



CONGRESO IGLESIA Y SALUD 1994

Informe sobre “Iglesia y salud”

A la LXIV Asamblea Plenaria
de la Conferencia Episcopal Española

Introducción

En 1996 celebraremos los 25 años de la constitución del Secretariado Nacional de Pastoral Sanitaria —hoy Departamento de Pastoral de la Salud— como órgano de la Conferencia Episcopal cuya finalidad es animar y coordinar la acción de la Iglesia española en el mundo de la salud y la enfermedad.

En el transcurso de estos años, la pastoral de la salud en España ha realizado un gran esfuerzo de reflexión y renovación de la acción evangelizadora en este sector. Y lo ha hecho siguiendo las líneas orientadoras de la Conferencia Episcopal, en contacto muy estrecho con el mundo sanitario, en diálogo abierto e interdisciplinar con personas e instituciones, con la ayuda de las ciencias humanas, de la Sagrada Escritura, *leída desde la sensibilidad que proviene del contacto diario con los enfermos*, y también con la ayuda del Magisterio de la Iglesia. Su punto culminante ha sido el Congreso «Iglesia y Salud», celebrado hace un año.

El Departamento de Pastoral de la Salud, así como las Delegaciones Diocesanas, han estado en permanente contacto con los Sres. Obispos para informarles y recibir de ellos su orientación y apoyo¹. Hoy lo hacemos en el marco de la Asamblea Plenaria mediante este breve *Informe sobre Iglesia y Salud*. En él mostramos los desafíos y oportunidades que presenta el mundo de la salud y de la enfermedad a la acción de la Iglesia, hacemos memoria de las acciones más relevantes de ésta para darles respuesta, y proponemos, para su estudio y

¹ Periódicamente han informado de sus actividades y proyectos a la CEE y a los Sres. Obispos, el Presidente de la Comisión Episcopal de Pastoral, el obispo responsable y el director del Departamento de Pastoral de la Salud, y los propios Delegados Diocesanos de esta Pastoral.

En la XXV Asamblea Plenaria de la CEE —celebrada en noviembre de 1976— presentó el Informe sobre «La presencia y la acción de la Iglesia española en el mundo de la salud» con cinco propuestas operativas que fueron aprobadas por la Asamblea.

En la XXXV Asamblea Plenaria de la CEE —celebrada en noviembre de 1981— presentó el Informe sobre «Iglesia y minusválidos»

aprobación, los objetivos y acciones de la pastoral de la salud en los próximos años.

Lo hacemos como miembros de la Iglesia española que está empeñada en un esfuerzo evangelizador que responda a las profundas transformaciones culturales experimentadas por nuestra sociedad, al debilitamiento de la fe y al crecimiento de la increencia. Y también sintiéndonos unidos a la Iglesia universal que se dispone a celebrar la «encarnación de la humanidad de Dios y su cercanía al ser humano» con motivo del *Tertio Millennio Adveniente*.

Deseamos contribuir desde nuestro sector a impulsar con fuerza una vigorosa pastoral evangelizadora —*nueva en su ardor, nueva en sus métodos y nueva en sus expresiones*²— que ayude a renovarse en la profundidad del corazón, a consolidar en la fe a los creyentes y llamar a la conversión a los que no creen, y a transformar la vida según las exigencias del evangelio con especial atención a las necesidades de los más pobres y de los débiles, entre los que se encuentran, sin duda alguna, los enfermos.

I. El mundo de la salud y la enfermedad, lugar privilegiado para la nueva evangelización

Consideramos que el mundo de la salud y de la enfermedad es hoy, igual que ayer, lugar privilegiado para la nueva evangelización. Por varias razones:

