

# EL EJERCICIO DE LA MEDICINA Y SU POTENCIAL PARA EVANGELIZAR LA CULTURA

## THE EXERCISE OF MEDICINE AND ITS POTENTIAL TO EVANGELIZE CULTURE\*

CARLOS ALBERTO ROSAS JIMÉNEZ<sup>1\*\*</sup>  
UNIVERSIDAD DE LA SABANA, COLOMBIA

ALVARO DIAZ<sup>2\*3\*\*</sup>  
UNIVERSIDAD CES, COLOMBIA

**Abstract:** Medicine is a space to meet the weak and the defenseless. Its environment, professional object and the agents that participate directly or indirectly in the exercise of medicine have a potential generator of culture of life opposing the prevailing culture of death in today's world. In this paper we have described how the exercise of a profession, in this case of medicine, has the potential to evangelize culture. To do this, we delved into the concept of culture, its current context, the generalities of the evangelization of culture, and then to consider different angles in which medicine demonstrates its potential to evangelize culture. This potential is highlighted to sensitize young people who want to be doctors, who by being fully integrated, scientifically sound and based on ethical, moral and evangelical principles, have a significant impact on society. On the other hand, by generating a culture of solidarity, always seeking to heal escape from pain and suffering, attending mainly to the poorest and most needy. Finally, by generating spaces and initiatives to transmit ideas, reflections, knowledge and disseminating values in the exercise of the profession.

**Keywords:** Medicine. Evangelization. Youth. Poor people. Culture.

**Resumen:** La medicina es un espacio para salir al encuentro del débil y el indefenso. Su entorno, objeto profesional y los agentes que participan directa o indirectamente en el ejercicio de la medicina posee un potencial generador de cultura de vida oponiéndose a la cultura de muerte imperante en el mundo de hoy. En este trabajo hemos descrito de qué manera el ejercicio de una profesión, en este caso de la medicina, tiene potencial para evangelizar la cultura. Para ello, se ahondó en el concepto de cultura, su contexto actual, las generalidades de la evangelización de la cultura, para luego al considerar diferentes ángulos en los que la medicina evidencia su potencial para evangelizar la cultura. Se destaca dicho

---

\* Artigo recebido em 23/04/2018 e aprovado para publicação pelo Conselho Editorial em 15/05/2018.

\*\* Magister en Bioética, Universidad Libre Internacional de las Américas. Investigador Junior. Centro de Investigación KHEIRON Bioética, Universidad de la Sabana, Bogotá, Colombia. E-mail: [carlosalbertorosasi@gmail.com](mailto:carlosalbertorosasi@gmail.com).

\*\*\* Médico, especialista en Medicina Interna, Universidad CES, Medellín, Colombia. E-mail: [diazdiaz@gmail.com](mailto:diazdiaz@gmail.com).

potencial para sensibilizar a los jóvenes que quieren ser médicos, quienes, al formarse integralmente, científicamente sólidos y fundamentados en principios éticos, morales y evangélicos, ejercen un impacto significativo en la sociedad. Por otro lado, al generar una cultura de solidaridad, buscando salir siempre al encuentro del dolor y el sufrimiento, atendiendo principalmente a los más pobres y necesitados. Finalmente, al generar espacios e iniciativas para transmitir ideas, reflexiones, conocimientos y difundiendo valores en el ejercicio de la profesión.

**Palabras clave:** Medicina. Evangelización. Jóvenes. Pobres. Cultura.

## 1. Introducción

La pregunta por el futuro de la Iglesia está íntimamente ligada con la misión que el Señor Jesús le encomendó a los apóstoles, pero sobre todo con la manera como ella debe ser realizada (RAMÍREZ, 2010). Pues bien, el Evangelio, en ese proceso de difusión a los confines de la Tierra, se ha encontrado con distintas culturas de las más variadas expresiones. Si bien el Evangelio las trasciende todas y no tiene una preferencia particular con ninguna de ellas, no puede ser ajeno a ninguna de ellas.

El deseo de que el Evangelio penetre hasta en los más profundos rincones de las culturas del hombre, es un aspecto de la misión de la Iglesia que ha estado presente desde sus inicios; todavía hoy, percibimos un celo y un ardor por cumplir con dicha misión. En la actualidad, luego de que el Papa Juan XXIII propusiera la necesidad de un *aggiornamento* para la Iglesia, se nos plantea un importante reto de evangelizar el mundo entero de manera renovada, de responder a las necesidades del hombre de hoy y de mirar intrépidamente al futuro (JUAN XXIII, 1963).

Esta mirada intrépida es la que nos mueve a llevar el Evangelio a todas las realidades del mundo actual. De todos los escenarios posibles para llevar la palabra de Dios, quisiéramos detener nuestra mirada en aquel escenario en el que nos encontramos con el enfermo, o el que padece algún tipo de dolor o sufrimiento. Es el caso de la medicina, que a lo largo de la historia ha dejado innumerables aportes en la comprensión de la persona humana, especialmente en el trato que requiere por las circunstancias particulares de fragilidad en las que se encuentran siempre los pacientes. Pero, así como es un espacio para salir al encuentro del débil y el indefenso, la medicina puede convertirse en un escenario donde se pierda el asombro por la vida humana misma, y se cometan los atentados más atroces en contra de la

dignidad humana. Por esta razón, es necesario dirigir la mirada a la profesión médica, al entorno en el que se desarrolla, a su objeto profesional y a todos los agentes que participan directa o indirectamente en ella, para que a través de un proceso de evangelización se pueda ir trabajando por construir una cultura de vida y desterrar la cultura de muerte imperante en el mundo de hoy.

Teniendo en cuenta lo anterior, en este trabajo hemos querido comprender de qué manera el ejercicio de una profesión, en este caso de la medicina, tiene potencial para evangelizar la cultura. Para ello, ahondaremos en el concepto de cultura, su contexto actual, las generalidades de la evangelización de la cultura, para luego concentrarnos en los diferentes ángulos en los que la medicina evidencia su potencial para evangelizar la cultura.

## **2. Aproximaciones a la cultura y su contexto actual**

Es importante partir de una comprensión más honda acerca del significado de cultura. Tomaremos una de las tantas definiciones que se han dado para que a partir de ella hagamos nuestra reflexión. Por cultura se entiende

Todo aquello con lo que la persona afina y desarrolla sus innumerables cualidades espirituales y corporales; procura someter el mismo orbe terrestre con su conocimiento y trabajo; hace más humana la vida social, tanto en la familia como en toda la sociedad civil, mediante el progreso de las costumbres e instituciones; finalmente a través del tiempo expresa, comunica y conserva en sus obras grandes experiencias espirituales y aspiraciones para que sirvan de provecho a muchos e incluso a todo el género humano (CONCILIO VATICANO II, GAUDIUM ET SPES, 1965, 53).

La cultura no es una realidad abstracta, tampoco es una dimensión neutra del ser humano. Es entendida en relación con el hombre que vive, que actúa, que se realiza en un medio dado; además, que impregna su entorno con sus valores, acciones, que están destinadas para el bien o para el mal, de acuerdo al ejercicio de su libertad.

El centro y la razón de ser de la cultura es la persona humana; no puede entenderse desligada al contexto humano y de lo que está en el fondo del hombre, sus anhelos, esperanzas, sueños, intereses, creencias, etc. Así, la comprensión de la cultura debe educarnos en humanidad, concretamente, cuál es el lugar apropiado que corresponde al hombre en el

mundo, para responder a la búsqueda de bienestar y felicidad. No se puede comprender el mundo ni vivir rectamente si la cuestión de Dios permanece sin respuesta. En las raíces de las grandes culturas se manifiestan las interpretaciones en relación hacia lo divino (RATZINGER, 1993). La auténtica cultura es aquella verdaderamente humana, humanizante y humanizadora; es aquel ámbito que permite al hombre ser pleno. A pesar de ser el espacio privilegiado para que el hombre alcance su plenitud, no es una novedad afirmar que en la realidad actual se manifiestan rasgos de cultura de muerte, donde los valores fundamentales se han trastocado, relativizado y se hace una escisión de la Fe.

