

Introducción y presentación del Seminario

1. Introducción

Todos los seminarios realizados dentro de Prosac desde 1989 estaban directa o indirectamente relacionados con la salud humana. Tal vez la vertiente privilegiada ha sido hasta ahora la ética, pues no en vano la salud lleva esa dimensión en su entraña.

El Seminario que ahora se propone tiene como *tema monográfico la salud*, contemplada desde una perspectiva diferente. Cuando decimos "*Mirada cristiana*" estamos aludiendo, de alguna manera, a todos los valores y creencias –obviamente también cristianos– implicados en el "universo salud" y en las múltiples experiencias de la misma. Sin embargo la reflexión no se agota ahí, pues supone, de entrada, al menos las siguientes *notas metodológicas*:

- Ante todo el reconocimiento (que habrá de demostrarse) de que la salud tiene un lugar preeminente en la historia de la salvación, hasta el punto de ser parte esencial del Evangelio, como buena noticia, y, por tanto, del mensaje cristiano.
- La salud, en cuanto concepto y experiencia, posee la doble característica de ser, también ella, histórica y salvífica. Es decir, está indisociablemente unida el proyecto hombre, que se realiza en el tiempo, y, al mismo tiempo, a su camino hacia la plenitud en el tiempo y más allá del mismo.
- La reflexión no nos apartará, pues, del recorrido humano de la salud (historia, sociología, antropología, medicina, praxis...), sino que nos ayudará a verlo, sin diluirlo ni confundirlo, desde la entraña más humana y con un fuerte sentido finalista. En la reflexión sobre la salud importa mucho el "*hacia dónde*", pariente del "*para qué*".
- Finalmente, al decir "*Mirada cristiana*", nos proponemos alejar, de entrada, el peligro de que la reflexión vague sin remedio por la teoría y la abstracción. La reflexión no se hace para justificar conceptos ni ideologías, sino con un fuerte sentido práctico, que apela a convicciones y motivaciones, a estilos de vida y actitudes vitales; a la capacidad de transformar la realidad y, sobretodo, la propia vida.

2. Itinerario

En el camino importan mucho la dirección y la meta, pero también el recorrido mismo. Para llegar a ver la salud desde una óptica cristiana (sin que “lo” cristiano en cajón de sastre y sin que se volatilice la salud) hay básicamente dos vías de acceso o dos metodologías. Una, la que parte de “arriba”, de las fuentes mismas del cristianismo, cuyo núcleo es el Evangelio (la deductiva), y desde ahí aterriza, iluminándola, en la realidad humana de la salud. La otra, en cambio, (la inductiva), parte de “abajo” tratando de aferrar la salud humana en su entraña, aún desprovista de otros adjetivos, en sus significados y en los indicios de un “algo más” de los que está permanentemente fecundada.

Nosotros seguiremos la segunda vía. Posee *varias ventajas*:

- Tiene en cuenta la necesaria *fidelidad* a la realidad (“fidelidad a la tierra”, dice el teólogo), toma en serio lo humano: Sólo quien procede así podrá decir algo significativo o incluso profético (K. Barth).
- Descubre, si es honesto, la *apertura* de lo humano, las señales de Dios en ello, pero también su fragilidad radical, su *insuficiencia*: La salud no lo es todo.
- Ensancha las posibilidades de *compartir* la reflexión. No en vano la salud, en cuanto bien deseado y valor preferido, es una especie de credo común, en torno al que convergen creencias y voluntades: La reflexión sobre la salud es siempre una pregunta por el hombre mismo.
- Ayuda a captar la agradable *sintonía* entre el Evangelio y la experiencia de la salud. Dicho de otro modo, el arraigo humano del Evangelio y la densidad evangélica de la salud. Una salud necesitada de Evangelio; un Evangelio que dejaría de serlo si no fuera saludable: a la medida del hombre y... de Dios.
- Consagra y concreta aquella especie de “slogan” acuñado por Juan Pablo II, pero ya presente también en la Evangelii Nuntiandi de Pablo VI: “*El hombre es el camino que la Iglesia debe recorrer en el cumplimiento de su misión*”. El Evangelio no habla si no dejamos hablar al hombre.

Más que un muestrario de los temas que abordaremos, proponemos ahora algunos trechos del recorrido humano de la salud, o algo así como señales que habrá que tener en cuenta para acertar en la dirección, por supuesto, pero también para valorar adecuadamente cada paso del camino: ¿De qué sirve la meta si no hay camino?

