

Sumario:

Por la problemática continental, por la diversidad regional, nuestro continente se puede considerar "el laboratorio más significativo de la pastoral sanitaria". Frente a esta realidad, la Iglesia quiere estar al servicio de la Vida. Lo quiere hacer a través del testimonio y del mismo servicio pastoral. Estos requieren una serie e idónea formación. Esta comporta algunas características, como son: inteligencia animada por el corazón, entrega total, sentido sobrenatural del propio obrar y una sincera piedad mariana.

Hacia un perfil de los Agentes de Pastoral de la Salud¹

Card. Fiorenzo Angellini

¹ Con motivo del II Encuentro Latinoamericano y del Caribe de Pastoral de la Salud, celebrado en Quito-Ecuador del 14 al 18 de Septiembre de 1994, el Señor Cardenal Fiorenzo Angellini, en ese momento Presidente del Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios, envió a los participantes este mensaje sobre la urgencia de una idónea formación humana, cristiana y profesional, incluso ministerial, de los agentes de pastoral de la salud. Publicamos este documento del Cardenal Angellini, en este primer número de la Revista Medellín dedicado a la Pastoral de la Salud, por la actualidad que conserva para la formación de los agentes pastorales.

América Latina representa la parte más numerosa de la Iglesia católica y, por la vivacidad de sus iniciativas, la complejidad de sus problemas, por las contradicciones y desequilibrios sociales que en tan vastos territorios interpelan a la comunidad eclesial, puede ciertamente considerarse el laboratorio más significativo de la pastoral sanitaria y el espejo realístico de la pastoral de conjunto.

Todo esto se ve reflejado en el mayor número de representantes en este Segundo Encuentro, en el que participan como invitados especiales, además del Consejo Pontificio de la Pastoral de Agentes Sanitarios, Cáritas, la Organización Panamericana de la Salud (OPES), la Federación Internacional de Asociaciones de Médicos Católicos (FIAMC) y otras organizaciones de carácter continental.

Los temas particulares que el Encuentro se dispone a tratar llenan toda una vasta gama doctrinal y práctica, de espiritualidad y testimonio en la pastoral sanitaria; lo que muestra la diligente preparación llevada a cabo por los organizadores que han tenido el apoyo de los organismos de pastoral sanitaria, nacionales, diocesanos e interdiocesanos.

Como signo de mi interés en participar en vuestros trabajos, os envío algunas reflexiones sobre un tema que me es muy grato considerar y que creo prioritario en orden a tomar conciencia por parte de toda la comunidad eclesial, de la importancia y del rol de la pastoral sanitaria; me refiero a la necesidad y *urgencia de una idónea formación humana, cristiana y profesional, incluso ministerial, de los agentes de pastoral sanitaria.*

Me llevan a insistir en estos puntos cuatro circunstancias particulares de viva actualidad. Son estas: la celebración en todo el mundo

-y con entusiasta participación de la Iglesia- del Año Internacional de la Familia; la institución, el 11 de febrero de 1994, de la Pontificia Academia pro Vida; la celebración que se desenvuelve estos días en El Cairo de la Conferencia Mundial promovida por las Naciones Unidas sobre "Población y Desarrollo" (evento que trae empeñados de un modo extraordinario al Santo Padre y a los responsables de las Congregaciones Romanas); finalmente la publicación, por iniciativa del Consejo Pontificio que tengo el honor de presidir, de la **Carta de los Agentes Sanitarios**, primer código deontológico del agente sanitario católico, como también instrumento precioso para la formación inicial y permanente de los agentes de pastoral sanitaria. Este último hecho se anuda directamente con las reflexiones siguientes.

Las circunstancias mencionadas y unida a ellas, la batalla apasionada del Santo Padre en defensa del derecho humano fundamental y primario a la vida y a la calidad de vida y a sostener la institución familiar, confirman cómo la Nueva Evangelización con la cual la Iglesia se prepara a cruzar la frontera del año 2.000, tendrá en afirmación de la moral de la vida y de la bioética uno de sus aspectos más característicos.

