decimos que actúa Dios en él?

Tenemos delante la imagen del Dios encarnado, Jesús, que actúa *“haciendo el bien y curando a los oprimidos”* (Hch. 10,38). Pero hoy, que hablamos mucho, escribimos mucho, es preciso tener un lenguaje coherente a la hora de expresar nuestra fe y explicitar nuestra praxis pastoral.

Los cristianos que trabajamos en el mundo de la salud, ¿creemos que el Dios Trascendente está separado de nosotros, en su mundo, dejándonos rabiosamente solos en el ámbito de nuestra autonomía, y que sólo excepcionalmente actúa interrumpiendo lo “estadísticamente” esperado, según las leyes de la naturaleza, con el milagro?

Cuando hablamos del poder curativo de la fe, ¿estamos refiriéndonos a que la fe tiene el poder de conseguir un milagro y lo esperamos en beneficio nuestro o de nuestros pacientes?

Aún más; bajo ese estilo de pensar a Dios, intervencionista, aunque sea excepcionalmente, ¿no estamos, en el fondo, también pensando que, puesto que

actúa así, no nos está mermando nuestra autonomía e impidiendo que gestionemos de forma real la creación que nos encomendó cuidar?

Y si es así, que Dios puede intervenir ocasionalmente, cuando Él quiere, y vemos tanto mal en el mundo (hambre, guerras, enfermedad, injusticia,...) ¿no nos lleva nuestro pensamiento a desconfiar de la bondad de un Dios que siendo Bueno, permite tanto mal; que siendo todopoderoso, lo tolera; que pudiendo intervenir, no sacia el hambre de los niños, no apaga el egoísmo de los poderosos; no alivia la angustia de los moribundos; etc.?

Es necesario cambiar nuestro modo de pensar para dar la Buena Nueva de un Dios sanador (Ex.15, 26), de un Dios que nos crea por amor y sólo por amor (Mt.20, 28); un Dios que no es incoherente, ni caprichoso en sus intervenciones; que quiere el bien y la felicidad de todas sus criaturas y que respeta la autonomía del ser humano, porque precisamente lo creó un ser libre.

La teología-filosofía posterior a Hegel, Whitehead, Amor-Ruibal,... partiendo de la reflexión sobre la definición de "infinito", han llegado a hablar de un concepto que nos puede resultar muy útil para la finalidad que buscamos. Es el concepto de "*pan-en-teísmo*" "*Dios en todo*". Dios no precisa acudir con intervenciones puntuales, porque teniendo la perenne iniciativa, está haciendo ya todo lo posible: desde siempre está ya actuando, promoviendo y solicitando nuestra co-laboración ( A. Torres Queiruga)

Esa imagen de Dios volcado permanentemente sobre su creatura, es la imagen sana de un Dios que es salud y saludable; origen de nuestra concepción de la salud y fuente de nuestro compromiso en el mundo de la salud.

Dios no tiene que "inter-venir" al mundo, venir en ocasiones a hacer milagros, porque ya está siempre en su raíz más honda y originaria, creando, siendo providente, sanando. No tiene que intervenir porque su acción es la que está sustentando y promoviendo todo. No acude e interviene cuando se le llama, porque es Él quien desde siempre está convocando y solicitando nuestra colaboración.

Si bien dentro de un horizonte de pensamiento mitológico la causalidad divina se inserta como un eslabón más en la cadena de acontecimientos, en un dinamismo de desmitologización del pensamiento religioso, la acción de Dios, en cuanto acción no-mundana y trascendente, sólo puede dejar de ser equívoca si la concebimos como una acción que tiene lugar, no entre las acciones y los acontecimientos mundanos, sino en el interior de ellos.

Así lo explicaba K. Rahner en su libro "¿Qué debemos creer todavía? (1980)":

*"También nosotros los cristianos nos vamos acostumbrando a no descubrir ninguna intervención puntual y espacio-temporal de Dios dentro de nuestro mundo".*

### **Dios como anti-mal**

Podemos quedar convencidos de que Dios es providente, que la Creación es un permanente estar manteniéndonos Dios en la existencia, que Dios no abandona su creación, que la potencia desde dentro. De que la propia creación tiene potencialidades de humanización en el ser humano; de ideal de bien y de belleza; de perfección y de felicidad; de sostener el presente y cuidar del futuro de otras generaciones; capacidad de homeostasis, de reequilibrio, de curación y sanación.

Pero, ¿y la enfermedad, el hambre, la guerra, el dolor,...? Si no los envía Dios, al menos ¿no lo permite? ¿No tenemos formateado nuestro cerebro religioso con la idea de que Dios usa del mal (enfermedad, fracaso, desilusión,...) como pedagogía para

convencernos de su camino? ¿No tenemos la idea de que Dios es todopoderoso y si quisiera evitar el mal, lo podría hacer?

Esto no es tener una idea sana del Dios amor, del Dios salud para todos. El mal no puede venir del Dios que nos crea por amor y sólo por amor. El mal es lo que se opone al dinamismo amoroso de la acción creadora.

Pero el mal es inevitable, porque estamos en un mundo finito, limitado. Una libertad finita no puede ser perfecta. Por eso debemos considerar que, de haber mundo y libertad (finitos ambos), habrá desajustes, conflictos, egoísmos, maldades.

