



Un pronunciamiento social sobre la salud, la sanación y la atención médica

# El cuidado de la salud: nuestro esfuerzo compartido

*Tal como fue enmendado y adoptado como pronunciamiento social de la Iglesia Evangélica Luterana en América mediante votación de la mayoría, compuesta por más de las dos terceras partes (935 - 34) durante la octava Asamblea Nacional bienal, el 15 de agosto de 2003, en Milwaukee, Wisconsin.*

## Introducción

---

---

La salud es central para nuestro bienestar, es vital para las relaciones y nos ayuda a vivir nuestra vocación con la familia, en el trabajo y la comunidad. Preocuparnos por la salud propia es una cuestión de necesidad humana y de buena administración de lo que nos ha sido encomendado. Preocuparnos por la salud de los demás expresa amor por nuestro prójimo y sentido de responsabilidad por una sociedad más justa. Como responsabilidad personal y social, el cuidado de la salud es un esfuerzo compartido.

### *La crisis en la atención médica*

Los avances en la prevención y el tratamiento de las enfermedades ofrecen atención médica mejorada, curación de algunas enfermedades y vidas más extensas para muchas personas. La inversión de la comunidad en la salud pública y la prevención incrementa y ofrece calidad a la vida de muchos. Los progresos médicos prometen beneficios revolucionarios para nuestro futuro. Y nos sentimos agradecidos por todo esto.

Los seres humanos, no obstante, todavía somos finitos y por lo tanto, vulnerables a las enfermedades, las lesiones y la muerte. Sin embargo, vivimos en una cultura que con frecuencia niega la muerte y el sufrimiento y coloca su fe en la tecnología para superarlos. Tales actitudes culturales llevan a confiar cada vez más en medicamentos curativos excesivamente costosos sin que logren alargar significativamente la extensión de nuestras vidas o mejorar su calidad. Con demasiada frecuencia también dejan a los individuos

enfrentando solos los desafíos éticos provocados por los avances en la medicina.

La atención médica en los Estados Unidos, sus territorios y Puerto Rico sufre una crisis prolongada. Las personas soportan sin necesidad una mala salud. Los costos de la atención médica van en aumento y dejan a un número cada vez mayor de personas sin una adecuada atención médica. Los recursos de la atención médica con frecuencia se racionan según la capacidad para pagar, en lugar de hacerlo según la necesidad del enfermo. Poder tener acceso a servicios de calidad en la atención médica resulta difícil para muchos. El creciente número de personas de la tercera edad añade otra fuente de tensión adicional para los recursos de atención médica. El temor y el interés propio derrotan a la justicia social en los procesos políticos de la reforma de la atención médica.

El estrés que recae sobre individuos y familias a causa de la incapacidad de la sociedad para diseñar un sistema de atención médica adecuado hace que cada vez sea más urgente emprender acciones. La amplitud y complejidad de los retos requiere que se entablen conversaciones serias y estrategias decididas para establecer las responsabilidades compartidas, personales y sociales que hagan posible una buena salud. La salud de cada individuo depende de la atención de los demás y del compromiso de la sociedad para proporcionar una atención médica para todos.

### *La iglesia y la crisis de la atención médica*

La Iglesia Cristiana está llamada a ser un participante activo a la hora de diseñar un sistema de atención médica que resulte justo y eficaz. Atender las súplicas de quienes se encontraban enfermos fue parte integral de la vida y del ministerio de Jesús y ha sido un aspecto central de la misión de la Iglesia a lo largo de su historia. La atención médica y la sanación son manifestaciones concretas del continuo interés de Dios por toda la creación y de su redención.

En la Iglesia Evangélica Luterana en América tenemos el compromiso duradero de apoyar la atención médica para todas las personas como esfuerzo compartido, y el de trabajar por ella. Nuestro compromiso se

**En la Iglesia Evangélica Luterana en América tenemos el compromiso duradero de apoyar la atención médica para todas las personas como esfuerzo compartido, y el de trabajar por ella.**

produce como respuesta agradecida al amor salvífico de Dios en Jesucristo, que nos libera para amar a nuestro prójimo y buscar su bienestar. Está moldeado por el testimonio de las Escrituras – que incluye el ministerio de Jesús – y las Confesiones Luteranas, junto con el ministerio histórico y contemporáneo de la sanación y la salud de la Iglesia Cristiana. Nuestro compromiso utiliza las capacidades recibidas de Dios para entender nuestra situación y discernir nuestra respuesta.