2.1. La salud es una realidad multifactorial.

La salud no es “aislable”, no puede ser contemplada si no es dentro de una compleja red de interdependencias y de interacciones. De ahí su complejidad. No puede ser objeto de una sola disciplina, ni de una sola profesión.

Es una realidad/experiencia al mismo tiempo biológica y biográfica, individual y comunitaria/social, subjetiva y objetiva, privada y pública, política y económica, técnica y organizativa, espiritual y material, azar/acaso y libertad, riesgo y culto...

Está habitada por los enigmas y por el misterio. Remite a lo más verificable y mensurable y, al mismo tiempo, a lo más íntimo y oculto.

2.2. La salud es hoy un símbolo social, objeto de una estimativa excepcional y... contradictoria.

Los profesionales de la salud y cuantos trabajan en el complejo mundo de la salud y de la sanidad han de tener presente que se mueven dentro de un mundo profundamente simbólico. Ahí la capacidad humana de inventar/producir símbolos se hace especialmente manifiesta. El mundo de la salud tiene una fuerza inmensa de agregación/conjunción (lo propio de los símbolos es unir/juntar/asociar), en él se dan las mayores coincidencias/alanzas, las plataformas del mejor entendimiento entre diferentes, la universalización de valores más allá de las creencias. Un lugar, por tanto, donde lo humano, por el hecho de serlo y por la igualdad básica que comporta, sobresale por encima de toda otra connotación...

La fuerza simbólica se expresa asimismo en el hecho de que en ese mundo aparece más manifiesta la estructura fundamental del hombre. Ser hombre quiere decir estar habitado por aspiraciones sin límite y, al mismo tiempo, experimentar las más crudas limitaciones. Ahí, la salud es símbolo y demanda de salvación. La enfermedad es memoria, escrita en el cuerpo, de la fragilidad humana y dedo acusador que apunta a la muerte.

En ese mundo las realidades de cada día (salud, enfermedad, curación...) tienen muchos nombres. La salud "es" muchas cosas a la vez... Por eso no basta el lenguaje de la ciencia. Cuando el "hombre/mujer" habla, está cargado de insinuaciones simbólicas...

La salud nunca podrá ser atendida (buscada, promovida, mejorada...) si no se atiende debidamente a su fuerza simbólica.

2.3. La salud camina emparejada a los proyectos de vida...

Cuanto más progresa el conocimiento del cuerpo humano en su doble acepción de "körper" y "leib" (cuerpo objeto, cuerpo vivido), mejor se identifican o intuyen ciertas interacciones o interdependencias de la salud humana. Una de ellas, cada vez más evidente: Está directamente relacionada con los valores y creencias, con la libertad y las decisiones, con el estilo de vida, con los hábitos saludables y nocivos; y quizás, sobre todo, con el universo particular/individual (también colectivo) de significados, de sentido o de sinsentido...

Un seminario sobre la salud humana encuentra ahí una especial oportunidad. Algunos ejemplos. La salud humana ha de ser vista siempre emparejada/confrontada con otros valores: Así, la libertad y felicidad, la solidaridad y el sentido de la vida, la espiritualidad y la religiosidad... Y por ahí circulan preguntas insoslayables: ¿Qué es lo que nos "enferma"? ¿Es posible curar a los individuos sin curar/sanar su mundo particular? ¿Qué relación existe entre libertad y salud? ¿Y cuando el cuerpo está certificadamente sano pero la persona está incontestablemente enferma? Etc. etc.

2.4. La salud, a la vez valor y objeto de consumo, pertenece de forma evidente al ethos de la humanidad...

La historia de la salud, de la enfermedad y de la asistencia siempre ha estado acompañada por una cierta codificación, más o menos reglada, de pautas de comportamiento. Los códigos han tenido como actores y destinatarios a los profesionales de la salud, pero éstos no son sino representantes de la humanidad. La salud es un valor para todos (especialmente para el enfermo) y debe ser respetado, atendido y, en lo posible, recuperado. Hay ahí algo

más que un instinto de conservación compartido. El valor salud (en todas sus variables) tal vez sea el que mejor refleja el "*instinto moral*" de la humanidad.

Hasta tal punto es así que la cultura de la salud está marcada sobre todo por el respeto (atención, servicio, amor) de ese valor o por el desprecio del mismo. Por la solidaridad o la injusticia. Está marcada por la así llamada "*cultura del buen Samaritano*" (*Salv. Doloris*) y por la cultura de la exclusión y de la marginación de sectores inmensos de la humanidad.