Así pues, el mal no es un problema divino, sino un problema humano que debe ser afrontado por sí mismo (Ponerología).

El mal en su expresión de enfermedad, dolor, sufrimiento y muerte, debe ser afrontado desde nuestra realidad humana; sabiendo que están presentes porque nuestro mundo es mundo y no cielo, es tiempo y plazo y no eternidad, es libertad finita y no perfección determinada.

Pero la acción de Dios en ese mundo, desde dentro, desde abajo, está continuamente llamándonos a potenciar la salud, recuperando de la enfermedad y llamando a la salud del realismo, aprendiendo a vivir la enfermedad y a asumir la propia muerte.

Es así, desde ese dinamismo interno puesto en la creación, en el ser humano, como nos impulsa a sanar, a crecer, a madurar, a perfeccionar, desde donde se manifiesta Dios como el anti-mal.

Dios es la mejor forma de afrontar el problema del mal. Él está a nuestro lado capacitándonos y motivándonos para luchar contra el mal, llamándonos e impulsándonos a sanar.

### **A partir de ahí, algunos presupuestos pastorales**

Una vez saneados nuestros presupuestos mentales que condicionan significativamente nuestra visión de la realidad, nuestra interpretación de los símbolos y hasta la elaboración de nuestros falsos ideales y fantasías, podemos acercarnos a nuestra misión como PROSACs en la Iglesia de hoy.

Para “desempeñar en el mundo de la sanidad la misión que Cristo, en su Iglesia, nos encomendó”, los profesionales de la salud también tenemos que recorrer el camino de la interioridad y hacernos conscientes de dónde estamos como creyentes.

Parece que un punto de partida sin el cual no es posible nuestra tarea, es *creer en el “don de sanación”* que el Espíritu concede al pueblo de Dios y habita en él. ¿Cómo anunciar la salud y trabajar por ella si no respiramos en su atmosfera? Dios sana y el pueblo de Dios se va constituyendo por los que esperan, trabajan y alcanzan la salud. El pueblo de Dios es un pueblo para sanar; en él habita la salud como una aspiración permanente: “hasta secar sus lagrimas y no haber ni muerte, ni llanto, ni dolor” (Ap 20, 11). En esa tensión del ya, pero todavía no, nos tenemos que mover también los profesionales sanitarios cristianos para ajustar el camino de nuestra esperanza, donde no caben derrotismos, pero tampoco triunfalismos.

Un segundo presupuesto es *percibir en Jesús el modelo de sanador y salvador* (Lc 5, 17-26) e impregnarnos de sus gestos y actitudes, de su compasión y estar siempre al lado de los débiles para servirles, respetándolos: ¿Qué quieres que haga por ti?

Un tercer elemento será integrar la síntesis neotestamentaria que presenta San Pablo en Romanos 8,2: “Porque la ley del Espíritu que da vida en Cristo Jesús te ha liberado de la ley del pecado y de la muerte”. Es una *llamada a la salud integral*, a la salud biográfica y moral (liberar de la ley del pecado) y a la salud biológica (la ley de la



muerte). Perder de vista esta síntesis es incapacitarnos para desempeñar de un modo coherente la misión de los PROSAC.

Con esas cualidades o actitudes previas, es fácil sentirse llamado e impulsado a actualizar el ministerio de sanación encomendado a la Iglesia (Stgo 5, 14-16) desde nuestra posición de laicos profesionales que trabajan en el mundo de la salud.

La misión de sanar, para un profesional sanitario cristiano, no es meramente una actividad científico-técnica, sino una manifestación del Espíritu que nos regala con sus dones (1Cor. 12,1). Los ministerios cristianos de sanación no pueden considerarse meras técnicas y conocimientos profesionales, sino que dependen de una espiritualidad, tantas veces discernida en los encuentros de PROSAC y que integra una dimensión de *eclesialidad* (Pueblo de Dios saludable), una *dimensión orante* (pedimos a Dios ilumine nuestro camino como servicio de diaconía de la salud en el seno de la Iglesia) y una significativa *disponibilidad*, actitud de servicio y solicitud por los dañados.

## BIBLIOGRAFIA

Álvarez Francisco, *El evangelio de la salud*, San Pablo, 1999

Álvarez Francisco, *Salud, Enfoque teológico*, en *Diccionario de Pastoral de la Salud y Bioética*, San Pablo, 2009

Álvarez Francisco, *El evangelio, fuente de vida en el mundo de la salud y de la enfermedad en Congreso Iglesia Salud*, Edice, 1995

Häring Bernhard, *La fe, fuente de salud*, Paulinas, 1986

Pagola JA, *Modelo cristológico de salud*, en *Labor Hospitalaria*, 219 (1991) I

Torres Queiruga Andrés, *Fin del cristianismo premoderno*, Sal Terrae, 2000

Uriarte JM, *Religión y salud*, en *La Fe ¿fuente de salud o de enfermedad?* M Idatz, 2001

CONFERENCIA PRONUNCIADA EN EL 12 ENCUENTRO DE RESPONSABLES DIOCESANOS DE PROSAC,  
MADRID 21-22 DE ENERO DE 2012