1. En él se viven los *acontecimientos fundamentales de la existencia*³: la salud y la enfermedad, el sufrimiento y la curación, el morir y la muerte, la necesidad de ser asistidos y la prestación de la asistencia.
2. Dichos acontecimientos *afectan*, antes o después, de la manera más personal y directa, *a todo el hombre*⁴ *y a todos los hombres y mujeres* por encima de cualquier diferencia. La Iglesia ha de ir a su encuentro, ya que ellos son el camino que ha de recorrer para cumplir su misión⁵.
3. En dichos acontecimientos se viven horas cruciales de la existencia humana y se nos *plantentan*, aun sin pretenderlo ni poderlo evitar, *los interrogantes últimos* de la existencia: el sentido de la vida y la salud, el por qué del dolor y la muerte, etc.⁶
4. El mundo de la salud y de la enfermedad *refleja* la verdad desnuda de *los valores de la cultura y de la sociedad*, así como su incidencia en la forma de afrontar y vivir los mencionados acontecimientos. Muestra de ello son la lucha por la vida, el combate del sufrimiento, la entrega generosa... ; pero también, la marginación de ciertos colectivos de enfermos, el ocultamiento de la muerte, la deshumanización de la asistencia, la eutanasia, el aborto....
5. En el mundo de la salud y la enfermedad *se percibe la labor de la Iglesia*, con sus virtudes y carencias. En él palpamos a diario el vigor y la debilidad de la fe de los cristianos, pero también la incultura e indiferencia religiosa...

² Juan Pablo II «A la Asamblea del CELAM» 1983

³ Juan Pablo II, DIH 3

⁴ «La enfermedad y el dolor no son experiencias que afectan exclusivamente a la condición corporal del hombre, sino a todo el hombre en su integridad» Juan Pablo II, DI H 2

⁵ Juan Pablo II, RH 14,21; SD 3

⁶ GS 10; NAe 1; SD 9

6. Y en este mismo mundo se presenta una buena parte de los *graves problemas humanos, sociales, éticos y morales* a los que se enfrentan hoy la humanidad y la Iglesia y que reclaman una atenta reflexión e iluminación desde la fe.

7. Estos acontecimientos fundamentales son *uno de los momentos más propicios para anunciar a Jesucristo*, prolongando y actualizando su acción sanante y salvadora⁷. De hecho, fue precisamente en ellos donde el Señor eligió encontrarse más asiduamente con los hombres de su tiempo, en concreto con los enfermos y sus familiares. En su actuación Cristo reveló y realizó la ternura del Padre y su designio de salvación integral del hombre y de todos los hombres, no sólo de los oficialmente enfermos.

8. La acción evangelizadora de la Iglesia en este campo autentifica a la Iglesia, la devuelve a sus raíces y *hace creíble el Evangelio* que anuncia.

La nueva evangelización tiene, pues, en el ámbito propio de la pastoral de la salud un lugar del todo preferente, y la pastoral de conjunto ha de poner a la pastoral de la salud en el centro de su interés y de sus objetivos nucleares.

II. Retos y oportunidades del mundo de la salud y la enfermedad a la nueva evangelización

Para evangelizar el mundo de la salud y de la enfermedad la Iglesia necesita conocerlo y descubrir los retos y desafíos que le plantea. Señalamos algunos de los que consideramos más significativos:

1. En el campo de la cultura de la salud: evangelizarla.

En nuestra sociedad del bienestar observamos actitudes contradictorias ante la salud: se exalta e idealiza el vigor y la salud física y se olvida la salud afectiva, mental y espiritual; se destinan medios y esfuerzos ingentes para mantener y recuperar la salud y jugamos con ella irresponsablemente viviendo y fomentando un estilo de vida poco sano. Evangelizar esa búsqueda tan intensa y ambigua de la salud constituye hoy para la Iglesia un reto⁸. Este reto ofrece a la Iglesia la oportunidad de:

- Confrontar e iluminar los conceptos de salud, de calidad de vida y de enfermedad; los actuales modelos de salud y de asistencia sanitaria; los estilos de vida; la visión de la corporeidad; las actitudes y comportamientos ante la salud, el sufrimiento y la muerte; etc.
- Promover la dimensión humana y social de la salud y de la enfermedad, del sufrimiento y del morir, de las instituciones y de la actividad de los profesionales sanitarios.
- Intervenir sobre las experiencias que los hombres y mujeres de hoy hacen de la salud, la enfermedad, el dolor, la asistencia a los enfermos... a fin de ayudarles a encontrar el verdadero sentido.
- Contribuir a sanar a nuestra sociedad, cuyas patologías, de diverso orden, ponen de manifiesto el carácter comunitario de la salud y de la

