



# 04/Los agentes de la pastoral de la salud en el hospital. Idoneidad.

**José Manuel Álvarez Maqueda,**  
Sacerdote. Pastoral de la Salud. Badajoz.

*“Jesús ha confiado a su Iglesia la misión de asistir y cuidar a los enfermos, perpetuando así su mensaje de misericordia. Si la Iglesia no se ocupase de los enfermos, no sería la Iglesia de Jesús, pues le faltaría una de sus notas esenciales. Todos los miembros de la Iglesia participan de su misión, si bien cada uno ha de realizarla en función del carisma recibido y del ministerio que la Iglesia le ha encomendado, pero siempre en corresponsabilidad con todos los demás para así hacer transparente el verdadero ser de la Iglesia”<sup>1</sup>.*

Para reflexionar sobre el ser y el actuar del agente de pastoral de la salud en el hospital, la Iglesia dispone de una documentación<sup>2</sup> que nos ayudará a encontrar el sentido y el papel que el agente de pastoral ha de asumir para una nueva evangelización en los centros hospitalarios, especialmente los de titularidad pública. La figura del Agente de Pastoral de la Salud en el hospital, podemos decir que está suficientemente tipificada desde una perspectiva teológica, ética, jurídica, pastoral y eclesiológica, de modo que las necesidades de los enfermos hospitalizados, no solo están asistidas por los agentes sanitarios que pueden ofrecer soluciones a sus conflictos biológicos, sino que además cuentan con agentes de pastoral que pueden ofrecerles un acompañamiento a sus necesidades biográficas, psicológicas, espirituales y religiosas. Realmente, todo es necesario si queremos conseguir el objetivo de una atención integral a los más débiles. Convendría ahora preguntarse quiénes pueden desempeñar el papel de agente de pastoral e identificar las características que les deben acompañar, así como aclarar cuáles han de ser las condiciones de idoneidad para desempeñar el servicio encomendado.

Palabras clave:

*idoneidad, iglesia, agente de pastoral, enfermo, atención.*

To reflect on the being and the acting of the Pastoral Care agent in the hospital, the Church has documentation that will help us find the meaning and the role the pastoral agent must assume for a new evangelization of hospitals, especially the publicly owned ones. We can say that the figure of the Pastoral Care Agent in the hospital is sufficiently typified from an theological, ethical, legal, pastoral ecclesiological perspective so that the needs of hospital patients are not only assisted by health workers who can offer solutions to their biological conflicts, but also by pastoral agents who can offer an accompaniment to their biographical, psychological, spiritual, and religious needs. Really, everything is necessary if we want to achieve the goal of comprehensive attention to the weakest. We should now ask ourselves, who can play the role of pastoral agent, identify the characteristics that they must fulfill and clarify what must be the conditions of suitability to perform the assigned service.

Key words:

*suitability, church, pastoral agent, patient, care.*

**1.** Galli, C.M., La teología pastoral de Aparecida, una de las raíces latinoamericanas de Evangelii Gaudium, en Revista “Gregorianum” 96, 1 (2015), p.25.

**2.** Ésta la que nos parece más significativa: RITUAL DE LA UNCIÓN Y DE LA PASTORAL DE ENFERMOS. Praenotanda de la edición típica del Ritual Romano (nº 1-41) y Orientaciones doctrinales y pastorales del Episcopado español (nº 42-86), Madrid, 1979; CONFERENCIA EPISCOPAL ESPAÑOLA. COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL, La asistencia religiosa en el hospital. Orientaciones pastorales, Madrid, 1987; En adelante utilizaremos la abreviatura CEP. CONSEJO PONTIFICIO PARA LA PASTORAL DE LOS AGENTES SANITARIOS, Carta de los agentes sanitarios, Ciudad del Vaticano, 1994; CELAM, Discípulos misioneros en el mundo de la salud. Guía para la Pastoral de la Salud en América Latina y El Caribe, Bogotá, 2010.

El Ritual de la Unción y de la Pastoral de Enfermos, es la herramienta que pone la Iglesia en manos de los presbíteros para celebrar correcta y convenientemente este Sacramento. El presbítero es también un agente de pastoral de la salud en la Iglesia.

Y para administrar bien este Sacramento, ha de tener en cuenta oportunamente las orientaciones doctrinales y pastorales que se ofrecen, por parte del Episcopado.

En 1994, el Consejo Pontificio para los Agentes Sanitarios publica la Carta de los agentes sanitarios, que trata de establecer los criterios éticos de la promoción y defensa de la vida humana.

La parte introductoria es una reflexión iluminadora sobre los agentes sanitarios, denominados “**ministros de la vida**”. Aquí encontramos una seria reflexión sobre el papel que ha de desempeñar el agente sanitario como agente pastoral comprometido en el contexto de su trabajo hospitalario.

En 2010, la Conferencia Episcopal de América Latina y El Caribe, saca a la luz una Guía para la Pastoral de la Salud.

En el capítulo siete presenta el perfil humano y teológico del agente de pastoral de la salud, aportando una significativa presentación de las características que ha de reunir un agente eclesial, cuando se va a hacer cargo de contribuir a la salud de los miembros de la Iglesia y la de todos aquellos que el Señor ponga en su camino.

Como orientación doctrinal, no podemos dejar de mencionar en este tema, a S. Juan Pablo II, con su Carta Apostólica sobre el sufrimiento humano, **Salvifici doloris (1984)** y su **Encíclica Evangelium vitae (1995)**.

El 25 de julio de 1987, la Conferencia Española, a través de la Comisión de Pastoral, publica el documento La Asistencia Religiosa en el Hospital. Orientaciones Pastorales. Se trata del documento que ha venido orientando la pastoral hospitalaria y, en este momento, tiene vigencia y sentido considerarlo como guía orientativa de todos los agentes de pastoral en un centro hospitalario. En muchos aspectos aún ilumina adecuadamente los pasos de quienes necesitan vivir su compromiso de forma actualizada.

Finalmente, la Conferencia Episcopal Española suscribe un Acuerdo con el Ministerio de Sanidad y Consumo, en 1985, para regular la Asistencia Religiosa Católica en los Centros Hospitalarios Públicos<sup>3</sup>. Así como el 23 de abril del 1986, La Conferencia Episcopal firma un Convenio con el Instituto Nacional de la Salud, para la aplicación del Acuerdo<sup>4</sup>. Este Convenio “**marco**” está sirviendo de referencia para regular la asistencia religiosa hospitalaria en cada una de las Comunidades Autónomas, si bien en la actualidad no todas las Provincias Eclesiásticas han considerado necesaria esta regulación en el contexto autonómico.