Para ahondar en la comprensión de las manifestaciones de vacío que impregnan la cultura que nos rodea, es importante recordar que el hombre, llamado desde su origen a ser partícipe de la creación de Dios, llamado a ser un interlocutor de Dios, ha tomado opciones en contra de su libertad, proyectando sus rupturas y la ausencia que tiene de Dios en su corazón en cada una de las realidades culturales que él mismo ha construido. Somos testigos de una honda ruptura entre fe y vida. El secularismo va poco a poco excluyendo a Dios de la vida cotidiana, lo excluye de diversos ambientes culturales y de la vida pública. El Papa Benedicto XVI mencionaba que en un medio cultural carente de religión:

la fe (en Dios) resulta más difícil, entre otras razones porque vivimos en un mundo que se presenta casi siempre como obra nuestra, en el cual, por decirlo así, Dios no aparece ya directamente, dando la impresión de que ya es superfluo, más aún, extraño (BENEDICTO XVI, 2006).

En la sociedad en que vivimos es escasa la referencia a lo trascendente y se exalta lo temporal; así, el hombre va quedando encerrado en sí mismo y cae en una relativización de la verdad (AYALA-FUENTES, 2008); por ejemplo, se concibe la verdad como lo tangible, lo que se puede demostrar, lo que es productivo o útil, lo contemporáneo en detrimento de lo tradicional. En consecuencia, el hombre ya no encuentra explicaciones y respuestas a realidades misteriosas como el dolor, la enfermedad, la muerte, con lo que adopta una actitud escapista, menospreciando o banalizando estos conceptos.

Además, se percibe el agnosticismo funcional, en el que Dios, fundamento de la existencia, es reemplazado por otros principios que rigen la vida. Dios está ausente, total o parcialmente, de la existencia y la conciencia humana; así “no es difícil ver cómo este tipo de

cultura representa un corte radical y profundo no sólo con el cristianismo, sino, más en general, con las tradiciones religiosas y morales de la humanidad” (BENEDICTO XVI, 2006). Como consecuencia de ello se da el nihilismo, una negación de la humanidad del hombre y su identidad, por tanto, del fundamento de la dignidad humana. Así mismo, hay una mentalidad liberalista, en la que el hombre pone la prioridad en sí mismo y su bienestar sobre lo demás, aparece el hedonismo, generando el culto al cuerpo, la búsqueda de la eficiencia física y la vida se considera como un bien de consumo (JUAN PABLO II, 1988; PABLO VI, 1975). Todo esto conlleva a una dimisión de lo humano, donde el ser humano se va rebajando a la categoría de una cosa o de una función y la vida pierde su valor; “nos encontramos en presencia de una cultura que es, muy a menudo, disolvente de los valores del hombre, deshumanizante” (DANIELOU y POZO, 1973, p. 18-19).

Sin embargo, no podemos entender la cultura de manera polar, como si todo fueran manifestaciones de la ruptura, como si no hubiera nada qué rescatar ni nada qué valorar de las expresiones del hombre. En relación con lo anterior, las palabras del Papa Benedicto son muy elocuentes, al mencionar que “en un mundo desacralizado y en una época marcada por una preocupante cultura del vacío y del sinsentido, estamos llamados a anunciar el primado de Dios y a presentar propuestas de eventuales nuevos caminos de evangelización” (BENEDICTO XVI, 2008). La aproximación a este mundo ha de partir de una mirada positiva, una mirada amplia que nos permita ver todo el horizonte que está frente a nosotros, pues esta mirada abierta, llena de lozanía y fresca es la que nos conducirá por los caminos de la evangelización de la cultura.

### **3. Evangelizar la cultura**

Frente a este panorama que hemos mencionado anteriormente, cobra gran importancia la evangelización de la cultura, entendida como “un esfuerzo por comprender las mentalidades y las actitudes del mundo actual e iluminarlas desde el Evangelio. Es la voluntad de llegar a todos los niveles de la vida humana para hacerla más digna” (JUAN PABLO II, 1988). Se puede entender también este dinamismo evangelizador como anuncio del Evangelio, y no como “una especie de colonialismo eclesial, con que queremos meter a otros en nuestro grupo. Es salir de los límites de las culturas individuales a la universalidad

que nos comunica a todos, nos une a todos, nos hace a todos hermanos” (BENEDICTO XVI, 2008b).

Desde muy antiguo los Padres de la Iglesia, a partir de la Escritura y la Tradición, adquirieron una clara conciencia de la originalidad cristiana, es decir, la firme convicción que la enseñanza cristiana contiene un núcleo esencial de verdades reveladas que constituyen la norma para juzgar la sabiduría humana y distinguirla del error (BERDADA, 1992). Es el caso de la propuesta de San Justino, con su *Logos spermatikos*, las “semillas de verdad” que ha sido considerada como la regla de oro de la inculturación (BERDADA, 1992). La Iglesia “está en capacidad de responder al misterio del hombre y de su cultura” (PABLO VI, 1965) acogiendo el llamado de Cristo. Además, la Iglesia asume la misión reconciliadora y desde entonces su tarea evangelizadora tiene un carácter de transformación cultural; no sólo entendida como conquistas territoriales o imposiciones arbitrarias, más bien como rescate, como renovación en el amor y la Fe, que son fuente para edificar una cultura sólida y firme en la Verdad, es decir, en Cristo.

Para la Iglesia hoy, que bebe de las fuentes de la Tradición y de la Fe y que es hija de las enseñanzas del Concilio Vaticano II, le es muy propio verse llamada a este cometido de transformar la cultura y las culturas del hombre con la fuerza del Evangelio, como lo expresa el Papa Pablo VI: “lo que importa es evangelizar (...) vitalmente, en profundidad y hasta las raíces de la cultura y las culturas del hombre (...) partiendo siempre de la persona y volviendo siempre a la relación de las personas entre sí y con Dios” (PABLO VI, 1975).

Este dinamismo evangelizador es una apuesta por la “renovación de la fe y de la vida cristiana”; (JUAN PABLO II, 1990) que consiste en rescatar lo más propio del hombre, es decir su condición de creatura de Dios, hecho a imagen y semejanza. Se trata de transmitir sin miedo la verdad auténtica, aquella que toda persona anhela encontrar. Evangelizar requiere de valentía para anunciar la Verdad, aunque para algunos sea incómoda. El problema sigue siendo que en el mundo en el que nos corresponde vivir “nadie se atreve a decir que lo que afirma la fe es cierto, pues se teme ser intolerante, incluso frente a otras religiones y concepciones del mundo; pervive un temor a reivindicar la verdad” (BENEDICTO XVI, 2005a, p. 27).

La historia del hombre en el marco de la Iglesia, ha sido testigo de muchos hitos en los cuales se ha dado un crecimiento y consolidación de la cultura, gracias a la apropiación del Evangelio y su plasmación en todas las realidades del hombre. Ello nos demuestra que el

hombre a pesar de su contingencia, cuando acoge la Fe y el Evangelio, es decir cuando acoge a Cristo reconciliador en su vida, se hace protagonista de un dinamismo transformante, generando una cultura justa, pacífica y reconciliada. Así lo afirma San Juan Pablo II al destacar el valor fundamental que tiene la cultura para la humanización: “es aquello a través de lo cual el hombre, en cuanto hombre, se hace más hombre; es más, accede más al ser” (JUAN PABLO II, 1980a).