⁷ «Queremos señalar las posibilidades evangelizadoras que se presentan muchas veces con ocasión de la enfermedad y de la muerte; son momentos de especial necesidad y receptividad de la Palabra de Dios y de su gracia, tanto para el enfermo como para sus familias» Plan Pastoral para la Conferencia Episcopal Española (1994-1997), p. 35

⁸ Mensaje de los Obispos de la Comisión Episcopal. Día del Enfermo 1991, en *Los 10 Días del Enfermo en la Iglesia española*, Edice 1994, p. 125

enfermedad y la incidencia colectiva de actitudes, hábitos y comportamientos patógenos⁹.

2. En el campo de la asistencia sanitaria: promover la solidaridad.

La Sanidad española ha conseguido importantes logros, pero presenta carencias y problemas preocupantes como: las largas listas de espera, la insuficiente atención a determinados colectivos de enfermos, el inadecuado aprovechamiento de los recursos o la injusta distribución de los mismos, el despilfarro insolidario de las medicaciones, el desencanto y desmotivación crecientes en no pocos profesionales de la salud¹⁰. Hacer más humano y solidario este mundo de la sanidad es un reto que presenta a la Iglesia la oportunidad de:

- Educar en los valores del respeto a los seres humanos, la solidaridad, la ayuda mutua, el socorro a los necesitados, la compasión, el desapego de las realidades terrenas, el control del consumo desenfrenado, la búsqueda de objetivos distintos del mero disfrute...
- Ofrecer la aportación del Evangelio y de la rica tradición asistencial de la Iglesia a la asistencia sanitaria: la dignidad de la persona humana, el valor de los recursos que hay en cada ser humano para curarse y para curar; la importancia de la relación personal entre cuidador y enfermo; la imposibilidad de curar y cuidar al enfermo sin cargar con sus dolencias y sin darle una parte de uno mismo.
- Valorar la multiplicidad de gestos terapéuticos, semillas de evangelio presentes en el mundo sanitario.
- Promover la responsabilidad solidaria en este campo: donación de sangre y de órganos, consumo racional de los recursos, atención a los enfermos más necesitados, etc.
- Detectar y denunciar las insuficiencias y lagunas que existan en la cobertura sanitaria real, representando la voz de los más débiles o indefensos, suplir las carencias del sistema sanitario e impulsar todas aquellas iniciativas que traten de cubrirlas.

3. En el campo de la pastoral: desplegar su dimensión evangelizadora

La acción pastoral de la Iglesia se ha centrado y, a veces, reducido a la asistencia caritativa y sacramental. Uno de los retos hoy es desplegar más visiblemente su dimensión evangelizadora, desarrollando, entre otras, las siguientes acciones:

- Iluminar, desde la fe, el sentido del sufrimiento, de la enfermedad y de la muerte y el valor evangélico de las profesiones socio-sanitarias.

⁹ «La presencia cada vez más eficaz e incisiva de la Comunidad cristiana en la sociedad es una exigencia especialmente sentida en nuestro tiempo.... Nuestra civilización está enferma por el desencadenado egoísmo, por el utilitarismo individualista propuesto a menudo como modelo de vida, por la negación o la indiferencia que, a veces, demuestra hacia el destino trascendente del hombre, por la crisis de valores espirituales y morales que tanto preocupa a la humanidad. La "patología del espíritu" no es menos peligrosa que la "patología física", y ambas se influyen recíprocamente» Mensaje de Juan Pablo II con motivo de la Tercera Jornada Mundial del Enfermo (1995)

¹⁰ Mensaje de los Obispos de la Comisión Episcopal. Día del Enfermo 1992, en *Los 10 Días del Enfermo en la Iglesia española*, Edice 1994, p. 153

- Acompañar a los enfermos y sus familias en el itinerario de su enfermedad.
- Celebrar de forma personalizada y comunitaria, en la oración y los sacramentos, la presencia salvífica de Dios y la solidaridad humana.
- Hacer visible el valor insustituible de la esperanza cristiana en el combate de la vida y como horizonte permanente de la existencia.
- Explicitar al máximo el signo de comunión eclesial y el sentido de la colaboración entre agentes e instituciones, entre los pastores y los laicos y entre los profesionales cristianos y los demás profesionales.