Por tanto, la figura del Agente de Pastoral de la Salud, en el Hospital, podemos decir que está suficientemente tipificada desde una perspectiva teológica, ética, jurídica, pastoral y eclesiológica, de modo que las necesidades de los enfermos hospitalizados, no solo están asistidas por los agentes sanitarios que pueden ofrecer soluciones a sus conflictos biológicos, sino que además cuentan con agentes de pastoral que pueden ofrecerles un acompañamiento a sus necesidades biográficas, psicológicas, espirituales y religiosas. Realmente, todo es necesario si queremos conseguir el objetivo de una atención integral a los más débiles.

3. Cfr. *Acuerdo asistencia religiosa católica en los centros hospitalarios públicos, firmado por los ministros de Justicia, de Sanidad y Consumo y el presidente de la Conferencia Episcopal Española, el día 24 de julio de 1985*. Publicado en el B.O.E. de 21 de diciembre de 1985.

4. Cfr. *Convenio entre el Instituto Nacional de la Salud y la Conferencia Episcopal Española, para la aplicación del acuerdo sobre asistencia religiosa católica en los centros hospitalarios públicos de 24 de julio de 1985*. Este Convenio se firma en Madrid, el 23 de abril de 1986. Y surte efecto desde el 1 de enero de 1986.

Convendría ahora preguntarse quiénes pueden desempeñar el papel de agente de pastoral e identificar las características que les deben acompañar, así como aclarar cuáles han de ser las condiciones de idoneidad para desempeñar el servicio encomendado.

## 1/

### Identidad del agente de pastoral de la salud y sus competencias necesarias.

El agente de pastoral de la salud configura su ser y actuar desde una llamada a desempeñar una misión, en un contexto eclesial.

El documento de la Comisión de Pastoral encabeza su reflexión sobre los Agentes de Pastoral, con un texto que muestra la raíz y la procedencia de su identidad. “**Jesucristo ha confiado a su Iglesia la misión de asistir y cuidar a los enfermos, perpetuando así su mensaje de misericordia**”<sup>5</sup>.

Esta misión es presentada como prioritaria e incondicional, porque si la Iglesia no respondiera a esta misión le faltaría algo esencial.

En este marco de referencia, todos los miembros de la Iglesia participan de esta misión, si bien “**cada uno ha de realizarla en función del carisma recibido y del ministerio que la Iglesia le ha encomendado**”<sup>6</sup>.

El agente de pastoral, por tanto, asiste y cuida a los enfermos porque es un miembro de la Iglesia que participa en su misión. No va por propia iniciativa, aunque se ha de contar con su disponibilidad y con un mínimo de condiciones personales para realizar la misión específica.

Además, ha de realizar su misión en el contexto de corresponsabilidad con todos los miembros de la Iglesia. Y es que se trata de una misión que es preciso conseguir comunitariamente, dentro de la unidad y diversidad de los ministerios en la Iglesia. Esto tiene importancia porque, de otra manera, no podría transparentarse “**el verdadero ser de la Iglesia**”.

“**La sociedad actual y el mundo sanitario han experimentado numerosos y profundos cambios que inciden en la forma de concebir y afrontar la salud, la enfermedad y la muerte, así como la asistencia sanitaria.**”

El agente de pastoral ha de estar en actitud de escucha para captarlos, y de búsqueda creativa para actuar pastoralmente con realismo, tratando de responder a los problemas y necesidades que plantea el momento actual”<sup>7</sup>.

“**El profesional sanitario del siglo XXI debe ser un profesional competente en los aspectos conceptuales y técnicos de su profesión y, además, poseer un conjunto de características personales (competencias participativas y personales) que son esenciales para alcanzar un desempeño superior ante los desafíos que plantea la realidad actual**”<sup>8</sup>.

Entonces, el agente de pastoral de la salud no ha de ser menos, en lo que respecta a su formación, desde un enfoque de competencias esenciales y específicas, a fin de conseguir una actuación pastoral más adecuada al contexto actual.

Porque además de la adquisición de conocimientos específicos, hay una serie de competencias claves que se asocian más a las actitudes y la conducta de las personas que deseen

5. CEP, *La asistencia religiosa en el hospital. Orientaciones pastorales*, 1987, nº145.

6. *Ibid.*, nº 145.

7. CEP, *La asistencia religiosa en el hospital. Orientaciones pastorales*, 1987, nº 9.

8. Martínez-Clares, P., Martínez-Juárez, M y Muñoz-Cantero, J.M. (2008). *Formación basada en competencias en educación sanitaria: aproximaciones a enfoques y modelos de competencia*. RELIEVE, v. 14, n. 2, p. 3. [www.uv.es/RELIEVE/v14n2/RELIEVEv14n2\\_1.htm](http://www.uv.es/RELIEVE/v14n2/RELIEVEv14n2_1.htm)

LH n.316

comprometerse a ofrecer una relación de ayuda a los enfermos. Estas competencias están más en sintonía con las nuevas necesidades y situaciones que se suscitan en el hospital.

## 1/1

### Competencias esenciales que han de acompañar al agente de pastoral.

Las actitudes que conforman las nuevas competencias esenciales no son una simple complementación con los conocimientos adquiridos, para desempeñar una pastoral específica, sino que más bien se han de incorporar como elementos decisivos en la configuración adecuada de un agente de pastoral de la salud, preparado para la tarea de evangelizar y “responder a los problemas y necesidades que plantea el momento actual” en el mundo sanitario.

Una de las competencias esenciales se manifestará en la **capacidad para el afrontar situaciones de sufrimiento graves**, es decir, el agente de pastoral ha de saber acompañar con un mínimo de equilibrio:

“Es persona equilibrada, posee una madurez humana y psicológica que le permite iluminar y orientar situaciones conflictivas y de crisis”<sup>9</sup>.

Es decir, se trata de la disposición y habilidad para enfrentarse y dar respuesta a una situación determinada.

Otra de las competencias esenciales y necesarias se relaciona con la capacidad de trabajar en equipo, no solo para conseguir una mayor eficacia, sino para realizar la tarea pastoral en un contexto comunitario de Iglesia, reflejando y testimoniando su pertenencia eclesial:

“Cree y favorece el trabajo en equipo y la colaboración interdisciplinaria. Sabe trabajar en una pastoral de conjunto y facilita la integración con las otras áreas específicas”<sup>10</sup>.

Se trata, por tanto, de la disposición y habilidad para colaborar de manera coordinada en la tarea conjuntamente realizada por un grupo de personas que persiguen objetivos comunes.