Lo anterior sigue vigente en la actualidad. La Iglesia está llamada a aportar mucho al mundo de hoy, a un mundo que permanentemente anhela encontrar la Verdad; como dice Daniélou:

El mundo moderno, a pesar e incluso con toda su indiferencia y sus ataques, espera algo y tiene también necesidad de algo. Existe una espera. La responsabilidad que pesa sobre la Iglesia es la de saber responder a esta espera y ser capaz de plantar la Cruz de Cristo dentro de la civilización contemporánea. Sería triste que, por culpa de los cristianos, esta espera y esta esperanza del mundo quedasen defraudadas (DANIELOU, 1970, 44-45)

De lo anterior se concluye que todo ámbito de lo humano puede ser transformado por los valores de la Fe y la encarnación del Evangelio, pues el desarrollo del hombre se efectúa en todos los campos de realidad en la que el hombre está situado y se sitúa, en su espiritualidad y corporeidad en el universo, en la sociedad humana y divina (JUAN PABLO II, 1980b). Siguiendo las enseñanzas del Magisterio se trata de:

Alcanzar y convertir con la fuerza del Evangelio los criterios de juicio, los valores determinantes, los puntos de interés, las líneas de pensamiento, las fuentes inspiradoras y los modelos de vida de la humanidad que están en contraste con la Palabra de Dios y con el designio de salvación (PABLO VI, 1975, 19).

Dado que “la cultura tiene como fin esencial promover el ser del hombre y proporcionarle los bienes necesarios para el desarrollo de su ser individual y social” (JUAN PABLO II, 1980b, 1), existen muchas profesiones y oficios a través de los cuales el hombre presta este servicio. En este caso, queremos dirigir nuestra mirada a la medicina, con el fin de comprender y desarrollar cómo puede darse este dinamismo evangelizador y transformador de la cultura partiendo desde esta profesión y su ejercicio cotidiano.

#### 4. La medicina: una mirada desde la Fe y la Revelación

La medicina como área de conocimiento tiene una larga historia que es importante conocer y comprender, pues en este proceso histórico se encuentran elementos fundamentales que son la razón de ser de esta ciencia. Es una disciplina que se conoce y practica desde tiempos muy antiguos, y resulta interesante encontrar que desde sus comienzos ha sido concebida como un servicio al hombre que padece alguna enfermedad; en síntesis, ha estado siempre centrada en atender a quien necesita ayuda. Sin embargo, a la luz de la Fe y de la Revelación, hay un acontecimiento que, así como ha impactado todas las realidades del hombre, también ha marcado la medicina y por lo mismo todo su desarrollo histórico.

La Encarnación del Señor Jesús, sus palabras y obras, han enriquecido la concepción y el ejercicio de la medicina que ya se venía desarrollando desde la antigüedad y se viene desarrollando hoy. Consideramos que la doctrina cristiana ha realizado importantes y abundantes aportes a la profesión médica. Sin poderlos mencionar todos aquí, mencionamos suscintamente los que consideramos más importantes:

- a. La fundamentación del concepto de Persona Humana: El desarrollo de la antropología cristiana, que supera el dualismo tradicional, que propone el valor y la dignidad del ser humano en toda su integridad, al haber sido creado por el amor de Dios, a su imagen y semejanza.
- b. La configuración teológica en la asistencia del enfermo y la profesión médica: En este sentido la asistencia sanitaria adquiere un valor nuevo, que se encuentra en la vivencia de la caridad de Cristo. En cada persona enferma que se atiende está la imagen visible de Cristo, el rostro sufriente del Señor que espera ser atendido con el mismo amor que Jesús le tuvo a cada uno de los enfermos que sanó.
- c. Las enseñanzas del Buen samaritano: Es el modelo a seguir de cualquier profesional de la salud. Es lección de reverencia frente a la dignidad e integralidad de todo ser humano. En la tradición católica, es el símbolo de la atención a los enfermos. Se caracteriza por la asistencia material y conjuntamente el anuncio del Evangelio. Jesús explica quién es el



prójimo mediante esta parábola. Dos ya habían pasado y al ver al judío herido, siguieron de largo, sin embargo, el samaritano perteneciente a un pueblo enemigo de los judíos- "al verle tuvo compasión; y, acercándose, vendó sus heridas, echando en ellas aceite y vino; y montándole sobre su propia cabalgadura, le llevó a una posada y cuidó de él" (Lc 10, 37).

La medicina recibe una importante exhortación a partir de esta parábola; como decía el Papa Benedicto XVI:

Con las palabras finales de la parábola del Buen Samaritano, «Anda y haz tú lo mismo» el Señor nos señala cuál es la actitud que todo discípulo suyo ha de tener hacia los demás, especialmente hacia los que están necesitados de atención. Se trata por tanto de extraer del amor infinito de Dios, a través de una intensa relación con él en la oración, la fuerza para vivir cada día como el Buen Samaritano, con una atención concreta hacia quien está herido en el cuerpo y el espíritu, hacia quien pide ayuda, aunque sea un desconocido y no tenga recursos (BENEDICTO XVI, 2013a, 2).

d. El médico en sentido cristiano: El concepto del profesional médico también se transforma, dejando de ser un personaje que está por encima de la ley moral para convertirse en un servidor, un instrumento en las manos de Dios para servir a los que sufren.

e. Promover un diálogo entre la razón científica y las verdades de Fe: Estas lecciones fueron acogidas por quienes conformaron la Iglesia primitiva y su transmisión puede verse hasta nuestros días. Al recopilar los sucesos que han hecho parte de la vida e historia del Pueblo de Dios, se puede evidenciar cómo este ha procurado ser fiel a las palabras de Jesús; "la Iglesia, a la que se ha confiado la tarea de prolongar en el espacio y en el tiempo la misión de Cristo, no puede desatender estas dos obras esenciales: evangelización y cuidado de los enfermos en el cuerpo y en el espíritu" (BENEDICTO XVI, 2010). Lo vemos por ejemplo en los primeros cristianos, que a pesar de no haber establecido lugares para la atención de las personas -debido a las persecuciones- sí procuraban acercarse a aquellos que los buscaban necesitados en el cuerpo y el espíritu. Los curaban, los asistían, devolviéndoles la salud. Pedro Laín Entralgo, médico e historiador español, comenta que posteriormente, con la paz constantiniana y el fin de las persecuciones, se adecuaron lugares para atender a los peregrinos enfermos y pobres. Un ejemplo de ello fue la Ciudadela de la caridad construida en el siglo IV por San Basilio. El surgimiento del monacato trajo consigo un desarrollo en la asistencia a los enfermos. San Benito fue un propulsor de la atención hospitalaria en sus

monasterios. Por ejemplo en su Regla, deja explícita la exhortación a servir a los enfermos y peregrinos como si fueran el mismo Cristo (LAÍN ENTRALGO, 1969).

Es así como el cristianismo revolucionó y trajo una novedad a las prácticas médicas que hundían sus raíces en la medicina de la Grecia antigua y que se habían realizado hasta entonces. Siguiendo el texto referido, Laín Entralgo, dice que:

La atención al bien espiritual determina que la relación entre el médico y el enfermo sea novedosa, en primer lugar porque no se hacen distinciones para ofrecer tratamientos -es igual el libre que el esclavo-, y por otro lado se incorpora el consuelo como parte del ejercicio médico, la asistencia gratuita por caridad, las prácticas religiosas en la curación, como la oración y los sacramentos, entre otras (LAÍN ENTRALGO, 1969, p. 56).

También ha sido fundamental su aporte en el desarrollo de instituciones de atención, hospicios, hospitales, orfanatos y centros de atención, realidad que es evidente.

