

**LA FILIACIÓN DIVINA  
UN APORTE ESENCIAL PARA LA HUMANIZACIÓN DE LA SALUD**

**CARLOS MARIO SANCHEZ VILCHES**

**DIRECTOR**

**JOSÉ ORLANDO REYES FONSECA**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE TEOLOGÍA  
CARRERA DE TEOLOGÍA  
ENERO DE 201**

**LAFILIACIÓN DIVINA  
UN APORTE ESENCIAL PARA LA HUMANIZACIÓN DE LA SALUD**

**CARLOS MARIO SANCHEZ VILCHES**

**DIRECTOR**

**JOSÉ ORLANDO REYES FONSECA**

**TRABAJO DE GRADO PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
PROFESIONAL EN TEOLOGÍA**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE TEOLOGÍA BOGOTÁ D.C**

**2016**

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente agradezco a Dios por haberme regalado la posibilidad de llevar a cabo este proyecto de investigación a través del cual he adquirido conocimientos que aportan a mi formación integral, a la Orden de los Carmelitas Descalzos, quienes me brindaron su apoyo y formación constante basada en una teología que tiene como objetivo primordial la dignidad del ser humano como creación divina, a todos los docentes de la Facultad de teología de la Pontificia Universidad Javeriana, quienes fundamentaron la formación académica y humanística, permitiéndome conocer el misterio de la figura de Dios, a mi familia por su apoyo incesante, motivación emocional y la lucha incansable por hacer de mí un profesional íntegro, infinitas gracias al docente José Orlando Reyes Fonseca, por su paciencia, dirección y sabios consejos que permitieron que la investigación tomara el rumbo adecuado, por su tiempo y dedicación en cada asesoría para poder culminar de manera exitosa los objetivos planteados al iniciar la propuesta. Finalmente, un agradecimiento dirigido a mis allegados y amigos que aportaron directa o indirectamente a la materialización del proyecto.

Nota de aceptación

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Firma del presidente del Jurado

\_\_\_\_\_  
Firma del jurado

\_\_\_\_\_  
Firma del jurado

La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por los alumnos en sus trabajos de síntesis; sólo velará por que no se publique nada contrario al dogma y la moral católica y por qué las tesis no contengan ataques o polémicas puramente personales, antes bien, se vea en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia (Reglamento General de la Pontificia Universidad Javeriana. Artículo 23 de la Resolución No. 13 del 06 de junio de 1964).  
Bogotá, D.C., 2013

## TABLA DE CONTENIDO

<u>INTRODUCCION.....</u>	<u>9</u>
<u>I. SALUD Y TEOLOGÍA PASTORAL DE LA SALUD.....</u>	<u>10</u>
<u>1. Panorama de la Salud en Colombia a partir de la ley 100.....</u>	<u>15</u>
<u>1.1. Reforma Ley 1122 de 2007.....</u>	<u>19</u>
<u>2. Teología Pastoral de la Salud.....</u>	<u>24</u>
<u>2.1. El mundo de la salud.....</u>	<u>27</u>
<u>II. CRITERIOS TEOLOGICOS PASTORALES DE LA HUMANIZACION DE LA</u>	
<u>    SALUD.....</u>	<u>29</u>
<u>2.1 Cristológico.....</u>	<u>35</u>
<u>2.2 Antropológico.....</u>	<u>45</u>
<u>III. HUMANIZACIÓN Y FILIACION.....</u>	<u>48</u>
<u>3.1. ¿Qué es humanización?.....</u>	<u>51</u>
<u>3.2. La humanización como acompañamiento espiritual de liberación.....</u>	<u>57</u>
<u>3.3 Filiación aporte esencial para la humanización en medio de un mundo</u>	
<u>    deshumanizado.....</u>	<u>65</u>
<u>Consideraciones finales.....</u>	<u>70</u>
<u>Bibliografía.....</u>	<u>73</u>

## INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta que la salud hace parte del sistema de seguridad social colombiana, regulado por el gobierno nacional, el ministerio de la salud y protección social, sumado al ministerio de trabajo, bajo mandato constitucional y en parte delegado al sector privado, traemos a colación algunas consecuencias de los cambios realizados a través del tiempo, los cuales relegan la integridad de la persona que es obligada a experimentar las falencias visibles producto del deficiente presupuesto que el sistema de la salud presta a los habitantes de nuestro país. Por ello, se hace indispensable una transformación del actual contexto deshumanizado del Sistema de Salud, es allí donde la fe cristiana ha necesitado ejercer, cada vez más, una presencia significativa en medio de tantas realidades deshumanizantes convertidas en focos de injusticia y marginación, especialmente, en los enfermos; en contraposición a estos antecedentes se hace propicia la humanización de la salud.

De esta manera, referenciando el panorama contextual que millones de colombianos enfrentan a diario, este trabajo de investigación formativa ha surgido de la imperiosa necesidad de reconocer cual es el papel de la teología en la humanización de la salud y la realización de una praxis teológica, con miras a una liberación de los escenarios de injusticia que deshumanizan y desfiguran la dignidad personal y colectiva de los humanos, a pesar que debe primar el derecho a la vida como concepción universal en el desarrollo holístico de cada individuo. Lo anterior, lo he corroborado en mi práctica pastoral en el Hospital Universitario San Ignacio, al tomar conciencia de la necesidad de fortalecer procesos que favorezcan la humanización en el sistema de salud, en un contexto des-humanizado que atenta contra la dignidad de la persona en su condición de paciente, de ahí el interés de esta investigación documental.

Para posibilitar un fundamento a esta pesquisa, se hace un rastreo en el primer capítulo de la problemática en que se encuentra el sistema de salud en Colombia. Analizando la ley 100 de 1993 y su modificación con la ley 1122 de 2007, tenemos un panorama más grande para reconocer cual es la deficiencia del sistema de seguridad social. Con el anterior rastreo, se puede decir que los colombianos no desconocen la crisis que el sistema de salud

de nuestro país está evidenciando, cómo paulatinamente se ha venido deteriorando hasta alcanzar el estado agónico que hoy asume, debido a múltiples declives por la falta de control dentro del mismo Sistema.

La investigación ha permitido evidenciar ciertas dificultades arraigadas en la inequidad del servicio que se presta, la falta de una promoción social que erija procesos de humanización en el área de la salud, la ineficiencia en el servicio, la perversa y corrupta sostenibilidad financiera con la que se manejan los movimientos internos del sistema y la corrupción política que hay detrás de los intereses económicos en nuestro país. De todo esto, se ha producido unos efectos negativos en el sistema de salud que han cobrado la vida de muchos colombianos<sup>1</sup>.

Por tal razón, esta investigación pasa a postular que la teología de la pastoral de la salud se define como la reflexión teológica sobre la praxis que desarrolla la comunidad eclesial -con dirección a las acciones particulares de los hombres- en el mundo del sufrimiento y de la salud<sup>2</sup>. También, es concebida en la investigación como la acción evangelizadora de todo el pueblo de Dios, comprometido en promover, cuidar, dignificar y defender la vida, haciendo presente la misión liberadora y salvífica de Jesús en el mundo de la salud.

Para poder avanzar en las situaciones históricas en la que la teología pastoral de la salud se ha venido desempeñando, hay que observarla detenidamente en el segundo capítulo de la investigación, la experiencia de fe que se da en el seguimiento de Cristo, el resultado en el auténtico servicio a la persona, en su carácter solidario y transformador, el cual precisa ciertos criterios teológicos enriquecidos desde la cristología y la antropología teológica como dogmatismo centrado en el estudio del hombre y su condición humana a la luz de las sagradas escrituras, ello permite que la pastoral de la salud, como explicación de la inseparable fidelidad que Dios tiene con la persona, verificada en la categoría filiación divina, establece una relación con Jesucristo quien brinda el privilegio de ser salvo. De esta manera, la figura de Jesús va hacer muy importante para esta investigación dado que su proceder con el

---

<sup>1</sup>Para mejor comprensión de este tema, ver: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-11420683> . (consultado el 30 de enero del 2016 a las 6:06 pm)

<sup>2</sup> Brusco, Angelo – Pinto, Sergio. “*Tras las huellas de Cristo Medico*”, 102.

enfermo dignifica su situación social y por medio de la sanación lo humaniza, es decir, lo hace partícipe de la salvación.

Esta salvación es dada por la relación filial que tiene el Padre con el Hijo y el Hijo con el que acepta la sanación. El tercer capítulo es llamado Humanización y Filiación, esto permite entrelazar los dos conceptos y muestra cómo la categoría filiación le da sentido al actuar de Jesús dignificando a la persona en el proceso de humanización. Entonces, humanizar es un proceso complejo que comprende todas las dimensiones de la persona y que va desde la política hasta la cultura, pasando por la organización sanitaria, la formación de los profesionales de la salud y llegando al desarrollo de planes de cuidados. Por tanto, se puede pensar la humanización de la salud desde la categoría filiación divina y cómo esta puede aportar a dicho proceso, desde la experiencia de ser hijo en el Hijo. Según la sinopsis de los tres capítulos, la pregunta problematizadora se fundamenta en: ¿Cuáles son los aportes que la filiación divina hace al proceso de humanización de la salud?

Atendiendo a la búsqueda de la humanización, el objetivo general de este trabajo es identificar los rasgos y sentido del seguimiento de Cristo, al hacernos hijos en su misma persona, nos cristificamos, nos hacemos como ÉL. La identificación con su figura nos humaniza como hijos de Dios y esas dos realidades están intrínsecamente unidas, al punto que no se puede enunciar la humanización sin filiación y viceversa, porque a la medida en que nos hacemos hijos de Dios nos vamos humanizando y así como nos humanizamos nos vamos haciendo partícipes de su heredad.

En consecuencia, lo que se busca es, elaborar una interacción entre las categorías filiación divina, humanización y salud, con el fin de proponer lineamientos teológicos y pastorales que conlleven a la transformación de la salud. Para que esto sea posible, planteamos tres objetivos específicos: inicialmente, observar de qué manera en los documentos utilizados encontramos la deshumanización de la salud y por qué es importante la categoría filiación a la humanización. Seguidamente, llevar a cabo un proceso de análisis desde lo encontrado en la reflexión teológica, cómo estos datos tienen una incidencia en la relación hombre-humanización con hombre-filiación divina, en camino a descubrir la dignidad humana y en ella la salvación. Finalmente, elaborar una propuesta doctrinal en la que se descubra desde

el aporte teológico cómo la salud puede ser un campo de humanización a partir de la concepción divina asociada a nuestra dimensión humana como hijos de Dios.

El método teológico empleado en este trabajo estará basado en la propuesta latinoamericana Ver, Juzgar y Actuar. Desde esta metodología investigativa, el trabajo pretende hacer una aproximación a la categoría filiación Divina como propuesta para la humanización de la salud. El Ver desde la perspectiva teológica busca descubrir las causas y consecuencias que han generado la precariedad en la que se encuentra el sistema de salud. Con la reflexión teológica y lo observado en el (Ver) se puede Juzgar que hay una decadencia en el sistema de salud que está deshumanizando los servicios médicos, este sería el contexto-situación en la deshumanización de la salud.

Por último, el Actuar exterioriza la decadencia del sistema de salud que a partir de la filiación divina se puede humanizar dando paso a una práctica de salud deshumanizador, llegando plantear cómo la filiación divina lleva a comprender la categoría dignidad como propuesta para la humanización de la salud. Como puntos centrales para hacer la interpretación: ¿Que es la humanización en la salud? se utilizarán textos del Magisterio, la fuente (evangelio), y la reflexión teológica con el fin de hacer el acercamiento al concepto y tener claridad en lo que se pretende sustentar.

## **CAPITULO I**

### **SALUD Y TEOLOGÍA PASTORAL DE LA SALUD**

La salud es afirmación de la vida y como tal tiene que ver con la “subjetividad”<sup>3</sup> la espiritualidad, la convivencia, la cultura del reconocimiento de lo diferente, de la alegría y de la fiesta. Es también, la convivencia respetuosa con la naturaleza: la vivencia de la relación con la tierra como madre de la vida y como casa y medio ambiente de todos los seres.<sup>4</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, la salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones, sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social)<sup>5</sup>, teniendo en cuenta que no se limita a estas funciones, debido a que va mucho más allá de lo puramente conceptual, siendo tan importante y necesaria para la sociedad actual. Por tanto, la salud en el marco de lo social es un derecho fundamental que los Estados deben garantizar y al cual todas las personas deben tener acceso sin privilegios ni exclusiones, sin embargo, la realidad nos demuestra que por encima de ello, lo único que prima es el interés económico y el beneficio de los recursos destinados a mejorar la calidad de vida de los seres humanos de manera digna.

#### **1. Panorama de la Salud en Colombia a partir de la ley 100**

La salud colombiana deja entrever la regulación que posee a expensas del Ministerio de Salud, el Ministerio de Trabajo y el sector privado, cediendo a la inescrupulosa evasión de responsabilidades directas que confirman el deficiente servicio que el sistema de salud le

---

<sup>3</sup> Gonzales, Fernando, “Subjetividad social, sujeto y representaciones sociales”, 227 – 228.

<sup>4</sup> CELAM. “Discípulos y misioneros en el mundo de la salud. Guía para la pastoral de la salud en América Latina y El Caribe”, 11.

<sup>5</sup> Para mejor comprensión de este tema, ver (En línea): <http://www.who.int/es/>. (Consultado el 22 de noviembre del 2015 a las 11:51 am).

presta al ser humano en nuestro país, como consecuencia, urge el restablecimiento de procesos tendientes a la humanización de la misma. Así mismo, el Sistema de Seguridad Social creado mediante la Ley 100 de 1993<sup>6</sup> y modificado mediante la Ley 1122 de 2007<sup>7</sup>, aspira a brindar garantías al pueblo colombiano en el desarrollo de las funciones esenciales de la salud pública. Debido a esto, se denoto el crecimiento de cobertura<sup>8</sup> y por ende las entidades prestadoras de salud no tenían la capacidad para recibir los pacientes, es decir, que el sistema colapso ante el injustificado incremento de usuarios, ello permite en muchas ocasiones que los organismos encargados de la salud aleguen que la precaria atención se justifica para ellos en el progresivo número de pacientes adscritos a la entidad.

Para comprender el sistema de salud de nuestro país, es necesario considerar el contexto en el que se desarrolla, generado a raíz de la organización y estructuración de un complejo ente como lo es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que se encuentra inmerso en la Protección Social en Colombia. No es desconocida la crisis por la cual el sistema de salud del país está cruzando de manera especial en la última década<sup>9</sup>. Esta realidad paulatinamente se ha venido deteriorando hasta alcanzar el estado agónico en el que hoy se encuentra sumida, gracias a múltiples declives (corrupción, insostenibilidad financiera) por la falta de control y seguimiento<sup>10</sup>.

Entre las muchas fallas que el gobierno nacional y las entidades prestadoras de la salud, se encuentran, la decadente inequidad que permite los desvíos de recursos necesarios para equipar los centros de salud y construcción de estos mismos, la contratación y el pago

---

<sup>7</sup> Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones: **Artículo 1º. Objeto.** La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud. Cfr. (En línea) <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22600> . (Consultado, el 01 de noviembre a las 11:15 am).

<sup>8</sup>(En línea)[http://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1241:perfil-de-los-sistemas-de-salud-colombia&Itemid=361](http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1241:perfil-de-los-sistemas-de-salud-colombia&Itemid=361) . (consultado, el 23 de Mayo del 2015 a las 3:48 pm).

<sup>9</sup> (En línea) <http://www.elspectador.com/lectores/crisis-de-nuestro-sistema-de-salud-fiebre-no-esta-saban-columna-544258> . (consultado, el 30 de enero del 2016 a las 9:30 am).

<sup>10</sup> Para una mejor comprensión de este tema, ver: (En línea).

[http://www.federacionmedicacolombiana.com/OL/D/index.php?option=com\\_content&view=article&id=895:corrupcion-agrava-crisis-en-el-sector-salud-colombiano-&catid=43:publicaciones&Itemid=145](http://www.federacionmedicacolombiana.com/OL/D/index.php?option=com_content&view=article&id=895:corrupcion-agrava-crisis-en-el-sector-salud-colombiano-&catid=43:publicaciones&Itemid=145) . (consultado, el 30 de enero del 2016 a las 9:30 am).

oportuno de las empresas prestadoras de salud y el personal humano, esta desigualdad se percibe en el servicio que se presta, la falta de una promoción social que jalone procesos de humanización en el área de la salud, la ineficiencia en la atención, la perversa y corrupta sostenibilidad financiera con la que se maneja los movimientos internos de las entidades y el envilecimiento político ya antes mencionada, todo esto, produce unos efectos negativos en el sistema de salud que han cobrado la vida de muchos colombianos por negligencia del mismo sistema.

Desde que se estableció el sistema de salud, hace casi veinte años, el Estado colombiano se la pasa improvisando medidas transitorias (liquidación de EPS, suspensión, multas y abrir investigación) con miras a reparar las falencias del servicio de salud, los médicos trabajan por unos honorarios mínimos, los medicamentos son una tragedia de cada día y no les pagan a las instituciones que prestan servicios; las clínicas, los hospitales y demás centros de salud se han visto afectados por el mal manejo del sistema de seguridad social, dando génesis al trato inadecuado por parte de los agentes de salud<sup>11</sup>. Este sistema de seguridad social integral es el conjunto de instituciones prestadoras de salud, normas de cada institución y procedimientos que efectúan, estas disponen a la persona (paciente) y la comunidad (como referencia general de integración) para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad<sup>12</sup>. Para esto fue necesario comenzar a darle sentido a la reestructuración del sistema de salud, que se fue efectuando mediante el siguiente decreto de 1994:

En el año 1994, mediante el decreto 1259, expedido en desarrollo del Decreto 1266 de 1994 y en ejercicio de las facultades previstas en la Ley 100 de 1993, reestructuró la Superintendencia Nacional de Salud y ejercerá funciones de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud y amplió su espectro al

---

<sup>11</sup>Para una mejor comprensión de este tema, ver: (En línea). <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-11420683>  
(consultado el 30 de enero del 2016 a las 6:06 pm)

<sup>12</sup> Ibid.

Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT, FOSYGA, Entidades Promotora de Salud (Régimen Contributivo y Subsidiado), Institución Prestadora de Servicios de Salud –IPS, Empleadores y Entidades Territoriales (Departamentos, Distritos y Municipios). Es necesario señalar, que tuvo una nueva reestructuración ordenada por el Decreto 452 del 2000, expedido en el marco del artículo 54 de la Ley 489 de 1998, pero le dieron un efecto de inocuidad al no adoptar la nueva planta de personal, condición establecida para que las funciones y la estructura interna se ejerciera y operara, respectivamente, se dio un avance significativo al establecer el decreto, pero los objetivos de este mismo no dieron los resultados en la práctica<sup>13</sup>.