Muy relacionada con la **capacidad de trabajar en equipo**, reseñamos la **capacidad de organizar el trabajo**. Es decir, se trata de la disposición y habilidad para crear las condiciones adecuadas con el fin de utilizar los recursos humanos o materiales, para desarrollar la tarea pastoral con el máximo de eficacia y eficiencia.

Para lo cual, es necesario tener en cuenta también la **capacidad de responder en el trabajo asumido**. Y, en este sentido, reconoceremos al agente que se implica personalmente, uniendo la disposición y habilidades personales con el conocimiento del servicio específico que se le ha encomendado desde el equipo.

Desde estas capacidades ha de surgir un agente capaz de programar y realizar seriamente la tarea evangelizadora.

Pero además ha de ser consciente de que no se trata de prepararse para una competente tarea profesional, sino que ha de ser **capaz de reorientar permanente y adecuadamente la tarea pastoral**:

“En su trabajo no se dejará guiar únicamente por criterios de eficacia y de éxito. Purificará constantemente sus motivaciones y en los momentos difíciles, en los que se sienta desanimado e impotente, reforzará su confianza en el Señor, el único que puede salvar”<sup>11</sup>.

9. CELAM, Discípulos Misioneros en el mundo de la salud. Guía para la Pastoral de la Salud en América Latina y El Caribe, Bogotá, 2010, nº 98.

10. CELAM, o. c., nº 98.

11. CELAM, o. c., nº 98.

Un agente de pastoral no puede acompañar a personas con dependencias que les producen sufrimiento, si no es desde una suficiente **capacidad de autonomía**, así como de una **mínima capacidad de iniciativa**, es decir, con la habilidad y disposición para tomar decisiones sobre propuestas o acciones.

Todas las competencias esenciales con las capacidades reconocidas hasta aquí, reclaman otra capacidad esencial, que es la capacidad de relación interpersonal.

Y podemos entenderla como la disposición y habilidad para comunicarse con los otros, con el trato adecuado, con atención, y sabiendo que no es posible una relación de ayuda si no aprendemos a entablar una buena comunicación, especialmente con las personas más vulnerables.

“Es persona rica en humanidad, que comunica cercanía, acogida, cariño; capaz de escuchar y de acoger al otro con su historia personal, su individualidad y ofrecerle hospitalidad en su corazón”<sup>12</sup>.

Una de las competencias indispensables para el trato y relación de ayuda con personas debilitadas por la enfermedad, y, por tanto, necesitadas de reencontrarse con el horizonte de valores que da sentido a toda su vida y su historia, reclama del agente de pastoral una gran capacidad para **respetar los valores y el contexto del enfermo**, siendo

“Respetuoso de la libertad religiosa y de las creencias de los enfermos, de los familiares y trabajadores de la salud”<sup>13</sup>.

## 1/2

### Competencias específicas para la asistencia pastoral más eficaz.

Ahora, conviene preguntarse en qué campos de pastoral y con qué competencias y recursos específicos, el agente de pastoral ha de invertir su tiempo y sus energías, dentro del centro hospitalario.

La Comisión Episcopal presenta la actividad pastoral, que ha de desarrollar el agente, para atender a los diferentes colectivos y servicios que incorpora el hospital. Cada uno de los colectivos requieren un carácter competencial diferente. De ahí que las Orientaciones pastorales presenten al agente un diseño de aplicaciones pastorales, en relación a cada destinatario, que habrán de ser tenidas en cuenta por el equipo de asistencia religiosa en el hospital<sup>14</sup>. A diferentes destinatarios, también se requieren diferentes competencias. De modo que cada uno de estos campos pastorales requiere recursos humanos competentes.

En un hospital existen muchos servicios, sanitarios, técnicos y de mantenimiento, etc. No hay agentes que, de manera adecuada, puedan abordar pastoralmente todos los servicios presentes en el hospital. Por eso se necesita la complementariedad, coordinada por el equipo del servicio de asistencia religiosa.

Se trataría de abordar la atención pastoral al enfermo, a su familia, la adecuada celebración de los sacramentos, la relación con los profesionales sanitarios, una formación bioética que permita aportar asesoramiento y afrontamiento de conflictos éticos en el hospital, una colaboración con la humanización de la asistencia sanitaria, y todo ello desde un trabajo en equipo, que permita la programación, y la evaluación de lo que se está realizando.

Esta tarea de complementariedad requeriría que cada agente conozca bien sus competencias y se implique en los campos pastorales donde se sienta mejor preparado.

12. CELAM, o. c., nº 98.

13. CELAM, o. c., nº 98.

14. Cfr. CEP, o.c., nº 50-144.

LH n.316

No se trata de exigir al equipo del servicio religioso que se convierta en un grupo especializado y “técnico” para atender idealmente a todo el personal del hospital. Se trata de asumir tareas pastorales, lo más competentemente que se pueda. Por eso sería conveniente preguntarse qué tipos de competencias se necesitarían y quiénes podrían asumirlas, para atender adecuadamente a cada colectivo de profesionales en el hospital.

Las competencias de los diferentes agentes de pastoral han de estar en correlación con las necesidades y sensibilidades de los enfermos, y de las personas que trabajan en el hospital, al servicio de los enfermos.

La competencia, en este campo de la pastoral de la salud, supone que el agente está asistido de capacidad, formación y algunas habilidades creativas para hacer posible el servicio que se le propone. De otra manera, sería contraproducente para el agente y para los destinatarios a evangelizar.

#### a) El encuentro pastoral con el enfermo.

La competencia para el encuentro con el enfermo, requiere del agente de pastoral una preparación adecuada en:

- La estima y el respeto a cada enfermo en lo que se refiere a sus necesidades y convicciones personales. En el plano humano y religioso.
- Las habilidades para la comunicación y escucha con el enfermo.
- La relación de ayuda para todos aquellos que la necesiten y la pidan.
- La presentación oportuna de la propuesta de encuentro con el Señor, si el enfermo se reconoce creyente. Encuentro orante y/o sacramental.
- Proporcionar, o coordinar con el voluntariado, el acompañamiento a los enfermos que, por gravedad (Cuidados paliativos) o soledad, están más necesitados.

El servicio religioso ha de mostrarse competente en la acogida y disponibilidad para acompañar a los enfermos y sus familiares, en todo momento, pero también en los momentos celebrativos que se ocasionan, con motivo de la estancia en el hospital.

En muchas ocasiones el enfermo y su familia pide al capellán o persona idónea una oración por ellos o el tenerlos en cuenta en la Eucaristía de cada día.

O bien acompañar en el funeral y en el duelo, siempre que se pueda.