En la actualidad, a pesar de la secularización de muchos ámbitos e instituciones de salud, se continúan impulsando por parte de la Iglesia, como se ha hecho desde los inicios del cristianismo, diversas iniciativas para asistir a aquellos que son más pobres y necesitados. En los lugares más distantes y marginados asume las tareas que no muchos realizan ni quieren realizar por su carácter poco lucrativo y porque representa “poca utilidad”, como lo es la acogida de ancianos, huérfanos, enfermos terminales, drogadictos, enfermos de cáncer, SIDA, entre otros. Uniendo estas y otras iniciativas, la Iglesia Católica es hoy en día la institución con más obras en el campo de la atención en salud en todo el mundo.

Cabe resaltar, que no son pocos los hombres de Fe que al haber asumido un papel protagónico en la defensa de la vida de los hombres y que han procurado asistencia y curación a los enfermos, han sido elevados a los altares. Vale la pena mencionar entre ellos a san Vicente de Paul, san Juan de Dios, san Camilo de Lellis, san Giuseppe Moscati, santa Teresa de Calcuta, santa Gianna Beretta, san Juan Pablo II, entre otros. Son estos acontecimientos, entre muchos otros, los que han acompañado la vida del Pueblo de Dios en el campo de la salud y la medicina, lo cual demuestra que la Iglesia tiene autoridad moral en el tema de la salud del hombre. Así como ayer, hoy tiene mucho que decir y aportar.

Por lo tanto, es frecuente que liderada por sus más recientes pontífices, la Iglesia haga un llamado a los profesionales de la salud a tener una mirada más humana con los que padecen enfermedad, los llama a ver en cada uno de ellos el rostro de Cristo que sufre, a

valorar su dignidad de personas y a defender el precioso don de la vida. Estos son algunos de los rasgos que menciona san Juan Pablo II a un grupo de médicos italianos:

Como médicos, es decir, como servidores de la vida, encontráis en el ejercicio de vuestra profesión una ocasión privilegiada para contribuir a la edificación de un mundo que corresponda cada vez más a la dignidad del ser humano. La medicina, entendida auténticamente, habla el lenguaje universal de la comunión, poniéndose a la escucha de todo hombre, sin distinción, y acogiendo a todos para aliviar los sufrimientos de cada uno (JUAN PABLO II, 2004, 1).

## **5. Algunas expresiones de la cultura actual que requieren ser evangelizadas**

La cultura en la cual estamos insertados ejerce una influencia directa en la visión de la salud y la enfermedad. Constatamos cómo distintas ideologías y cosmovisiones del hombre han llevado a ciertas miradas distorsionadas sobre la realidad. Se puede constatar cómo se ha perdido la visión desde la antropología cristiana. Cada día vemos nuevas teorías, propuestas sobre cómo ver al ser humano, se toleran todas las propuestas, pero en ese aparente pluralismo, la visión cristiana de la persona humana es completamente descartada o ampliamente minusvalorada. Se experimentan contradicciones, puesto que hay un afán de humanizar y de rescatar el sentido de la medicina, pero por otro lado se percibe cómo la salud y la medicina están más secularizadas, los rasgos de la cultura de muerte son resaltantes, los atropellos a la vida y a la dignidad humana, el hedonismo, la cultura del placer y de la huida del sufrimiento y del dolor. Son entre otras, características de la cultura que requiere ser reevangelizada.

Estamos ante una deshumanización de la atención en salud, se distorsiona la aproximación al ser humano, concibiéndose así como un mero número de cama, una historia clínica, una patología. Al intentar responder a la deshumanización de la salud, se busca una atención más humana y personalizada. Por ejemplo la Organización Mundial de la Salud concibe la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades” (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1946, p. 100). Sin embargo, este tipo de aproximaciones, terminan siendo un pseudo humanismo horizontalista, que no considera al hombre en su dimensión

trascendente. Se ofrecen respuestas parciales y limitadas, por ejemplo se realiza notoriamente la importancia de los psicólogos, psiquiatras, terapeutas de familia y sociales, con el objetivo de atender todas las necesidades al enfermo, para que se sienta bien y tenga una mejor calidad de vida. Finalmente estas respuestas fraccionan la dimensión más honda de la persona, su realidad más íntima, la dimensión espiritual. Son respuestas que se relacionan al agnosticismo funcional que desplaza todo lo relacionado con Dios y lo trascendente.

El siglo XXI enfrenta una grave crisis en la concepción de la persona humana, quizá mucho más grave que los atentados directos a la vida humana por lo que esta concepción implica, esto es, el posthumanismo. El posmodernismo, que incluye el transhumanismo y el posthumanismo, se presenta como un proyecto concreto que, comenzando con la deconstrucción, busca reconstruir al ser humano como una realidad ateleológica donde los límites del ser humano se evaporan completamente (PASTOR Y GARCÍA-CUADRADO, 2014). Como dicen Pastor y García-Cuadrado (2014), una visión antropológica deformada en la modernidad, y una falta de comprensión y ceguera en la postmodernidad, conducen a una concepción del ser humano que es irreal y ficticia. Valera y Tambone (2014) mencionan tres elementos que valen la pena destacar del posthumanismo, a saber: primero, el futuro nunca llega... el pasado tampoco; segundo, sin límites, sin identidad; y tercero, fusión y confusión. Todo esto tiene implicaciones incalculables en el ámbito de la medicina que requerirán de mucha reflexión y acción inmediata para impedir graves atentados a la vida humana, pues ya estamos hablando de la creación de un embrión posthumano (GUELL PELAYO, 2014).

A pesar de estas tendencias actuales, se evidencian múltiples esfuerzos con el fin de re-humanizar la medicina. Médicos, profesionales de la salud y bioeticistas se han dado a la tarea de buscar nuevos caminos y propuestas para que la medicina responda a su razón de ser, el servicio centrado en la persona humana, la atención personalizante de quien sufre.

## **6. El ejercicio de la medicina**

Hay un libro clásico en la vida académica de todo médico, que sorprende en sus primeros capítulos con la siguiente afirmación:

No es tan grande la oportunidad, la responsabilidad o la obligación que puede recaer en muchos seres humanos como lo es en aquel que se convierte en un médico. Para aliviar el sufrimiento, (el médico) necesita habilidades técnicas, conocimiento científico y comprensión del hombre...Se espera del médico tacto, simpatía, y comprensión del paciente, porque no es una mera colección de síntomas, signos, funciones alteradas, órganos dañados y emociones afectadas. (El paciente) es humano, temeroso y esperanzado, busca alivio, ayuda y consuelo” (KASPER, et al. 2008).

Posiblemente, es uno de los capítulos menos leído y estudiado, porque no es el que tradicionalmente se enseña en las cátedras universitarias. Se presta más importancia a los contenidos de índole científico y técnico que proporcionan textos como este.

### Importancia de la formación y capacitación

En las últimas décadas, los acelerados cambios que han experimentado las ciencias no han sido ajenos al campo de la medicina y esto conlleva a que se presenten nuevos desafíos y circunstancias que ameritan una reflexión en su quehacer. La gran cantidad de libros, artículos de investigación, seminarios y congresos en torno a estos temas evidencian la preocupación que existe al respecto.

La Iglesia ha tratado de ser una respuesta precisamente a este mundo en cambio y que requiere ser iluminado por los valores del Evangelio. Dada entonces la naturaleza y el horizonte de esta misión, el cultivo intelectual es fundamental para responder a las mayores exigencias y así transformar los distintos ámbitos de la cultura. Por ello, para quien quiera dedicarse a la medicina y hacer de ella un ámbito de despliegue apostólico, cobra importancia la comprensión profunda de la realidad mencionada y por otro lado la capacitación y formación para responder a ella, desde una óptica integral, que incluya el aspecto científico y técnico, así como el humano, moral y ético. La meta no es necesariamente llegar a ser eruditos, pues se podría caer en lo que Guerrero e Izuzquiza llaman “tosquedad exhibicionista farisaica” (GUERRERO e IZUZQUIZA, 2003, P. 74) de algunos médicos y profesionales de la salud que usufructúan de los pacientes la fama que les da el curarlos y que buscan construir una “egoteca” llena de títulos y logros que les da su quehacer profesional, elevando su estatus académico y profesional. Es fundamental cultivarse intelectualmente,

pero poniendo estos dones al servicio de los demás. La excelencia e integralidad en el ejercicio profesional tiene un potencial evangelizador, siendo testimonio para muchos; esto aplica para cualquier profesión, y la medicina no se escapa de ello.