Hoy en día, ese ethos ha de hacer frente a dos nuevos desafíos de una especial envergadura:

- Por un lado, la capacidad cada vez mayor, por parte de la ciencia, de controlar, manipular y/o transformar los procesos de vida y de muerte.
- Por otro, una cierta "perversión" del valor salud al convertirlo en objeto de consumo (por cierto sin límites), de la mano, por ejemplo, de la medicina del deseo o la medicina de la felicidad...

2.5. La salud, objeto de profesiones específicas.

Hoy la salud (a semejanza de la enseñanza) es una realidad masivamente institucionalizada. Lo cual tiene sus ventajas inmensas y sus inconvenientes nada desdeñables.

Las instituciones y profesiones de salud han ejercido un poder casi omnímodo sobre la salud de la comunidad. No es difícil imaginarse una especie de "secuestro" o de expropiación. La salud está hospitalizada, medicada y medicalizada. Hoy parece que la sociedad reclama y necesita un nuevo protagonismo. Los sistemas sanitarios invocan cada vez más la participación comunitaria, la responsabilización individual y social, la modificación de hábitos y de estilos de vida. Quizás no se ha caído todavía suficientemente en la cuenta de cuánta relación existe entre la "*bondad de vida*" y la "*sanidad de vida*".

La masiva institucionalización va pareja de la profesionalización. Hoy la salud no sólo es objeto de un arte, sino simple y llanamente un oficio. Una profesión ejercida de muchas maneras. En ella cabe todo. Una profesión difícil, muy tentada y seguramente poco gratificada.

Un seminario sobre la salud, montado sobre una buena arquitectura antropológica, no puede menos de incidir en la vertiente humana, axiológica, espiritual, vocacional... de las profesiones de salud.

Hoy la calidad profesional ya no se mide con los baremos de otros tiempos. ¿Cuáles han de ser privilegiados hoy, o recuperados?

2.6. La salud forma parte de la buena noticia del Evangelio.

Una lectura creyente de la salud no puede menos de aterrizar o bucear en el Evangelio. Cuanto más se descubre la espesura humana de la salud (cosa cada vez más evidente) más sintonía se halla en el Evangelio. Hasta cuesta poco entender que haya un "*Evangelio de la Salud*", o que, por lo menos, que la salud ocupe un lugar central en el mismo.

A él llegaremos por la vía escogida. Ante todo, “auscultando” el propio corazón, buceando un poco en la parte oculta del iceberg del deseo de salud (detrás de él hay un ansia de salvación), discerniendo hasta qué punto los propios valores y creencias (sobre todo la adhesión a Cristo) son aliados de la propia salud, valorando en su justa medida la contribución que los servidores de la salud hacen a la vida y a la obra del Creador etc. etc. A partir de ahí, la mirada creyente de la fe, que escucha y se adhiere, que interroga y se deja iluminar, nos descubrirá un Evangelio profundamente saludable, y, dentro de Él, la figura fascinadora de Cristo, que pasa no sólo haciendo el bien y curando, sino también irradiando vida y salud, potenciando lo humano, elevando y dignificando, proponiendo una nueva calidad de vida.

2.7. La salud necesita hoy un gran pacto (una nueva alianza).

En el mundo de la globalización la necesidad de globalizar la salud, sin perder su tipicidad humana, es de lo más urgente y... global. Incluso los medios de comunicación ponen cada vez más de manifiesto las alianzas positivas y negativas en torno a la salud. Ésta ya no tiene fronteras. Depende de la capa de ozono y de la salubridad de las aguas de los ríos y de los océanos, viaja con los turistas y las diferentes migraciones humanas, forma parte de la urdimbre cultural y de las creencias, cuelga de la economía y de la injusta distribución de recursos materiales y sanitarios, su “precio” se decide lejos del escenario donde se muere por falta elemental de recursos y de asistencia...

Una visión creyente de la salud - como la de los profesionales sanitarios cristianos - encontrará en este punto concreto ante todo una estupenda inspiración bíblica: En la nueva Alianza sellada por Cristo en la Cruz, allí donde él sacrifica su salud, se nos ofrece la posibilidad de adherirnos a su Pacto. Es decir: Un nuevo mundo es posible, una sociedad más humana, saludable y solidaria; porque también es posible vivir de un modo nuevo, diferente, con una nueva calidad de vida. Y cuando muchas personas coinciden en eso, ahí hay Iglesia. Eso es la Iglesia.