Realmente estas competencias para el encuentro con el enfermo son más propias del capellán o la persona idónea, puesto que son los agentes que han de mostrar disponibilidad para hacer el seguimiento pastoral al enfermo.

Esto no impide que tanto el personal sanitario creyente, como el voluntario, puedan ejercer una labor de acompañamiento puntual en coordinación con los agentes que están realizando el seguimiento continuo al enfermo.

#### b) La oración con y por el enfermo

El enfermo tiene necesidad de acudir a quien le puede fortalecer en su desvalimiento. La oración diversificada puede ser la oportunidad de encuentro con el Señor, para agradecer, pedir auxilio en medio de su debilidad, y sentirse conectado con el Dios de su fe.

El agente de pastoral ha de manifestar su competencia en el acompañamiento al enfermo que tiene la necesidad espiritual de invocar a su Dios. Y si el enfermo lo necesitara, se le ha de ayudar a orar con él y por él.

Especialmente en el proceso final de la vida, para que el enfermo se sienta ayudado a remontar los miedos y la angustia de la muerte próxima por la confianza en quien sabemos que nos acogerá en todo momento, pero especialmente en el momento de la muerte<sup>15</sup>.

15. Cfr. CEP, La asistencia religiosa en el hospital. Orientaciones pastorales, 1987, nº 63-67.

## El agente de pastoral ha de manifestar su competencia en el acompañamiento al enfermo que tiene la necesidad espiritual de invocar a su Dios

### c) La celebración sacramental

En primer lugar, la celebración de los sacramentos compete al capellán y, en su caso, a un agente extraordinario para distribuir la Comunión. Estos agentes de pastoral han de valorar la importancia, para un enfermo creyente, de la participación en los sacramentos, como encuentros privilegiados con el Señor.

Por esto, han de mostrar ante todo una actitud de respeto y discernimiento para detectar “las motivaciones de los enfermos y de sus familiares o allegados al pedir, no pedir o rechazar un sacramento”<sup>16</sup>. Esta actitud preventiva para actuar pastoralmente, requiere previamente del agente de pastoral la competencia de “discernir, igualmente, sus propias motivaciones al ofrecer los sacramentos”<sup>17</sup>.

En primer lugar, el agente, al ofrecer los sacramentos a los enfermos,

“Ha de respetar los niveles de fe cristiana de los enfermos y las etapas de su caminar en la fe para actuar gradualmente con discreción y pudor, evitando todo lo que pueda provocar dolor, resentimiento o alejamiento”<sup>18</sup>.

Por tanto, no ha de prevalecer en primer lugar la apreciación del sacramento para el propio agente que lo ofrece, sino que ha de ofrecerse preferiblemente a petición del enfermo. Porque,

“Es el enfermo quien ha de solicitar o aceptar el sacramento con plena fe y celebrarlo en las mejores condiciones, activa y conscientemente (RU 13). Es él, su nivel de fe, su estado de salud y de fuerzas...quien ha de marcar el ritmo de la celebración”<sup>19</sup>.

Para un enfermo creyente, el valor de los sacramentos, entendidos como encuentros salvíficos, está fuera de toda duda, y se trata de estar en disposición de percibir mínimamente esa presencia del Señor, como valiosa para él, en ese momento.

Por eso, ofrecer el encuentro sacramental es muy recomendable, teniendo en cuenta el momento más adecuado para el enfermo, sea el sacramento de la Reconciliación, como la Comunión eucarística o la Unción del enfermo.

Ahora bien, para ofrecer oportunamente el sacramento, como un encuentro con el Señor, se requiere conectar primero con el enfermo, sintonizar con la situación que está viviendo, motivar el valor del encuentro con el Señor, en ese momento único de su vida y, finalmente, esperar que sea el propio creyente quien exprese su necesidad de que el Señor venga a su vida y se pueda encontrar con Él.

“Por eso será necesario revisar una pastoral exclusivamente “sacramentalista”, reducida al empeño de hacer aceptar los sacramentos”<sup>20</sup>.

Todo esto supone que el agente de pastoral de la salud, el capellán, esté en disposición de hacer un proceso de acompañamiento al enfermo, tan importante como necesario, para que se produzca desde la fe la necesidad del encuentro con el Señor.

Por tanto, no parece pastoralmente conveniente ofrecer los sacramentos a los enfermos, de una forma directa, sin el diálogo y acompañamiento previo. En ocasiones ha habido personas que se han visto comprometidas a recibir el sacramento por no decir que no, o por no ponerse en evidencia.

Entonces, conviene reseñar que el papel competencial del agente de pastoral para los sacramentos, estará mayormente en contribuir a que

16. CEP, o.c., nº 72.

17. Ibid., nº 72.

18. Ibid., nº 70.

19. Ibid., nº 71.

20. Ritual de la Unción y de la Pastoral de enfermos, nº 59, b.

LH n.316

“La celebración sacramental ha de constituir, habitualmente, la culminación de una relación significativa con el enfermo y el resultado de un proceso de fe realizado por éste”<sup>21</sup>.

#### d) La atención a los enfermos más graves

El acompañamiento al enfermo en el proceso final de la vida tiene carácter prioritario para el servicio de asistencia religiosa y pastoral.

Ayudar a morir es una tarea pastoral que requiere preparación, temple y adiestramiento para explorar las necesidades espirituales del enfermo y atenderlas, en la medida de lo posible. Es preciso acercarse físicamente al enfermo y atreverse a hacer junto a él su proceso final, que nunca se sabe cuánto durará.

No todo agente está preparado para acompañar este proceso final y, por tanto, si no está preparado, tampoco sería competente para desempeñar este servicio.

Los agentes de pastoral que ejercen como capellanes, han de incorporar una formación adecuada, semejante a la que se necesita para colaborar pastoralmente con los equipos de cuidados paliativos.

El agente ha de aprender a tratar heridas psíquicas, acompañando además a encontrar el sentido de la vida, sin el cual la vida resulta desesperante. Y si el enfermo es creyente, es preciso explorar su necesidad de encuentro con el Dios de su fe, alimentando la confianza en Él y ayudándole a superar los miedos que su propio estado le ocasiona.

“Es discreto, no impone su presencia; está atento para captar lo que el otro

quiere y necesita; respeta sus silencios y confidencias. Reconoce su pobreza, sus límites y es consciente de no poder responder a tantos problemas, pero tiene un corazón capaz de hospedar todo sufrimiento y comunicar consuelo, serenidad y paz”<sup>22</sup>.

Por otra parte, la relación de ayuda permitirá también acompañar en la necesidad de aceptar y ser aceptado, así como perdonar y ser perdonado. Porque en la historia de cada persona se albergan situaciones del pasado que merecen ser incorporadas de manera reconciliadora.