La formación ha de ser lo más integral posible no sólo en el ámbito científico, sino en el humano. La medicina como muchas otras profesiones requiere de especialización, en algunos casos, de subespecialización. Pero valdría la pena lanzar un interrogante a todos los médicos que no conciben su carrera sin una especialización: ¿será necesario siempre especializarse? Si bien todas las especializaciones son válidas e importantes y se necesitan apóstoles en cada uno de estos ambientes, hay unas que se proyectan apostólicamente muy interesantes, dada su naturaleza que permite tener una visión más amplia y holística del ser humano, además que permiten interactuar con otras especialidades y profesiones. Entre ellas por ejemplo, se destacan la medicina interna, los cuidados paliativos, la salud familiar, la psiquiatría, la salud pública.

Esta especialización es importante no sólo por la necesidad de tener la preparación técnica o científica, sino porque el conocimiento otorga, de alguna manera, autoridad moral. De esta manera, el médico que busca excelencia formativa llega a ser no sólo un técnico o un operario de un hospital, como a veces los ven algunos pacientes, sino que “se trata de "reservas de amor", que llevan serenidad y esperanza a los que sufren” (BENEDICTO XVI, 2012a). En esa misma línea el Papa Benedicto XVI añade que “en este valioso servicio, en primer lugar se necesita la competencia profesional --que es la primera necesidad--, pero esta por sí sola no es suficiente. Se trata, de hecho, de seres humanos, que tienen necesidad de humanidad y de la atención del corazón. Por eso, dichos agentes, además de la preparación profesional, necesitan también y sobre todo una «formación del corazón»" (BENEDICTO XVI, 2005b, 31). La importancia de especializarse ha de estar enmarcada en las coordenadas apostólicas. No serán las múltiples capacidades, los muchos títulos los que ejerzan un mejor apostolado sino la humilde colaboración con la gracia de Dios y el servicio fiel al Evangelio.

Vale la pena mencionar algunos elementos importantes a considerar en la formación de un médico católico:

a. La formación científica y técnica, propias de la profesión, que estén en constante actualización y revisión, dado el continuo avance y desarrollo que tiene esta como cualquier

otra ciencia. Representa un deber profesional, ético y apostólico, especialmente importante si el ámbito de despliegue implica atender directamente a personas enfermas.

b. Ahondar en los principios y fundamentos de la antropología filosófica cristiana, que considera a la persona como un ser *total*, no reducido únicamente a la dimensión biológica, sino abierto a la dimensión psicológica y espiritual. Si bien la medicina busca curar enfermedades físicas, no puede desentenderse de la unidad del ser humano, este ser que sufre la enfermedad en su cuerpo, tiene repercusiones en su alma y espíritu y viceversa, muchas enfermedades interiores tienen manifestaciones en el exterior.

El Papa Francisco, consciente de esta integralidad, nos recuerda que:

Incluso la enfermedad, la experiencia del dolor y el sufrimiento, no sólo afectan la dimensión del cuerpo, sino al hombre en su totalidad. De ahí la necesidad de una atención integral que tenga en cuenta toda la persona y que, a la atención médica, vaya también unido el apoyo humano, psicológico y social, la dirección espiritual y el apoyo a los familiares del paciente" (FRANCISCO, 2014).

c. Formación en principios de bioética y ética médica, que fundamenten las decisiones de la práctica diaria, lo cual debería ir más allá de un sólo curso de bioética durante toda la carrera. Son los mismos médicos, sea cual sea su especialidad, quienes están en el deber de enseñar su propia especialidad con sentido ético.

d. Algunas nociones básicas sobre las enseñanzas del Magisterio acerca de la enseñanza social de la Iglesia, la dignidad del hombre, la vida, la salud, etc. Hay que recordar un principio fundamental de la identidad cristiana y apostólica, pues estamos llamados a evangelizar y transformar el mundo, teniendo presente el estar en el mundo sin ser del mundo.

e. Medicina narrativa. La doctora Rita Charon la propuso como un modelo para llevar a cabo una práctica médica humana y efectiva, pues dicha práctica requiere una competencia narrativa, es decir, la habilidad para reconocer, absorber, interpretar y actuar en las historias y condiciones de los demás (CHARON, 2001). La medicina narrativa se ha convertido en una importante iniciativa que busca renovar la preparación de los médicos, e incluso se ha convertido en una especialidad ampliamente difundida en varios países (CHARON, 2007).

Este enfoque formativo incluye un fuerte acento literario (NAVARRO, 2007; RUSSO, 2007) que le abre a la medicina nuevas ventanas que le permitan trabajar por su rehumanización.

### Relación con otros acentos apostólicos

El área de la medicina y la salud es bastante amplia y por ello, las posibilidades y ocasiones para ser evangelizada son diversas. Hay que anotar que el ejercicio médico es una ocasión de servicio apostólico en sí mismo, pues es una apuesta radical y contundente por una cultura pro-vida, que va contra una cultura de muerte. Sin embargo, ese mismo potencial que defiende la vida humana, busca su salud y su bienestar, así como la defensa de su dignidad, puede verse violentado, atacado o disminuido por los factores anteriormente mencionados. Es por eso, que se requiere considerar a la medicina como un espacio con un elevadísimo potencial evangelizador y difusor de cultura cristiana, que se ancla y tiene como centro a Aquel que es la Vida misma.

Si bien la medicina y la salud constituyen parte de la cultura del hombre, surge la pregunta sobre ¿cómo establecer puntos de encuentro entre el dinamismo de evangelización cultural en la medicina con algunos acentos apostólicos muy concretos, como son los jóvenes y la evangelización de los más necesitados? Es fundamental partir del hecho que los acentos, no se deben considerar como compartimentos estancos o independientes. La propuesta evangelizadora de la cultura de la medicina ciertamente tiene distintos puntos de unión con los otros aspectos del apostolado, como se describe a continuación.

#### a. Ejemplo para las nuevas generaciones (apostolado juvenil)

Una manera de relacionar la evangelización de la cultura y el apostolado juvenil en el ámbito de la medicina - lo cual también es aplicable a otras profesiones - es la posibilidad de formar a las futuras generaciones. En este sentido, el contexto universitario es un espacio propicio para integrar ambas dimensiones y acentos apostólicos, los cuales se enriquecen mutuamente; porque a través del ejercicio profesional podrán transmitirse muchas enseñanzas a los futuros médicos y al formar integralmente a jóvenes inquietos y apasionados por ejercer la medicina se contribuye a la evangelización de este ámbito cultural.



No es raro que el entusiasmo inicial por servir a los demás, el deseo de vivir la generosidad que se percibe en los jóvenes durante los primeros años de la carrera vayan menguando con el pasar de los años; condición que está muy relacionada con la falta de cultivo de la interioridad, carencia espacios de servicio auténtico y de vivir la caridad. De acuerdo con Post (2011), los estudiantes de medicina experimentan desmoralización y desencantamiento cuando se encuentran con un clima clínico que es deshumanizante y de poco cuidado hacia los pacientes o hacia ellos como aprendices.