Como miembros de la Iglesia Evangélica Luterana en América, y como organismo corporativo, apoyamos:

- Una percepción global de la atención médica como un esfuerzo compartido por individuos, iglesias, gobierno y la sociedad más amplia.
- Una visión de atención médica y sanación que incluya responsabilidades individuales, eclesiales y sociales.
- Una visión del sistema de atención médica que se base en la comprensión de la salud, la enfermedad, la sanación y la atención médica dentro de un conjunto coherente de servicios<sup>1</sup>.
- El acceso equitativo de todas las personas a los servicios básicos de atención médica y a los beneficios de los esfuerzos de salud pública.
- Un fiel discernimiento moral que guíe la participación individual y el diseño de políticas públicas en los servicios de atención médica.

Dios sigue llamando a la Iglesia – a sus instituciones y creyentes – para trabajar en sociedad en pro de acciones individuales y colectivas que promuevan la salud y aseguren la atención para aquellos que sufren. Comprender la atención médica como un esfuerzo compartido obliga a la Iglesia y a todas las personas de buena voluntad a unir sus esfuerzos en favor del cambio.

## Perspectivas bíblicas y teológicas

---

### *Salud*

Dios crea a los seres humanos como personas integrales, siendo que todas conforman una unidad dinámica de cuerpo, mente y espíritu. La salud implica el funcionamiento adecuado y el bienestar completo de la persona. Una perspectiva cristiana de la salud, por

lo tanto, comparte la preocupación del apóstol Pablo por que "Dios nuestro Señor... nos conserve todo nuestro ser, espíritu, alma y cuerpo sin defecto alguno" (1 Tesalonicenses 5:23). Esta comprensión de la integridad humana significa que la preocupación por la salud debe atender a las dimensiones física, mental, espiritual y comunal del bienestar integral de una persona. La salud es buena por sí misma; también es buena para vivir abundantemente en relación con Dios y en servicio amoroso a nuestro prójimo en la vocación para la que hemos sido llamados por Dios.

**La salud es buena por sí misma; también es buena para vivir abundantemente en relación con Dios y en servicio amoroso a nuestro prójimo en la vocación para la que hemos sido llamados por Dios.**

Puesto que los seres humanos somos mortales, el sufrimiento y la muerte forman parte de la vida. La salud perfecta nos elude. Aunque la salud depende en parte del comportamiento individual, también se ubica en gran medida más allá del control individual. Muchos factores contribuyen a la existencia o ausencia de salud: la genética, los contextos físicos y sociales, los comportamientos individuales y el acceso a la atención.<sup>2</sup>

Por nuestra naturaleza pecaminosa, con frecuencia nos volvemos hacia nosotros mismos y nos alejamos de Dios y prójimo. Con frecuencia nos convertimos en administradores infieles de nuestra salud y en ciertas ocasiones tendemos a descuidarla y en otras a convertirla en nuestro ídolo. El pecado también corrompe nuestros sistemas sociales y relaciones bajo determinadas formas que directa e indirectamente amenazan a la salud. Podemos ver el pecado en plena actividad en los daños al medio ambiente, en la pobreza, el aislamiento social, la discriminación, la opresión y la violencia que degradan la salud y las relaciones necesarias que le sirven de apoyo.

Cuando entendemos la salud en este contexto más amplio, nos damos cuenta de que por nuestra sola mano no podemos ser saludables. Nos ayudamos unos a otros a conseguir una buena salud por medio de nuestras formas de vida en comunidad, y a través del apoyo a quienes proporcionan toda forma de servicios de atención médica y sanación. La atención médica, por lo tanto, debe ser un esfuerzo compartido.