En Colombia, la salud mueve al año cerca de 38 billones de pesos. La mitad de esa cifra proviene de los dos regímenes que operan en el país: el contributivo, en el que los ciudadanos que pueden hacerlo pagan de antemano su propia atención, y el subsidiado, que supuestamente está hecho para proteger con dineros públicos a los más pobres. Como si fuera poco, la ineficiencia ha llegado a tales extremos que los pacientes, aunque hayan comprado un seguro, tienen que cancelar cada año 8 billones más de su propio bolsillo para que los atiendan. El resto, unos 11 billones anuales, los aportan la Nación, los departamentos y los municipios<sup>14</sup>.

Aún con el afianzamiento de la estructura del sistema de salud colombiano declarado mediante la ley, y con fin de mejorar el sistema, no se fueron logrando los objetivos, la idea es ir más a fondo y mirar el por qué se implementó, qué se avanzó y cuál es el problema de la ley 100 de 1993, teniendo en cuenta que se ha modificado pero aún se vive con este fantasma. La implementación de la Ley 100 de 1993 se fue dando porque el sistema de salud Colombiano sólo lograba asegurar un 17% de la población. El sistema no contaba con cobertura familiar, o sea que el seguro sólo cubría al trabajador. Su familia accedía a las atenciones de salud a través de las clínicas de las Cajas de Compensación Familiar, las cuales aplicaban unas tarifas módicas que generaban más costos para los afiliados y se sumaba a

---

<sup>13</sup> Para una mejor comprensión, ver: (En línea). <http://www.supersalud.gov.co/supersalud/Default.aspx?tabid=73>. (consultado, el 01 de noviembre a las 9:01 am).

<sup>14</sup> *Ibid.*, (consultado el 1 de noviembre del 2015 a las 4:05 am).

esta cuestión que las entidades prestadoras de salud aplicaban preexistencias, es decir, que el afiliado debía renunciar a las prestaciones de salud para aquellas enfermedades existentes al momento de afiliarse. El acceso a los servicios de salud a través de seguros era reducido. Los pobres recibían servicios a través de Hospitales Públicos que se financiaban con transferencias de las Direcciones Departamentales de Salud, esto propició la necesidad de cobertura y lograr que las clases menos favorecidas tuvieran un sistema de salud más integral<sup>15</sup>.

Como necesidad de ese incremento, la cobertura en aseguramiento se fue incrementando a un 66% de la población, debido a esto, se creó el Régimen Subsidiado de Salud a través del cual se garantizan las atenciones de salud a unos trece millones de colombianos. Los recursos financieros para la salud han incrementado astronómicamente hasta alcanzar casi 10% del Producto Interno Bruto, es decir unos 18 billones de pesos<sup>16</sup>.

*ARTICULO 1o. Sistema de Seguridad Social Integral. El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro. Se han desarrollado varios planes de beneficio o paquetes de atención en salud para la población según su capacidad de pago. Se inició la implementación de un sistema de garantía de calidad para los servicios de salud, se dio un viraje a la atención en salud de un enfoque curativo hacia uno preventivo.<sup>17</sup>*

---

<sup>15</sup> Para una mejor comprensión, ver: Ministerio de Salud y protección social. (En línea) <http://www.eumed.net/libros-gratis/2006a/imo/6i.htm> . (Consultado, el 01 de Agosto a las 10: 10 pm).

<sup>16</sup> Ibid.

<sup>17</sup> Cfr. (En línea) <http://asiuluisa-lev100de1993.blogspot.com.co/2009/05/por-que-se-crea-esta-norma.html> . (consultado el 01 de noviembre a las 11:30 am).

La cobertura en aseguramiento no es universal a pesar de los casi 18 billones de pesos anuales del gasto en salud (unos \$395.000 por persona al año). La intermediación o gastos de funcionamiento de las EPS del Régimen Contributivo de Salud cuestan al país unos 1,2 billones de pesos. Los gastos de administración del Régimen Subsidiado de Salud cuestan unos 300 mil millones de pesos.<sup>18</sup>

Así mismo, la proliferación de Instituciones Prestadoras de Servicios de carácter privado (IPS) ha agudizado la crisis de los Hospitales Públicos (Empresas Sociales del Estado -E.S.E-) y empeorado la situación laboral de los profesionales de la salud en materia salarial. El flujo de los recursos hacia las IPS es muy lento (120 a 180 días), la falta de eficiencia en el aseguramiento. Algunas aseguradoras se comportan como simples administradoras de recursos, sin impactar en la salud de la población afiliada.<sup>19</sup> Se desarticularon las funciones de salud pública del sistema por el excesivo énfasis en asegurar la población, partiendo de la premisa de que toda persona con un carné de salud tiene garantizados los servicios. Las Direcciones Territoriales de Salud perdieron el liderazgo en temas como vacunación, control de enfermedades transmisibles, control de factores de riesgo y saneamiento ambiental. Las deficiencias del Sistema de Información permiten que se pierdan recursos por evasión y elusión.<sup>20</sup>

### **1.1.Reforma Ley 1122 de 2007**

Los avances del sistema de salud mediado por la ley 100 no daban resultado<sup>21</sup> porque cada vez las reformas con las que se fueron manejando el régimen gratuito de salud y privado no daban garantías de protección social a los usuarios, por esta razón, surge una nueva reforma de ley para velar por la protección social en la salud de los dos régimen contributivo y subsidiado. Pero también, a la intervención de los facilitadores de la salud.

---

<sup>18</sup> *Ibíd.*

<sup>19</sup> *Ibíd.*

<sup>20</sup> Para profundizar con el tema, ver: (En línea) <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248> . (consultado, el 01 de noviembre del 2015 a las 10:27 am).

<sup>21</sup> *Ibíd.*

Ley 1122 de 2007, crea el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual, estará en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, con base en los siguientes ejes: financiamiento, aseguramiento, prestación de servicios de atención en salud pública, atención al usuario y participación social, acciones y medidas especiales, información y focalización de los subsidios en salud; también le otorga facultades de función jurisdiccional y de conciliación, para poder ser eficaz en la atención de las necesidades de los usuarios del sistema, como también agrega nuevos vigilados como son los regímenes especiales y exceptuados.<sup>22</sup>

Los decretos establecidos le fueron aportando al sistema integral de salud más seriedad y nuevas formas de delegación para el control y la supervisión del manejo de los recursos, el decreto 1018 de 2007 (30 de marzo), modifica la estructura y fortalece la entidad en virtud de las competencias otorgadas en la Ley 1122; donde establece cinco Superintendencias Delegadas, así: Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para Salud, Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario y la Participación Ciudadana, Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y Conciliación. Cuatro Oficinas: Oficina Asesora Jurídica, Oficina Asesora de Planeación, Oficina de Control Interno y Oficina de Tecnología de la Información y la Secretaría General<sup>23</sup>. Después de este decreto 1018 de 2007 se dio un giro en el sistema y la salud dejó de ser un servicio obligatorio y pasó a ser un derecho fundamental que se debe garantizar a toda la población. Es decir, ahora no solo se podrá exigir un servicio médico argumentando el respeto por el derecho a la vida sino que, además, se agrega a la lista de otros derechos por el cual se debe dar importancia buscando la dignidad del ser humano.

Ahora los colombianos son concebidos como pacientes y no unos simples clientes. Los prestadores de salud no podrán alegar problemas de afiliación, falta de contratos con las EPS o dificultades al tramitar las autorizaciones, estas son las ventajas que trae el nuevo horizonte

---

<sup>22</sup> Ibid.

<sup>23</sup> Ibid.

de la salud, permitiendo así, dignificar la calidad en la atención, ya sea de manera regular o prioritaria, persiguiendo el beneficio de los seres humanos y no el interés económico materializado en la deplorable desigualdad y abandono absoluto por el estado y las entidades encargadas de regular el cumplimiento de la ley que tiene el objetivo de llegar a todos los colombianos y de acabar con la inequidad en el país, o por lo menos así la ha presentado como nueva políticas. Que a todas las personas se les cumpla este nuevo derecho, sin distinguir de clase social, es el ideal. La utopía que toda sociedad anhela. Pero es innegable que hace falta más explicaciones sobre cómo se logrará.

También se muestra que de ahora en adelante, las empresas facilitadoras de salud deberán tener disponibilidad para todas las personas que necesiten atención médica, se requerirán los profesionales necesarios para atender a los pacientes, la oferta de medicamentos aumentará. Son muchas las instituciones a las que se trasladan funciones de una a otra índole, al final, ninguna tiene responsabilidades claras. Si el Gobierno quiere llegar a todos, debe dejar detallada la labor de la Superintendencia de Salud, del ministerio, de las secretarías, y de cada institución que tenga competencias en este sector. La idea de las soluciones al sector de la salud es garantizar la protección del usuario a la que por muchos años se le ha negado sus derechos.<sup>24</sup>

Además, todo lo que se vive a nivel de las políticas que se tienen con el sector de la salud que son tan abrumadoras, que poco o nada han querido intervenir para mejorar con este derecho la vida de los ciudadanos, las respuestas al mejoramiento se ve intervenido por la corrupción que existe en el sector de la salud. Otro factor importante es la falta de interés que tiene los profesionales prestadores de salud, irrumpen en la dignidad del paciente y es tratado como un sujeto de investigación y no como una persona que sufre.

*Con todo, era nuestros sufrimientos los que llevaba, nuestros dolores los que le pesaban, mientras nosotros lo creíamos azotado, herido por Dios y humillado. Ha sido traspasado por nuestros pecados, triturado por nuestras inequidades; Él soportó*

---

<sup>24</sup> Para una mejor comprensión del tema. Ver: *Ministerio de salud y protección social*, (en línea) <http://www.semana.com/nacion/articulo/el-confuso-futuro-de-la-salud-en-colombia/418637-3>. (consultado, el 01 de noviembre del 2015 a las 11:56 am).

*el castigo que nos trae la paz, y a causa de sus llagas hemos sido curados. (Is 53, 4-5)*

Es importante hablar de humanizar (término que más adelante se abordará), porque es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen a la conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, se habla de humanización. Por ello, es de gran importancia tener en cuenta la preparación profesional en la salud para la concientización y sensibilización con respecto a la atención a la persona (usuario), que debe realizarse en el contexto de la ética y los valores, para atender al paciente y suplir sus necesidades a nivel físico, espiritual, emocional, intelectual y social.

“Se constata el deterioro, la ineficiencia y la inequidad de la prestación de los servicios de la salud en todos los niveles como consecuencia de limitaciones en la asignación de recursos económicos, humanos y materiales o el manejo inadecuado de los mismos”.<sup>25</sup> Permitiendo la corrupción deliberada que inicia con la pérdida de los recursos y termina con un mal servicio de la prestación de la salud. Pero, igualmente, a nivel organizacional, las falencias constatan la falta de continuidad en la implementación de estrategias que requieren de un mediano plazo para conseguir objetivos que conduzcan a resultados inapropiados.

Se constata también un deterioro en la mística, vocación y ética de los trabajadores de la salud, ocasionada por la deficiencia en la formación integral, por las malas condiciones en las que trabajan y la sobrecarga laboral. A estos problemas, “se suman unas políticas de salud que priorizan la rentabilidad y lucro en detrimento de los servicios asistenciales, el acceso a los mismos así como las condiciones laborales de los trabajadores”.<sup>26</sup> Y con esto, es preocupante la tendencia del estado a privatizar los servicios, desentendiéndose de los más pobres que de una u otra manera son los más afectados.

---

<sup>25</sup> CELAM. *Discípulos y misioneros en el mundo de la salud. Guía para la pastoral de la salud en América Latina y El Caribe*, 30.

<sup>26</sup> *Ibíd.*

*Los gozos y las esperanzas, las tristezas y las angustias de los hombres de nuestro tiempo, sobre todo de los pobres y de toda clase de afligidos, son también gozos y esperanzas, tristezas y angustias de los discípulos de Cristo, y nada hay verdaderamente humano que no tenga resonancia en su corazón. La comunidad que ellos forman está compuesta de hombres que, reunidos por Cristo y guiados por el Espíritu Santo... la hace sentir y ser en realidad íntimamente solidario con la humanidad y con la historia”.*<sup>27</sup>

La solidaridad con los débiles nos pone de manifiesto que: “los enfermos son verdaderas catedrales de encuentro con el señor Jesús”<sup>28</sup>, desde ellos, el Señor llama para hacer realidad histórica su promesa de consuelo a los enfermos y de protección a los desamparados, como primicia a una vida más plena y de transformación social y equitativa, dando respuesta digna al ser humano, en el saneamiento básico como derecho. No solo la transformación social y equitativa en la plano de la dignidad de la persona se da en el trato adecuado, sino también, en el plano de la propuesta de la encíclica *Evangelium Vitae*, cuando describe la dificultad de armonizar, el mundo actual de la salud, la lógica técnica, la lógica ética y los principios morales<sup>29</sup>; estos con el fin de establecer los lineamientos para la construcción de un óptimo y honesto servicio en el sistema de la salud, no solo en la parte administrativa, también, en el servicio que es brindado por las EPS y los profesionales del servicio. Para esto la teología de la pastoral de la salud en su propuesta desea aportar al tema de la humanización, como presupuesto teológico – pastoral.

## **2. La teología pastoral de la salud**

La teología accionada en la pastoral de la salud se ha ido fundamentando en una teoría y en un saber teologal. Los que se dedican al acompañamiento y a la atención espiritual del enfermo o emplean sus energías en hacer mucho más significativa la vida humana y en ayudar al enfermo a comprender y estabilizar emocionalmente su estado de vulnerabilidad,

---

<sup>27</sup> *Gaudium et spes*, 1.

<sup>28</sup> *Aparecida*, 417.

<sup>29</sup> Brusco, Angelo – Pinto, Sergio. *Tras las Huellas de Cristo Médico, Manual de Teología Pastoral de la Salud. Centro Camiliano de Humanización y Pastoral de la Salud*, 102.

se sienten movidos por ciertas motivaciones que van de la mano a sus propias convicciones religiosas como lectura práctica del evangelio, por ciertos proyectos que se han ido cultivando en su interior y por las estrategias de resignificación del enfermo en su estado de sufrimiento, todas estas experiencias significativas han permitido que se vaya fortaleciendo la reflexión teológica en la pastoral de la salud.

La pastoral de la salud se comprende como principio evangelizador en el pueblo de Dios, comprometido en promover, cuidar, dignificar y defender la vida, haciendo presente la misión liberadora y salvífica de Jesús en el mundo de la salud. Lo anterior, no es ajeno a los grandes interrogantes gestado frente al actual sistema de salud, por el contrario, ha permitido una reflexión crítico-propositiva a partir de la insostenibilidad de la salud en Colombia por el mal manejo de los recursos y el caos que esto deja tanto en las empresas prestadoras de salud como en los trabajadores del servicio de la salud.

La teología pastoral de la salud se ha venido definiendo como la reflexión teológica sobre la praxis que desarrolla la comunidad eclesial -con dirección a las acciones particulares de los hombres- en el mundo del sufrimiento y de la salud.<sup>30</sup> Según Ángel Brusco y Sergio Pintor, esta reflexión:

- a) Se extiende a toda la vida y acción de la iglesia en el mundo de la salud, considerada en sus condiciones históricas concretas y en particular a la acción todos los miembros de la comunidad de fe con sus diversas funciones y tareas tanto a nivel personal y comunitario como a nivel de estructura e instituciones capaces de afrontar el mensaje de Cristo que lleva al acercamiento que se tiene al enfermo y la estructura del servicio general de la salud.

También las mediaciones fundamentales a través de las cuales la iglesia ejerce su misión al servicio del Reino: en anuncio y el testimonio de la palabra en sus diversas formas; la celebración litúrgica y sacramental, con la oración; la retribución a la comunidad y la fraternidad; el accionar de la caridad y sobre todo de la promoción humana. A esto se

---

<sup>30</sup> *Ibíd.*, 95.

suma dos criterios que le dan sentido a dicha reflexión (cristológico, antropológico) que han de guiar las opciones pastorales. Se suma los diversos factores culturales, éticos, económicos, socio-políticos, religiosos... que interpelan a la iglesia en su misión universal en lo concreto de las situaciones.

b) Tiene la finalidad de llevar a la iglesia:

A comprender que el servicio al enfermo y la promoción de la salud constituyen una “una parte integral de la misión”<sup>31</sup>.

Examinar si el ejercicio del ministerio de quienes sufren o se dedican a promover la salud, es posible y en qué medida contribuye a radicar la experiencia de fe cristiana formando así la identidad del seguimiento que nos brinda la persona de Cristo; a verificar cómo y hasta qué punto el compromiso del mundo de la salud contribuye a la propia realización como sacramento universal de salvación.

En efecto, la perspectiva o el horizonte de la teología pastoral de la salud dependen de la actualidad- concreción en la vida y en la acción de la Iglesia y, al mismo tiempo, de su “universalidad y misionalidad”, Adoptando los proyectos pastorales al aquí y ahora de las situaciones históricas particulares, de una atenta lectura de los signos a través del tiempo promoviendo la verdad y la eficacia de actuación pastoral<sup>32</sup>. En efecto, a la luz de una valoración de la vida y de la acción de la Iglesia en orden de su renovación, la reflexión de la teología pastoral de la salud tiende a promover una planificación de la praxis eclesial según la estrategia pastoral más adecuada a las condiciones presentes y futuras que se van develando en el acontecer histórico, en este caso, la crisis por la que pasa el sistema de salud. Estas estrategias dimensionadas en una inseparable fidelidad al Evangelio y a la persona humana, en una situación histórica personal y colectiva.

---

<sup>31</sup> Cfr. L. SANDRIN. Citado por: Brusco, Angelo – Pinto, Sergio. *Tras las Huellas de Cristo Médico, Manual de Teología Pastoral de la Salud. Centro Camiliano de Humanización y Pastoral de la Salud*, 96.

<sup>32</sup> Cfr. DEPOORTERE, K. Citado por: Brusco, Angelo – Pinto, Sergio. *Tras las Huellas de Cristo Médico. Manual de Teología Pastoral de la Salud. Centro Camiliano de Humanización y Pastoral de la Salud*, 97.