Pero este proceso, por el que pasa cada enfermo antes de morir, merece que cada agente se sitúe en su papel de acompañamiento, porque el enfermo necesita a todos los agentes que puedan estar a su lado, aportando sus servicios específicos como sanitarios, capellanes, voluntarios, etc.

#### e) Atender a las familias de los enfermos

La familia del enfermo participa del sufrimiento del enfermo y ejerce en todo momento un esfuerzo de acompañamiento permanente.

Por tanto, la primera competencia que el servicio religioso ha de disponer respecto a las familias de los enfermos, es la capacidad de acogida y cercanía, teniendo en cuenta sus necesidades para

“Ofrecerles la atención pastoral que precisen en cada momento”<sup>23</sup>.

#### f) Atender al personal sanitario

Para atender pastoralmente al personal sanitario del hospital, también se necesitan competencias específicas. El servicio religioso ha de mostrarse disponible también para los momentos celebrativos del personal sanitario y de las personas que integran los diferentes servicios del hospital.

21. CEP, La asistencia religiosa en el hospital. Orientaciones pastorales, 1987, nº 69.

22. CELAM, o. c., nº 98.

23. CEP, La asistencia religiosa en el hospital. Orientaciones pastorales, 1987, nº 118.

“Estar al lado del personal sanitario, sobre todo en los momentos de dificultad y de dolor, mostrar interés por su vida y ofrecerle desinteresadamente ayuda, es hoy una sencilla y evangélica forma de atenderle pastoralmente”<sup>24</sup>.

Bien sea por motivos de alegría y por motivos de sufrimiento. Es pastoralmente muy positiva la presencia de algún miembro del servicio religioso en las despedidas de las/os enfermeras/as que se trasladan de servicio, porque se les termina el contrato o por exigencias de los servicios centrales.

O celebrar una Misa en memoria de un sanitario que ha fallecido. O bien participar en las celebraciones gozosas por nacimientos o bodas del personal sanitario y familia.

Especialmente necesario es el acompañamiento a las familias, antes y después del fallecimiento del enfermo. Se trata de intentar proporcionar sosiego y esperanza.

Y, sobre todo, estar disponibles para lo que se necesite, especialmente en la dimensión de lo espiritual y religioso.

#### g) El asesoramiento ético

“En el hospital se plantean a diario problemas éticos que afectan a los enfermos, a sus familiares, a los profesionales sanitarios y a los diversos departamentos y servicios. Problemas múltiples, variados y algunos, complejos y difíciles.

Están relacionados con el comienzo y el final de la vida, con el cuidado de la misma, con el ejercicio de la profesión o con la organización de las estructuras sanitarias”<sup>25</sup>.

¿Cómo puede contribuir el capellán, como agente de pastoral, a afrontar las situaciones de conflicto ético en el hospital? Forma parte de la misión del agente de pastoral “contribuir” al esclarecimiento de las situaciones éticas en conflicto, “colaborar” en la formación ética de los profesionales sanitarios, y “ofrecer asesoramiento” a quien lo solicite en el hospital<sup>26</sup>.

Desde luego, ésta es una labor muy delicada, y se precisa una especial competencia por el nivel de preparación que se requiere hoy para conocer y abordar las dificultades de carácter ético que puedan suscitarse.

Esto es así, tanto para ofrecer una verdadera relación de ayuda eficaz, como para ejercer una labor de orientación desde los valores evangélicos propuestos en una ética cristiana.

¿Cómo puede un agente de pastoral asesorar éticamente a personas y estamentos que en una cultura pluralista se adhieren a sistemas de valores tan diversos? ¿Cómo puede ayudarles cuando no comparte el mismo sistema de valores?<sup>27</sup>

- En primer lugar, el agente de pastoral ha de tener una formación bioética suficiente.

- Su preparación le debe permitir buscar puntos de convergencia en medio de culturas y valoraciones diferentes.

- Se tratará de ser fiel a la propia posición ética, respetando la de los otros. Y desde ahí entablar diálogos de encuentro.

- De tal modo, que “a la luz de la Palabra y conducta de Jesús podrá percibir el agente claramente cuáles son las exigencias éticas fundamentales en las que ha de basar su tarea de iluminar, educar y asesorar éticamente”<sup>28</sup>.

24. CEP, o.c., nº115.

25. Ibid., nº 120.

26. Cfr. CEP, o.c., nº 121.

27. Ibid., nº 122.

28. Ibid., nº 124.

LH n.316

## H) La colaboración en la humanización de la asistencia sanitaria.

“Los hospitales han dejado de ser humanitarios para los enfermos y para el personal que trabaja en ellos”<sup>29</sup>.

Esto se escribía hace 25 años y hoy sigue siendo verdad en muchos de nuestros hospitales. Por lo que se hace muy necesaria una labor de humanización, por parte de todos los agentes sanitarios. El agente de pastoral, con mayor razón, está convocado a prestar un servicio de humanización, necesario y comprometido. ¿En qué aspectos? En

“Considerar al enfermo una persona que sufre en su cuerpo y en su espíritu y ha de ser atendida en su totalidad, es decir, en todas sus dimensiones y necesidades.

El que está enfermo necesita ser amado y reconocido, ser escuchado y comprendido, acompañado y no abandonado, ayudado pero nunca humillado; sentirse útil, ser respetado y protegido; necesita encontrar un sentido a lo que le pasa”<sup>30</sup>.

Es uno de los campos de pastoral en el hospital donde se necesita especialmente más convicción y valentía para mostrarse y desarrollar una labor evangélica. No se puede ir por libre sino desde una labor de equipo y también tratando de acompañar a los profesionales sanitarios “para que las instituciones estén al servicio de los enfermos” y no al contrario.

Por eso, el agente de pastoral ha de “colaborar con la humanización, desempeñando con hu-

manidad y competencia sus propias funciones”<sup>31</sup>. Y, desde luego, ha de colaborar con la humanización, sobre todo,

“Estando más junto a los que más sufren los efectos de la deshumanización: los enfermos más necesitados y desasistidos del hospital (moribundos, solos y abandonados, ancianos, disminuidos, familiares, etc), compartiendo sus limitaciones y su impotencia, ofreciéndoles un trato lleno de amor y de misericordia, creando y promoviendo lazos de solidaridad afectiva y efectiva en torno a ellos”<sup>32</sup>.