Frente a tan variadas y escalofriantes formas de agresión a la vida desde su nacimiento, y de amenazas a su calidad y dignidad, pastores y fieles, toda la Iglesia unida, no pueden limitarse a formular condenas, o a levantar un vallado lleno de "no es" o aislarse desdeñosamente.

La Iglesia, fundada por Cristo, que vino a dar la vida y darla en abundancia, tiene un claro mensaje que proponer: una enseñanza que es al mismo tiempo salvaguardia de la ley natural escrita en el corazón de cada hombre y patrimonio de una fe que ve en cada vida humana un germen de vida inmortal.

Este mensaje de la Iglesia debe proponerlo sobre todo a través del testimonio. Pero este testimonio requiere una seria e idónea formación.

No es necesario que yo vuelva a repetir lo que ya exponen varios instrumentos formativos sobre la formación del agente de

pastoral sanitaria, ni que vuelva a tratar de la verdadera naturaleza de la pastoral sanitaria, sobre sus objetivos generales y particulares y sus múltiples y posibles expresiones.

Querría insistir más bien, sobre algunas características de la formación del agente de pastoral sanitaria; características que a mi juicio, trazan su perfil esencial.

Creo poder reconocer tales características en los siguientes trazos: la inteligencia animada por el *corazón*, una entrega total; el sentido sobrenatural del propio obrar; una sincera piedad mariana.

Inteligencia animada por el corazón

Una cita de la carta apostólica *Salvifici Doloris* subraya esta verdad. Dice Juan Pablo II: *Las instituciones son muy importantes e indispensables; pero ninguna institución puede por sí sola substituir al corazón humano, la compasión humana, el amor humano, la iniciativa humana, cuando se trata de acudir al encuentro del prójimo que sufre.*²

*Buen Samaritano es todo hombre sensible al sufrimiento del otro, el hombre que se conmueve ante la desgracia del prójimo.*³

¿Por qué es importante este conmoverse, esta participación sensible en el dolor de nuestro prójimo?. Lo es por el tipo de ayuda que estamos llamados a dar.

Quien tiene buena experiencia de contacto con el que sufre, sabe bien que muchas veces nos sentimos del todo desarmados ante el dolor que querríamos aliviar. Y a pesar de nuestros límites y de nuestra incapacidad, querríamos hacer algo, dar algo, cuanto más incapaces nos sentimos, más querríamos dar.

² Salvifici doloris, 29.

³ Ibídem, 28.

Existe un aspecto clave en la antropología humana y cristiana que es este: *La verdadera participación es el don de sí mismo*.⁴ La relación con el doliente debe ser por tanto una relación de amor, inspirado en una sincera y sensible compasión, que lleva al don de sí mismo. El inevitable sentido del deber queda asumido en la necesidad de amar que está por encima de toda ley contra la cual no puede haber ley alguna.

Si ser prójimo significa inclinarse hasta el don de sí mismo al doliente, el servicio que estamos llamados a ofrecer es mucho más que una serie de actos y mucho más que una profesión sanitaria: es una vocación.

Todavía queda otro aspecto que llama prioritariamente al *corazón* para que guíe la inteligencia en el cumplimiento del servicio de la pastoral sanitaria.

Como lo demuestra el programa de vuestro Encuentro, cada vez se nota más la exigencia de que en el vastísimo continente latinoamericano la pastoral sanitaria tenga una connotación unitaria y participe de algunos elementos comunes si bien dentro de la diversidad de situaciones propias de cada país y de múltiples áreas operativas. Pues bien, para tener firmes y unidos estos elementos comunes no puede haber otro camino que un *corazón* único que los sostiene, una pasión única que los estimula. Con esta sensibilidad las divergencias se apagan, los diversos métodos se encuentran, la acción pastoral de las Iglesias particulares se toma acción inconfundible de la Iglesia universal.