En un punto concreto, “Si la teología pastoral de la salud puede definirse como la “reflexión teológica sobre la acción eclesial en el mundo de la salud, hoy”<sup>33</sup>; ésta debe ser, ante todo, “reflexión teológica sobre la acción sanante de la comunidad eclesial en el mundo actual”. Estas dos definiciones no se excluyen: la comunidad eclesial en sus acción pastoral a lado del enfermo redescubre continuamente y verifica constantemente las dimensiones de sanación de su pastoral, promoviendo la salud integral; signo fuerte y nostálgico de esa salvación que es “la existencia lograda en su integridad y plenitud”; don que se recibe de Cristo y, al mismo tiempo, vocación que nos invita a ser “ministros los unos de los otros de la gracia saludable que se expresa en las distintas formas de hacer experiencia de la salud, pero siempre superándolas y evitando que se las considere como el orden último y global del destino del hombre”<sup>34</sup>

Es evidente que la teología pastoral de la salud se ha fundamentado teóricamente desde la misma experiencia evangelizadora y el saber teologal. “*La teología pastoral de la salud tiene la función de exponer sistemáticamente las teorías y el saber teologal espontáneo y precientífico que subyace el ministerio en el mundo de la salud, a través de una reflexión de tipo científica, es decir, hecha de forma rigurosa, controlada y verificable*”<sup>35</sup>; lo anterior es importante, debido que llega a rescatar que la teología de la pastoral de la salud va mucho más allá, porque en la práctica se da por una experiencia de fe que impulsa al servicio. También, sustenta la propuesta de la teología interdisciplinaria, esta función acerca la interpretación teológica al análisis crítico de la realidad y su interdisciplinariedad, es la relación que el saber teológico posee con otras disciplinas, teniendo como fin: ver, interpretar y dar respuestas a los signos de los tiempos.

Es importante mostrar como la teología pastoral de la salud conlleva que apelar a una pluralidad de ciencias teológicas y humanas (antropología, sociología, psicología, etc). Se impone, por tanto, la colaboración interdisciplinaria. Esta interpretación es necesaria para evitar caer en la aridez doctrinal o en un pragmatismo carente de inspiración (donde queda

---

<sup>33</sup> Ibid., 96

<sup>34</sup> Para una mejor comprensión, ver: Cfr. Los agentes de la pastoral de la salud. Una reflexión teológica pastoral. Boletín 30 CELAM: tercer encuentro Latinoamericano y del Caribe, 1014.

<sup>35</sup> Ibid., 83.

la teología como verdad absoluta). Por lo demás, la historicidad de la teología pastoral de la salud no podría actuarse adecuadamente sin el dialogo entre el pensamiento teológico y las ciencias humanas. Ignorar ese diálogo significaría no darse cuenta de las profundas transformaciones en los aspectos del mundo de la salud, tanto desde el punto de vista cultural como el científico y técnico, arriesgándose a dirigir el mensaje de salvación a una cultura que ya no existe<sup>36</sup>, porque indaga más, se formula cuestionamientos y busca mayor claridad en los conceptos.

Por qué es necesario este diálogo interdisciplinario:

*La teología pastoral considera en términos teológicos las situaciones concretas de vida: ilumina con la fe la realidad alcanzada por las ciencias humanas, como lugar donde se realiza la salvación, en contra de violencia del pecado personal y estructural.*<sup>37</sup>

El encuentro de este diálogo interdisciplinar es la atención al hombre integral e indivisible, con vista a la inserción en su comportamiento de la capacidad de hacer frente, de manera creativa, al reto que constituye el sufrimiento, la salud y el servicio que se da con el prójimo enfermo. Este diálogo propicia observar con detalle la importancia que la persona en el transcurrir histórico tiene para todos estos tipos de conocimiento científicos y así ayudan a la interpretación teológica y, también, con el compromiso que la misma iglesia tiene con los signos de los tiempos:

*La Iglesia, que nace del misterio de la redención en la cruz de Cristo, tiene la obligación de buscar el encuentro con el hombre de manera particular en el camino del sufrimiento. En ese encuentro el hombre “se convierte en camino a la Iglesia”, y es éste uno de los caminos más importante*<sup>38</sup>.

---

<sup>36</sup> Cfr. Brusco, Angelo. *presentazione*, en *DTPS*, IV.

<sup>37</sup> TONELLI, R. *Pastoral giovanile*, 28.

<sup>38</sup> Cfr. *Salvifici Doloris*, 3; *EV*, 9,3.

Es importante decir, que la atención al hombre está regulada por la función crítica del acontecimiento de salvación con respecto a los proyectos elaborados por las ciencias humanas. *“la interdisciplinariedad está garantizada en la pastoral cuando se utiliza la aportación de las diversas disciplinas con una mirada de fe”*<sup>39</sup>

La teología en sus diferentes disciplinas de interpretación a la luz de la fe tiene algo que ver con la praxis pastoral de la salud. En efecto, estructura la finalidad de iluminarla y orientarla con sus propios aportes de tipo doctrinal, pero no se dirige inmediatamente a la acción desarrollada por los agentes de pastoral en el contexto específico de la salud. Al contrario, la teología de la pastoral de la salud, no solo va a partir de la praxis y orientada a ella, sino que, su reflexión va a estar encaminada a tareas precisas como reflexionar sobre la praxis para cumplir con la tarea de modificarla. En este sentido, no para formular una verdad de tipo universal, sino para elaborar criterios que puedan implicarse a priori en la práctica y que estas sean capaces de darle sentido de renovación.

*La teología de la pastoral de la salud se confronta con las disciplinas teológicas (exégesis, teología bíblica, historia, teología sistemática, teología litúrgica, moral...), pero con un estilo propio, debido al método empírico-crítico que la diferencia de ellas. Más precisamente, dialoga con esas disciplinas para identificar y definir ciertos criterios teológicos (dogmáticos, bíblicos, morales, jurídicos...) y establecer una escala de valores o un cuadro de motivaciones necesarias para leer e interpretar la praxis vigente, para destacar los imperativos o valores que surgen de esta praxis, a partir de los cuales formula un proyecto global de acción, y para elaborar un estrategia adecuada de intervención*<sup>40</sup>

La teología pastoral de la salud, está sujeta a la ley de la historia. Esto significa que es su compromiso de inteligencia de la fe, dirigida a la realización de una práctica pastoral adecuada, está llamada a dejarse guiar al deseo de abrirse a la novedad del espíritu cuyos llamados han de captarse con mirada de fe en medio de la fluctuación de las situaciones

---

<sup>39</sup> R. TONELLI, *Pastoral Giovanile*, LAS, Roma, 1983, 29

<sup>40</sup> MIDALI, M. *Teología pastoral o práctica: teología e compiti*, 368.

socio-culturales, que radican en torno a los servicios en el sistema de la salud conforme a la situación precaria en la que se encuentra.

### **3. El Mundo de la Salud**

El mundo de salud plantea numerosos desafíos para este momento histórico que viven los servicios de atención médica. La Iglesia en su dimensión evangelizadora, busca dar respuesta a estos desafíos, los cuales han de ser vistos en su carácter teológico, es decir, como llamado de Dios a intervenir en la historia siguiendo las huellas indicadas de su Hijo Jesús, en el Evangelio. La secularización como desaparición de los signos y valores o comportamientos propios de la confesión religiosa, el progreso de las ciencias, las teorías y las tecnologías médicas, la nueva comprensión de la salud y de la enfermedad, la huida de la muerte y el hombre ambivalente que hacen parte de una cultura globalizada con carácter individualista, invitan buscar nuevos itinerarios para llevar a cabo una evangelización eficaz, desde una actitud crítica, caracterizada por la esperanza y la participación, que permiten reafirmar el seguimiento a Cristo.

*El mundo de la salud y el sufrimiento lanzan numerosos retos a la iglesia, y es tarea ineludible de la teología pastoral tomarlos en consideración, si se quiere evitar el riesgo de que la presencia y la acción de la comunidad eclesial se dirija a una cultura que ya no existe. En esta línea hay que interpretar la invitación del Concilio Vaticano II a poner atención a los signos de los tiempos, consciente que los retos de la evangelización -tanto la primera como la nueva evangelización- tienen un carácter teológico, es decir, son llamados de Dios a intervenir en la historia siguiendo sus intervenciones. ¿A caso no procede de Dios la primera respuesta a estos retos?<sup>41</sup>*

Con toda la problemática de la salud en la que se vive la respuesta como propuesta teológica tiene que analizarse desde la protección del ser mismo de la persona, aun cuando los tiempos cambiantes por negligencia y corrupción no resultan ser los más adecuados para resolver las

---

<sup>41</sup>Brusco, Angelo – Pinto, Sergio. *Tras las Huellas de Cristo Médico, Manual de Teología Pastoral de la Salud. Centro Camiliano de Humanización y Pastoral de la Salud*, 117.

dificultades, la teología pastoral examina esta encrucijada de la humanidad con respecto al derecho a un buen servicio de salud y al acompañamiento humanizado en ello.<sup>42</sup>

Para situarse correctamente frente al mundo de la salud, es preciso asumir una actitud que lleve a considerarlo en el contexto más amplio de la sociedad y de la cultura, frente a la problemática del sistema de salud. En consecuencia la responsabilidad de quien sufre y muere cae de forma directa en los agentes de la salud; en efecto, dirá *Albert Camus*, “no son los médicos, sino la sociedad la que será juzgada por el modo en que se sufre y se muere en ella”.<sup>43</sup> Con estas palabras el autor francés quería decir, que el comportamiento de los profesionales de la salud en la asistencia a los enfermos y moribundos, antes que cada una de las personas, hunde sus raíces en la cultura y en la política de la sociedad en la que trabaja. Por ello, es necesario afirmar que el mundo de la salud es un reflejo de lo que es la sociedad actual, que constituye la más importante encrucijada contemporánea.

Se ha afirmado que la vida del hombre ha ido realizándose, en sus momentos más críticos y decisivos en el mundo de la salud. En efecto, en la vida humana se produce los acontecimientos más fundamentales de la existencia (nacimiento, recuperación de la salud, envejecimiento, cuidado paliativo y muerte), allí mismo, tienen lugar los descubrimientos científicos más convincentes y preocupantes sobre la vida de los individuos que articulan la sociedad, enfermedades y mejoramiento de la calidad de vida y en la cual se plantean los interrogantes fundamentales del hombre actual sobre el sentido de la vida, sufrimiento y muerte. Por consiguiente, no es de extrañar que el mundo de la salud y el sufrimiento se haya convertido en un lugar, en el cual entran en conflicto los diversos proyectos sobre la persona, su porvenir y su felicidad, así como las diversas concepciones de sociedad, dimensionadas en el mundo de la salud<sup>44</sup>.

*El mundo de la salud, como todos los otros universos humanos está dominado por la concepción de su autonomía respecto a lo sagrado y por el desarrollo de una serie*

---

<sup>42</sup> Cfr. *Ibíd.*, 118.

<sup>43</sup> El autor *Albert Camus* (Argelia, 1913 - Francia, 1960), Premio Nobel de Literatura en 1957, fue novelista, dramaturgo y ensayista, además de periodista y filósofo.

<sup>44</sup> *Brusco, Angelo – Pinto, Sergio. Tras las Huellas de Cristo Médico, Manual de Teología Pastoral de la Salud. Centro Camiliano de Humanización y Pastoral de la Salud*, 119.

*de saberes y de técnicas orientadas a responder los problemas planteados a la humanidad en esta área de la vida humana. Este desplazamiento de lo sagrado en el tema de la salud se está radicalizando en la medida en que la pregunta sobre la salud y sobre la enfermedad pasan del terreno del sentido y del valor al terreno del desarrollo de unos medios cada vez más poderosos”.*<sup>45</sup>

La teología pastoral de la salud ha logrado algunos pasos de cara a lo público, que se han dado en la protección, defensa y asistencia de los enfermos, garantizándoles la atención necesaria para la curación y acompañamiento en la enfermedad, dignificando a la persona que sufre y que está en su estado de vulnerabilidad, prestando así, un servicio humanizado. En consecuencia, es necesario lograr esta conciencia humanizadora en el profesional de la salud, que pueda aportar desde su trabajo a la dignidad de la persona.

Además, la teología pastoral de la salud, puede determinar que la humanización de la medicina y la asistencia a los enfermos es uno de los problemas que más preocupa el mundo de la salud. Teniendo en cuenta que el avance científico y de la tecnología médica no siempre va a la par con una evolución humanizada de la calidad de vida de la persona en la asistencia en la salud. Se pueden buscar muchos culpables de cara a lo público que generen deshumanización en el sector de la salud, en Colombia son múltiples: los intereses económicos encontrados en una política corrupta, la burocracia del sistema asistencial, metodología del trabajo basada en la rapidez y eficiencia, un deterioro de la escala de valores que hace más difícil la consideración del enfermo como persona. Es importante decir que, para la teología pastoral, el aspecto más comprometido del reto de la humanización del mundo de la salud consiste en su finalidad específica. Cooperando en los proyectos encaminados a hacer más humanos los ambientes en que se trabaja, desde el agente de pastoral, el profesional de la salud, y el de los servicios varios, están llamados a ofrecer su aporte específico acorde con una visión de la persona anclada a la figura de Cristo y su forma de asumir las realidades, que se deja ver en los Evangelios.

---

<sup>45</sup> Velazco, J. Martín. *Mundo de la Salud y Evangelización en congreso Iglesia y salud*, 218-219.

## CAPITULO II

### CRITERIOS TEOLÓGICOS PASTORALES PARA LA HUMANIZACIÓN DE LA SALUD

El primer capítulo, permitió reconocer la problemática en que se encuentra el sistema de salud y la propuesta que tiene la teología pastoral de la salud en el tema de deshumanización. Para poder avanzar en las situaciones históricas que la pastoral de la salud va realizando hay que observarla detenidamente en la experiencia de fe, que se da en el seguimiento de Cristo, y como resultado de un auténtico servicio a la persona, en su carácter solidario y transformador. Por tanto, es preciso referirse a ciertos criterios teológicos provenientes de la cristología y la antropología teológica que son fundamentales para la pastoral de la salud, como explicación de la inseparable fidelidad que Dios tiene con la persona, verificada en la categoría filiación divina a través de la relación con Jesucristo que conduce a la salvación. En una categoría más amplia, el término subsidiariedad hace revelar esta relación paterno filial del Padre con el Hijo y del Hijo con sus discípulos: *“En verdad, en verdad os digo: el que crea en mí, hará él también las obras que yo hago, y hará mayores aún, porque yo voy al Padre”*. (Jn 14,12). En consecuencia, la auténtica experiencia de seguimiento se da en la cristificación del hombre, o sea, se hace como Cristo, dispuesto a servir y entregar su vida como Cristo lo hizo en la escucha y la sanación.

*“Ponerse a la escucha de Jesús y de la persona en situación de Crisis es “una única actitud espiritual que lleva a la Iglesia a escoger los caminos más adecuados para ejercer su mediación entre Dios y los hombres. Es la actitud de caridad de Cristo, verbo de Dios hecho carne. En efecto, amar a Dios significa encontrar y servir al hombre, al hombre verdadero, al hombre integral; amar al hombre y caminar con él significa encontrarlo a Dios, término trascendente, principio y razón de todo el amor”<sup>46</sup>.*

---

<sup>46</sup> Brusco, Angelo – Pinto, Sergi. *Tras las Huellas de Cristo Médico, Manual de Teología Pastoral de la Salud. Centro Camiliano de Humanización y Pastoral de la Salud*, 141. También, Cfr. Pablo VI. *Discurso de despedida del concilio vaticano II*, 7 de Diciembre de 1967.

Es en la mediación salvífica de Jesucristo (encarnación y acontecimiento pascual), se puede encontrar las líneas de inspiraciones unitarias y fundamentales de la teología pastoral de la salud. Siendo Cristo el que revela y comunica a los hombres el amor del Padre. En Él se manifiesta a la Iglesia, su cuerpo místico, y al pueblo de Dios, signo e instrumento de salvación. A la luz de verbo encarnado es como adquieren sentido la vida y la historia del hombre. Por tanto, a la hora de optar en conformidad con las situaciones históricas concretas, la pastoral de la salud está llamada a dejarse guiar por algunos criterios arraigados en el Evangelio que hablan de las acciones curativas de Jesús.

### **1. Criterio Cristológico**

La pastoral de la salud está llamada a dejarse guiar por el accionar de Cristo en la experiencia de fe, que se construye en la relación paterno-filial, realizándose bajo el signo de un amor incondicional a la vida y a la dignidad de cada uno, de la misericordia, la ternura, la compasión, la solidaridad, la gratuidad y del amor. Esta teología de la pastoral de la salud, tendrá que definirse, como la misión que apela y conduce a una realidad que trasciende al hombre.

Para la teología de la pastoral de la salud, Cristo es el mediador de salvación dada por la relación Paterno filial, a la cual se acude para poder hablar de humanización. Cristo es el prototipo de toda mediación cristiana: “su humanidad, unida a la persona del verbo, fue instrumento de nuestra salvación”.<sup>47</sup>

Para la teología pastoral de la salud, es importante el aporte cristológico propuesto por *redemptoris hominis* en su apartado 39: “*Jesucristo es camino principal para la Iglesia. Él mismo es nuestro camino hacia la casa del Padre y es también el camino del hombre*”.<sup>48</sup> Lo dicho, la acción salvífica de Jesús, su praxis evangelizadora, debe convertirse en constante referencia de discernimiento para la pastoral de la salud.

---

<sup>47</sup> *Sacramentum Cocilium*, 5.

<sup>48</sup> *Redemptoris Hominis*, 39.

Esa acción salvífica de Jesús anuncia la buena nueva del Reino de Dios, como iniciativa del amor gratuito de Dios para una salvación integral de la persona humana. Un anuncio fuertemente unido a los signos de atención a los enfermos, la curación y la victoria sobre la acción del maligno.<sup>49</sup> Los principales referentes bíblicos provenientes de los evangelios canónicos, evidencian las múltiples formas como Jesús se acerca al enfermo, y en él, a su enfermedad, actos que revelan lo que la pastoral de la salud busca en el proceso de humanización en los servicios sanitarios.

En los pasajes siguientes, se puede observar cómo se da la relación entre el enfermo y la curación. Jesús llega al enfermo reconociéndolo como hijo de Dios, no le importa quién es o si es pecador o si está violando la ley, solo se dispone a curarlo, y esta curación permite ver al que sufre con un rostro de misericordia, compasión y ternura, a continuación se exponen algunos de esos pasajes:

- El de la región de Gerasa (Mt. 8:28-34, Mc. 5:1-20, Lc. 8:26-29): Era poseído por muchos espíritus inmundos que se hacían llamar Legión, que fueron expulsados y entraron en un hato de cerdos, que luego murieron.
- La hija de la cananea (Mt. 15:21-28, Mc. 7:24-30): Fue un milagro llevado a cabo en la región de Tiro y de Sidón, por petición y gracia a la fe de la madre de la víctima.
- María Magdalena (Lc. 8:1-3): De la cual salieron 7 demonios. También sanó a otras muchachas, entre ellas: Juana, mujer de Chuza intendente de Herodes, y Susana.
- Un paralítico de Cafarnaúm (Mt. 20:29-34, Mc. 10:46-52, Lc. 18:35-43): quien estaba postrado, y también le fueron perdonados sus pecados.
- El hombre de la mano seca (Mt. 12:9-14, Mc. 3:1-6, Lc. 6:6-11): debido a este milagro los fariseos se enfurecieron y murmuraban planeando la destrucción de Jesús.
- La mujer en la sinagoga que estaba encorvada y no podía enderezarse (Lc. 13:10-17): esta curación tuvo lugar también en sábado y en una sinagoga, por lo cual Jesús fue criticado.