Pero además, la dimensión profética del agente de pastoral es muy necesaria, en una doble dirección:

a) desempeñando una labor de información y asesoramiento, “dando a conocer los derechos y deberes a la persona enferma, respetándolos, trabajando por que se respeten en el hospital, defendiéndolos, animando y apoyando a los enfermos y familiares para que hagan valer sus derechos y deberes”<sup>33</sup>.

b) Y, por otra parte, ayudando al enfermo a considerarse “responsable y protagonista de su salud, de su curación y de su vida, y sujeto de derechos y obligaciones; prestar atención a la familia y contar con su colaboración en el cuidado del mismo”<sup>34</sup>.

29. Ibid., nº135.

30. Ibid., nº 137.

31. Ibid., nº 141.

32. Ibid., nº 142.

33. Ibid., nº144.

34. Ibid., nº137b.

## 2/

### Idoneidad del agente de pastoral de la salud.

Una persona es idónea, cuando reúne las condiciones necesarias para desempeñar una tarea competentemente. No se trata solamente de una capacidad para ser y actuar de modo funcional.

Un agente de pastoral de la salud manifiesta su idoneidad cuando es consciente de participar en la misión de la Iglesia, desempeñando el ministerio que se le ha encomendado, y actuando competentemente en corresponsabilidad con toda la Iglesia<sup>35</sup>.

Sólo desde aquí podemos comprender y situar bien al agente de pastoral de la salud. Hay diversidad de agentes de pastoral de la salud. Cada uno, según el ministerio que se le confía en la Iglesia, ha de asumir y ser consecuente con las condiciones que propician un servicio mejor. El documento de la Comisión Episcopal de Pastoral<sup>36</sup>, es el que mejor describe las características y las competencias que se le asignan, desde la Iglesia, a cada Agente de Pastoral en la realidad hospitalaria. Y, por tanto, el ejercicio de estas competencias expresará el grado de idoneidad de un determinado agente en el desarrollo de la misión que la Iglesia le encomienda a través de su ministerio.

#### A) El obispo, padre y pastor.

El Obispo es el principal agente de pastoral, responsable de la pastoral de la salud en su diócesis. Y al asumir

“la obligación de promover y dirigir la pastoral de toda la diócesis, ha de

manifestar una atención especial hacia los más pobres y desamparados”<sup>37</sup>.

Los enfermos graves, y en el proceso final de la vida, son los más pobres entre los pobres. Pierden el bien de la vida, que dependiendo de su estado, ya no volverán a recuperarla.

El Obispo manifestará su idoneidad, en la misión de:

- “Visitar a los enfermos hospitalizados personalmente y no sólo delegando en otros esta obligación.
- Enviar a los centros hospitalarios a las personas que estima más adecuadas para prestar la asistencia religiosa.
- Apoyarles y animarles en el desempeño de la misión que les ha confiado, y urgir su formación.
- Promover la pastoral sanitaria en la diócesis, creando los organismos necesarios para ello”<sup>38</sup>.

Por tanto, el grado de idoneidad de un Obispo, respecto a la misión de “asistir y cuidar a los enfermos”, en su diócesis, estará en relación con el modo de realizar las cuatro competencias que indicarán su preocupación real por la pastoral de la salud.

#### B) El capellán presbítero

Normalmente, el agente de pastoral que está más incorporado a la vida del hospital es el Capellán. Como presbítero y pastor, tiene una misión amplia y comprometida<sup>39</sup>. Manifestará su idoneidad en el ejercicio de su misión:

- Como pastor, enviado por el Obispo, ha de asistir y cuidar a los enfermos, dando muestras palpables de la misericordia del Señor.

- Acogiendo, comprendiendo y acompañando, sobre todo a los más débiles por su gravedad, su soledad, etc. “Ha de atender con toda

35. Cfr. O.c., nº 145.

36. Cfr. O.c., nº 146-151.

37. Ritual de la Unción y de la Pastoral de enfermos, nº 57.

38. CEP, La asistencia religiosa en el hospital. Orientaciones pastorales, 1987, nº146.

39. Cfr. CEP, La asistencia religiosa en el hospital. Orientaciones pastorales, 1987, nº147.

LH n.316

solicitud a los enfermos y agonizantes, visitándolos y confortándolos en el Señor (PO 6)<sup>40</sup>.

- Siendo en el hospital un agente de reconciliación fraterna, tratando de conciliar en las situaciones de conflicto.

- Capacitándose para ser agente de comunión real en la construcción del equipo pastoral y actuando siempre como vínculo de unidad.

- **Como responsable de la celebración de los Sacramentos**, procurando que el encuentro del Señor con el enfermo, a través del Perdón, de la Eucaristía y la Unción, sea preparado lo mejor posible y se realice como encuentro salvífico para el enfermo, en ese momento concreto de fragilidad para él.

El Ritual de la Unción de enfermos, en las Orientaciones pastorales que nos ofrecen nuestros Obispos, dice:

“Por eso será necesario revisar una pastoral exclusivamente «sacramentalista», reducida al empeño de hacer aceptar los sacramentos, y una pastoral exclusivamente orientada «al bien morir», que sólo lograría que los enfermos vieran al sacerdote como mensajero de la muerte»<sup>41</sup>.

Esto significa que nuestros Obispos entienden el papel del Capellán de manera mucho más amplia en el seguimiento y acompañamiento de los enfermos, especialmente los que más lo necesiten.

Y los Sacramentos serán mejor celebrados cuando se ayude al enfermo, siempre que se pueda, a valorar y situar el Sacramento como encuentro con el Señor, que viene en ayuda de nuestra debilidad.

- **Como servidor de la Palabra**, aplicándola a las circunstancias concretas de la vida del hospital.

- Formándose permanentemente por el estudio y la reflexión sobre la Palabra y la bioética teológica.

- Participando en los ámbitos del hospital donde se plantean los conflictos sobre la salud, Comités, Jornadas, Encuentros de humanización de la medicina, etc.

- Animando y estando disponibles para una relación de ayuda con los profesionales sanitarios. También están necesitados de apoyo y estímulo.

- Fomentando entre los profesionales sanitarios, los Movimientos de Iglesia (Prosac) que les puedan ayudar a constituir grupos de reflexión.

### C) La persona idónea

Junto al Capellán, e incluso en su ausencia, nuestros Obispos logran incorporar en el Acuerdo y Convenio con el Estado (1985 y 1986 respectivamente), la figura denominada “persona idónea”<sup>42</sup>.

- Se trata de una persona creyente, comprometida en el mundo de la salud (diácono, religioso/a, laico/a), formada suficientemente, que tratará de desempeñar, como agente de pastoral en el Hospital, la misma función que un Capellán, a excepción de la celebración de los Sacramentos de la Eucaristía, Penitencia y Unción. Si bien podrá distribuir la Comunión, como ministro extraordinario, a los enfermos que la soliciten.