No se ayuda realmente a quien sufre si no se lo ama. Por eso la vocación que os pide una seria formación debe ahondar en sus raíces en el *corazón*. Los Evangelios nos dicen que Jesús se conmovía ante el dolor. Se conmovió ante la muerte temporal de Lázaro, ante la

⁴ "El mundo del dolor invoca sin cesar otro mundo: el mundo del amor humano; y aquel amor desinteresado que se despierta en su corazón y en sus obras, el hombre lo debe en cierto sentido al sufrimiento. La parábola del buen Samaritano expresa por sí misma una verdad profundamente cristiana y al mismo tiempo profundamente humana". *Ibidem* 28 y 29.

muerte del hijo de la viuda de Naim, ante la muchedumbre hambrienta. En este conmoverse hemos de reconocer el alma de la pastoral sanitaria. No sin razón la pastoral sanitaria, en toda la historia de la Iglesia, se presenta sustancialmente con caracteres de unicidad casi perfecta. Se cambian los criterios y los modos de la catequesis, de la pastoral juvenil, de la pastoral social, etc.; la pastoral sanitaria no cambia precisamente porque parte del corazón del hombre y va derechamente al corazón.

Una entrega total

La segunda característica del agente de pastoral sanitaria debe ser su entrega total. No se puede ser Buen Samaritano solo algunas horas, no considerarse la pastoral sanitaria como algo obvio sobre todo para el sacerdote, el religioso o religiosa y limitarse a ejercerla con criterios generales.

Así como el concepto de salud y el concepto de salvación se complementan en razón de su inevitable cruzamiento, así el agente sanitario debe sentirse responsable de su misión y dedicarle todas sus energías.

El que se dedica a la pastoral sanitaria ha de tener presente que esta forma de apostolado y de testimonio es su manera de anunciar el Evangelio. Lo es siempre y en todas partes. El Papa en la Carta *Salvifici Doloris* habla del *Evangelio del sufrimiento*, o sea de anunciar el Evangelio a través del servicio al enfermo. Y resume este anuncio en la expresión: *Hacer el bien en el sufrimiento y hacer el bien al que sufre*.⁵

Parece que en nuestro tiempo esta entrega total al que sufre va tomando carácter de alternativa ante las consecuencias cada vez más trágicas de un egoísmo exasperado, de una sociedad llena de injusticias profundas y humanamente insanables. La lección que viene del dolor nos invita a servir al dolor para que el hombre recupere la esperanza.

⁵ Ibídem, 30.

Solo si partimos del servicio al dolor, se va realmente al servicio a *los últimos*, y no habrá auténtica *liberación* del hombre si la que buscamos no es la liberación de su dolor físico, síquico y espiritual.

Un gran sentido sobrenatural

La formación del agente sanitario debe estar animada por un servicio de un vivo sentido de lo sobrenatural.

La Iglesia es ciertamente el organismo que cuenta en el mundo con el mayor número de estructuras al servicio del enfermo, hasta tal punto que dar un listado exacto resulta casi imposible. Pero ella es consciente de que no se cura el cuerpo si se descuida el alma y que la valorización del sufrimiento solo es posible en la dimensión sobrenatural.

Pero el agente de pastoral de salud nunca debe sentirse desligado del agente sanitario: la asistencia espiritual no precede ni sigue a la asistencia corporal, sino que *debe acompañarla*. Y en este sentido aún hoy hemos de lamentar una contradicción que trae consecuencias negativas: de una parte tenemos al trabajador sanitario que, siendo cristiano, descuida el aspecto espiritual de su servicio; y de otra el agente de pastoral sanitaria que carece de un conocimiento general sobre lo esencial de la medicina y no se preocupa por alcanzarlo.

La curación del espíritu no comienza cuando termina la curación del cuerpo. O ambas caminan juntas o ambas se quedan a medio camino de su finalidad.

Es obligación importante de los pastores y de cuantos son jurídicamente responsables de la actividad de los agentes de pastoral sanitaria acompañarlos y apoyarlos, sensibilizando a la comunidad eclesial para que promueva esta tarea pastoral. Ya que los enfermos y los afligidos son la parte privilegiada de la comunidad eclesial, de igual modo cuantos están a su servicio deben ser considerados la vanguardia de los servidores del Evangelio y del testimonio cristiano.