Será asimismo un pacto/alianza por una nueva cultura de la salud. Es preciso que el Evangelio llegue a tocar, remover e iluminar los modos de pensar y de vivir la salud, la enfermedad, el sufrimiento y la muerte.

Es el pacto por una diferente distribución de los recursos sanitarios. Donde esta Alianza funciona, hay Iglesia; donde no, no.

3. Temario

Repartiremos la reflexión en *cinco temas*. Para acertar con la metodología, sugiero de entrada que se tengan en cuenta los siguientes datos o aspectos.

- La amplitud y complejidad del argumento no han de oscurecer nunca el centro de la reflexión: La salud. Todo ha de girar en torno a ella.
- Sin menoscabo de la “autonomía de las realidades terrenas” (GS) o temporales, se ha de tener en cuenta que el Seminario propone una lectura creyente, desde la vida y orientada a la vida, del universo salud. Lo cual no quiere decir reconquistar espacios perdidos o rebautizar y recristianizar realidades a las que, de suyo, no les corresponde ningún adjetivo confesional. Atención, por tanto, a la permanente dialéctica entre fe y ciencia... No se puede dejar guardada la fe en el vestuario, pero tampoco se puede hablar siempre en su nombre.
- Cada uno de los temas propuestos daría, por sí solo, para un Seminario. No todos son igualmente importantes dentro del conjunto, pero seguramente son necesarios. En cada caso, por tanto, habrá que procurar centrar bien el tema, ser sabiamente selectivos, no perderse por las ramas, no perder de vista la finalidad última: el aprovechamiento personal y, de rebote, el de otras muchas personas.
- Cada tema reproducirá un esquema más o menos parecido:
 - Tras el enunciado, se tratará de identificar en seguida su núcleo, los puntos principales, de tal manera que resulte más fácil luego orientar la reflexión;
 - Seguidamente se hará una exposición suficientemente amplia, aunque sea de forma sintética o incluso telegráfica, con la intención de suministrar motivos, suscitar la reflexión e, incluso, si es posible, ampliar el horizonte...
 - En algún caso, y haciéndolo notar, se incluirá algún breve texto de referencia, algún recuadro para compartir...
 - En todos los temas, incluidos los más teóricos o supuestamente “inocentes” se provocará la implicación/aplicación personal.
 - Normalmente, además, cada tema irá acompañado de un correspondiente cuestionario.
- La redacción de cada tema se hará, en lo posible, en un lenguaje sencillo, a veces incluso familiar y desenfadado. Se evitará todo aparato científico, dejando de lado citas y/o referencias bibliográficas.

He aquí los cinco temas, cada uno con una breve explicación:

Primer tema: *Cuando la gente dice “salud”.*

Se trata de hacer un cierto “diagnóstico” de la realidad, fijándose en aspectos como el “imaginario social de la salud”, la “cultura popular de la salud”, los hábitos higiénicos o los insanos, la estimativa social de la salud etc. Es preciso, pues, salir con el registrador a la calle. ¿Qué dice, qué piensa la gente acerca de la salud?

El desarrollo será, más o menos, el siguiente:

- ▶ Partir de un muestrario de *definiciones*, que sirvan de referente y de confrontación.
- ▶ Lo que *piensa* la gente: Concepciones populares más difundidas de salud.
- ▶ Lo que *siente* la gente: Qué hay detrás de las concepciones populares de salud.
- ▶ Lo que *vive* la gente: Formas de vivir la salud; contradicciones más evidentes entre una cultura que privilegia y rinde culto a la salud, y, por otro lado, los hábitos y comportamientos de alto riesgo, los malos tratos infringidos al cuerpo, la dificultad de vivir la propia corporeidad de una forma integrada, pacífica y consciente...
- ▶ Lo que *sufre* la gente: La búsqueda de la salud como tarea laboriosa, siempre tentada... Además: algunas de las patologías más comunes, las que una y otra vez frecuentan los centros de atención primaria, los disturbios psicológicos o psicósomáticos con los que se convive, las patologías de la conducta...
- ▶ Lo que se *"ve"* desde los centros de atención primaria, desde el hospital, desde los medios de comunicación, desde fenómenos como las costumbres alimentarias, el trato del cuerpo etc.
- ▶ Qué salud *pide* (o exige) la gente.
- ▶ Qué salud pueden/podemos *ofrecer* los profesionales.