---

<sup>49</sup> Brusco, Angelo – Pinto, Sergio. *Tras las Huellas de Cristo Médico, Manual de Teología Pastoral de la Salud. Centro Camiliano de Humanización y Pastoral de la Salud*, 146.

- El de Jerusalén (Jn. 5:1-18): este hombre llevaba 38 años enfermo y fue sanado un sábado en un estanque llamado Betesda en hebreo.
- Los dos ciegos de Cafarnaúm (Mt.9:27-31). A quien Jesús les devuelve la vista.
- Bartimeo, el de Jericó (Mt. 20:29-34, Mc. 10:46-52, Lc. 18:35-43, también encontrado en el Corán): Él le suplicó misericordia y Jesús le dijo que fue salvado gracias a su fe.
- El de Betsaida (Mc. 8:22-26): A quien sanó poniéndole saliva en los ojos e imponiéndole las manos.
- El de nacimiento (Jn. 9:1-41): Jesús lo sanó restregando lodo hecha con su propia saliva, en los ojos del ciego, quien luego se lavó en la piscina de Siloe (enviado).
- De un leproso de Galilea (Mt. 8:1-4, Mc. 1:40-45, Lc. 5:12-16): fue curado al ser tocado por la mano de Jesús.
- De diez leprosos (Lc. 17:11-19): iban camino a Jerusalén y Jesús los curó con el poder de su palabra.
- La fiebre de la suegra de Pedro (Mt. 8:14-15, Mc. 1:29-31, Lc. 4:38-39): fue sanada en su casa en Cafarnaúm, al ser tomada por la mano de Jesús.
- La mujer con flujo de sangre (Mt. 9:20-22, Mc. 5:25-34, Lc. 8:41-48): quien se sanó al tocar el manto de Jesús.
- Un sordomudo en la Decápolis (Mc. 7:31-37): a quien sanó metiéndole los dedos en los oídos, escupiendo, tocándole la lengua y diciendo: “Effatá”, que significa “ábrete”.
- La oreja del sirvo (Lc. 22:50-51): quien fue herido por un discípulo de Jesús, a quien Jesús reprendió por ello.
- El hijo del alto oficial del rey (Jn. 4:46-54): Jesús y el oficial se encontraban en Caná, y el niño que moría se encontraba en Cafarnaún.
- La curación en la piscina de Betesda (Jn 5, 1-16): Jesús, viéndole tendido y sabiendo que llevaba ya mucho tiempo, le dice: «¿Quieres curarte?» Le respondió el enfermo: «Señor, no tengo a nadie que me meta en la piscina cuando se agita el agua; y mientras yo voy, otro baja antes que yo.» Jesús le dice: «Levántate, toma tu camilla y anda.» Y al instante el hombre quedó curado, tomó su camilla y se puso a andar.

Mediante los anteriores relatos bíblicos, Jesús reconoce el dolor de los que sufren, se puede señalar que el servicio de humanización en la salud es un acto salvífico en el cual se da la curación. Así, en el relato de la curación en la piscina de *Betesda* (Jn 5, 1-16) permite un acercamiento al sentido de lo que es la humanización por medio de la acción misericordiosa de Jesús. Después de treinta años de estar enfermo esperando la oportunidad para curarse igual que los ciegos, paralíticos y cojos que estaban allí presentes, anhelando esa oportunidad de sanación, Jesús ve a este hombre *tendido* le dice: “¿quieres curarte?” (Jn5,7); encuentra, pues, Jesús en este enfermo un hombre dispuesto a recibir la sanción, aun cuando ha pasado tanto tiempo esperando la oportunidad que se veía cada vez más lejana por las condiciones en las que se encontraba, condiciones de marginación y de sufrimiento por el contexto histórico de ese momento del Judaísmo.

Este enfermo era excluido, aun así, nada de esto importa para Jesús, este enfermo no se da cuenta que la sanación le ha llegado por medio de Jesús y le dice: “«Señor, no tengo a nadie que me meta en la piscina cuando se agita el agua; y mientras yo voy, otro baja antes que yo.»” (Jn 5,8), pero Jesús le dice: “«Levántate, toma tu camilla y anda.» Y al instante el hombre quedó curado, tomó su camilla y se puso a andar” (Jn 5,9). Aquí no se da una simple sanación, en todos los relatos de curación la intención es, dignificar la vida del excluido por la sociedad, o sea, reintegrarlo y devolver su condición de ser hijo, condición que es dada por la obra salvífica de quien da la salvación, Jesús. En consecuencia, el trato de Jesús es humanizador, le da sentido al enfermo que estaba allí “*tendido*” (Jn 5,7), al instante el hombre se siente dignificado “*toma su camilla y se puso andar*”. Este relato muestra cómo se da este acercamiento entre el que cura la enfermedad y el sentido de humanización de la salud. Entonces, la humanización, es pues, un acto de salvación.

Por consiguiente, para Jesús es importante dignificar a la persona como también deben hacerlo las entidades encargadas de la atención devolviendo esa dignidad por medio del servicio humanizado a los más necesitados, los excluidos y a los que sufren la marginación por medio de la enfermedad. Por tanto, es fundamental para Jesús la vida, la salud física y espiritual de las personas. Jesús desde su propuesta de salvación quiere clarificar que una de las cosas más valiosas es la salud, la vida, la dignidad. Por tanto, este mensaje de salvación

modifica radicalmente el sentido religioso en el que vivió Jesús, porque viene a decir que la práctica de la religiosidad se ha de entender y practicar de tal manera que, antes que el culto religioso, las ceremonias sagradas, los rezos, los templos y todas sus liturgias, está la vida de las personas, la salud de las personas, la dignidad y la felicidad de los seres humanos. Dicho de otra forma, para Jesús, y para el Dios de Jesús, lo humano está antes que lo sagrado, antes que lo religioso. Y la razón es clara: el Dios de Jesús no se encarnó ni en «lo sagrado» ni en «lo religioso», sino en «lo humano». En consecuencia, sólo el que toma en serio lo humano y se comporta rectamente como lo exige la condición humana, sólo ése puede conectar y encontrar al Dios que se humanizó, el Dios de los cristianos que se nos reveló en Jesús<sup>50</sup>.

El texto de José María Descalzo hace la siguiente anotación, frente a lo que en verdad le importaba Jesús:

*Jesús, cuando se encontró ante casos de sufrimiento, en diversas situaciones de personas que padecían enfermedades crónicas, no dudó en curarlas inmediatamente, prescindiendo de si la religión permitía o prohibía hacer aquello, concretamente cuando sanaba a los pacientes en sábado, día en que eso precisamente estaba prohibido por la Ley religiosa. Es elocuente, en este sentido, la curación del manco en la sinagoga (Mc 3, 1-5). La pregunta que hace Jesús en aquella ocasión es fuerte y provocativa: «¿Qué está permitido en sábado, hacer bien o hacer daño, salvar una vida o matar?» (Mc 3, 4). A primera vista, Jesús parece sacar las cosas de quicio. Porque, hablando con propiedad, allí nadie pretendía matar al manco. Y, sin embargo, la pregunta de Jesús estaba cargada de razón. Porque equivalía a preguntar si lo primero es la religión o lo primero es la vida. Lo que aquí cuestiona Jesús no es meramente la casuística moral de los rabinos sobre los casos o en que se podía o no se podía curar a un enfermo en sábado. Lo que Jesús plantea es algo mucho más radical. Tan radical que equivalía a poner en cuestión todo el sistema religioso que defendían los dirigentes religiosos de Israel, el sistema que les daba a ellos el poder de decidir sobre la vida o la muerte, que es justamente lo que Jesús pregunta. Por eso, ni más ni menos, todo termina con la decisión de los fariseos de*

---

<sup>50</sup> Castillo, José María. *humanización de Dios ensayo de Cristología*, 2012.

*asesinar a Jesús por haber hecho aquello (Mc3, 6). Y algo parecido se puede afirmar en el caso de la curación del paralítico de la piscina (Jn 5, 1-13; cf. 18). O en el serio conflicto que se provocó cuando Jesús curó al ciego de nacimiento (Jn 9).*

*Se sabe, además, que las curaciones en sábado debían de ser algo habitual en el comportamiento de Jesús, como se advierte en la queja del jefe de una sinagoga que echaba en cara a la gente que acudieran a Jesús para ser curados precisamente en sábado (Lc 13, 10-14). Si el sábado era el día que la gente llevaba a sus enfermos para que Jesús los curara, es porque todo el mundo sabía que ése precisamente era el día en que Jesús sanaba normalmente a los pacientes<sup>51</sup>.*

Al hablar, por tanto, de la relación entre Jesús y la salud humana, hay que hablar de lo importante que era la persona para Él, aún por encima del sábado que se promulgaba para la ley judía como el día de reposo, esto quiere decir que para Jesús, tal como lo presentan los redactores de los evangelios, el problema de la salud humana y la persona sufriende fue una preocupación primordial. Sin duda alguna, Jesús consideró que mejorar la salud de las personas y dar sanidad a la gente era una tarea fundamental en la misión que debía que cumplir para hablarnos de Dios y para hacer presente su obra salvífica.

En estos textos (Mt. 20:29-34, Mc. 10:46-52, Lc. 18:35-43, Mt. 20:29-34, Mc. 10:46-52, Lc. 18:35-43), muestra el tipo de cristología apropiada para la pastoral de la salud. Aquí, Jesús se muestra atento y acogedor con los pobres, débiles, marginados y frágiles. Los Evangelios muestran como actitud habitual de Jesús la acogida, la compasión, el perdón. Actúa también, como médico del cuerpo y del espíritu, es éste un título que los padres de la Iglesia subrayan en la praxis de Jesús. San Ignacio de Antioquía afirmaba: “Uno sólo es el médico carnal y Pneumático, Jesucristo nuestro Señor”.<sup>52</sup> La relación que Jesús tiene con el enfermo es de diálogo con los enfermos.<sup>53</sup>

---

<sup>51</sup> *Ibíd.*

<sup>52</sup> Brusco, Angelo – Pinto, Sergio. *Tras las Huellas de Cristo Médico* Manual de Teología Pastoral de la Salud. También Ad Efesios, 7, 2.

<sup>53</sup> Cf. Mc 1, 40 - 45

*La buena nueva del Reino predicada y practicada por Jesús fue su victoria sobre el mal físico, psíquico y espiritual... El anuncio de Jesús no fue un flactus vicio inconsistente, sino una intervención inmediata y regeneradora de Dios, que vivificaba al hombre restituyéndolo la salud y liberándolo del poder del maligno. En Jesús se da una perfecta armonía y correspondencia entre la palabra y el comportamiento, entre el ser y el obrar. En su predicación el anuncio de la salvación se convertía en experiencia inmediata de salud física, libertad psicológica, liberación espiritual<sup>54</sup>.*

Con lo dicho, se postula que la pastoral de la salud, está llamada a fortalecerse en las situaciones históricas y culturales, su compromiso de ser signo e instrumento del obrar salvífico de Jesucristo, su atención a los más débiles en el cuidado integral de la salud de las personas, el deber de luchar contra las diversas formas de deshumanización que se dan en el sistema de salud. La cristología en su reflexión bíblica nos ayuda acercarnos a la magnitud de los problemas en la el sistema de salud se encuentra. Esta reflexión se da como propuesta humanizadora.

## **2. Criterio Antropológico**

La antropología teológica pone de manifiesto que en el hombre hay una realidad que lo trasciende, es decir, que el hombre no se agota en sus cualidades físico-biológicas ni en sus necesidades fisiológico-psicológicas, en él hay un “hambre” insaciable de cumplimiento y de plenitud que ninguna realidad de este mundo puede colmar, así pues, la emoción ensalzante ante la belleza artística, la solidaridad humana incluso con riesgo de la propia vida. La superación del sin sentido de la muerte, la alegría experimentada en el dolor, la capacidad de preguntar y de buscar en la realidad, el emerger de las preguntas decisivas de la existencia, la búsqueda apasionada del Bien y de la Verdad, la capacidad y la decisión de perdonar, la pregunta por alguien que esté más allá de todo cuanto existe, la contemplación de la

---

<sup>54</sup> Diccionario de teología pastoral sanitaria. Camilliane, 501.

naturaleza, la autoconciencia de sí mismo, el sentimiento maduro de culpa, la libertad, son signos evidentes de que en el hombre hay un misterio que lo trasciende.<sup>55</sup>

En este sentido, el ser humano tarde o temprano se topa con las preguntas radicales de su existencia: ¿Quién soy yo? ¿Qué va a ser de mí? ¿Por qué he nacido? ¿Por qué he de morir? ¿Qué sentido tiene el dolor y el mal? ¿Hay algo o alguien que me espere más allá de las puertas de la muerte? ¿Quién puede ocupar mi soledad como presencia cuando nadie puede colmarla? ¿Qué puede satisfacer mi deseo cuando nada de este mundo llega a satisfacerlo? ¿Quién me puede perdonar todos mis errores y miserias sin avergonzarse de mí? ¿Quién puede cargar con el peso de mi culpa y librarme de ello? ¿Quién puede enjugar mis lágrimas? ¿Hay en algún lugar una vida plena sin amenazas, una salud física y mental que no se quebrante nunca? ¿Quién podrá hacerme justicia ante los atropellos sufridos? ¿El final de todo va a ser el llanto y el absurdo? ¿Puede tener la muerte la última palabra sobre la existencia humana y sobre la historia?<sup>56</sup>

Sin embargo, alrededor de todo ese accionar de preguntas, está todo un sentido antropológico que aborda el hombre en su condición humana, en términos actuales, ir construyéndose como persona. Más allá de toda visión idealista o conceptual, la pastoral tiene que estar siempre dirigida y atenta al hombre en cuanto a la experiencia de vida. La reflexión teológica -bíblica sobre la revelación, sobre la encarnación y sobre todo la sacramentalidad de la Iglesia pone muy bien de relieve su carácter funcional (para los hombres), no es casual que haya ido percibiendo cada vez más la conexión íntima que se da entre la evangelización y la promoción humana<sup>57</sup>.

*No obstante, para evitar que se evapore el respeto por el ser humano y la fidelidad del mismo, es necesario considerarlo en toda su concreción, sin detenerse en simple definiciones filosóficas - aun cuando es importante, la pregunta por el hombre*

---

<sup>55</sup> Para mejor comprensión ver: Cfr. *Antropología Teológica* (En línea). <http://www.itda.es/articulos/63.pdf>. (consultado el 03 de Diciembre del 2015 a las 10:33 Am).

<sup>56</sup> Ibid.

<sup>57</sup> *Evangelii Nuntiandi*, 31 -39.

desborda en conceptos plurales que lo han ido definiendo en su inconmensurabilidad – o en la mera afirmación de su principio metahistórico

Por tal razón, no basta considerar al hombre reducido a su realidad metahistórico, esencial, abstracta, o al llamado “hombre medio”, tal como lo definió Pablo VI:

*El hombre fenoménico, en toda su integridad y revestido de todos sus criterios característicos..., el hombre que vive..., el hombre insatisfecho de sí mismo, que ríe y llora..., el hombre que, como tal, piensa y ama y suda en su ocupación y parece estar en la expectativa de algo...<sup>58</sup>.*

Este criterio antropológico en el cual el hombre vive su realidad histórica, no está al margen ni es simplemente un principio metódico, este es un criterio que constituye el contenido mismo del misterio de Cristo en la dinámica de salvación donde la pastoral de la salud está llamada a servir. La antropología como criterio al proceso de humanización de la salud, se va constituyendo en la experiencia del cristiano desde la relación filial que tiene Jesús con el que lo sigue. La perspectiva de una antropología cristiana con toda su originalidad está regida en su fecundidad en el carácter unitario.

La pastoral de la salud encuentra en Cristo el sentido de la persona, y es tal su importancia que el que sufre es aceptado y amado por Jesús, en toda su realidad antropológica, pues “solamente en el misterio del verbo encarnado, se esclarece el misterio del hombre”<sup>59</sup>. Por tal razón, en Cristo se aclara las preguntas fundamentales que en muchas ocasiones la antropología filosófica y teológica se formulan acerca del hombre y la mujer: su origen, sus condiciones existenciales, su futuro, que se muestra como prioridad en el acontecimiento de Cristo quien: “descubre plenamente al hombre y le manifiesta la sublimidad de su vocación”<sup>60</sup>. Con todo, el hombre en su vocación va encontrando la realidad que lo trasciende

---

<sup>58</sup> PABLO VI. *Discurso clausura del concilio vaticano II*, 7 de Diciembre de 1965.

<sup>59</sup> *Gaudium et S.*, 22.

<sup>60</sup> Juan Pablo II, “*Salvifici Doloris*”, 31. Se refiere a todo lo que concierne al misterio del hombre, entonces ciertamente se refiere de manera particular, al sufrimiento humano. En este punto precisamente el “manifiestar el hombre al hombre y descubrirle la sublimidad de su vocación” es particularmente indispensable. Cfr. También G. CINÁ, “*antropología de la salud*”, en *Diccionario de Teología de Pastoral Sanitaria*, 64 - 78

y que lo va realizando como persona, en esa misma dinámica construye su vocación a la luz de la vocación de Cristo, que en su propuesta de salvación humaniza.

La claridad de humanizar está en que la pastoral de la salud tiene que estar dirigida y atenta al hombre como prioridad de salvación. A la luz de estos criterios antropológicos, la pastoral de la salud esta llamada:

- A poner en el centro a la persona humana en su plena identidad, en su dignidad inviolable, en su carácter unitario.
- A prestar atención a cada una de las personas en las situaciones concretas de su vida, con sus propias experiencias y su propia historia.
- Considerar a la persona humana en sus múltiples y concretas relaciones.
- A insertarse en lo cotidiano de la existencia. A mostrarse dialogal e interpelante, liberadora y humanizante, comprometida en lo social y en la promoción humana, en el nombre del evangelio, la caridad y el seguimiento de Cristo.
- A favorecer la toma de conciencia de que Dios en el misterio de la encarnación, ha hecho suyo el rostro de cada persona, incluso el más desfigurado. En efecto, toda persona, gracias a la redención, se ha hecho partícipe del rostro divino.