En algunos países del continente latinoamericano la Iglesia aún hoy cumple funciones de suplencia en razón de las carencias de la

sociedad civil. En algunos aspectos, por tanto, y admitiendo otras objetivas limitaciones, la asociación entre la asistencia sanitaria y la pastoral sanitaria es más fácil. Pero donde la asistencia sanitaria está plenamente socializada asistimos a un desequilibrio manifiesto: de una parte la medicina preventiva, de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación es materialmente eficiente si bien la burocracia la desvirtúa; de otra se corre el riesgo de abandonar del todo la asistencia espiritual y religiosa que es componente esencial de la misma asistencia sanitaria.

Una sincera piedad mariana

Finalmente, sea en el Documento de Puebla (1979) como en el de Santo Domingo (1992) ha sido recalcado con fuerza, la nueva evangelización en América Latina no podrá caminar sino bajo el signo de la grande y tradicional piedad mariana del pueblo cristiano de vuestro continente.

Invocada como *Salud de los enfermos*, la Virgen, silenciosa y dócil Sierva del Señor, es también el más alto modelo para el agente de pastoral sanitaria, cuya formación debe incluir siempre la referencia a María.

Las mismas estadísticas confirman la gran incidencia del acudir a María Santísima en la religiosidad de los enfermos. Este medio -sobre todo entendido como imitación de María- alimenta las virtudes que son típicas y ejemplares en ella: ⁶ generosidad de ánimo, entrega humilde y silenciosa, capacidad de comprender el dolor, confianza

⁶ "Al hombre contemporáneo, tan agitado entre la angustia y la esperanza, que ha de aceptar su propios límites al tiempo que percibe en sí mismo aspiraciones ilimitadas, turbado en su ánimo y dividido en su corazón, con la mente confusa frente al enigma de la muerte, oprimido por la soledad mientras busca la comunión, víctima de la náusea y del aburrimiento, la Santísima Virgen María, contemplada en su camino evangélico y en los bienes que ya posee en la Ciudad de Dios, le ofrece una palabra serena y confortante; la victoria de la esperanza sobre la angustia, de la comunión sobre la soledad, de la paz sobre la turbación, de la alegría y la belleza sobre el tedio y la náusea, de una perspectiva eterna sobre el tiempo variable, de la vida sobre la muerte". Pablo VI, Exort. Apost., *Marialis cultus* (1974), n. 57.

grande en que algo del enfermo siempre será sanado, modificado positivamente su afligida integridad sicosomática.

María, que es *el mejor punto de observación para mirar a Cristo, amarlo e imitarlo*, puede imprimir al trabajo del agente sanitario aquellos rasgos de dulzura maternal, de sensibilidad femenina, de entrega amorosa, que brillaron admirablemente en la Madre de Dios y de los hombres.

Comentando una antigua antífona mariana (*O pura Madre del Redentor... socorre al pueblo que cae y que anhela resurgir...*) Juan Pablo II recuerda el punto crucial, el drama que acompaña siempre a la condición humana: *Es la encrucijada entre el caer y el resurgir, entre la muerte y la vida* y añade: *Es también un constante desafío a las conciencias humanas, un desafío a toda la conciencia histórica del hombre: el desafío a seguir el camino de no caer en modalidades siempre antiguas y siempre nuevas de caída, y de resurgir si ha caído.*⁷

Concluyendo, os presento mi insistente invitación a buscar con ahínco y en las formas más apropiadas la mejor formación de los agentes de pastoral sanitaria. El momento histórico que atravesamos es particularmente delicado, pues se ha hecho más dura y decisiva la lucha entre la muerte y la vida, entre infinitas agresiones a la calidad y a la dignidad de la vida humana y la necesidad de encaminarnos hacia la civilización del amor.

La pastoral sanitaria aporta en esa lucha una preciosa e insustituible mediación, pues va al encuentro del hombre en lo que mayormente lo une a los demás, en el amor por la vida y por su calidad.

⁷ Cf. JUAN PABLO II, Carta Enc. *Redemptoris Mater*, 52.