Segundo tema: *Viaje al interior de la espesura antropológica de la salud*

Es el momento de la reflexión antropológica, a la que, según Sandro Spinsanti, son poco dados los profesionales de la salud. La pregunta sobre la salud es o termina siempre por ser una pregunta sobre el hombre/mujer mismo.

Objetivo de este segundo tema: *Llegar en lo posible a una visión holística, integral, de la salud; para lo cual es preciso acertar con las claves metodológicas.*

El *desarrollo* del tema será aproximadamente el siguiente:

1. Punto de partida:

La salud es ante todo, de entrada y a lo largo de sus diferentes recorridos, una "cuestión humana". Más aun, como el hombre mismo: Una cuestión abierta. De entrada, pues, no se ha de descartar ninguna pregunta. Abierta incluso al misterio.

2. Clave hermenéutica antropológica:

No sirve cualquier antropología. Desde una óptica cristiana, creyente, habrá de ser de corte humanista, personalista y, aspecto muy importante, "*modal*". Es decir, una antropología que, entre los elementos constitutivos del hombre, incluye la historia, por tanto la capacidad "co-creadora", y, al mismo tiempo, la salud y la enfermedad como las únicas maneras conocidas de ser y de vivir en este mundo. Sano y/o enfermo.

A partir de ahí, hay que situar la salud siempre en un contexto histórico, que nunca es radicalmente nuevo, sino en buena medida "heredado". Hay una historia colectiva de la salud, como hay una historia individual de la salud. Hoy la salud es la que es gracias/a pesar de una determinada cultura.

Esto ayudará a ver que la salud, al ser constitutivamente cultural, depende radicalmente de creencias y de valores, y de factores socioeconómicos. No sólo desde el punto de vista objetivo (lo que hace o no hace enfermar), sino también desde el punto de vista subjetivo: la percepción de la salud, la estimación de la salud...

3. El sujeto de la salud:

Una visión integral/holística de la salud, habrá de buscar quién es el sujeto de la misma, el que puede dar una cierta unidad a sus diferentes dimensiones. Es la pregunta antropológica básica: qué concepto de hombre hay detrás de nuestras concepciones de salud. Cuáles son los elementos constitutivos de la persona, aquellos que están implicados/afectados en la salud de la misma manera o más profundamente aún que el propio cuerpo. Qué significará por tanto "*salud de la persona*" como concepto complementario (que no contrario) a "*salud del cuerpo*"; o bien expresiones afines como "*salud biológica*" y "*salud biográfica*", "*salud del cuerpo objeto*" (körper) y "*salud del cuerpo vivido*" (leib).

Una vía metodológica, adecuada para descubrir al sujeto de la salud, es la que distingue en ella al menos estas tres dimensiones: El "*estar bien*" (nivel objetivo, que compartimos con los animales), el "*sentirse bien*" (la salud percibida, experimentada: el nivel subjetivo de la salud), y el "*ser bien*", es decir, el nivel más específicamente humano: sería la salud de los elementos constitutivos/diferenciadores de la persona, tales como la consciencia, la libertad, la racionalidad, la capacidad de amar, la apertura a la trascendencia o dimensión espiritual.

A partir de ahí es importante profundizar en el hecho de que la salud humana será siempre una realidad compleja en la que las *interacciones* son parte de su esencia misma. Todo pasa por el cuerpo pero no todo tiene una traducción corpórea. Salud y enfermedad afectan siempre de alguna manera al cuerpo, pero no están irremediabilmente "encadenadas" a él.

4. A modo de síntesis dialéctica: La salud en cuanto experiencia, y la salud relacional.

- ▶ Una clave para hacer frente a la dificultad de encontrar un concepto "definitorio" de la salud: La salud en cuanto *experiencia*. Ventajas e inconvenientes de esta clave. Sea como fuere, la salud ha de incluirse entre las experiencias fundamentales de la vida, al mismo nivel que el amor y la felicidad; hacerse consciente de ella y no sólo de su falta; educar a la familiaridad con el cuerpo, a la lectura de sus mensajes; a la pacífica convivencia con la enfermedad crónica porque ésta no se convierte en la "única" experiencia...
- ▶ Una segunda clave para entender mejor el recorrido humano de la salud, la elaboración de su vivencia y su "*espacio vital*" (saludable o insano): La salud como *experiencial/capacidad relacional*. A todos los niveles, y más allá de la capacidad de reacción, de adaptación y de cambio. No pertenece al orden de los objetos, sino de los valores. Un modo de vivir (A. Jores); una manera de ser persona, cabalmente y de manera cumplida (V. von Weiszäker).
- ▶ Estamos a las puertas de la reflexión bíblica...