## *Enfermedad*

Quienes se encuentran enfermos experimentan una pérdida de bienestar o integridad. La enfermedad trastorna sus vidas, limita sus actividades, perturba sus relaciones y les acarrea sufrimiento. La enfermedad puede acercar a uno a Dios y al prójimo, pero no siempre. Puede que las personas que padecen condiciones de salud graves o crónicas sientan a sus propios cuerpos como algo que carece de integridad y unidad. Incluso puede que algunos sientan como si sus cuerpos o mentes estuvieran más allá de su control.<sup>3</sup> Puede que se sientan aislados de los demás. Finalmente, es posible que las personas enfermas se sientan incluso separadas de Dios. Puede que se esfuercen por entender su sufrimiento, tal como lo hizo el salmista: "¿Por qué me desprecias, Señor?" (Salmo 88:14); "¡Soy como un preso que no puede escapar!" (Salmo 88:8); "sólo tengo amistad con las tinieblas" (Salmo 88:18).

## *Sanación*

La sanación es el restablecimiento de la integridad y unidad de cuerpo, mente y espíritu. La sanación aborda el sufrimiento causado por la alteración de las relaciones con Dios, con nuestro prójimo y con nosotros mismos. Implica curarse cuando sea posible, pero abarca más que la simple curación. Cuando limitamos la enfermedad a su manifestación física y la atención médica a la curación, obviamos las dimensiones más profundas de la sanación por medio del restablecimiento en Dios.

Las Escrituras hablan con voz potente de la sanación. Al inicio de la historia de Israel, Dios anuncia: "yo soy el Señor, el que los sana a ustedes" (Éxodo 15:26). Dios promete venir al final como "la luz del sol, que en sus rayos trae salud" (Malaquías 4:2). Al final, Dios sanará a todos los que invoquen el divino nombre. Dios "destruirá para siempre la muerte" y "secará las lágrimas de los ojos de todos" (Isaías 25:7-8; vea también Apocalipsis 7:17). Cuando la Biblia habla de sanación, con frecuencia anticipa esta "sanación completa" que Dios reserva para las personas por medio de la fe en Jesucristo (Hechos 3:16). En tales pasajes la sanación incluye curación, restablecimiento, salvación, perdón, transformación, consecución de la paz y la victoria sobre la propia muerte. La sanación de Dios, sin embargo, no se limita al final de la vida o del tiempo. La Biblia también proclama un Dios que sana la enfermedad y cura las enfermedades en el tiempo presente; la sanación de los

enfermos y el alivio al sufrimiento que todas las personas buscan en su vida cotidiana.

El Dios trino sana dentro y a través de la obra de crear, redimir y sostener a la humanidad. Dios el Creador sana a través de procesos naturales del cuerpo y se encuentra activo en la labor de los sanadores de todo el mundo. Las actividades humanas de sanación en toda su variedad – medicina y otras tecnologías biomédicas, prácticas culturales y religiosas, organizaciones gubernamentales y sociales, comportamiento humano y decisiones – pueden ser caminos de sanación bendecidos y posibilitados por Dios. Puesto que los seres humanos son finitos, ninguna de estas actividades producirá una salud perfecta; cada una de ellas puede ser objeto de abuso a causa del pecado. Sin embargo, Dios nos otorga curiosidad e inteligencia, habilidades y talento con los cuales capacitarnos para cumplir con nuestras responsabilidades hacia nuestra propia salud y con los entornos sociales y físicos que afectan a nuestra salud. Esta interpretación tradicional luterana nos lleva a dar gracias por la obra de sanación de Dios en la creación y la vocación humana y por medio de las mismas.<sup>4</sup>

La obra redentora de Dios también incluye una dimensión de sanación. El Nuevo Testamento proclama a Jesús como la presencia encarnada de Dios y por lo tanto, como el Salvador y sanador de todos. Los Evangelios presentan a Jesús como el Sanador (Mateo 4:23-25) y están repletos de historias de obras de perdón y sanación. Jesús sanaba porque en él se encontraba la presencia total de Dios, y seguimos proclamando la presencia de perdón y sanación de Cristo en la Palabra y los Sacramentos. Ofreciendo una esperanza de resurrección futura, Jesús sigue estando a nuestro lado en nuestra enfermedad y sufrimiento con su presencia sanadora. Damos gracias porque nuestra sanación final, y la salvación con respecto al pecado y la muerte, han sido conquistadas irrevocablemente para nosotros con la muerte y resurrección de Cristo.