En esta área del conocimiento sucede algo muy peculiar, la enseñanza en su gran mayoría se traslada de las cátedras tradicionales a los escenarios prácticos, es decir a los hospitales, clínicas y centros de salud. Con lo cual el profesor no sólo enseña conceptos básicos de la ciencia en cuestión, sino que lo hace a través del ejemplo y del testimonio. Es una ocasión ideal para el acompañamiento a los jóvenes estudiantes desde los primeros años de estudio y puede ser una instancia para educar en conceptos técnicos y científicos, así como para transmitir los fundamentos humanos, como por ejemplo, la dimensión personal e integral del ser humano que hay en cada enfermo, la dignidad que por lo tanto comporta cada uno de los pacientes, entendiéndolos como únicos e irrepetibles. Además de iluminar la práctica técnica y las destrezas con los valores evangélicos de la caridad, la compasión, la misericordia, no olvidando que la medicina no solo es una profesión sino una vocación de servicio; realidad que puede perderse en ocasiones de vista por caer en un frío y rutinario pragmatismo. Como dice el Papa Benedicto XVI, por un lado, gracias a los progresos científicos y técnicos, ha aumentado la capacidad de sanar físicamente al enfermo, pero ha disminuido la capacidad de cuidar al que sufre; es como si los horizontes éticos de la ciencia médica se desvanecieran, corriendo el riesgo de olvidar que su vocación es la de servir a todo hombre en las diversas fases de su existencia (BENEDICTO XVI, 2012b).

Otro aspecto práctico que se presenta como una oportunidad para el apostolado de los jóvenes, es que generalmente la estructura académica permite que la docencia en los centros de práctica se haga a través de grupos pequeños que se van conformando entre los estudiantes y van rotando y pasando por las distintas áreas. Así puede realizarse un acompañamiento más personalizado.

La evangelización de la medicina tiene mucho que aportar a las jóvenes generaciones, a los que se preparan para ser profesionales de la salud especialmente, pero no excluye que a otras poblaciones juveniles pueda llegarse a través de distintos temas como la formación

sobre la recta visión en la dimensión biológica, la sexualidad, aspectos fundamentales de la bioética, entre otros. Podrán desarrollarse en el ámbito escolar como universitario.

#### b. Servicio a los más necesitados

La medicina desde sus orígenes encuentra su razón de ser en el servicio al más necesitado, especialmente al que padece enfermedad física; pero no ha sido un aspecto exclusivo ni excluyente. A través de la historia se han desarrollado muchas propuestas médicas que integran todas las dimensiones del ser humano; por ejemplo, dice Laín Entralgo:

Antes que técnica diagnóstica y terapéutica, la medicina --- quiero decir, la condición de médico --- es un modo peculiar y adquirido de la humana posibilidad de ayudar al semejante menesteroso. Genéricamente considerada, la relación médica es una relación interhumana y una relación de ayuda (1964, p. 235).

El amor preferente por los pobres es un acento del apostolado de la Iglesia y es un aspecto fundamental de su identidad y misión. El Señor Jesús eligió a los más necesitados, a los enfermos, así como a los marginados y pecadores para ser receptores de su Buena Nueva; de ahí que su Iglesia considere como un pilar en su misión, el amor misericordioso al necesitado. El más necesitado necesita principalmente ser acogido, animado y acompañado, que son tres claves fundamentales del servicio pastoral (EQUIPO PPC CONO SUR, 2014), y esto lo hace el médico a diario, o al menos, tiene a diario la oportunidad de hacerlo. Por lo tanto, dice el Papa Benedicto XVI:

Para vivir este testimonio de la caridad es indispensable el encuentro con el Señor que transforma el corazón y la mirada del hombre. En efecto, es el testimonio del amor de Dios hacia cada uno de nuestros hermanos en humanidad que da el verdadero sentido de la caridad cristiana. Ésta no se puede reducir a un simple humanismo o a una empresa de promoción humana. La ayuda material, aun siendo verdaderamente necesaria, no lo es todo en la misma caridad, que es participación en el amor de Cristo recibido y compartido. Toda obra de caridad auténtica es, por lo tanto, una manifestación concreta del amor de Dios a los hombres y por ello se vuelve anuncio del Evangelio (BENEDICTO XVI, 2013b).

¿Cómo se relaciona el servicio a los más pobres, con la evangelización de la cultura en la óptica de la medicina? Una aproximación integradora de ambos acentos, puede

enmarcarse dentro de las lecciones del Señor y la Enseñanza Social de la Iglesia, que promueven una cultura solidaria, en la cual se reconoce la dignidad de toda persona. En la condición de enfermedad todas las personas tienen la misma dignidad y además comparten una misma condición de debilidad y fragilidad. El valor de un ser humano no se mide entonces en su fama, su trayectoria, su importancia social, su estado socioeconómico. Este principio conlleva a la conclusión que por ejemplo la prioridad de la atención no la tiene aquel que tiene cómo retribuir monetariamente, tampoco quien es más importante y reconocido socialmente. Incluso muchas veces resulta más imperioso atender a quien no tiene cómo pagar el servicio, a quien tiene menos reconocimiento y fama o al que ningún otro ha querido atender. El enfermo, el débil y el que sufre, anhela encontrar en la persona del médico no sólo un ser que posee habilidades técnicas y prácticas, sino que espera en el médico a un ser capaz de acogida, de consuelo y de compañía. Ante esta expectativa, el médico está llamado a dar una respuesta. Los profesionales de la salud, están invitados a establecer una comunión fraterna con los enfermos.

Esta cultura solidaria se basa en la caridad, la justicia y la misericordia. A nivel personal, un médico puede ser portador de un potencial evangelizador de la cultura, por lo revolucionario que puede ser la opción por el servicio solidario, generoso, y desinteresado, en el que implica muchas veces ir en contra de un sistema o de una idea socialmente reconocida y aprobada. Incluso su influencia apostólica sería mayor en la medida en que otros se sumen a esta causa, que se generen proyectos solidarios que transformen la práctica de la medicina, que pueda ser más accesible a quienes tienen menos oportunidades. En este sentido se pueden plantear entre otras campañas como las misiones médicas, la involucración de otros profesionales para visitar y acompañar comunidades, la adecuación de centros de atención que acoja a comunidades materialmente más vulnerables y en el cual se pongan al servicio conocimientos, habilidades y técnicas. Por ejemplo, los doctores que pasan por un proceso de “burn out” muestran evidencias de mejoría cuando van en viajes de misiones médicas de periodos cortos y se reconectan con su deseo principal de cuidar a otros (POST, 2011). Campbell afirma que los viajes de misiones médicas de dos semanas a Sur América contribuyeron en bajar los puntajes en las escalas de “burn out” a su retorno; dichos puntajes continuaron mejorando en los seis meses siguientes (CITADO EN POST, 2011).

### Influencia en la cultura circundante

Son muchas las expresiones del impulso evangelizador del área de la medicina, depende de la creatividad y de un juicioso discernimiento de cuáles son las mejores oportunidades, dentro de las muchas que puede haber. Ya hemos visto que este dinamismo cultural no es cerrado en sí mismo, ni se entiende simplemente como una actividad o un proyecto más, sino que tiene una fuerza integradora de otros acentos que enriquecen la misión. Además de estas ocasiones, se pueden plantear otras adicionales que enriquecen el ambiente que se respira en el área de la salud y la medicina. Por ejemplo, como ya se ha dicho el ejercicio cotidiano de la profesión es en sí mismo un testimonio apostólico, si se hace con profesionalismo, integralidad y si se logran transmitir aparte de los conocimientos científicos, valores humanos y espirituales. Otra instancia para construir cultura en este ámbito sería escribir artículos, ensayos, libros, sobre diversos temas como la humanización de la salud, la integralidad del ser humano, la dignidad de la persona humano (para apoyar en la defensa de la vida: aborto, investigaciones embrionarias, eutanasia, etc), el sentido del dolor y sufrimiento entre otras. Pero esta producción intelectual no es negociable y Monseñor Rino Fisichella lo expresa de una manera muy clara y cuestionante, pues dice que

Tenemos la tarea de producir pensamiento que sea capaz de cimentar una época que dará cultura a las generaciones futuras, permitiéndoles vivir en la libertad auténtica porque se proyectan hacia la verdad. Es este el pensamiento que falta y que, sinceramente no lo veo todavía en el horizonte” (FISICHELLA, 2012, p. 52).