4. En el campo de la ética: Iluminar sus problemas

En este sector se plantean hoy delicados y graves problemas de naturaleza ética, cada vez más numerosos y complejos. Unos, relacionados con el *inicio de la vida*: demografía y regulación de la natalidad, técnicas de reproducción asistida, ingeniería genética, diagnóstico prenatal y asesoramiento genético, estatuto antropológico del embrión, aborto... Otros, con el *final de la vida*: la vejez y los ancianos, el morir y la muerte, selección de pacientes para trasplantes, retirada de tratamientos de soporte vital, cuidados intensivos y cuidados paliativos, tratamiento del dolor, SIDA, eutanasia, huelga de hambre... Finalmente, con la *relación clínica*: consentimiento informado, objeción de conciencia, huelga sanitaria, distribución de recursos, calidad asistencial, ética de los comités de investigación clínica y de la asistencia clínica.... Responder a este importante reto de iluminar estos problemas invita a la Iglesia a:

- Seguir de cerca los problemas que se plantean.
- Colaborar en la búsqueda interdisciplinar de solución a estos problemas.
- Promover la formación ética de los profesionales sanitarios y de los ciudadanos.
- Impulsar la participación activa de los profesionales sanitarios cristianos en la creación y funcionamiento de los comités de ética.
- Cuidar el asesoramiento ético a los enfermos y familiares.

III. La respuesta de la Iglesia española: la pastoral de la salud

El *Congreso Iglesia y Salud* sirvió, entre otras cosas, para evaluar la presencia actual y la acción de la Iglesia en este sector. La pastoral de la salud en la Iglesia española no llega hasta aquí con las manos vacías. Su tarea evangelizadora ha ido dejando un rastro fecundo. He aquí, algunas de sus realizaciones.

1. La existencia de *delegados de Pastoral de la Salud* en todas las diócesis, y el gran impulso dado por muchos de ellos a esta pastoral, mediante la promoción de las correspondientes delegaciones.
2. El ejercicio de la *comunión y colaboración entre nuestras iglesias diocesanas* a través de cauces tan operativos como el Equipo Nacional de Pastoral de la Salud, las Reuniones Nacionales de Delegados, el periódico intercambio de sus actividades y materiales...
3. La pujante realidad evangelizadora del *Día del Enfermo*, que se celebra desde 1985 en la Iglesia española, iniciativa que el Papa Juan Pablo II ha

extendido a toda la Iglesia al instituir en el año 1992 la Jornada Mundial del Enfermo.

4. La regulación de la *asistencia religiosa en los hospitales* públicos mediante el Acuerdo marco entre el Estado español y la Conferencia Episcopal y los sucesivos Convenios de aplicación firmados con las diversas Instituciones sanitarias. Asimismo el esfuerzo realizado para renovar y actualizar la pastoral en los hospitales.
5. La presencia creciente y vigorosa de la pastoral de la salud en las *comunidades parroquiales*.
6. La presencia cercana y eficaz de la Iglesia junto a *los enfermos más necesitados y desasistidos* de nuestra sociedad, sobre todo por medio de las congregaciones religiosas.
7. La *comunión* de criterios y actividades entre las diócesis y los institutos religiosos dedicados al mundo de la salud y agrupados en la FERS.
8. La incorporación de los *laicos profesionales sanitarios* a las tareas de la pastoral de la Salud, mediante la creación del sector de PROSAC (Profesionales Sanitarios Cristianos) en el Departamento Nacional y en las delegaciones diocesanas.
9. El protagonismo creciente de los propios *enfermos como sujetos activos* de la evangelización.
10. La ingente labor de *formación de agentes* de pastoral de la salud llevada a cabo a través de múltiples iniciativas nacionales y diocesanas.
11. La contribución de nuestro sector pastoral a la clarificación y resolución, desde el mensaje cristiano, de algunos de los *problemas éticos* que más preocupan a la Iglesia y a la humanidad de hoy, a través de iniciativas como la del Testamento Vital, publicado por la propia Conferencia Episcopal en 1989.
12. El esfuerzo desarrollado por promover el diálogo ciencia-fe en el seno del mundo de la salud, cristalizado en los numerosos contactos y colaboraciones con universidades y otras instituciones docentes, eclesiales y civiles.