Estos criterios antropológicos que se dan en el acontecimiento de Cristo, le da sentido a la persona y contribuye con el sentir evangélico de salvación. Seguir al Dios que se hizo hombre, al Hijo que hace la voluntad del Padre, permite en el seguimiento, la figura de ser hijo en el Hijo. La apropiación para la teología de la pastoral de salud y en ella a la problemática deshumanizada, ayuda a ver en el rostro del enfermo, el rostro del Hijo, en consecuencia, dirá Pablo VI:

*Si tenemos en cuenta... que en rostro de cualquier hombre – sobre todo cuando los sufrimientos y las lágrimas lo hacen más transparente – hemos de reconocer el rostro de Cristo, el Hijo del hombre, y si en el rostro de Cristo hay que reconocer el rostro del Padre misericordioso..., entonces nuestra manera de enfocar las cosas humanas se convierte en cristianismo que busca a Dios como a su propio centro. De tal manera que podríamos incluso llegar al seguimiento enunciado: hay que conocer al hombre para conocer a Dios.<sup>61</sup>*

En consecuencia, es en el conocimiento del hombre donde tiene sentido la construcción humanizante de la teología de la pastoral de la salud. Encontrarse con el rostro misericordioso del Padre es encontrarse con el rostro del que sufre. El amor incondicional del Padre con el Hijo y del Hijo con sus discípulos. Es lo que apunta, en últimas a la humanización de la salud.

*El misterio de la Encarnación, expresión visible del amor del Padre, el Hijo de Dios asume nuestra condición y se solidariza con toda situación humana. Jesús no sólo es sensible a todo dolor humano sino que se identifica, con el que tiene hambre, frío, está enfermo... y hace del compromiso con necesitado criterio de salvación o condenación: “Venid benditos de mi Padre... Apartaos de mí, malditos...”<sup>62</sup>. Jesús sufrió la pasión y la muerte de la cruz para liberarnos de pecado y de muerte; por eso brilla como Palabra de vida<sup>63</sup>.*

El criterio antropológico de conocer al hombre para conocer a Dios, lleva a la persona al amor y al servicio por los demás, para la humanización de la salud se ve resumido en la experiencia fundante-salvífica de Cristo. Al contemplar la vida y la misión de Jesús, se descubre que el anuncio del Reino de Dios con gestos y acciones, llevan a pensar en el camino de posibilidad fundamental de la construcción de la teología de la pastoral de la salud en su sentido de humanización, obviamente desde la figura de Cristo:

---

<sup>61</sup> PABLO VI, *Discurso clausura del concilio vaticano II*, 7 de Diciembre de 1965.

<sup>62</sup> Cfr. Mt 25, 31 - 46

<sup>63</sup> CELAM. *Discípulos y misioneros en el mundo de la salud. Guía para la pastoral de la salud en América Latina y El Caribe*, 37.

*Recorría Jesús toda Galilea, enseñando en la sinagoga, proclamando la Buena Nueva del Reino y curando todas las enfermedades y toda dolencia del pueblo. (Mt 4, 23)*

*La salud que llega a los enfermos por medio en los gestos y palabras de Jesús son signo visible de amor del Padre y de su poder para perdonar los pecados<sup>64</sup>.*

Cuando Juan el Bautista envía mensajeros para preguntar a Jesús por su identidad, Jesús les responde: *“Id y contad a Juan lo que oís y veis: los ciegos ven y los cojos andan, los leprosos quedan limpios y los sordos oyen, los muertos resucitan y se anuncia a los pobres la Buena Nueva”.* (Mt 11, 4 – 5)

*Jesús se acercó a los enfermos, a los pobres, a las mujeres y a todos los excluidos, a los marginados de las instituciones religiosas y políticas de su época, no para forzar su situación de exclusión, marginación, dolor, sino para hacerlos sentir dignos, valorarlos, acompañarlos, para invitarlos a levantarse de la postración, sacarlos de su condición de pecado y sobre todo reinsertarlos en la comunidad<sup>65</sup>*

Según el postulado anterior, es importante denotar que en medio de la enfermedad, el dolor, el sufrimiento, Jesús anuncia la esperanza y es fuente de vida. Para Jesús los pobres, los olvidados, los enfermos, no son solamente objetos de compasión o de curación, sino protagonistas del reino, anunciadores del Evangelio. Es esta perspectiva en la que aparece el Jesús de la cruz como clave de lectura pascual y generadora de esperanza, que ayuda a describir el sentido del dolor y el sufrimiento, desde este criterio, la antropología conduce a la sanación y salvación, dando importancia al enfermo, por el amor hijo de Dios y construye el seguimiento desde Cristo.

El poder de Jesucristo para curar a los enfermos, restablecer la salud, es un carisma y un ministerio que está ligado al hombre por su condición de hijo. Si llegamos a la claridad del asunto, en el acercamiento que tiene Jesús con los enfermos, es buscando restablecer su

---

<sup>64</sup> Cfr. Mc 2,3-11.

<sup>65</sup> Para mejor profundización, ver: Cfr. Lc 5, 12-26; 6, 6-11; 7, 36-50; 8, 43-48; 13, 10-17; 17, 11-19; 18, 35 – 43. También, CELAM, 39.

dignidad, por tal razón mantiene el trato humanizado. Al seguir a Cristo este carisma de salvación y curación dentro de la comunidad, viene siendo un signo sensible de seguimiento y proclamación de la Buena Nueva de vida y salvación en Cristo, que por medio del servicio amoroso da la sanación física y espiritual.

Al restablecer la salud física, está en juego algo más que la victoria inmediata sobre la enfermedad. Cuando hay un acercamiento humanizado por parte de los profesionales de la salud o del acompañante espiritual el enfermo como persona sensible, digna de recibir el mejor de los tratos por ser hijo de Dios, así pues, nos acercamos al ser humano y al universo de sus relaciones, porque la enfermedad lo afecta en su plenitud y Jesús se vale de esta situación vulnerable para curarlo.

*Por tal razón Jesús se encuentra con los enfermos para curarlos, para restablecer su salud, para hacerlos sentir personas y reincorporarlos a la sociedad y proclama el milagro de la vida; en ellos se manifiesta la victoria de Cristo sobre el pecado y la muerte y se convierten en portadores de la Buena Nueva del Reino de Dios. La Iglesia en su misión profética está llamada anunciar el reino a los enfermos y a todos los que sufren, velando para que sus derechos sean reconocidos y respetado<sup>66</sup>.*

Por consiguiente, la teología pastoral de la salud en su criterio antropológico anuncia el deber del hombre y de la mujer como transformadores de la sociedad actual, a la luz del evangelio, *la comunidad cristiana anuncia la Buena Nueva de salvación cuando opta por la vida, por la construcción de un mundo más humano alimentado la esperanza de “cielo nuevo y tierra nueva”*<sup>67</sup>.

*Los gozos y las esperanzas, las tristezas y las angustias de los hombres de nuestro tiempo, sobre todo de los pobres y de cuantos sufren, son a la vez gozos y esperanzas, tristezas y angustias de los discípulos de Cristo. Nada hay verdaderamente humano que no encuentre eco en su corazón. La comunidad cristiana está integrada por*

---

<sup>66</sup> CELAM. *Discípulos y misioneros en el mundo de la salud. Guía para la pastoral de la salud en América Latina y El Caribe*, 41.

<sup>67</sup> *Ibid.*

*hombres que, reunidos en Cristo, son guiados por el Espíritu Santo en su peregrinar hacia el reino del Padre y han recibido la buena nueva de la salvación para comunicarla a todos. La Iglesia por ello, se siente íntima y realmente solidaria del género humano y de su historia<sup>68</sup>. Por tal razón, se habla de humanización porque hay un interés por el enfermo que sufre y por el trato que recibe deshumanizado, se busca la dignidad desde una experiencia salvífica.*

En el sentido de salvación y acercamiento al débil, al que sufre, al enfermo, para los cristianos la solidaridad es un lugar teológico: “los enfermos son verdaderas catedrales del encuentro con el Señor Jesús”. Desde ellos el Señor nos llama para hacer realidad historia su promesa de consuelo a los enfermos y de protección a los desamparados, como primicia de una vida más plena<sup>69</sup>.

El sentido prioritario de la relación con Cristo en la dinámica de salvación, vincula al hombre a transformar su historia. Socialmente la problemática de la salud desde la propuesta humanizadora da apertura para que esta sea un lugar teológico y de relación paterno-filial, para humanizar. Para evangelizar desde la realidad actual, se crean espacios de afirmación de la vida y en ella la dignidad de esta misma. Cuando se establecen un encuentro persona a persona con los que sufren (los olvidados, los que sufren la negligencia o trato deshumanizado), cuando en el día a día cada agente de la salud alimenta desde una mística promoción de la salud como acción solidaria con los enfermos, se da el testimonio de seguimiento cristiano como visión sensible de Reino de Dios en los signos de los tiempos, configurado por Cristo.

*Cristo vino al mundo para que los hombre, “tengan vida y la tengan en abundancia” (Jn 10, 10). Todo anuncio del Evangelio de salvación, como acción sanadora de Jesús, encuentra en el amor hacia quien sufre su forma privilegiada de manifestación y realización<sup>70</sup>.*

---

<sup>68</sup> *Gaudium et spes*, 1.

<sup>69</sup> *Aparecida*, 417.

<sup>70</sup> *Aparecida*, 135.

Por tal razón, las curaciones que realiza Jesús son el signo más evidente de la salvación que ofrece. Esto quiere decir, que dicha evangelización del mundo de la salud desde la teología pastoral de la salud en su propuesta humanizadora, debe integrarse interdisciplinariamente, en los gestos de atención y curación, hasta el punto que estos mismos gestos deben ser evangelio, anuncio de que Dios esta netamente presente, que ama, que cura, que consuela y salva, totalmente presente en la realidad actual. *“En tal búsqueda de salud hay una nostalgia de salvación”*<sup>71</sup>.

Así pues, movidos por el sentido salvífico de Dios transformando la realidad del enfermo en el aspecto humanizador como propuesta dignificadora de Jesús, adquiere su trascendencia en la apertura que tiene el hombre cuando reconoce el Hijo, también su llamado a ser hijo, y a comportarse como tal, el Hijo vive en su relación Paterno-Filial, el compromiso salvífico que lo vincula con la creación y se auto compara con su Padre *“quien me ve a mi ve al Padre”* (Jn 14, 9), revelando así la misericordia de Dios, su Padre, ya que, al ser como Cristo o al hacernos hijo en el Hijo, transformamos nuestra vida y nos hacemos imagen de Dios misericordioso: *“Y creó Dios a los hombres a su imagen; a imagen de Dios los creó”* (Gen 1,27), esta es una de las afirmaciones que se hace sobre la persona, ya que muestran a un ser humano que se fundamenta en su condición de ser hijo en el Hijo, por tanto, que el ser humano tenga una dignidad incomparable y unos derechos inviolables, pero también, que lo lleve actuar como lo que es, ser imagen de un Dios misericordioso. Dichos derechos y actos deja ver con claridad, a qué está llamado este núcleo problemático de la humanización en la salud, ver al hombre en su condición de hijo siendo criatura, lo afirma en su dignidad. Este es un punto claro de acercamiento a la persona en su condición de enfermedad y sufrimiento, ya no se ve en el paciente el rostro del “simplemente enfermo” sino el rostro de Dios en el hijo. Pero, ¿Qué significa ser Imagen de Dios? “La imagen de Dios designa, sobre todo, una relación de Dios con el hombre (...) La esencia del hombre surge de la relación de Dios con éste hombre inacabado que cada día se va construyendo, no de ésta o aquella cualidad que lo diferencia de cualquier otro ser vivo, sino de su condición de ser hijo: “Al hombre se le ha

---

<sup>71</sup> Cfr. CELAM. *Discípulos y misioneros en el mundo de la salud. Guía para la pastoral de la salud en América Latina y El Caribe*, 45.

dado una altísima dignidad, que tiene sus raíces en el vínculo íntimo que lo une a su Creador: en el hombre se refleja la realidad misma de Dios”<sup>72</sup>.

Por tal motivo, cada ser humano que se vincula con Dios (Padre) es alguien que ha sido llamado a la existencia por amor, con un nombre propio totalmente singular, irrepetible e insustituible, con el cual Dios creador abre un diálogo y le encarga una misión<sup>73</sup>; así pues, Dios establece un vínculo, una relación con el hombre. También se visiona como una conexión íntima entre cada ser humano y Dios, entre la persona que sufre y el agente de salud. Todo hombre ha sido ideado, pensado, llamado a la vida y al servicio por Dios. Antes que cualquier cualidad o capacidad, la esencia de su ser y dignidad está en esa asociación que se da entre la relación paterno filial de del Padre con el Hijo y del Hijo con el discipulado.

Ello conduce a discernir, que esta relación es el fundamento de la superioridad del hombre sobre todo lo demás, su dignidad personal y su supervivencia a la muerte. El hombre es “capaz de Dios”, de conocerlo, de establecer una relación con Él, de amarlo, de desearlo, el hombre tiene el deseo de Dios<sup>74</sup>. En el rostro del Hombre resplandece el rostro de Dios; en el hombre hay una huella divina, huella que se sigue cuando se pone a disposición el ser Imagen que se da en el seguimiento de Jesús.

De esta forma, el ser humano criatura e imagen de Dios, hijo en el Hijo, en el camino de seguimiento a Jesús construye su historia, reconstruye su dignidad y se apropia de su condición de ser santuario, casa de Dios. El ser humano participa de la esencia de Dios en manera humana: Amor (Dios es Amor) que es la lógica del don de sí y amar es entregar la vida; Libertad: haciéndonos a su imagen Dios nos ha hecho libres y, por tanto, responsables. Amor y Libertad se dan juntos: “La libertad se realiza en el don de sí mismo”<sup>75</sup> Porque el ser

---

<sup>72</sup> *Evangelium Vitae*, 34.

<sup>73</sup> Bueno de la Fuente, E. *El Cristianismo en 50 claves*, 160-161.

<sup>74</sup> Sanna, Ignazio. *Chiamati Per Nome, Antropología Teológica*, 22.

<sup>75</sup> *Compendio DSI*, 143. La clave, el fundamento, el sentido de la vida humana es el Amor: creados por Amor y para Amar; Amar es entregar la vida, compadecerse, hacer crecer al otro, etc. A imagen de Dios que es amor: en nosotros vive el impulso de amar como ama Dios de quien somos imagen.

humano es imagen de Dios no es sólo algo (cosa, objeto) sino alguien (sujeto, persona)<sup>76</sup>.

La figura de Cristo es la invitación perfecta a ser imagen de ese Dios tierno, misericordioso. La actitud y palabras de Jesús se encuentran la base de toda espiritualidad del servicio a los que sufren: el cristiano está llamado a “ser Cristo” para el enfermo y a encontrar a Cristo en el enfermo<sup>77</sup>.

### **CAPITULO III**

#### **HUMANIZACIÓN Y FILIACION**

Los criterios antropológicos y cristológicos que surgieron en el segundo capítulo, han permitido continuar con la investigación. Estos presupuestos, le dan sentido a la propuesta salvífica de seguimiento (hacernos como Cristo, en la medida en que nos configuramos como hijos en el Hijo) en la persona de Jesús; así pues, al hacernos como Él actuamos en la misma dimensión salvífica, y al humanizarnos conseguimos la salvación. Con estos criterios, nuestro

---

<sup>76</sup>Para mejor comprensión, ver: Cfr. En línea. <http://www.itda.es/articulos/63.pdf>. “*Antropología Teológica*”. (consultado el 07 de Diciembre del 2015 a las 9:30 pm)

<sup>77</sup> Cfr. Mt 25, 26.

tercer capítulo, tendrá como punto central aclarar qué es la humanización y cuáles son los aportes de la filiación.

Humanizar es un proceso complejo que comprende todas las dimensiones de la persona y que va desde la política hasta la cultura, la organización sanitaria, la formación de los profesionales de la salud, el desarrollo de planes de cuidados. Por tanto, se puede pensar la humanización de la salud desde la categoría filiación divina y cómo esta puede aportar a dicho proceso, desde la experiencia de ser hijo en el Hijo.

La humanización ha sido una preocupación constante para la pastoral de la salud. Según Brusco, humanizar significa la protección que se le da a la persona en el cuidado integral.<sup>78</sup> Explorar este término y el significado antropológico de solidarizarse con la vulnerabilidad ajena, nos permite ahora centrarnos en el mundo de la salud y de la enfermedad.

La filiación divina en la propuesta evangélica se da en las relaciones filiales entre el Padre y el Hijo, el Hijo con el Discípulo Amado. El Padre ama al Hijo y le da todo; el Hijo ama al Padre y le entrega todo (incluida su vida), el Hijo ama al discípulo por antonomasia le da a conocer todo. En el evangelio de Juan según *Guillermo Sarasa* se descubre conceptos particulares de Hijo en la persona de Jesús (Jn 1,14; 1,18; 2,16; 3,35; 4,21; 4,23; 5,17; 5,19; 5,21; 5,26; 5,36; 5,43; 5,45; 6,27; 6,57; 8,18-19; 8,41; 10,17; 10,29; 10,30; 11,41; 12,26; 14,20-23; 14,26-28; 15, 8-10; 16,13-15; 18,11; 20,17; 20,21), las relaciones filiales son bastante particulares sobre todo porque se encuentran tipificadas: el uso de Padre no es solo un modelo de llamar Dios sino la manera específica de como Jesús se relaciona con Él y con sus discípulos. Consecuentemente, Jesús, a su vez, es el Hijo. Jesús es visto desde la relación paterno-filial que se conserva en la experiencia evangélica y que hace parte del estilo típico de estos escritos.<sup>79</sup>

---

<sup>78</sup> Brusco, Agelo. *Tras las huellas de Cristo médico. Manual de teología pastoral sanitaria*, Sal Terrae, Santander 2001; en Bermejo, José; “*Aspectos Antropológicos de la humanización en salud*”. Para mejor comprensión, Cfr. (en línea). <http://pastoraldasaudenacional.com.br/resources/2014-Colombia-Humanizar-ASPECTOS%20ANTROPOL%C3%93GICOS.pdf>. (consultado el 17 de Mayo del 2015 a las 3:30 pm). “En el mundo sanitario, humanizar significa hacer referencia al hombre en todo lo que se realiza para promover y proteger la salud, curar las enfermedades, garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa a nivel físico, emotivo, social y espiritual”.

<sup>79</sup> Sarasa, Luis Guillermo. *La filiación de los creyentes*, 424.

Esta categoría de filiación como propuesta a la humanización en la salud, lleva a pensar cómo en la relación filial hay un abandono y confianza entre el Padre-Hijo, Hijo-Padre, Hijo-discípulo; en esta misma relación como eje fundamental del problema tiene sentido la humanización de la salud. El paciente entendido desde esa misma relación filial, se constituye como hijo y la importancia que va a tener en el sistema de salud permite el respeto, la protección y la dignidad. Reconocer al paciente como persona en relación al concepto de filiación, permite que el trato entre el personal de la salud y el paciente mejore y, nos lleve a pensar en lo que es la humanización de la salud.