También sería muy valioso tener interlocutores con los cuales se pueda dialogar y que tengan una perspectiva católica o un pensamiento que integre las ciencias humanas. Adicionalmente participar en congresos, eventos académicos y culturales. Generar proyectos de evangelización en algunos ámbitos concretos e instituciones, como instituciones y servicios de atención en salud, universidades, médicos y profesionales de la salud.

Otra manifestación de la influencia en la cultura se expresa en la familia. La medicina tiene mucho que decir a las familias hoy; especialmente en esta época que esta institución sufre tantos atentados y es víctima de distintas ideologías, muchas de las cuales suman para sus fines, el ejercicio de la medicina y las ciencias de la salud. Por ejemplo en lo que respecta a los ritmos de la vida biológica, la vivencia de la sexualidad, entre otros. Se necesita con

urgencia una recta práctica médica, sostenida por los valores éticos, además iluminada por la moral y los valores cristianos. Se requiere una cultura que promueva la vida y la familia.

Finalmente, vale la pena mencionar que los resultados de la profundización y las apuestas por la medicina narrativa que se han venido consolidando en la última década constituyen un aporte directo a la cultura, pues en la actualidad hay revistas en las que se difunden los trabajos literarios de médicos, profesionales de la salud y de estudiantes de dichas carreras. Dichos trabajos son cuentos, narraciones, poesías de variada índole que constituyen un gran aporte a la cultura literaria de los países donde se desarrollan, pero que contribuyen también a la comprensión y la reflexión del mismo quehacer médico.

### **Conclusión**

La tarea de la evangelización de la cultura se presenta de manera acuciante, especialmente ante el horizonte que percibimos muchas veces marcado por la cultura de muerte. El ámbito de la medicina no es ajeno a estas expresiones de ruptura, que requieren ser iluminadas con la luz de la Fe y la fuerza del Evangelio. La anticultura, los atropellos a la vida y la dignidad humana se presentan hoy en día con gran intensidad, lo cual hace urgente promover una cultura de vida, de acogida del que sufre, de amor y respeto por todos los seres humanos, especialmente los más necesitados.

El ejercicio de la medicina en sí mismo tiene un potencial generador de esa cultura de vida que se opone a la cultura de muerte imperante, porque en su naturaleza y en su quehacer está la búsqueda de la salud y del bienestar de las personas enfermas, así como la defensa de la dignidad humana. Sin embargo, la medicina no está exenta de distorsiones y de desviaciones de su razón de ser, por ello es importante recuperar el carácter humanizante que desde sus orígenes ha tenido. Para lograr este cometido se presentan diversas propuestas que están en relación con los acentos del apostolado de la Iglesia. En primer lugar, a través del apostolado de las jóvenes generaciones, que aquellos que quieren ser médicos encuentren una formación integral, científicamente sólida, fundamentada en principios éticos, morales y evangélicos. Por otro lado, generando una cultura de solidaridad, buscando instancias y oportunidades para que a través de la práctica profesional puedan ayudarse a los más pobres y necesitados. Así mismo, generar espacios e iniciativas para transmitir ideas, reflexiones y

conocimientos, a través de escritos, de publicaciones, de presentaciones en eventos, e incluso explotando la dimensión literaria de la medicina narrativa.

La medicina se constituye entonces como un ámbito propicio y adecuado para integrar los distintos acentos apostólicos de la Iglesia en un dinamismo evangelizador de la cultura, que tiene un amplio horizonte, el cual debemos comprender y explotar. Al igual que la medicina tiene un gran potencial evangelizador de la cultura, valdría la pena reflexionar de manera profunda en el potencial que tienen otras profesiones o disciplinas en el mundo actual.

## Referencias

AYALA-FUENTES, M. Relativismo y dogmatismo. Causas y Consecuencias. **Persona y bioética**, 12 (2008), pp. 118-131.

BENEDICTO XVI (a). **Dios y el Mundo**. Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 2005.

BENEDICTO XVI (b). **Carta Encíclica Deus caritas est**. 25/12/05. Recuperado de [http://w2.vatican.va/content/benedict-xvi/es/encyclicals/documents/hf\\_ben-xvi\\_enc\\_20051225\\_deus-caritas-est.html](http://w2.vatican.va/content/benedict-xvi/es/encyclicals/documents/hf_ben-xvi_enc_20051225_deus-caritas-est.html)

BENEDICTO XVI. **Discurso a los obispos, sacerdotes y fieles laicos participantes en la IV asamblea eclesial nacional italiana**. Verona, 19/10/06. Recuperado de [https://w2.vatican.va/content/benedict-xvi/es/speeches/2006/october/documents/hf\\_ben-xvi\\_spe\\_20061019\\_convegno-verona.html](https://w2.vatican.va/content/benedict-xvi/es/speeches/2006/october/documents/hf_ben-xvi_spe_20061019_convegno-verona.html)

BENEDICTO XVI (a). **Discurso a los participantes en el congreso internacional de Abades Benedictinos**. Roma, 20/09/08. Recuperado de [https://w2.vatican.va/content/francesco/es/speeches/2013/september/documents/papa-francesco\\_20130927\\_pellegrinaggio-catechisti.html](https://w2.vatican.va/content/francesco/es/speeches/2013/september/documents/papa-francesco_20130927_pellegrinaggio-catechisti.html)

BENEDICTO XVI (b). **Meditación durante la celebración de la hora tercia en el aula del Sínodo**, XII Asamblea General Ordinaria del Sínodo de los Obispos, 06/10/08. Recuperado de [http://w2.vatican.va/content/benedict-xvi/es/speeches/2008/october/documents/hf\\_ben-xvi\\_spe\\_20081006\\_sinodo.html](http://w2.vatican.va/content/benedict-xvi/es/speeches/2008/october/documents/hf_ben-xvi_spe_20081006_sinodo.html)

BENEDICTO XVI. **Homilía para la XVIII Jornada Mundial del Enfermo**, 11/02/10. Recuperado de [https://w2.vatican.va/content/benedict-xvi/es/homilies/2010/documents/hf\\_ben-xvi\\_hom\\_20100211\\_giornata-malato.html](https://w2.vatican.va/content/benedict-xvi/es/homilies/2010/documents/hf_ben-xvi_hom_20100211_giornata-malato.html)

BENEDICTO XVI (a). **Ángelus**, 01/07/12. Recuperado de [http://w2.vatican.va/content/benedict-xvi/es/angelus/2012/documents/hf\\_ben-xvi\\_ang\\_20120701.html](http://w2.vatican.va/content/benedict-xvi/es/angelus/2012/documents/hf_ben-xvi_ang_20120701.html)

BENEDICTO XVI (b). **Palabras en encuentro promovido por Pontificio Consejo para la Salud**. 17/11/12. Recuperado de [https://w2.vatican.va/content/benedict-xvi/es/speeches/2012/november/documents/hf\\_ben-xvi\\_spe\\_20121117\\_hlthwork.html](https://w2.vatican.va/content/benedict-xvi/es/speeches/2012/november/documents/hf_ben-xvi_spe_20121117_hlthwork.html)

BENEDICTO XVI (a). **Mensaje para la XXI Jornada Mundial del Enfermo**, 11/02/13. Recuperado de [http://w2.vatican.va/content/benedict-xvi/es/speeches/2013/february/documents/hf\\_ben-xvi\\_mes\\_20130211\\_jmde.html](http://w2.vatican.va/content/benedict-xvi/es/speeches/2013/february/documents/hf_ben-xvi_mes_20130211_jmde.html)

xvi/es/messages/sick/documents/hf\_ben-xvi\_mes\_20130102\_world-day-of-the-sick-2013.html

BENEDICTO XVI (b). **Discurso a los miembros de la Asociación Pro Petri Sede**, 15/02/13. Recuperado de [https://w2.vatican.va/content/benedict-xvi/es/speeches/2013/february/documents/hf\\_ben-xvi\\_spe\\_20130215\\_pro-petri-sede.html](https://w2.vatican.va/content/benedict-xvi/es/speeches/2013/february/documents/hf_ben-xvi_spe_20130215_pro-petri-sede.html)

BERGADA, M. San Justino, pionero y modelo de inculturación. **Teologia**, 59 (1992), pp. 7-20.