La enumeración de estos logros suscita en primer término en nosotros un sentimiento de gratitud. Sin la constante ayuda del Señor, sin el aliento creciente de nuestros obispos y sin la orientación constante del Papa Juan Pablo II —manifestada a través de numerosos gestos, mensajes e iniciativas¹¹— y sin el apoyo del Pontificio Consejo, la pastoral de la salud en España no sería hoy un fruto granado y prometedor.

No obstante, somos conscientes de la desproporción existente entre lo que hemos realizado y la envergadura de las exigencias que se nos plantean, de nuestros propios errores y deficiencias y de la inmensa tarea que aún nos queda por llevar a cabo al servicio del Evangelio y en nombre de la Iglesia. Señalamos algunas de las lagunas o deficiencias

1. La conciencia, aún escasa, en la generalidad de la Iglesia del valor sanante del evangelio vivido, proclamado y celebrado.

¹¹ Baste mencionar, la Carta Apostólica *Salvifici Doloris*, la creación del Pontificio Consejo para la pastoral de los agentes sanitarios, la institución de la Jornada Mundial del Enfermo, su testimonio como enfermo, sus visitas a los hospitales, su contacto con los enfermos en sus viajes apostólicos y su magisterio.

2. La poca atención que nuestra Iglesia presta aún a los problemas sanitarios y la falta de su voz iluminadora y profética.
3. La insuficiente presencia de los temas de la salud, la enfermedad, el sufrimiento y la muerte en los programas de educación de la fe, dirigidos a los fieles de toda edad y condición.
4. El anonimato, a efectos evangelizadores, de numerosos laicos cristianos en el campo sanitario.
5. La languidez con que muchos Servicios de Asistencia Religiosa Católica responden a los desafíos y oportunidades que el mundo hospitalario presenta a la acción evangelizadora de la Iglesia.
6. La todavía pobre conexión y coordinación entre la pastoral de la salud y la pastoral de conjunto, entre la pastoral hospitalaria y la pastoral de la parroquia, entre los diversos agentes y organismos de pastoral de la salud.

IV. Líneas de fuerza orientadoras de la acción de la Iglesia durante los próximos años.

Para los seguidores de Jesús, este mundo de la salud, de la enfermedad y la muerte forma parte nuclear de la obra, mensaje y actividad misionera del Señor, quien ha vinculado inseparablemente la acción sanadora de los enfermos y la proclamación del Reino de Dios. Jesús evangeliza curando y evangelizando cura. En el interior de esa acción sanante, anuncia el Reino y revela el verdadero rostro de Dios. Jesús y su Evangelio son fuente de vida perenne para el hombre, en salud o en enfermedad.

La Iglesia, prolongación y encarnación de Jesucristo, sólo existe para hacer presente en el mundo actual la acción sanante y salvadora que comenzó con él y en él, para que también los hombres y mujeres de hoy “tengan vida y la tengan en abundancia”.

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

Por ello, desde la pastoral de la salud nos proponemos y proponemos a la Iglesia española unas líneas de fuerza para impulsar hoy una evangelización fiel a Jesucristo y al contenido sanador de su acción pastoral. Son éstas:

1ª. Recuperar en la Iglesia la conciencia de su misión sanante en la sociedad española actual.