- La persona idónea es designada y enviada por el Ordinario, y desempeñará su misión en el Hospital, con los mismos derechos que el Capellán, ante los servicios y administración de la Comunidad Autónoma que corresponda.

**40. CEP,**  
La asistencia religiosa en el hospital. Orientaciones pastorales, 1987, nº147.

**41. Ritual de la Unción y de la Pastoral de enfermos,** nº 59.

**42. Cfr. Acuerdo asistencia religiosa católica en los centros hospitalarios públicos,** firmado por los ministros de Justicia y de Sanidad y Consumo y el presidente de la Conferencia Episcopal Española, el día 24 de julio de 1985. Publicado en el B.O.E. de 21 de diciembre de 1985. Art. 4.

La Iglesia ha de aprender a proyectarse en nombre de Jesús, para realizar su proyecto en esta tierra, siguiendo sus pasos y sus gestos

- La persona idónea es un agente de pastoral de la salud, que deberá realizar una formación adecuada, y familiarizarse con la labor de complementación pastoral junto al Capellán, en todos los campos de actuación donde se necesite una presencia evangelizadora.

- En caso de que no sea posible contar con la presencia de un Capellán, deberá ejercer igualmente su función pastoral, y para ofrecer los sacramentos podrá remitirse al párroco más cercano al Hospital o recurriendo oportunamente al párroco de la comunidad de pertenencia del enfermo.

### D) El profesional sanitario cristiano

Un tercer grupo de agentes de pastoral de la salud, han de ser considerados los laicos profesionales sanitarios cristianos que trabajan en el hospital. Participan de la misión de la Iglesia, en primer lugar, con su testimonio personal de identificación con Jesucristo en el ejercicio de sus tareas hospitalarias.

“Los trabajadores de salud son los agentes naturales de la pastoral de la salud; es importante actuar junto a ellos acompañándolos en su proceso de formación, de humanización y fortalecimiento de los valores humanos, éticos y bioéticos”<sup>43</sup>.

También manifiestan su idoneidad cuando:

- El profesional sanitario cristiano, ha de estar atento a los momentos oportunos para actuar humanizando, sobre todo a los más vulnerables del hospital. Su mejor contribución a la familia hospitalaria, sobre todo a los enfermos, es

“La honradez y la competencia, condición que no puede ser suplida por ningún otro celo apostólico”<sup>44</sup>.

- Se comprometen “a trabajar para que el hospital esté al servicio de la mejor atención al enfermo,

- a estudiar y profundizar en los graves problemas éticos que se plantean en este campo,  
- a valorar su trabajo como la posibilidad de un gran servicio,  
- a tomar conciencia de estar junto al que sufre como “enviado” del Señor”<sup>45</sup>.

“Por lo que se refiere al servicio que se ofrece a los que sufren, es preciso que sean competentes profesionalmente: quienes prestan ayuda han de ser formados de manera que sepan hacer lo más apropiado y de la manera más adecuada, asumiendo el compromiso de que se continúe después las atenciones necesarias.

Un primer requisito fundamental es la competencia profesional, pero por sí sola no basta. En efecto, se trata de seres humanos, y los seres humanos necesitan siempre algo más que una atención sólo técnicamente correcta. Necesitan humanidad. Necesitan atención cordial”<sup>46</sup>.

### E) Los religiosos y religiosas

Agentes de pastoral son también los que cuidan a los enfermos en nombre de la Iglesia, como testigos de la compasión y ternura del Señor, que es el carisma propio de los religiosos cuando están presentes y trabajan en el hospital<sup>47</sup>. Conviene reconocer que la mayor parte de nuestras “personas idóneas” han sido elegidas de entre los religioso/as consagrados/as.

“Sirviendo a los enfermos vive su consagración y seguimiento radical de Cristo. Su necesaria capacitación

**43. CELAM,** o.c., nº 129.

**44. Ritual de la Unción y de la Pastoral de enfermos,** nº 57. Comisión Episcopal de Pastoral, La asistencia religiosa en el hospital. Orientaciones pastorales, 1987, nº149.

**45. CEP,** La asistencia religiosa en el hospital. Orientaciones pastorales, 1987, nº149.

**46. BENEDICTO XVI,** Carta Encíclica Deus caritas est, 25 de diciembre del 2005, nº 31a

**47. Cfr. Ritual de la Unción y de la Pastoral de enfermos,** nº 57

LH n.316

y competencia, su entrega sin reservas al enfermo, su compromiso y lucha en la defensa de los derechos del mismo, etc. son el vehículo para expresar el amor de Jesucristo”<sup>48</sup>.

#### F) El laico voluntario

Otro grupo de agentes de pastoral de la salud son aquellos laicos cristianos que por solidaridad con el enfermo se prestan a acompañarlo voluntariamente. Los voluntariados especializados se han incrementado.

No es lo mismo acompañar a un enfermo de cáncer, que a otro de parkinson o de alzheimer... Acompañar supone una labor previa de formación importante. Estos están llamados también a desempeñar una misión como bautizados: ser testigos del amor de Dios en el hospital.

- “Sintiéndose solidario de los enfermos acude desinteresadamente en su ayuda, aportando su esfuerzo, saber y, sobre todo, su humanidad, amistad y afecto.

- Puede prestar diversos servicios, complementarios unos, específicos e insustituibles otros: visitar y acompañar al enfermo y su familia, llevar la comunión, colaborar en las actividades de animación hospitalaria, etc”<sup>49</sup>.

#### g) El enfermo

Finalmente, pero no en último lugar, se encuentran los enfermos. Ellos pueden sintonizar mejor que otros con sus compañeros de sufrimiento.

El enfermo creyente muestra su participación en la misión de la Iglesia,

“Siendo un testigo vivo de Cristo, que sufre, lucha, acepta sus limitaciones, reza, se preocupa, anima y ayuda a otros

enfermos, sabe agradecer lo que recibe de los demás, ayuda a “relativizar” valores y formas de vida de nuestra sociedad y nos llama a ser realistas, recordándonos que somos limitados y frágiles pero con energías insospechadas”<sup>50</sup>.

## 3/

### Compromiso eclesial y pastoral de la salud.

En la atención al enfermo, la Iglesia se juega su propia credibilidad.

Para Jesús, evangelizar y asistir a los enfermos forma parte de la misma misión. Por eso, hemos entendido que la misión de acompañar y asistir a los enfermos es prioritaria para la Iglesia.