Tercer tema: Cuando Dios dice “salud”...

- ▶ **Objeto:** Se trata de ver, de forma muy resumida, cómo a lo largo de la Biblia, especialmente en el Nuevo Testamento, hay un *designio y un modelo de salud por parte de Dios, que encuentra su punto culminante en Cristo (el Evangelio de la salud) y se prolonga en el tiempo de la Iglesia.*
- ▶ **Objetivo:** La reflexión bíblica mira, de forma especial en este Seminario, a descubrir y saborear la conexión íntima entre Evangelio y Salud, entre el núcleo de lo “ineludiblemente humano” y el corazón del Evangelio, de forma que la Salvación pueda ser vivida como “algo” profundamente saludable, y que la salud sea orientada y experimentada como camino hacia la plenitud.
- ▶ **Una constante:** La revelación bíblica no sólo ratifica una visión antropológica integral de la salud, sino que la provee de nuevos motivos y contenidos.
- ▶ **Itinerario y desarrollo:** Dividiremos el tema en dos capítulos.

1. La salud en el Antiguo Testamento: Dos claves de lectura...

- El *lenguaje bíblico* sobre la salud. Tiene varias características: Deudor de la antropología bíblica, que no conoce dualismos; pero coloca al hombre en una permanente tensión: entre el “barro” y el “aliento” divino, entre lo biológico y lo biográfico, entre la vida y la muerte... Lenguaje simbólico: Salud y enfermedad son realidades “interesantes”, pues revelan lo que es realmente el hombre... visto desde Dios y frente a Dios.

- *La historia:* En cuanto texto y contexto de la revelación d Dios. Todo sucede en la historia. En la gradualidad y ambigüedad de la historia. La revelación es progresiva. También la que tiene por objeto el plan/modelo divino de la salud.

A partir de esas dos claves, la salud aparece inseparablemente como *don de Dios* y como *responsabilidad del hombre*. En cuanto don, una misma fe confiesa a Dios como creador, como liberador y como médico: “Yo soy Yahvé el que te cura”; por tanto es salud ligada al don de la vida, al amor y misericordia de Yahvé. Pero también ligada a la respuesta de la fe: La salud como “fruto” de la fidelidad a la Alianza (código de la vida), por tanto, como consecuencia de la santidad de vida.

2. La salud en el misterio de Cristo: El Evangelio de la Salud.

Necesariamente sintético y selectivo, este capítulo se centrará en los siguientes apartados:

- Punto de partida: En Cristo llega a su momento culminante el designio/modelo bíblico de la salud.
- Algunas afirmaciones centrales, que centren el tema:
 - La relación de Cristo con la salud hay que buscarla y centrarla, no en un determinado rasgo de su persona (terapeuta) o de su ministerio (a favor de los enfermos), sino en todo su “recorrido”, es decir, en la Encarnación, en el ministerio, en la Pascua, en la Iglesia... Todo en él es saludable.
 - La salud forma parte del Reino: de su anuncio y de su actuación. Es uno de los signos, de los “sacramentos”.
 - La salvación es ofrecida también bajo forma de salud. Aceptarla significa entrar en una dinámica de conversión y de sanación.

2.1. La salud en el misterio de la encarnación de Cristo.

- Algunos rasgos saludables y terapéuticos de cada uno de los “momentos”.
- La Encarnación leída desde la óptica de la salvación saludable. La salud como vivencia sana y saludable (no sólo santa) de la corporeidad.
- La salud, parte integrante del anuncio y actuación del Reino. Ministerio salvífico y saludable.
- De la kenosis a la Pascua: sello y ratificación del nuevo pacto por la salud.
- La comunidad postpascual: La salud encomendada por Cristo a la Iglesia.

2.2. El modelo cristológico de la salud: “Ser bien”.

- De la salud integral (que no es posible) a la salud que abarca todas las dimensiones.
- Algunos rasgos del modelo saludable, visto desde las diferentes dimensiones de la persona: consciencia, libertad, capacidad de amar, relacionalidad, capacidad de sentido, apertura...