Esto comporta tener siempre como horizonte y estímulo de toda evangelización el ofrecer al hombre de hoy la salvación cristiana de tal modo que le haga vivir de manera más saludable y humana la vida entera: la enfermedad y la salud, el dolor y la muerte.

2ª. Entender y construir las comunidades cristianas como fuentes de salud abierta a la salvación de Jesucristo.

Toda la actividad evangelizadora de la comunidad, y no sólo la pastoral de la salud, es y ha de ser saludable y sanante. Sin desvirtuar las diversas actividades

de la comunidad, hay que enriquecerlas y dinamizarlas desde la fuerza sanante que se encierra en la salvación ofrecida por Jesucristo.

3ª. Recuperar la actitud evangélica de Cristo ante el enfermo y sus familiares, promoviendo una asistencia más humana e integral.

La nueva evangelización en el mundo de la enfermedad ha de impulsar todo aquello que puede encarnar y prolongar hoy el servicio sanador de Cristo: la defensa de la salud y del bien del enfermo, la lucha contra la enfermedad y sus causas, la ayuda a la familia del enfermo, la solidaridad en el campo de la salud, la humanización de la asistencia...

4ª. Encontrar el verdadero puesto de la Iglesia y de la pastoral de la salud junto a los enfermos más necesitados y desasistidos.

Este servicio al enfermo pobre y desasistido ha de ser también hoy para la Iglesia criterio de discernimiento y punto de referencia para su acción evangelizadora en la sociedad.

5ª. Evangelizar la cultura actual de la salud ofreciendo un modelo de salud más fiel a los valores evangélicos y una iluminación ética de los problemas sanitarios.

La Iglesia no puede impulsar una verdadera evangelización en esta sociedad sin colaborar, desde la inspiración del evangelio, en la promoción de una cultura de la salud más atenta a todas las dimensiones del ser humano y más abierta a su salvación definitiva.

V. Propuestas a la Asamblea Plenaria

Recogiendo las líneas de acción emanadas del *Congreso Iglesia y Salud* para renovar y dar un nuevo impulso a la acción pastoral de la Iglesia en el mundo de la salud y de la enfermedad, presentamos a Sres. Obispos, reunidos en la Asamblea de la Conferencia Episcopal Española, las siguientes propuestas para que las asuman, si lo consideran oportuno.

Propuesta 1.^a

La Iglesia ha de hacer un esfuerzo mucho mayor por ofrecer su **iluminación evangélica y su orientación ética** para crear una cultura de la salud más humana y promover una asistencia sanitaria que respete y defienda la dignidad y los derechos de todo ser humano. Para lo cual proponemos:

- Que se impulse y acompañe, a todos los niveles, la reflexión y el diálogo interdisciplinar sobre los temas relacionados con la salud, la enfermedad, el sufrimiento, la muerte, la asistencia integral a la persona y los problemas éticos que conlleva.
- Que se difunda mucho más en el seno mismo de la Iglesia, y por supuesto en la sociedad, su pensamiento acerca de estos temas.
- Que en la preparación y elaboración de los pronunciamientos de la Iglesia sobre estos temas se cuente, sistemáticamente, con la presencia y colaboración de la pastoral de la salud, por su experiencia directa en la detección, evolución e implicaciones de los mismos.

Propuesta 2.^a

Los **sacramentos** son la celebración por antonomasia en la que actualizamos, en la fe de la Iglesia, la acción sanadora y salvífica de Jesucristo. Son momentos únicos en la vida del enfermo y su familia y de la comunidad, si se celebran bien. Por lo cual proponemos:

- Que su celebración se integre en el proceso de la asistencia y acompañamiento al enfermo y en el conjunto de la acción evangelizadora de la Iglesia en el mundo de la salud.
- Que se renueve —siguiendo las Orientaciones del Ritual de la Unción y Pastoral del Enfermos y con la colaboración de la pastoral litúrgica y de catequesis— la celebración de los sacramentos en la enfermedad, de modo que sean momento culminante de la evangelización de los «acontecimientos fundamentales de la existencia».