La inclusión de la humanización en el ámbito de la pastoral de la salud se debe al valor evangelizador de todos aquellos actos e iniciativas orientada a imprimir un rostro más humano a la asistencia del enfermo, en todas sus expresiones. Los gestos que realiza para contribuir al mejoramiento humano de la atmósfera de las instituciones de salud y de la relación con los pacientes, forman parte esencial de la transformación en los distintos escenarios del sistema de salud, pero también, la relación con los pacientes constituye una parte integral de la misión de todos los participantes en la atención del que sufre. Esto se da por el valor de ser hijo de Dios, para ser tratado como persona y así ayudar a recobrar la salud en el sentido integral de la expresión.

Por tanto, es necesario hablar de humanizar porque es un asunto ético, que tienen que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización. Por ello es de gran importancia tener en cuenta la preparación profesional en la salud para la concientización y sensibilización con respecto a la atención a la persona (usuario), que debe realizarse en el contexto de la ética y los valores, para atender al paciente y suplir sus necesidades a nivel físico, espiritual, emocional, intelectual y social.

La humanización es un campo que le compete a la teología, no de manera exclusiva sino de forma imperativa; dado que la fe no se puede privatizar porque se contrasta con el ámbito de

lo público (social),<sup>80</sup> en este sentido, los dilemas sociales tales como las deficiencias en el sistema de la salud, se convierten en una exigencia para la fe de cara a lo público, de tal manera que la humanización de la salud se instaura como un aspecto preceptivo para la reflexión teológica.

## 1. ¿Qué es humanización?

Para poder responder este interrogante nuestro autor *José Bermejo* dirá: Si se acude a diferentes diccionarios en línea, se puede encontrar expresiones como estas: Humanizar es “hacer que una cosa o persona sea más humana, más buena o respetuosa con el ser humano”<sup>81</sup>; y también: “hacer más humano; ablandarse, desenojarse, hacerse benigno”; o: “hacer que algo o alguien tenga naturaleza o influencia humana”<sup>82</sup>. El carácter de la mayor parte de los intentos de definir la palabra, suele ser tautológico; añade poco en términos descriptivos, si bien, reclama una necesaria antropología que describa la naturaleza humana, así como se reclama la dimensión ética: hacerse benigno, ser bueno en el contexto del que se trate. Es decir, constituye un reto ético consistente en trabajar por llevar las cosas de cómo son a cómo deberían ser<sup>83</sup>.

Etimológicamente la palabra humanizar, desde un atento estudio filológico<sup>84</sup> permite decir que deriva de la clásica *humanar* y que alude tanto a la encarnación del Verbo Divino (Dios hecho hombre) como a una mayor cercanía, afabilidad y ternura para con nuestros semejantes. Por su parte, el vocablo *humanidad* presenta las más diversas acepciones: desde la naturaleza humana, pasando por el sexo, la inclinación a la carne y las cosas vanas, hasta la bondad y mansedumbre o la erudición y buenas letras.

---

<sup>80</sup> Cfr. CELAM. *Discipulos y misioneros en el mundo de la salud. Guía para la pastoral de la salud en América Latina y El Caribe*, 9-11.

<sup>81</sup> Lingüística. Madrid: Alianza, 1986.

<sup>82</sup> *Ibid.*

<sup>83</sup> Cfr. Bermejo, José. “*Aspectos Antropológicos de la humanización en salud*”. para mejor comprensión ver (En línea). <http://pastoraldasaudenacional.com.br/resources/2014-Colombia-Humanizar-ASPECTOS%20ANTROPOL%C3%93GICOS.pdf>. (Consultado, 23 de Mayo del 2015 a las 5: 07 pm)

<sup>84</sup> *Ibid.*, Cfr. También, Este estudio ha sido realizado por encargo del Centro de Humanización de la Salud a Pilar Martínez, doctora en filología y colaboradora del Centro en la revista HUMANIZAR, publicado también en BERMEJO J.C., *Qué es humanizar la salud. Por una asistencia sanitaria humanizada*, San Pablo, Madrid 2005.

Según el breve diccionario etimológico de Joan Corominas, la voz humano (fin S. XII) es “tomada del latín *humanus* ‘relativo al hombre, humano’ (relacionado con el latín *humus* ‘tierra’ y solo desde más lejos con *homo* ‘hombre’)”. Es evidente el parentesco etimológico entre hombre y tierra, con la tradición bíblica que hace nacer al primer ser humano precisamente de la arcilla. Sin embargo, ya en el mismo latín *humanus* presenta variadas significaciones: ‘amable, afable, benigno, cortés’ por un lado, ‘culto’ por otro<sup>85</sup>.

*“HUMANO: Aquello que puede pertenecer al hombre. Linaje humano, todos los descendientes de Adán. Humano, el que es apacible, compasible, acariciador, benigno y manso. Humano se contrapone a divino. Humanarse, humillarse y reconocerse, ser cortés con todos y afable, aunque sea gran señor. Dios humanado, Dios hecho hombre. Humanidad, la misma naturaleza humana. Humanidad, benignidad y cortesía. Humanidad algunas veces significa la propensión a los halagos de la carne y dejarse fácilmente llevarse de ella”. Humanarse presenta ya esa doble perspectiva religiosa y plenamente humana que se conserva hoy, al igual que en los otros vocablos aparecen las mismas o muy similares acepciones a las que se mantienen en nuestros días. Y será la connotación de ‘cercanía, afabilidad, humildad’ la que tome la forma de humanizar, derivada de humanar a través del sufijo latino -izare. Es muy probable que el término humanizar parta del siglo XV, en pleno apogeo humanista, desde su doble aspecto de interés por el ser humano y por las letras clásicas<sup>86</sup>.*

Tras la evolución de la palabra y sus significados, en nuestro siglo la Real Academia Española va añadiendo o suprimiendo acepciones a los diferentes vocablos de la raíz human-, concretando y adaptando por lo general las definiciones a la época que corresponda. En 2001, en su última edición, el Diccionario de la R.A.E. parece llegar a una mayor simplificación en su terminología. En 1914 el Diccionario presenta acepciones muy afines a ese respeto de compasión, cercanía y ternura, al tiempo que se aproxima al lenguaje actual<sup>87</sup>.

---

<sup>85</sup> Ibid.

<sup>86</sup> Ibid., Cfr. “Diccionario de la Real Academia Española”.

<sup>87</sup> Ibid., 3.

Finalmente, el Diccionario del Uso del Español de María Moliner de 1990, presenta el término humanizar como palabra moderna que ha sustituido a humanar, es recogido como “Hacer una cosa más humana, menos cruel, menos dura para los hombres y humanizarse en hacerse más humano, menos cruel o menos severo”<sup>88</sup>.

En el sentido de la teología de la pastoral de la salud, la humanización es una realidad, dirá Brusco: “*significa hacerla digna a la persona humana, es decir, coherente con los valores que ésta siente como peculiares e inalienables*”<sup>89</sup>. Es decir, en el mundo de la salud, humanizar significa hacer referencia al hombre en todo cuanto se hace para promover y proteger la salud, curar las enfermedades, y garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los diversos planos: físicos, emotivos, social y espiritual.

Esta definición, más bien general, indica la necesidad de mantener viva la tensión entre el ser y el deber ser de la promoción de la salud y de la asistencia en la salud en todas sus expresiones, desde la profesional hasta la voluntaria<sup>90</sup>.

Sin embargo, con las personas sí nos permitimos hablar de humanizar y, más en concreto la salud, la asistencia sanitaria, o la medicina, es obvio que debe ser de manera constante, no hay nada más humano que el servicio que se presta a la asistencia de la vida, por la salud y la prevención. Las profesiones sanitarias son intrínsecamente humanizadoras, pero bien, sabemos que no ejercidas en sintonía con la dignidad de la persona, tienen potencial deshumanizador. Por eso, no es lo mismo decir ser humano que vivir y comportarse humanamente, este planteamiento resulta ser necesario para reclamar el deber ético de tender a ser lo que las personas están llamadas a ser, tanto más, en contexto sanitario<sup>91</sup>.

## **2. La humanización como acompañamiento espiritual de liberación**

---

<sup>88</sup> *Ibíd.*, 4.

<sup>89</sup> Brusco, Angelo – Pinto, Sergio. *Tras las Huellas de Cristo Médico Manual de Teología Pastoral de la Salud. Centro Camiliano de Humanización y Pastoral de la Salud*, 343.

<sup>90</sup> Cfr. SGRECCIA, E. *Manual de Bioética*, Diana, México, 1999.

<sup>91</sup> Bermejo, J. C. *Aspectos Antropológicos de la humanización en salud*. (en línea)

[http://pastoraldasaudenacional.com.br/resources/2014-Colombia HumanizarASPECTOS%20ANTROPOL%C3%93GICOS.pdf](http://pastoraldasaudenacional.com.br/resources/2014-Colombia%20HumanizarASPECTOS%20ANTROPOL%C3%93GICOS.pdf). (consultado el 17 de Mayo del 2015 a las 3:30 pm)

Es importante decir, que la humanización en la salud es un acto de espiritualidad que tiene su fundamento en Jesucristo quien se dejó guiar siempre por el Espíritu de Dios, de manera que, sin lugar a dudas Jesús fue un hombre tremendamente espiritual. Esta característica cristiana en la figura del seguimiento como acto liberador constituye en el discípulo el ser imagen de Cristo, dirá el Papa Francisco en la encíclica *Evangelii Gaudium*: “el cristiano puede tener los ojos de Jesús, sus sentimientos su condición filial, porque se le hace partícipe de su amor, que es el Espíritu”<sup>92</sup>. En este sentido, se puede decir que la humanización es un acto de espiritualidad. También, el Magisterio en sus aportes ha distinguido que las cosas tienen su valor y se venden, pero las personas tienen dignidad y el valor tiene que ser humanizador; en este contexto, surge también el compromiso con los enfermos, como restitución en su integridad y de respeto en la forma de tratarlos teniendo en cuenta que no son una cosa, sino seres humanos que debemos mirar con ojos de amor y misericordia.

También los Evangelios nos muestran que el Espíritu de Dios fue comunicado a Jesús en el momento de su bautizo (Mc 1, 10; Mt 3,16; Lc 3, 22; Jn 1, 32), y en ese momento Jesús se dejó llevar por el Espíritu de Dios, el mismo que va construyendo la vida de seguimiento del Discípulo. Particularmente, el evangelio de Lucas nos narra este episodio de la siguiente manera:

*«Con la fuerza del Espíritu, Jesús volvió a Galilea [...] entró, según sus costumbre, en la sinagoga el día de sábado, y se levantó para hacer la lectura» (Lc 4, 16), y dijo: «El Espíritu del Señor está sobre mí, porque él me ha ungido para que dé la buena noticia a los pobres. Me ha enviado para anunciar la libertad a los cautivos y la vista a los ciegos, para poner en libertad a los oprimidos, para anunciar el año de gracia del Señor» (Lc 4, 19-19; cf. Is 61, 1-2), Seguidamente Jesús añadió: «Hoy, en vuestra presencia, se ha cumplido este pasaje» (Lc 4, 21).*

Jesús ha sido ungido y enviado por el Espíritu de Dios para aliviar el sufrimiento humano, para sanar a los enfermos, anunciar la liberación a los oprimidos que se encuentran privados de su libertad, de acuerdo a esto, la espiritualidad de Jesús es de carácter liberador, siempre

---

<sup>92</sup> Francisco. *Evangelii Gaudium*. Ciudad del Vaticano 2014.

en dirección al sufrimiento ajeno. El evangelio por su parte, la muestra como un proyecto en función de los demás, con un objetivo claro: defender la vida, aliviar el sufrimiento y luchar por la dignidad de la persona. La importancia de esta cita bíblica radica para que se comprenda que el proyecto de la espiritualidad evangélica es un proyecto de humanización, que centra su interés en la dignidad del ser; por tanto, no se puede por ningún motivo tratar de llamar espiritualidad cristiana a toda expresión intimista que ignore el dolor y el sufrimiento del hombre, por el contrario, esta característica cristiana es un envío que nos pone de cara a la realidad humana, a la situación de opresión, dolor, enfermedad; es un movimiento interior que pone en salida, una praxis de sanación, liberación y anuncio que permite construir un sistema de salud desde la experiencia de Cristo.

El resultado de lo dicho, defiende que en la espiritualidad cristiana no puede existir tal relación restrictiva, pues queda claro que la experiencia interior del Espíritu nos impulsa, a la manera de Jesús, a un envío, a una experiencia exterior, una salida en función de los demás, al servicio de la humanidad, conmoviéndonos por el dolor del otro, identificándonos con la angustia de los demás, con el deseo de liberarlos del sufrimiento. Esta referencia acerca de la espiritualidad, indica que el lugar teológico a donde nos dirige el Espíritu de Dios no será otro que la opción por los más necesitados, por los que sufren el dolor de la enfermedad, la marginación que causa las mala administración de la salud, la injusticia social y el trato inadecuado de los profesionales de la salud, todo esto, propicia la deshumanización constituida desde la figura del seguimiento, ser hijo en el Hijo.

Este seguimiento tiene una perspectiva de realización, que no es otra cosa que una auténtica humanización en un proceso de transformación por la gracia, como acción del Espíritu de Dios que nos renueva, incluso nos hace nacer de nuevo, nos transforma y nos configura con Cristo. Por tal motivo, se entendió que el principio fundamental del seguimiento de Cristo es la acción del Espíritu, en cuanto que es él quien nos guía hacia esta configuración.

Cuando somos guiados por el Espíritu, asumimos una misión para la vida, de la misma manera que la asumió Cristo, pues en su condición de Hijo de Dios se dejó guiar por el Espíritu Santo:

*«El Espíritu del Señor está sobre mí, porque él me ha ungió para que dé la buena noticia a los pobres. Me ha enviado para anunciar la libertad a los cautivos y la vista a los ciegos, para poner en libertad a los oprimidos, para anunciar el año de gracia del Señor» (Lc 4, 18-19; cf. Is 61, 1-2)*

Acorde a esto, se puede comprender que la espiritualidad de Jesús es de naturaleza liberadora, siempre en dirección al sufrimiento ajeno, por lo tanto, desde lo expuesto por el evangelio, es un proyecto humanizado en función de los demás, que centra su interés en la dignidad del hombre. En este sentido, se admite que la espiritualidad cristiana es un envío que pone de cara a la realidad humana, a la situación de opresión, de dolor, de enfermedad; es un movimiento interior que pone en salida, a una praxis de sanación, de liberación, de anuncio, de humanización. Esto da como resultado que la espiritualidad cristiana es una experiencia interior del Espíritu que nos impulsa, a la manera de Jesús, a un envío, una salida de sí en función de los demás, al servicio de la humanidad, conmoviéndonos por el dolor del otro, identificándonos con la angustia de los demás, con el deseo de liberarlos del sufrimiento. Se puede decir que el lugar teológico a donde nos dirige el Espíritu de Dios, no será otro que la opción por los que sufren. Propiamente hablando desde América Latina, la espiritualidad en este sentido es una «nueva manera de hacer teología».<sup>93</sup>

El seguimiento de Cristo comienza en un encuentro íntimo con el Señor, y es precisamente en ese momento en el que se nos es dado ese imperativo inquietante: “ven y sígueme”, el mismo que hoy sigue resonando en el corazón de los cristianos, movidos por esta propuesta, deciden lanzarse a una vida de seguimiento, de ir haciéndose hijo en el Hijo, llevando desde su dimensión el ser misericordioso con el que sufre.

Según el autor *Juan Luis Lorda* propone que la filiación divina no es otra cosa que identificarnos con el Hijo, porque la posibilidad para llegar a serlo es que nos identifiquemos con él, “solo podemos ser hijos de Dios en cuanto que nos configuremos con Cristo que lo es también”. Esta configuración con Cristo es una realidad humana que se hace en el seguimiento de su persona, no hay otro espacio para configurarnos con él fuera del

---

<sup>93</sup> Navarro. *Espiritualidad en América Latina: rasgos de ayer, desafíos teológicos*, 263.

seguimiento de su naturaleza, por tanto, la búsqueda hacia Cristo es una posibilidad para configurarnos con Él y ser hijos de Dios.

Se entiende que Jesús es el modelo de ser humano por excelencia, nosotros somos creados por Él y para Él, Cristo es anterior a todo, es decir, fue creado antes del ser humano y fuimos creados a imagen y semejanza suya y como es anterior a todo y todo se mantiene en su figura, también nosotros tendemos hacia él,<sup>94</sup> el ser humano tiende a Cristo como una evolución, es decir, pareciera que nosotros alcanzamos la perfección humana si somos como Cristo, modelo de ser humano, porque fuimos creados para ser como él. En ese sentido, si Cristo es el modelo del ser humano nosotros alcanzamos la perfección humana en cuanto seamos como Él, de lo contrario, nuestra humanidad sería limitada, imperfecta y deshumanizada, porque Él es la humanización por excelencia. Se llega a dos consideraciones conclusivas:

1. Si estamos llamados a ser como Cristo por ser el modelo del ser humano, creados a su imagen y semejanza nosotros alcanzamos la perfección humana en cuanto le imitemos.
2. Si la condición de posibilidad para ser hijos de Dios es ser como Cristo, por tanto, siendo él la imagen del hombre perfecto, la posibilidad para ser hijos de Dios resulta de la imitación del accionar salvífico del hijo amado. Por ello, la condición para ser hijo de Dios es ser perfecto como Cristo lo es, es decir, ser como él que es modelo de ser humano.

Si se plantea según lo anterior bajo la acción deshumanizada, clarificando que debemos que debemos ser como Cristo que es el modelo del ser humano y nos lleva a humanización, entonces, la deshumanización es el estado de división de la persona, como hipótesis planteada del pecado desemboca toda realidad de muerte y deshumanización, y el Reino de Dios, que es un reino de vida, transforma estas realidades de desaliento en vida siempre y cuando estén guiados por el Espíritu en función de los demás<sup>95</sup>.

El dinamismo de la espiritualidad, va en función de los movimientos del Espíritu, y en este sentido podríamos decir que uno de los primeros desplazamientos es la conversión del

---

<sup>94</sup> Cfr. *Cantico a la carta de los colosenses*. 1, 12-20.

<sup>95</sup> Brusco, Angelo – Pinto, Sergio. *Tras las Huellas de Cristo Médico* Manual de Teología Pastoral de la Salud. Centro Camiliano de Humanización y Pastoral de la Salud, 153.

egoísmo que llevamos dentro. El Espíritu Santo lanza al encuentro con los demás, es así como confrontación con Dios seduce hacia una vida en función de los más necesitados, los que se encuentran oprimidos, en orden a la liberación. Una espiritualidad vista en este sentido es una auténtica liberación a la manera de Cristo. Este itinerario de liberación está marcado por el fuerte deseo de salir en función del otro y restaurar la imagen perdida, dañada, desfigurada de Dios en nuestros hermanos, pero obviamente en una estructura social deshumanizada, un sistema de salud que no ha tenido como principio la persona.