Cuarto tema: ¿Por qué creer es saludable?

- ▶ **Objeto:** En este tema se trata básicamente de ver algunas traducciones saludables del Evangelio de la Salud; por tanto, hasta qué punto el modelo cristológico de la salud es también hoy sigue siendo válido. Un tema, en parte doctrinal, en parte experiencial. Aunque las experiencias no puedan ser elevadas a la categoría de “verdad universal” (o material), sí pueden ser consideradas como verdades formales. Es otro tipo de verdad, no menos importante.
- ▶ **Objetivos:** Con esta reflexión se buscan básicamente tres objetivos:
 - Descubrir y vivir la dimensión saludable de la salvación: Ésta toma carne en nuestra carne.
 - Ofrecer recursos para una espiritualidad (renovada) que podríamos llamar “la *espiritualidad de la salud nuestra de cada día*”.
 - Ayudar a encontrar la síntesis entre la salud recibida y la salud ofrecida.

Repartiremos la reflexión sobre este tema en *tres momentos o capítulos*, muy selectivos, por tanto escogidos como “muestra”.

1. El Evangelio vivido, paradigma de la salud relacional.

- De la dimensión relacional de la persona, a la dimensión relacional de la fe.
- La fe como encuentro: dejarse “seducir” por la figura de Jesús, el Salvador.
- Aprender la salud, aprender la relación.
- La fe modeladora de un tejido relacional saludable (y santo), a diferentes niveles.

2. El Evangelio vivido, fuente de salud espiritual.

- Cuando decimos “salud espiritual”... La salud del “ser bien”.
- Salud y necesidades espirituales.
- Recursos saludables (e incluso medicinales) de la fe celebrada y vivida.

3. La salud nuestra de cada día: Rasgos de una espiritualidad saludable

- No siempre la fe resulta ser saludable. Ciertas patologías ligadas a una determinada manera de vivir la fe o de practicar la religión.
- Rasgos de una espiritualidad sana y saludable.

Quinto tema: Los profesionales cristianos, agentes de la salud de Cristo.

- ▶ **Objeto:** En este tema se contempla al profesional en su doble vertiente de creyente y agente de salud: Dos vertientes, inseparables, de una única montaña. Por tanto, dos referentes que van necesariamente unidos: El Evangelio y la profesión, la salud recibida y la salud ofrecida, la experiencia humana/cristiana de la salud como valor vivido en primera persona y como objetivo de la propia profesión.
- ▶ **Objetivos:** Favorecer una reflexión que ayude a profundizar en ciertas experiencias y/o convicciones:
 - Que la salud no es extraña al Evangelio.
 - Descubrir la fuerza o capacidad “*diagnóstica*” del Evangelio en relación con la salud humana.
 - Descubrir y potenciar los recursos saludables y terapéuticos inherentes al ejercicio del arte de cuidar/curar y más allá de la profesión...
 - Curadores heridos, o la importancia de integrar en la vida las propias “heridas” o lo compañeros incómodos de la existencia.

Repartiremos el tema en tres capítulos:

1. La salud institucionalizada

- Las instituciones de la salud, reflejo de la sociedad misma, lugar donde se viven los acontecimientos fundamentales de la existencia.
- Las instituciones de salud, y sus fragilidades (tal vez patologías...).
- Qué hombre/mujer nos encontramos en nuestras instituciones.
- Las instituciones sanitarias lugares de salud... De qué salud. Qué salud nos piden, qué salud ofrecemos...
- Hasta qué punto son lugares de encuentro humano...
- Síntomas de deshumanización... Hasta qué punto nos implican y/o nos duelen...

2. Las instituciones de salud, tierra de Evangelio y, a menudo, de la presencia de una Iglesia de incógnito...

- Del protagonismo a la irrelevancia, al ocultamiento, al silencio... ¿Queda alguna posibilidad/espacio para una cierta gestión cristiana de la salud?
- Señales de ruptura, de extrañamiento...
- Un doble reto: Descubrir y celebrar la presencia (ignorada) de Dios.
- La espiritualidad de los gestos, del testimonio.
- Hacia una mayor explicitación de la fe, de los símbolos...