Propuesta 3.^a

Las **Iglesias diocesanas** han de tomar una conciencia más viva y efectiva de su misión evangelizadora en el mundo de la salud y de la enfermedad. Para lo cual proponemos:

- Que ante todo se introduzca de manera más explícita y eficaz la preocupación sanante en toda la dinámica de la pastoral diocesana, singularmente en sus tres grandes campos: la catequesis, la liturgia y la pastoral de la caridad y del servicio a los marginados.
- Que el mundo de los enfermos tenga en los planteamientos pastorales de la diócesis el lugar significativo que tuvo en la actividad de Jesús.
- Que se impulse, aún más decididamente, la pastoral de la salud en la diócesis, por ser el cauce más apropiado para la evangelización del mundo de la salud y de la enfermedad.
- Que las Delegaciones de Pastoral de la Salud reciban el apoyo continuo necesario para animar y coordinar la acción evangelizadora de la Iglesia diocesana en el mundo de la salud.

Propuesta 4.^a

Las **parroquias** han de ser comunidades que prolongan la actividad de Jesús con los enfermos y sus familias e irradian salud integral en medio de la sociedad. Para lo cual proponemos:

- Que se ayude a las parroquias a descubrir y asumir con más responsabilidad su acción evangelizadora en el mundo de la salud y de la enfermedad.
- Que se constituya en las parroquias el equipo de pastoral de la salud como cauce principal de su acción pastoral en ese campo.
- Que haya una colaboración cada vez más honda y efectiva entre la pastoral de la salud y las otras pastorales de la comunidad: familiar, de juventud, litúrgica, catequética, caritativa....

Propuesta 5.^a

El **hospital** es hoy un lugar clave para la evangelización, pues por él pasan, antes o después, tanto los fieles como los alejados e increyentes; en él hay una feligresía permanente —el personal sanitario, con sus necesidades pastorales

específicas— y se trata de una entidad científica, educativa y ética de primer orden. Por lo cual proponemos:

- Que se dote a los Servicios de Asistencia Religiosa Católica de presbíteros idóneos y se promueva, con empeño y prudencia, la figura de la *persona idónea*.
- Que se urja y facilite la formación inicial y permanente —de los capellanes y personas idóneas— y se les anime y apoye en el desempeño de la misión encomendada.
- Que se estudie la consideración del hospital como una parroquia *sui generis*.

Propuesta 6.^a

«Nos duele la marginación asistencial y social, entre nosotros, de algunos colectivos de enfermos y los gravísimos problemas de salud que padecen los países del tercer mundo»¹². Son los **enfermos más necesitados y desasistidos**¹³ los primeros que han de escuchar la Buena Noticia de Dios. Por eso proponemos:

- Que la pastoral de la salud ayude a la Iglesia a ocuparse de los enfermos más desasistidos, la impulse a defenderlos y a comprometerse en su asistencia.
- Que se promueva, desde la cúpula de las Iglesias diocesanas, una mayor compenetración y colaboración entre las delegaciones relacionadas con estos enfermos —Cáritas, Pastoral de la Salud, Pastoral Penitenciaria y otras— manteniendo el carácter propio de cada una de ellas.
- Que la Iglesia colabore en la creación de una nueva conciencia y de actitudes evangélicas con los enfermos más desasistidos.
- Que se intensifique la solidaridad con los enfermos más necesitados del tercer y cuarto mundo.

Propuesta 7.^a

El mundo de la salud es un ámbito cuya evangelización depende en gran medida de la presencia de un **laicado** mejor formado y más comprometido. Por eso proponemos:

- Que la Iglesia anime a los profesionales sanitarios laicos a dar testimonio evangélico en su quehacer profesional, cuide su formación y fomente su corresponsabilidad dentro de la pastoral de la salud.
- Que las Delegaciones diocesanas de pastoral de la salud implanten y desarrollen el sector pastoral de PROSAC e impulsen la Asociación de Profesionales Sanitarios Cristianos aprobada por la Conferencia Episcopal Española.
- Que la Iglesia cuide con mayor esmero a los *cuidadores* —profesionales sanitarios y voluntarios comprometidos en este sector— cuyo servicio a los enfermos les desgasta y convierte en *sanadores heridos*, a imagen del Siervo de Yahvé.