En conclusión, se sabe de antemano que estamos llamados a ser imagen de Dios con una vocación, y estas realidades deshumanizantes y opresoras parecen haber olvidado aquella dignidad que debemos respetar, al contrario, se ocupan cada vez más de una manera irresponsable de suprimir la dignidad de los pobres, los indefensos, los enfermos, los exiliados, los excluidos y abatidos, quitándoles la posibilidad de una vida digna en una sociedad justa y equitativa, degradando la bella naturaleza de la cual hemos sido creados. Esta dignidad se ve menguada gracias a las realidades de pecado que fecundan la muerte y destruyen al ser humano; algunas de estas realidades son resaltadas por Puebla de la siguiente manera:

*La situación de extrema pobreza generalizada, adquiere en la vida real rostros muy concretos en los que deberíamos reconocer los rasgos sufrientes de Cristo, el Señor, que nos cuestiona e interpela: rostros de niños, golpeados por la pobreza desde antes de nacer, por obstaculizar sus posibilidades de realizarse a causa de deficiencias mentales y corporales irreparables; los niños vagos y muchas veces explotados de nuestras ciudades, fruto de la pobreza y desorganización moral familiar; rostros de jóvenes, desorientados por no encontrar su lugar en la sociedad; frustrados, sobre todo en zonas rurales y urbanas marginales, por falta de oportunidades de capacitación y ocupación; rostros de indígenas y con frecuencia de afroamericanos, que, viviendo marginados y en situaciones inhumanas, pueden ser considerados los más pobres entre los pobres; rostros de campesinos, que como grupo social viven relegados en casi todo nuestro continente, a veces, privados de tierra, en situación de dependencia interna y externa, sometidos a sistemas de comercialización que los explotan; rostros de obreros frecuentemente mal retribuidos y con dificultades para*

*organizarse y defender sus derechos; rostros de subempleados y desempleados, despedidos por las duras exigencias de crisis económicas y muchas veces de modelos de desarrollo que someten a los trabajadores y a sus familias a fríos cálculos económicos; rostros de marginados y hacinados urbanos, con el doble impacto de la carencia de bienes materiales, frente a la ostentación de la riqueza de otros sectores sociales; rostros de ancianos, cada día más numerosos, frecuentemente marginados de la sociedad del progreso que prescindir de las personas que no producen. Compartimos con nuestro pueblo otras angustias que brotan de la falta de respeto a su dignidad como ser humano, imagen y semejanza del Creador y a sus derechos inalienables como hijos de Dios. Países como los nuestros en donde con frecuencia no se respetan derechos humanos fundamentales —vida, salud, educación, vivienda, trabajo...—, están en situación de permanente violación de la dignidad de la persona.<sup>96</sup>*

Por consiguiente, la persona (paciente) que sufre la violación de su dignidad, comprende desde la perspectiva de la vida espiritual como seguimiento a Cristo, que toda degradación de la misma, daña y desfigura la belleza a la cual estamos llamados todos los seres humanos constituidos como criaturas de Dios, libradas de las expresiones deshumanizadoras. A partir de esta comprensión, se puede considerar como violación a la dignidad y a los derechos del paciente, todo foco de deshumanización del cual deviene multiformes realidades de muerte en el contexto del sistema de salud, es allí donde la espiritualidad de la liberación debe ser una promoción a la vida y la dignidad humana, que sea capaz de trabajar en la construcción del Reino de Dios aquí en la tierra, con el fin de sembrar semillas de vida y dignidad.

### **3. Filiación aporte esencial a la humanización en medio de un mundo deshumanizado.**

El sentido de la antropología teológica de salir de sí en función de los demás, es la semilla del Reino de Dios que los hombres y mujeres de fe siembran en la historia, esa misma que nos ha tocado vivir en nuestro contexto actual, bañada de un panorama no muy humanizado

---

<sup>96</sup> Puebla, III Conferencia del episcopado Latinoamericano y del Caribe, N. 31-41. Para profundizar más de cerca ver (En línea) [http://www.celam.org/doc\\_conferencias/Documento\\_Conclusivo\\_Puebla.pdf](http://www.celam.org/doc_conferencias/Documento_Conclusivo_Puebla.pdf) (consultado el 28 de noviembre de 2015).

encontramos, semillas de muerte, destrucción, injusticia y deshumanización, estas son las sombras de muerte alejan al hombre de Dios y de los demás hombres. Será entonces necesario que empecemos a hablar de una urgente transformación del ser humano, que en su comportamiento egoísta promociona la deshumanización, la injusticia y la muerte.

Luchar contra las realidades del sujeto que destruyen la dignidad humana y con ello la imagen de Dios esculpida en el alma de todos los individuos oprimidos por los poderes promotores de injusticia, deben convertirse en el horizonte de comprensión del seguimiento de Cristo como experiencia de fe en América Latina, queremos reflexionar sobre la urgente necesidad de una espiritualidad encarnada en la historia, desde esta perspectiva nos unimos a las palabras de Julio Lois:

*En un mundo como el nuestro, marcado dolorosamente por la conciencia de la desigualdad injusta, por la insostenible realidad de millones de seres humanos que se mueren de hambre y de pueblos enteros que padecen miseria y opresión, parece necesario reivindicar apasionadamente una espiritualidad cristiana vinculada a aquel seguimiento de Jesús que lleva consigo la solidaridad activa y comprometida en la causa justa de la liberación de los pobres y oprimidos de esta tierra...<sup>97</sup>*

A este mundo actual llega la propuesta evangélica de Jesús, un mundo en el cual sobreabunda la miseria, la pobreza, la exclusión, la enfermedad, la discriminación, el abuso de la autoridad; aparece en una cultura burlada, pisoteada, ignorada por los extranjeros, a una sociedad donde la opresión es el pan de cada día; promoviendo una visión diferente en un pueblo donde la injusticia se mezcla con la religiosidad; un contexto de marginalidad y de indiferencia por los enfermos, los pobres, la viudas y los huérfanos. Y sin lugar a dudas es en ese contexto en el que descubrimos que Jesús tuvo como preferidos a los que estaban condenados a vivir en su existencia una muerte social.

¿Por qué ellos fueron los preferidos de Jesús? Evidentemente esta realidad de muerte no es el deseo de Dios para la humanidad, Él no quiere el mal para sus hijos, por lo tanto, la opción preferencial de Jesús estuvo en la voluntad de Dios Padre. Es por ello que la vida y la enseñanza de Jesús son el dinamismo del Reino de Dios, que es un reino de justicia, de paz,

---

<sup>97</sup> Lois, Julio. "Para una espiritualidad del seguimiento de Jesús", 45.

de amor y de virtudes que enriquecen la vida humana. Estas formas de muerte, por el contrario, son detonantes de la destrucción, el desorden, la deshumanización y demás antivalores que destruyen al ser humano, por tanto, cualquier brote de inhumanidad entra a colaborarle a la muerte, y por ende entra a exteriorizar lo que no es el Reino de Dios.

La voz de Jesús es un llamado de atención a todos los focos de muerte que pululaban en aquél entonces, y más aún, hoy sigue siendo un fuerte llamado de atención para todos sistemas sociales que propician contextos de muerte y deshumanización, en este caso, al sistema de salud que es deshumanizante. Así pues, las palabras de Jesús siguen siendo amenazantes para todo orden social de opresión, para las clases dominantes que siembran la división, las marcadas estratificaciones que generan un brutal desequilibrio social, promoviendo cada vez más el empobrecimiento de los pueblos, y la acumulación del lujo y los placeres de los ricos. Hablar hoy como Jesús habló es ser una voz profética, por eso, el cristiano debe cumplir esa función que no solo anuncia la voluntad de Dios, que es la vida, sino que denuncia los signos de muerte, que oprimen al pueblo. Los signos de muerte social hoy son evidentes, son demasiados los cruces donde el pueblo se condena sin salida. Ante estas circunstancias, el ser humano aparece amenazado a la muerte lenta como una realidad inevitable.

Entonces, se debe reconocer que Cristo también sufrió el suplicio de la muerte, y no una muerte cualquiera, sino que padeció una muerte de Cruz, es decir, murió como un maldito, humillado y ultrajado. Esta muerte fue el resultado de los cargos impuestos a Jesús por haber vivido en defensa de los más necesitados, desenmascarando la injusticia de los opresores, al tiempo que denunciaba la deshumanización de los poderes religiosos y políticos de su tiempo. Siendo consciente del futuro que le esperaba por actuar de esta manera, se mantuvo siempre fiel a Dios, con el propósito de hacer la voluntad del Padre, permaneciendo en la esperanza de que Dios saldría en su defensa. Por eso, el Padre, que es el «*autor de la vida*», lo resucitó de entre los muertos dándole nueva vida; este gesto manifiesta la grandeza y la omnipotencia de Dios triunfando sobre la muerte, así queda demostrado que la muerte no tiene la última palabra. Por otro lado, este gesto manifiesta también el poder de Dios sobre la injusticia, pues ha resucitado al «*Hombre Justo*», que murió bajo el poder de la injusticia, así se alude que la injusticia no tiene la decisión final, Dios está siempre al lado del justo, su poder es más grande que cualquier dominador promotor de injusticia, siguiendo a Cristo en

el camino de discipulado nos vamos haciendo hijos en el Hijo. Nos vamos dignificando y dignificamos la vida de las personas.

Esta muerte social -que como ya se dijo, son la realidad que sentencia al pueblo a una vida inhumana- está muy marcada en la realidad de América Latina, basta sólo con leer la prensa para darnos cuenta de ello<sup>98</sup>.

Es decir, la opción de Jesús por los más necesitados es el símbolo de la presencia del Reino de Dios en medio de nosotros y, esta se evidencia en la liberación de las realidades más penosas del ser humano como lo son: la enfermedad, el hambre y la muerte. Este es un gesto de un nuevo orden social, que lleva el principio fundamental de la misericordia por los más desamparados. En este sentido, si el pecado nos aleja del Señorío Dios, sembrando en nuestro corazón semillas de un reino distinto que se traduce en desequilibrio social, egoísmo e indiferencia, lo que deviene de todo ello al final es la muerte. Esta muerte en analogía al Crucificado, es la condena que martiriza y humilla a los desamparados, y esta realidad deben ser rechazada y aborrecida por los cristianos, pues así como Cristo luchó combatiendo el reino de la oscuridad en la medida en que sembraba el Reino de Dios, ocupándose de los que nadie miraba, los que nadie amaba, saliéndole al paso a los más débiles, por eso los cristianos deben luchar contra todo foco de deshumanización que siembre las semillas del reino de la oscuridad, sembrando semillas de Reino de Dios a la manera de Cristo.

Esta realidad de deshumanización de nuestro continente y del mundo entero, promociona contextos de muerte que ponen en amenaza creciente la dignidad humana, dando paso a la destrucción del hombre mismo. Ante esta situación, la humanidad reclama a gritos una pronta liberación, representada en la voz de los que no tienen, que acallan, moderan su sufrimiento y se sienten impotentes ante una vida determinada por el suplicio de la injusticia. El documento conclusivo de Aparecida lo recalca así: «*Desde el seno de los diversos países del continente está subiendo hasta el cielo un clamor cada vez más tumultuoso e*

---

<sup>98</sup> Referente a ello, John Sobrino citando algunos documentos eclesiales ha afirmado que: «*La realidad latinoamericana está en una situación de pecado*» (Medellín, Paz 1); expresa «*una situación de pecado social*» (Puebla 28)» El principio misericordia. 99.

*impresionante. Es el grito de un pueblo que sufre y que demanda justicia, libertad, respeto a los derechos fundamentales del hombre y de los pueblos»<sup>99</sup>.*

A propósito de esta muerte, Dios no la concibe para sus hijos, porque Él es un Dios de vida, dador y amante de ella; por eso, en él la muerte no tiene el último término, y su respuesta ante ella es la vida.

Aunque esta situación sea evidente hoy en nuestro contexto Latinoamericano, tenemos que reconocer que es una realidad que ha existido desde siempre, pues la semilla del reino de la muerte ha estado pululando en la historia de la humanidad por los siglos, por tanto, la muerte de Cristo, es una forma de identificación y de solidaridad con los que han sufrido a lo largo de la historia, y seguirán sufriendo en el futuro, el flagelo de una vida sentenciada a muerte por el pecado.

La respuesta del Padre ante la muerte de Cristo es la resurrección, con ellos queda evidenciada la fuerza y el poder del Señorío de Dios, es decir, el Reino de Dios es supremo ante cualquier hecho promotor de muerte que Dios responde con la vida. Con esto queda claro que la indiferencia, el egoísmo, la injusticia y demás antivalores propios del reino del pecado que promueven la muerte social, surge un horizonte de esperanza, que cobra sentido en la nueva vida que da Dios, y que nos lleva a seguir a su Hijo, en ese mismo seguimiento se da la transformación de la muerte social en un sentido humanizador de los diferentes escenarios de desigualdad social.

Si el vivir de Cristo fue una fuente de liberación, siempre en función de los demás, enseñándonos el sentido del Reino de Dios, entonces con su manera de ser en este mundo nos concedió un modelo de vida liberadora. Quienes siguen a Cristo, como modelo de vida, serán promotores de liberación, semillas de Reino en la tierra, y dadores de vida en un mundo condenado al deterioro por la injusticia.

---

<sup>99</sup> Puebla, *III Conferencia del episcopado Latinoamericano y del caribe*, 87.  
[http://www.celam.org/doc\\_conferencias/Documento\\_Conclusivo\\_Puebla.pdf](http://www.celam.org/doc_conferencias/Documento_Conclusivo_Puebla.pdf). Para profundización más de cerca este tema, ver (consultado el 28 de noviembre de 2015)

La semilla del Reino posee un carácter mesiánico hacia el pueblo que se encuentra condenado a una muerte social, la salvación consiste en un acto de liberación, aliviando la cruz a los que viven el flagelo de una vida martirizada por los poderes dominadores que deshumanizan el mundo. En la estructura de un mundo que se encuentra dominado por el pecado que promueve la deshumanización, la destrucción y la muerte, el Reino de Dios se presenta como un reino desconocido, que no es de este mundo; por eso, el Señorío de Dios, que es humanizado, de edificación y de vida, parece ser una realidad utópica, lejana, lejos de este mundo en el que habitamos. Por eso, es necesario comprender el Reino de Dios desde una perspectiva más realista, posible y terrena. Leonardo Boff refiriéndose al Reino de Dios dice lo siguiente:

*Reino de Dios no significa tanto algo interior o espiritual, o algo que viene de fuera o de arriba o que se deba esperar fuera de este mundo o después de la muerte... Reino de Dios, constituye una realidad omni-englobante, que abarca la realidad humana y cósmica que debe ser liberada del pecado, pecado de pobreza, de hambre y de deshumanización, pecado de espíritu de venganza y pecado de rechazo a Dios<sup>100</sup>*

No obstante, la fuerza del Espíritu que se traduce en el servicio como expresión de amor, es un acto de humanización en medio de la humanidad desfigurada, de vida en medio de una existencia permeada de muerte, de luz en medio de un reino de oscuridad, metafóricamente hablando, podemos decir que es un acto de transformación, el paso de una realidad de muerte a una realidad de vida, como don de Dios, efectuado en la medida en que nosotros transformados en Cristo salgamos en función del otro para cambiar su realidad. De esta manera, la transformación en Cristo, fruto de un encuentro íntimo con Él, resulta siendo un encuentro inquietante, que nos pone en salida, con la mirada dirigida a los demás, como un acto de espiritualidad.

La fuerza del amor que brota del encuentro con Cristo y que inquieta nuestra vida, es la misma del Espíritu que nos guía por medio de este mundo en el que estamos, nos pone en camino de cara al sufrimiento humano, lanzándonos una y otra vez como instrumentos de

---

<sup>100</sup> Boff. Desde el lugar del pobre, 139.

liberación, de sanación, de humanización. De este compromiso de evangelización habla el documento de Aparecida de esta manera:

*La realización histórica de este servicio evangelizador resultará siempre ardua y dramática, porque el pecado, fuerza de ruptura, obstaculizará permanentemente el crecimiento en el amor y la comunión, tanto desde el corazón de los hombres, como desde las diversas estructuras por ellos creadas, en las cuales el pecado de sus autores ha impreso su huella destructora. En este sentido, la situación de miseria, marginación, injusticia y corrupción que hiere a nuestro continente, exige del Pueblo de Dios y de cada cristiano un auténtico heroísmo en su compromiso evangelizador, a fin de poder superar semejantes obstáculos. Ante tal desafío, la Iglesia se sabe limitada y pequeña, pero se siente animada por el Espíritu y protegida por María. Su intercesión poderosa le permitirá superar las «estructuras de pecado» en la vida personal y social y le obtendrá la «verdadera liberación» que viene de Cristo Jesús (Juan Pablo II, Homilía Zapopán 3).<sup>101</sup>*

*Con este pecado, esta pobreza injusta y esta muerte tienen que habérselas, antes que nada, los cristianos. Si reaccionan con entrañas de misericordia, tienen que defender a los ofendidos. Qué hacer con la culpabilidad personal de los ofensores, sigue siendo asunto importante, pero, en un primer momento derivado. Lo que en directo exige la fe es la liberación del pecado de la realidad y la humanización de los ofendidos y, derivadamente, la rehabilitación del pecador y la humanización del ofensor.<sup>102</sup>*

Ya comprendido que del pecado desemboca toda realidad de muerte y deshumanización, reconocemos que el Reino de Dios es eterno, trasforma las realidades de muerte en vida siempre y cuando guiados por el Espíritu salgamos en defensa de los demás. Por eso, habiendo comprendido también que la espiritualidad cristiana es un envío que nos pone de cara a la realidad humana, la situación de opresión, de dolor, de enfermedad, descubrimos que el lugar teológico a donde nos dirige el Espíritu de Dios, en nuestro contexto

---

<sup>101</sup> Puebla, III Conferencia del Episcopado Latinoamericano y del Caribe, 281.  
[http://www.celam.org/doc\\_conferencias/Documento\\_Conclusivo\\_Puebla.pdf](http://www.celam.org/doc_conferencias/Documento_Conclusivo_Puebla.pdf) para profundizar más cerca el tema ver: (consultado el 28 de noviembre de 2015)

<sup>102</sup> Sobrino, J. *El principio misericordia*, 101.

latinoamericano, no será otro que la opción por el que sufre. La vida espiritual permite reflexionar por las realidades de pecado que de una u otra forma deshumaniza, apartándose de la dimensión antropológica que nos liga con la figura filial del Hijo. Así pues, la construcción de la humanización de la salud se da en cuando seamos capaces de dimensionarnos en Cristo, Cristificarnos, hacer hijos de Dios. Si somos como Cristo que es el modelo del ser humano, seremos entonces hijos de Dios porque estaríamos alcanzando la condición de posibilidad que nos conduce a imitarlo, porque a la misma manera que nos vamos haciendo hijos de Dios nos vamos haciendo como cristo que también lo es, nos humanizamos en el momento que optamos por la imitación del Hijo que es el modelo del ser humano.