“En sus gestos terapéuticos y en su compromiso la Iglesia se juega en el campo de la salud su propia credibilidad. Trabajando en comunión, los agentes de pastoral expresan la totalidad del acercamiento terapéutico del buen samaritano, que cuando cura anuncia la buena noticia del Padre”<sup>51</sup>.

Esta comunidad eclesial ha de aprender a proyectarse en nombre de Jesús, para realizar su proyecto en esta tierra, siguiendo sus pasos y sus gestos.

“La comunidad cristiana es prolongación histórica de Cristo.

48. CEP, La asistencia religiosa en el hospital. Orientaciones pastorales, 1987, nº148b.

49. Ibid., nº150.

50. Ibid., nº151.

51. CELAM, o. c., nº 99.

El enfermo debe encontrar en ella el lugar privilegiado que encontraba en Jesús: su misma preferencia, cercanía y acogida, el mismo trato respetuoso y tierno, su fuerza sanadora”<sup>52</sup>.

- Una Iglesia que vive el Amor, también desde una seria iniciativa comunitaria.

Y la actividad programática de la Iglesia está centrada en “un corazón que ve”. Ésta es la expresión de Benedicto XVI, cuando trata reflexionar acerca del ejercicio del amor, que no sólo ha de ejercerse individualmente, sino también como “iniciativa comunitaria”, de manera organizada.

“El programa del cristiano -el programa del buen Samaritano, el programa de Jesús- es un «corazón que ve». Este corazón ve dónde se necesita amor y actúa en consecuencia. Obviamente, cuando la actividad caritativa es asumida por la Iglesia como iniciativa comunitaria, a la espontaneidad del individuo debe añadirse también la programación, la previsión, la colaboración con otras instituciones similares”<sup>53</sup>.

¿Qué pastoral?

Esto se traduce en una pastoral que humanice y evangelice, promoviendo la acogida y la defensa de los más débiles.

“Es una pastoral humanizadora y evangelizadora que hace presente los gestos y palabras de Jesús misericordioso e infunde consuelo y esperanza a los que sufren; una pastoral que anuncia al Dios

de la vida y que promueve la justicia y la defensa de los derechos de los más débiles, de los enfermos; que compromete a toda la comunidad cristiana en un trabajo organizado y estructurado dentro de la pastoral de conjunto”<sup>54</sup>.

¿Qué humanización es la que evangeliza?

Evangelización que humaniza, y humanización que evangeliza las relaciones humanas, sobre todo en el contexto de la enfermedad y la salud.

“La humanización nos lleva a afirmar que "ser" con el enfermo puede ser más importante que el "quehacer". Encontrarse con el otro significa escucharlo, acogerlo con sus preocupaciones, esperanzas, dificultades, con su historia, sus miedos, sus angustias; establecer con él una relación de igual a igual, centrada en la persona, reafirmando su dignidad y grandeza. Se trata de no pasar de largo ante las situaciones que vive el enfermo y su familia; ofrecer una asistencia integral que satisfaga sus necesidades a nivel físico, emocional, intelectual, social y espiritual, y no sólo en su dimensión patológica”<sup>55</sup>.

¿Qué Pastoral de la Salud?

Entonces, la Pastoral de la Salud, ha de ser la actuación de todo el Pueblo de Dios, en su compromiso con “la vida”.

“La Pastoral de la Salud es la acción evangelizadora de todo el Pueblo de Dios, comprometido en promover, cuidar, defender y celebrar la vida, haciendo presente la misión liberadora y salvífica de Jesús en el mundo de la salud”<sup>56</sup>.

52. CELAM, o. c., nº 119.

53. BENEDICTO XVI, Carta Encíclica Deus caritas est, 25 de diciembre del 2005, nº 31a

54. CELAM, o. c., nº 5.

55. CELAM, o. c., nº 130.

56. CELAM, o. c., nº 90.



LH n.316

Los agentes de la Pastoral de la Salud han de formarse, como todo profesional sanitario se forma para promover seriamente la vida del enfermo.

Y para llevar a cabo hoy esta “acción evangelizadora”, es preciso tomar en serio la formación de los agentes de pastoral:

“Formar agentes de pastoral de la salud en los aspectos humano, ético, bioético, pastoral y espiritual, para anunciar la Buena Nueva de la salvación desde las realidades de la salud y de la enfermedad, de la vida y de la muerte”<sup>57</sup>.

En el mundo de la salud la Iglesia no puede asumir otro modelo que el del servicio y la comunión.

El compromiso de la Iglesia, desde su misión evangelizadora, pasa por un modelo de servicio y de comunión, de servicio a los más débiles, donde se acoge a todos por lo que son y se valora lo que puede dar cada uno.

“Un modelo de servicio, de diaconía, que la Iglesia está llamada a expresar hoy en el mundo de la salud, como signo del Reino, es la comunión eclesial que tiende a la plena inserción del enfermo en la comunidad y en la familia, así como la del anciano, la de la persona con capacidades diferentes, la del débil y vulnerable, que son acogidos por lo que son, sin barreras ni prejuicios, valorando el aporte original que pueden dar”<sup>58</sup>.

En el mundo de la salud, la Iglesia también incluye la dimensión ecuménica.

Todo esto nos lleva a la conclusión de que en la Nueva Evangelización estamos implicados todos, y, por tanto, hemos de incluir la dimensión ecuménica como tarea evangelizadora inexcusable.

“La Pastoral de la Salud tiene mucho que aportar a los diversos campos de la pastoral y, a la vez, recibe con verdadero gozo la riqueza que éstos le aportan desde su propia especificidad. La Nueva Evangelización requiere la participación de todos los bautizados, desde los diferentes campos de la pastoral, incluyendo una relación fraterna con otras Iglesias y con organismos y movimientos que trabajan en el mundo de la salud, a fin de hacer realidad el mensaje de Jesús: “He venido para que tengan vida y vida en abundancia” (Juan 10,10)<sup>59</sup>.

57. CELAM,  
o. c., nº 92

58. CELAM,  
o. c., nº 99.

59. CELAM,  
o. c., nº 149.

## Bibliografía

### CELAM.

*Discípulos Misioneros en el mundo de la salud. Guía para la Pastoral de la Salud en América Latina y El Caribe*, Bogotá, 2010.

Conferencia Episcopal Española. Comisión Episcopal de Pastoral. *La asistencia religiosa en el hospital. Orientaciones pastorales*. Madrid, 1987.

Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios. *Carta de los agentes sanitarios*. Ciudad del Vaticano, 1995.

Ritual de la unción y de la Pastoral de Enfermos. *Praenotanda de la edición típica del Ritual Romano (nº 1-41) y Orientaciones doctrinales y pastorales del Episcopado español (nº 42-86)*. Madrid, 1979.