CHARON, R. Narrative Medicine: A Model for Empathy, Reflection, Profession, and Trust. **JAMA**, 286 (2001), pp. 1897-1902.

CHARON, R. What to do with stories. The sciences of narrative medicine. **Canadian Family Physician**, 53 (2007), pp. 1265-1267.

CONCILIO VATICANO II. **Constitución Pastoral Gaudium et Spes**. Libreria Editrice Vaticana, 1965. Recuperado de [http://www.vatican.va/archive/hist\\_councils/ii\\_vatican\\_council/documents/vat-ii\\_const\\_19651207\\_gaudium-et-spes\\_sp.html](http://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_const_19651207_gaudium-et-spes_sp.html)

DANIELOU, J. **Cristianismo y Mundo Actual**. Madrid: Ediciones Paulinas, 1970.

DANIELOU, J. Y POZO, C. **Iglesia y Secularización**. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, 1973.

EQUIPO PPC CONO SUR. **Acoger, animar, acompañar**. Bogotá: PPC Colombia, 2014.

FISICHELLA, R. **La nueva evangelización**. Santander: Sal Terrae, 2012.

FRANCISCO. **Mensaje a los participantes al Congreso de la Sociedad Italiana de Cirugía Oncológica**, 12/04/14. Recuperado de [https://w2.vatican.va/content/francesco/es/speeches/2014/april/documents/papa-francesco\\_20140412\\_congresso-chirurgia-oncologica.html](https://w2.vatican.va/content/francesco/es/speeches/2014/april/documents/papa-francesco_20140412_congresso-chirurgia-oncologica.html)

GUELL PELAYO, F. The post-humanist embryo: genetic manipulation, assisted reproductive technologies and the principle of procreative beneficence. **Cuadernos de bioética**, 25 (2014), pp. 427-443.

GUERRERO, J.A. e Izuzquiza, D. **Vidas que sobran**. Los excluidos de un mundo en quiebra. Santander: Sal Terrae, 2003.

KASPER, D, et al. **Harrison's Principios de Medicina Interna**. Mexico: MCGRAW-HILL Interamericana editores, 2008.



JUAN XXIII. **Discurso de apertura del Concilio Vaticano II**. Vaticano, Libreria Editrice Vaticana, 1963. Recuperado de [https://w2.vatican.va/content/john-xxiii/es/speeches/1962/documents/hf\\_j-xxiii\\_spe\\_19621011\\_opening-council.html](https://w2.vatican.va/content/john-xxiii/es/speeches/1962/documents/hf_j-xxiii_spe_19621011_opening-council.html)

JUAN PABLO II (a). **Discurso a la UNESCO**, 02/06/80. Recuperado de [https://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/speeches/1980/june/documents/hf\\_jp-ii\\_spe\\_19800602\\_unesco.html](https://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/speeches/1980/june/documents/hf_jp-ii_spe_19800602_unesco.html)

JUAN PABLO II (b). **Humanización y deshumanización del hombre**. Discurso a los hombres de la cultura, Río de Janeiro, 01/07/80. [https://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/speeches/1980/july/documents/hf\\_jp-ii\\_spe\\_19800701\\_cultura-brasile.html](https://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/speeches/1980/july/documents/hf_jp-ii_spe_19800701_cultura-brasile.html)

JUAN PABLO II. **Mensaje al mundo de la cultura y a los empresarios**, Lima 15/05/88. Recuperado [http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/speeches/1988/may/documents/hf\\_jp-ii\\_spe\\_19880515\\_san-toribio.html](http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/speeches/1988/may/documents/hf_jp-ii_spe_19880515_san-toribio.html)

JUAN PABLO II. **Carta Encíclica Redemptoris missio** No 2. 07/12/90. Recuperado de [http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf\\_jp-ii\\_enc\\_07121990\\_redemptoris-missio.html](http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_07121990_redemptoris-missio.html)

JUAN PABLO II. **Mensaje a los participantes en la XXIII asamblea nacional italiana de médicos católicos**, 9/11/2004. Recuperado de [https://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/letters/2004/documents/hf\\_jp-ii\\_let\\_20041109\\_medici-cattolici.html](https://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/letters/2004/documents/hf_jp-ii_let_20041109_medici-cattolici.html)

LAÍN ENTRALGO, P. **La relación médico y enfermo**. Madrid: Revista de occidente, 1964.

LAÍN ENTRALGO, P. **El médico y el enfermo**, Madrid: Guadarrama, 1969.

NAVARRO, F. Biblioteca literaria para médicos. **Rev Med Cine**, 11 (2015), pp. 97-104.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Official Records of the World Health Organization**, N° 2, 1946.

PABLO VI. **Alocución a la Organización de las Naciones Unidas**, 04/10/65. Recuperado de [https://w2.vatican.va/content/paul-vi/es/speeches/1965/documents/hf\\_p-vi\\_spe\\_19651004\\_united-nations.html](https://w2.vatican.va/content/paul-vi/es/speeches/1965/documents/hf_p-vi_spe_19651004_united-nations.html)

PABLO VI. **Exhortación apostólica Evangelii Nuntiandi**. 08/12/75. Recuperado de [http://w2.vatican.va/content/paul-vi/es/apost\\_exhortations/documents/hf\\_p-vi\\_exh\\_19751208\\_evangelii-nuntiandi.html](http://w2.vatican.va/content/paul-vi/es/apost_exhortations/documents/hf_p-vi_exh_19751208_evangelii-nuntiandi.html)

PASTOR, L.M. y GARCÍA-CUADRADO, J.A. Modernity and postmodernity in the genesis of transhumanism posthumanism. **Cuadernos de bioética**, 25 (2014), pp. 335-350.

POST, S. Compassionate care enhancement: benefits and outcomes. **The International Journal of Person Centered Medicine**, 1 (2011), pp. 808-813.

RAMÍREZ, A. El futuro de la Iglesia. La misión como proyecto de llevar el Evangelio hasta el corazón de la cultura y de las culturas. **Cuestiones Teológicas**, 37 (2010), pp. 335-368.

RATZINGER, J. **Christ, Faith & Challenge of Cultures**, Conference, Hong Kong, Marzo 2-5, 1993.

RUSSO, M.T. Bioética y literatura. **Persona y bioética**, 2 (2007), pp. 121-131.

VALERA, L. y TAMBONE, V. The goldfish syndrome. Human nature and the posthuman myth. **Cuadernos de bioética** 25 (2014), pp. 353-366.

---

Universidade Católica de Petrópolis  
Centro de Teologia e Humanidades  
Rua Benjamin Constant, 213 – Centro – Petrópolis  
Tel: (24) 2244-4000  
[synesis@ucp.br](mailto:synesis@ucp.br)  
<http://seer.ucp.br/seer/index.php?journal=synesis>



ROSAS JIMÉNEZ, Carlos Alberto; DÍAZ, Alvaro. El ejercicio de la Medicina y su potencial para Evangelizar la Cultura. **Synesis**, v. 10, n. 1, p. 17-42, mai. 2018. ISSN 1984-6754. Disponível em: <http://seer.ucp.br/seer/index.php/synesis/article/view/1449> . Acesso em: 04 Ago. 2018.

---