Esta vocación a ser como Cristo los padres de la Iglesia la han llamado “Recapitulación o el Apocatasis”, es la naturaleza humana que tiende a la perfección de cristo, todos llamados a ser como el que es verdadero hombre, el modelo del ser humano, todos tenemos desde la creación el llamado con-natural a ser como Cristo, bajo la vocación de “Cristificarnos” a formarnos como él o como dice san Atanasio: *“a verbificarnos hacer como el verbo, verbificarnos es encarnar a cristo en nosotros”*<sup>103</sup>.

Jesús es el hombre perfecto en cuanto que dejándose guiar por el espíritu santo salía de si en función de los demás, hacia el dolor ajeno, para anunciar a los pobres la buena nueva, proclamar la liberación a los cautivos, dar la vista a los ciegos y dar la gracia del Señor (Lc 4 18-19), por ello, si queremos humanizarnos a la manera de cristo tenemos que dejarnos guiar por el espíritu santo que es el que también nos impulsa a salir de si hacia el dolor de los de más... por tanto es el Espíritu Santo el que nos impulsa a los demás, para tener una vida humana y ser agente de humanización tal como Cristo<sup>104</sup>.

De esta forma, el Espíritu Santo que nos hace nacer de nuevo, nos transforma desde a dentro para que seamos como Cristo y nos saca de nosotros mismo para el servicio de los demás a través de una praxis de liberación, así mismo, toda las realidades de deshumanización se

---

<sup>103</sup>San Atanasio, citado en: Lorda. Juan Luis. *Antropología Teológica*, 398, 398.

<sup>104</sup> Cfr. Lorda, Juan Luis. *La Gracia de Dios*, 86.

humanicen como lo hacía el mismo Jesús, de modo que el Espíritu Santo sea la fuerza interior que jalona a todos los que trabajan en sistema de salud para ser humanos como Cristo y para la transformación de las realidades desfavorable que muchos viven.

Si el servicio de la salud es una realidad que se ha deshumanizado por el mismo contexto en el que vivimos, los agente de la salud en cuanto que son como Cristo, guiados por el Espíritu Santo, deben convertirse en hijos de Dios, viviendo su relación de filiación divina como agentes humanizadores en una realidad desalentadora de los servicios de la salud.

Para ser agente de humanización en realidades deshumanizante de nuestra sociedad desde la perspectiva cristiana, tenemos que ser como Cristo el modelo del ser humano, siendo como él nos estamos Cristificando y configuramos a su imagen, entonces en esa configuración nos vamos haciendo hijos de Dios.

Desde esa perspectiva, tanto la humanización como la filiación divina son dos realidades intrínsecamente unidas, para ser humanos promotores del trato digno hay que ser como la figura de Cristo en la tierra, al ser agentes de la dignidad humana tenemos que transformarnos en hijos del padre celestial que es la figura a seguir, ser hijos de Dios implica ser como el Hijo modelo de ser humano, en este sentido, la filiación y la humanización van unidas.

La identificación con Cristo humaniza y nos hace hijos de Dios y esas dos realidades están intrínsecamente unidas, al punto que no se puede hablar de humanización sin filiación y viceversa, porque a la medida en que nos hacemos hijos de Dios nos vamos humanizando y en la medida en que nos humanizamos nos vamos haciendo hijos de Dios<sup>105</sup>. La humanización de la salud parte del compromiso del creyente y no creyente, configúranos con el Hijo en el sentido filial, es decir, hacernos hijos de ese Dios que es misericordia. Comportarnos como hijo de Dios nos lleva a un sentido de salvación donde el otro, que es la persona enferma, el sufre, se termina viendo con ojos de misericordia, amor y ternura.

---

<sup>105</sup> Para mejor profundización del tema consultar. Lorda, Juan Luis. "La Gracia de Dios", 84 – 87.

## CONSIDERACIONES FINALES

Por medio de esta investigación se pudo detectar que la corrupción que hay en el sistema de salud, es uno de los puntos más importantes que deshumaniza y destruyen la dignidad de la persona, ya que los recursos económicos destinados para la protección social son desviados y no llegan a las empresas prestadoras de salud, cuando la economía y la política manejan distancia entre la realidad y el ideal, exceden los límites soportables, entonces, se habla de deshumanización, pues bien, el distanciamiento entre la realidad del mundo de la salud y su deber ser se percibe y evidencia en la desfiguración de la persona que destruye su condición de hijo de Dios.

Cuando pensamos en lo que dignifica la vida, nos damos cuenta que la vida en el Espíritu, nos lleva a identificarnos con Cristo que nos humaniza, y en la humanización se da un acto de salvación. Este criterio cristológico que se fundamenta en el ejercicio de esta investigación, se encuentra necesariamente una categoría, a la cual no puede presentir el postulado teológico del horizonte de sentido de humanización. Esta categoría es la salvación, es la manifestación de la acción de Dios por medio de su Hijo Jesucristo.

La fuerza del amor que brota del encuentro con Cristo y que inquieta nuestra vida, es la misma del Espíritu que nos guía por medio de este mundo en el que estamos, nos pone en camino de cara al sufrimiento humano, lanzándonos una y otra vez como instrumentos de liberación, de sanación, de humanización.

De esta forma, el Espíritu Santo que nos hace nacer de nuevo, nos transforma desde dentro para que seamos como Cristo y nos saca de nosotros mismos para el servicio de los demás a través de una praxis de liberación. Así mismo, todas las realidades de deshumanización se humanizan como lo hacía el mismo Jesús, de modo que el Espíritu Santo sea la fuerza interior que jalona a todos los que trabajan en sistema de salud, para ser humanos como Cristo y para la transformación de las realidades desfavorables que muchos viven.

Si el servicio de la salud es una realidad que se ha deshumanizado por el mismo contexto en el que vivimos, los agentes de la salud en cuanto que son como Cristo, guiados por el Espíritu Santo, deben reafirmarse como hijos de Dios, viviendo su relación de filiación divina como agentes humanizadores en una realidad desalentadora de los servicios de la salud.

Para ser agente de humanización en las realidades deshumanizantes de nuestra sociedad desde la perspectiva cristiana, tenemos que ser como Cristo el modelo del ser humano, siendo como Él nos estamos cristificando y nos configuramos a su imagen, entonces en esa configuración nos vamos haciendo hijos de Dios.

Desde esa perspectiva, tanto la humanización como la filiación divina son dos realidades intrínsecamente unidas, para ser humanos promotores del trato digno hay que ser como la figura de Cristo en la tierra, al ser agentes de la dignidad humana tenemos que transformarnos en hijos del Padre celestial que es la figura a seguir, ser hijos de Dios implica ser como el Hijo modelo de ser humano, en este sentido, la filiación y la humanización van unidas.

En el sentido de la teología de la pastoral de la salud, la humanización es una realidad, que lleva a ser digna a la persona humana, es decir, coherente con los valores que ésta siente como propios e insustituibles. Es decir, en el mundo de la salud, humanizar significa hacer referencia al hombre en todo cuanto se hace para promover y proteger la salud, curar las enfermedades, y garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los diversos planos: físicos, emotivos, social y espiritual. Espiritualidad que nos identifica con el rostro humano y cercano de Jesús con el enfermo.

Identificarnos con Cristo nos humaniza y nos hace hijos de Dios y esas dos realidades están intrínsecamente unidas, al punto que no se puede hablar de humanización sin filiación y viceversa, porque a la medida en que nos hacemos hijos de Dios nos vamos humanizando y en la medida en que nos humanizamos nos vamos haciendo hijos de Dios. La humanización de la salud parte del compromiso del creyente y no creyente, hacemos hijos de ese Dios que es misericordia, para poder ver al que sufre, con ojos de ternura y amor.

Así pues, la humanización del mundo de la salud se inserta en el proceso de la salvación, ya que toda autentica liberación humana parcial o sectorial constituye un momento, un signo anunciado, una demostración de esa liberación profunda que Cristo ha realizado en su ministerio pascual. Trabajar por la causa de la humanización significa empeñarse en la promoción del Reino de Dios, que solo se realiza en plenitud en el cielo, pero se experimenta en el curso de la historia.

En muchas instituciones de la sociedad moderna, también el mundo de la salud se nota la tendencia a reducir el servicio a una pura función. No se ve al otro como persona, sino como alguien que presta y recibe servicio. Se tiende a sustituir el afecto, la solicitud, el amor por las reglas del contrato laboral. La dificultad para permanecer sensible al dolor humano, a las privaciones y a la injusticia, que se constatan en el mundo de la salud y la sociedad en general, depende en gran parte del hecho de que muchas veces se ignora el elemento afectivo y el cariño o se espera que estas cualidades sean fruto de unas técnicas especiales, que mostrarán las realidades para las cuales estamos llamados al acercarnos al paciente desde la categoría teológica trabajada en la filiación divina.

Esta relación de la categoría filiación divina, se da en el vínculo paterno- filial, como se ha visto alrededor de la producción textual de nuestra investigación, esta es la práctica de una relación rica en humanidad, expresión del amor mismo de Dios como función terapéutica para educar a los que se mueven en el mundo de la salud y por ende del que sufre, buscando mantener así unas relaciones sanas y sanantes entre el paciente y el profesional. Estas relaciones necesariamente deben de ser auténticas, basadas en una consideración de igualdad. Esto nos permite ir concluyendo que si la relación es sanante permite dignificar a la persona en un contexto de humanización.

En consecuencia, la manifestación de la necesidad del toque humano con relación a los derechos del enfermo, por sí solo no es eficaz, debe de ir acompañado de un conjunto de comportamientos que pueden resumirse en el amor. Los servicios que la sociedad ofrece a la persona sobre la base de la justicia necesitan la compañía de la gratuidad, de la generosidad, de ese algo más que es el amor, lo cual por lo que dice el evangelio, es necesario para que

incluso lo que es justo y esencial sea posible en dicha relación. El carácter humanizador queda subrayado en la justicia y el amor. En la justicia, en que sí es posible un servicio justo desligado de la corrupción. Y el amor, que como cristiano está en condiciones de darle un toque humano y evangélico a los derechos del enfermo, y por ello mismo contribuye a garantizar su solidez y su eficacia.

A través de este acercamiento teológico, se ha llegado a la conclusión que la humanización de la salud se da en el trato digno dado al enfermo. Haciendo aquí, la relación con el Hijo de Dios, se ha logrado interpretar que en cuanto nos hacemos como Él podemos amar y sentirnos amados. Por tal razón, el amor convierte en amado a un ser que no lo era, que como resultado dignifica la vida y la reintegra. La llamada de otro hace de una vida abandonada una vida que responde a los vínculos afectivos que construye a la persona sufriente. Este amor que proviene del Padre permite que el paciente pueda responder a su llamado, ser hijo e hija de Dios. Que de una u otra forma es lo que dignifica.

En su manera de actuar con los enfermos, Jesús mostró que la unión con su Padre se obtiene y se manifiesta por medio de su misericordia para toda la humanidad, especialmente para el enfermo. Jesús que es la clara imagen del Padre, actúa como tal y en su acto de misericordia sana y libera al enfermo desde el trato humanizado, que restituye y dignifica desde el inicio de la atención hasta la finalización de la curación. Jesús integra al enfermo en su comunidad, está claro que para Jesús curar, es al mismo tiempo reintegrar, devolver dignidad.

En la actitud y en las palabras de Jesús se encuentra la base de toda espiritualidad sanante del servicio a los que sufren, por tal razón el cristiano está llamado a ser Cristo para el enfermo, en su condición de ser hijo.

El ser hijos de Dios no se reduce a un título obtenido, sino que va mucho más allá, trasciende radicalmente, es la experiencia de fe del ser humano como modelo filial. En consecuencia, Jesús es el modelo de ser humano, es el ser humano por excelencia, y la humanidad tiende a Cristo como iniciativa de cambio, es decir pareciera que nosotros alcanzamos la perfección humana si somos como Cristo modelo de ser humano porque fuimos creados para ser como

Él, por ser Él el modelo del ser humano. En ese sentido, si Cristo es el modelo, nosotros alcanzamos la perfección humana en cuanto seamos como Él. Así podemos concluir: Si estamos llamados a ser como Cristo por ser el modelo del ser humano, por ser creados a su imagen y semejanza nosotros alcanzamos la perfección humana en cuanto seamos como Él.

Si la condición de posibilidad para ser hijos de Dios es ser como Cristo; por tanto, siendo Cristo la imagen del hombre perfecto la condición de posibilidad para ser hijos de Dios resulta siendo ser como Cristo, el hombre perfecto. En consecuencia, la condición de posibilidad para ser hijo de Dios es ser perfecto como Cristo es perfecto, es decir, ser como Él que es el modelo de ser humano. Modelo de humanización.

## BIBLIOGRAFÍA

Brusco, Angelo – Pinto, Sergio. “*Tras las Huellas de Cristo Médico*”, Manual de Teología Pastoral de la Salud. Centro Camiliano de Humanización y Pastoral de la Salud. Bogotá D.C., Colombia 2001.

Conferencia General de Episcopado Latino Americano y del Caribe. CELAM. “*Discípulos y misioneros en el mundo de la salud*”. Guía para la pastoral de la salud en América Latina y El Caribe. Bogotá D.C. 2011.

Sarasa, Luis Guillermo. “*La filiación de los creyentes en el evangelio de Juan*”. Facultad de Teología, Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, D.C. 2009.

Lorda, Juan Luis. “*Antropología Teológica*”, Ed. universidad de navarra S.A. Pamplona 2009, 398.

Lorda, Juan Luis. “*La Gracia de Dios*”, ediciones palabra, S.A. Madrid 2004.

Pastoral de la salud: “*teología y pastoral para américa latina*”. Vol. XXVII, N° , 106, Bogotá junio del 2001.

Bermejo, José; “*Aspectos Antropológicos de la humanización en salud*”. (En línea). <http://pastoraldasaudenacional.com.br/resources/2014-Colombia-HumanizarASPECTOS%20ANTROPOL%C3%93GICOS.pdf>. (Consultado el día, 23 de mayo del 2015 ala 3:15 pm.).

Ministerio de salud (en línea) <http://www.semana.com/nacion/articulo/el-confuso-futuro-de-la-salud-en-colombia/418637-3>. (Consultado, el 01 de noviembre del 2015 a las 11:56 am).

(Enlínea)<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=22600>

(Consultado, el 01 de noviembre a las 11:15 am).

(En línea). Sistema de salud colombiana.

[http://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1241:perfil-de-los-sistemas-de-salud-colombia&Itemid=361](http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1241:perfil-de-los-sistemas-de-salud-colombia&Itemid=361) . (Consultado, el 23 de Mayo del 2015 a las 3:48 pm).

En línea) <http://www.supersalud.gov.co/supersalud/Default.aspx?tabid=73>. (consultado, el 01 de noviembre a las 9:01 am).

Ministerio de Salud y protección social. (En línea) <http://www.eumed.net/libros-gratis/2006a/jmo/6i.htm> . (Consultado, el 01 de Agosto a las 10: 10 pm).

(En línea) <http://asiuluisa-ley100de1993.blogspot.com.co/2009/05/por-que-se-crea-esta-norma.html> . (Consultado el 01 de noviembre a las 11:30 am).

Ministerio de salud y protección social (en línea) <http://www.semana.com/nacion/articulo/el-confuso-futuro-de-la-salud-en-colombia/418637-3>. (Consultado, el 01 de noviembre del 2015 a las 11:56 am).

Concilio Vaticano II. Gaudium et Spes 1: Madrid: BAC, 1967.

Concilio Vaticano II. Gaudium et spes 22: Madrid: BAC, 1967.

Papa, Juan Pablo II: Enciclica Salvifici Doloris, 3; EV, 9,3.

Papa, Juan Pablo II: Enciclica Salvifici Doloris, 31; EV, 9,3.

Cocilio Vaticano II: Sacrumanctum Cocilium, 5.

Papa. Pablo VI, Enciclica Evangelii Nuntiandi: Roma 1975, 31 -39.

Papa, Pablo VI, Discuso clausura del concilio vaticano II, 7 de Diciembre de 1965.

Puebla III. “Conferencia del episcopado Latinoamericano y del caribe”, *N. 31-41*.

[http://www.celam.org/doc\\_conferencias/Documento\\_Conclusivo\\_Puebla.pdf](http://www.celam.org/doc_conferencias/Documento_Conclusivo_Puebla.pdf) (consultado el 28 de noviembre de 2015).

Conferencia Episcopal Latino Americana, CELAM. Aparecida, 417.

Conferencia Episcopal Latino Americana, CELAM. Aparecida, 135.

Pablo VI: Discurso de despedida del concilio vaticano II, 7 de Diciembre de 1967.

Papa. Pablo VI, Encíclica Evangelium Vitae: Roma 1968.

Papa. Francisco, Enciclica Evangelii Gaudium: Roma 2014.

B. PAPA, “Porque la comunidad cristiana debe evangelizar y desarrollar obras de protección humana en el mundo socio-sanitario, hablando del sistema de salud”, *en anime e carpi* 94 (1982), 145-161; A, BRUSCO, *humanita per ospedali...*, op. Cit, 46-49.

McCornick, “Responsabilité morale de l’homme dans le damaine de la sante”: *L’Hospital Catholique* 4/1977, 18

- Navarro, “Espiritualidad en América Latina: rasgos de ayer, desafíos teológicos”, 263.
- Bueno de la Fuente, E. “*El Cristianismo en 50 claves*”, Monte Carmelo, Burgos, 2007, 160-161
- SANDRIN, L. “*Cómo Afrontar el Dolor*”, San Pablo, Madrid, 1996
- SANDRIN, L. – BRUSCO, A., POLOCANTE, G., “*Comprender y Ayudar al Enfermo*”, Centro Camiliano y salarene, Bogotá, 10993.
- TONELLI, R. “*Pastoral Giovanile*”, LAS, Roma, 1983.
- MIDALI, M. “*Teologia pastorale o practica: teologia e compiti*”, EDB, Bologna, 1990.
- Velazco, Martín. “*Mundo de la Salud y Evangelización*”, en congreso Iglesia y salud, Madrid, 1994.
- U.B.Müller, «Krankheit III. Neues Testament», en *Theologische Realenzyklopädie* 13,1984.
- Diccionario de teología pastoral sanitaria. Camilliane*, Torino, 1997. “*Antropología Teológica*” (En línea). <http://www.itda.es/articulos/63.pdf>. (Consultado el 03 de Diciembre del 2015 a las 10:33 Am).
- Ignazio Sanna, “*Chiamati Per Nome, Antropología Teológica*”. San pablo 2007 *Lingüística*. Madrid: Alianza, 1986.