3. Agentes (heridos) de salud en un mundo (herido) que desea vivir...

- Mundo de la salud y de la enfermedad, “lugar” donde, por la vía del contraste, del choque amargo con la realidad, de la decepción, de la esperanza contra toda esperanza... se puede conectar con la insuprimible dimensión espiritual de la persona...
- Curadores (heridos) en un mundo herido. Toca trabajar en la intemperie, en el terreno fértil pero dolido de la esperanza, en la aridez de los fracasos, en la sombras oscuras de la impotencia y... de la ignorancia (siempre provisional...). Hoy el hospital es un lugar más peligroso que en otros tiempos. Se exige más y se da menos. Cayeron defensas y se vive y se trabaja a la defensiva. Se modificaron las bases de la relación terapéutica... Las gratificaciones pagan peaje.
- Curadores heridos en un mundo cada vez más ansioso por superar límites y barreras. También el profesional lleva dentro y a su profesión las propias heridas. Que no siempre resultan terapéuticas ni saludables. Hoy los éxitos parecen darse por más descontados, y los fracasos son más escandalosos. Es un mundo de insatisfechos, en el que se mima cada vez más la cultura de la reivindicación. Un mundo también de “pacientes”: La enorme demanda de salud, aumenta sus costos, alarga las esperas, tira excesivamente de la paciencia, y genera sensaciones de injusticia...
- Agentes de salud, en el ejercicio de una profesión de alta tensión y muy tentada, de inmensas gratificaciones, de mucho coste humano, necesitada de instinto y cultivo vocacional. Dignidad y grandeza que son hermosas cuando van adobadas de mucha humildad y de grandes dosis de humanidad...
- Agentes de salud, a los que la profesión parece demandarles una cierta coherencia integral. Cuantas menos escisiones haya mejor. Unidad de vida, armonía interior, coherencia con los propios valores: sería el ideal del profesional, especialmente si es creyente...

4. Bibliografía

En estos momentos los recursos bibliográficos son mucho más abundantes que en otros tiempos. Por tanto, el reto consiste en acertar con una buena selección; guiada ésta básicamente por los criterios de: *intonía/afinidad con el tema; calidad y accesibilidad*. En función de esto creo que es conveniente privilegiar unos cuantos subsidios o recursos, que, posteriormente, pueden ampliarse en la exposición/desarrollo de cada tema. Ofrezco bibliografía únicamente en **castellano**.

1. Material del Departamento de Pastoral de la Salud y de PROSAC. Destacaría el CD preparado en su momento por Rudesindo Delgado y que, según creo, ha sido distribuido entre los PROSAC.
2. Publicaciones relacionadas directamente con el Departamento de Pastoral de la Salud, sobre todo:
 - Congreso “*Iglesia y Salud*”, las tres ponencias.
 - Labor Hospitalaria, n. 219, 1991, 1. Tema monográfico “*Iglesia y Salud*”.
 - “*Los 10 “Días del Enfermo” en la Iglesia Española*”, Edice, Madrid 1994.
 - “*25 años de Pastoral de la Salud en España. Memoria de un largo camino*”, Edice, Madrid 1999.
3. Libros, artículos, catalogables dentro de las Humanidades médicas:
 - LAIN ENTRALGO P., *Antropología médica*, Salvat, Barcelona 1984.
 - GRACIA GUILLÉN D., *Historia del concepto de salud*, en “*Dolentium Hominum*”, 37 (1998), Pág. 22-28.
4. Libros, artículos de carácter bíblico-teológico-pastoral:
 - ÁLVAREZ F., *El Evangelio de la Salud*, San Pablo, Madrid 1999.
 - ID., *Verbos de vida. Viaje al centro de la salud*, PPC/CEHS, Madrid 2004.
 - AA.VV., *Misión sanante de la comunidad cristiana*, Verbo Divino, Estella 2003.
 - GESTEIRA M., “*Christus medicus*”. *Jesús ante el problema del mal*, en “*Revista Española de Teología*”, 51, pp. 253-300.
 - GONZÁLEZ N. A., *Antes de que el cántaro se rompa. Sobre la salud y la enfermedad, la muerte y la vida*, San Pablo, Madrid 1993.
 - HAERING B., *fe, fuente de salud*, Paulinas, Madrid 1986.
 - PAGOLA J. A., *Es bueno creer. Para una teología de la esperanza*, San Pablo, Madrid.
 - ID., *Acción pastoral para una nueva evangelización*, Sal Terrae, Santander 1991.
5. Publicaciones del CEHS (Centro de Humanización de la Salud) y en colaboración con PPC, San Pablo, Sal Terrae.
 - Consultar la página Web del CEHS: www.humanizar.es