¹² Mensaje final del Congreso Iglesia y Salud, en *Congreso Iglesia y Salud*, Edice 1995, p.445

¹³ Enfermos ancianos, crónicos, mentales, terminales, de SIDA, drogodependientes.

Propuesta 8.^a

Los **centros sociosanitarios de la Iglesia** constituyen un lugar de testimonio del servicio evangelizador a los enfermos y un punto de referencia de una asistencia sanitaria inspirada por los valores evangélicos. Por eso proponemos:

- Que los centros se distingan por su servicio incondicional a la vida, la asistencia integral al enfermo, la atención preferencial a los más desfavorecidos, la preocupación ética por los problemas relacionados con la salud y la enfermedad, y por el cuidado del personal que trabaja en ellos.
- Que la Iglesia diocesana reconozca la labor evangelizadora que realiza mediante sus instituciones sociosanitarias, la apoye y la fomente.
- Que las instituciones sociosanitarias de la Iglesia se consideren parte integrante de la pastoral diocesana.

Propuesta 9.^a

Hemos sido **enviados como pueblo** al mundo de la salud para anunciar, celebrar y servir el Evangelio de la vida¹⁴ y hemos de realizar esa misión, desde el don que cada uno ha recibido, en comunión con toda la Iglesia y en alianza con cuantos trabajan en el mundo sanitario. Sólo así nuestra acción es eficaz y hace transparente el rostro de la Iglesia. Por ello proponemos:

- Que se intensifique el sentido de comunión eclesial y la coordinación de los agentes de pastoral de la salud entre sí y con el resto de la Iglesia.
- Que los organismos de pastoral de la salud —Departamento de la Conferencia Episcopal, Delegaciones diocesanas, Secretariados interdiocesanos, Federación de Religiosos Sanitarios, etc.— y sus actividades sean cauces que expresen y fortalezcan la comunión eclesial.
- Que los enfermos ocupen en el Pueblo de Dios el lugar significativo que han de tener «no simplemente como término del amor y del servicio de la Iglesia, sino como sujetos activos y responsables de la obra de evangelización y salvación»¹⁵

Propuesta 10.^a

Dedicar especial atención a la **formación integral de los agentes** de la acción pastoral evangelizadora es uno de los objetivos centrales y comunes del Plan Pastoral de la Conferencia Episcopal¹⁶. En el campo de la pastoral de la salud este objetivo es una prioridad. Por lo cual proponemos:

- Que se dé relevancia, en los planes de formación de los seminarios¹⁷ y de formación permanente del clero, a los contenidos teóricos y prácticos de la pastoral de la salud.
- Que se favorezca la inclusión de la misma temática en las demás instituciones docentes que dependan de la Iglesia.

¹⁴ Juan Pablo II, Encíclica *Evangelium vitae*, n.78 y ss.

¹⁵ Juan Pablo II, Ch L 54

¹⁶ Plan Pastoral para la Conferencia Episcopal Española (1994-1997), p. 29

¹⁷ Juan Pablo II: «La función formativa de la pastoral sanitaria en los candidatos al sacerdocio es para ellos una auténtica escuela de vida y medio seguro de madurez personal, pues se inspira directamente en el ejemplo de Cristo Médico» *Dircurso a la Asamblea Plenaria del Pontificio Consejo para la pastoral de los Agentes Sanitarios*, Roma 9/2/90

- Que se apoye la creación de escuelas, centros de formación de pastoral de la salud y otras iniciativas destinadas a la preparación de agentes de pastoral.

Conclusión

Que abiertos a la acción del Espíritu, Señor y dador de vida, experimentemos y comuniquemos la presencia entre nosotros de Cristo con su fuerza sanante y salvadora.

Y como María, estrella de la evangelización, acogamos, celebremos y demos testimonio de Jesucristo, Evangelio de la vida.

Octubre 1995

DEPARTAMENTO DE PASTORAL DE LA SALUD
Comisión Episcopal de Pastoral