La sanación de Dios llega por medio del Espíritu Santo que sana, santifica y transforma mediante una variedad de dones. En la Iglesia y a través de ella, el Espíritu Santo trabaja para sanar por medio del ministerio de la Palabra y los Sacramentos, las intercesiones y las liturgias para la sanación, la oración y la imposición de manos y unción con aceite, la atención pastoral y los ministerios de servitud, la consolación mutua de las hermanas y hermanos cristianos y los ministerios de salud, los congregacionales y los que están relacionados con la iglesia y que se dirigen a todas las personas.

La obra sanadora del Dios trino es la base del compromiso de la Iglesia con la buena salud, la sanación y la atención médica. Dios nos da salud y sanación dentro de la comunidad de relaciones de la cual como criaturas dependemos. A esta comunidad, aunque quebrantada, Dios la restablece en Jesucristo. Nuestro llamado a

**Nuestro llamado a ser los fieles administradores de nuestra propia salud y a cumplir con nuestras obligaciones con respecto a la salud de los demás proviene del Dios que sana y redime a toda la creación.**

ser los fieles administradores de nuestra propia salud y a cumplir con nuestras obligaciones con respecto a la salud de los demás proviene del Dios que sana y redime a toda la creación.

### *Atención Médica*

La atención médica es un esfuerzo compartido. De igual manera que la salud de cada persona descansa en los demás, la atención médica depende de nuestra preocupación por los demás y por nosotros mismos. Hablando en general, el término "atención médica" abarca una amplia gama de servicios utilizados para tratar síntomas o enfermedades, o para conservar la salud. Los pacientes y quienes los atienden son más que consumidores o proveedores; son personas integrales trabajando juntas en relaciones de sanación que dependen de la comunidad y la preservan. Aunque se puedan comprar y vender los bienes y servicios de atención médica, ésta es sobre todo una actividad de cuidados que surge de las relaciones de responsabilidad mutua, preocupación y confianza, y que no se puede reducir a un mero artículo de consumo.

Independientemente de los medios utilizados para proporcionar atención médica y asegurar el acceso a la misma, debemos de conservar con diligencia la naturaleza de la atención médica como un esfuerzo compartido. Esto significa que reconocemos nuestras responsabilidades mutuas y nos apartamos de las formas en que la motivación para elevar al máximo los beneficios y vender la atención médica como un artículo de consumo ponen en peligro la salud y la calidad de la atención médica para todos.

Para los cristianos la expresión "estar bien" no significa no padecer dolor y sufrimiento. Los seres humanos somos finitos y vulnerables, y por lo tanto reconocemos que hay límites en aquello que esperamos de la salud y la atención médica para nuestras familias y para

nosotros mismos. "Estar bien" significa que participamos del propio "amor más grande" de Cristo (Juan 15:13), dándonos a los demás y compartiendo su sufrimiento en emulación de Cristo, quien cargó con el sufrimiento de todos. Como el Buen Samaritano, debemos vendar las heridas de aquellos de nuestros prójimos que necesiten sanación, independientemente de quién pueda ser ese prójimo (Lucas 10:29-37).

## Una visión de la atención médica y la sanación como un esfuerzo compartido

---

A la luz de estas perspectivas bíblicas y teológicas, abordamos la crisis de salud en Estados Unidos con sus inconexos servicios de atención médica, sus altos costos de tratamiento y su incapacidad para proporcionar el acceso a muchos. Aunque necesarios, los esfuerzos paulatinos para reformar la atención médica sin un objetivo claro resultarán inadecuados para esta tarea. Ofrecemos una visión de la atención médica como un esfuerzo compartido que se fundamenta en las dimensiones básicas de la salud, la enfermedad, la sanación y la atención médica, en relación con las responsabilidades interdependientes que deben ser abordadas si se quiere conseguir un progreso hacia una mejor atención médica.

### *Responsabilidades personales*

Cada uno de nosotros tiene la responsabilidad de ser un buen administrador de su propia salud por agradecimiento al don de la vida y con el fin de servir a Dios y al prójimo. Esto significa adoptar medidas eficaces para promover la salud y prevenir las enfermedades y dolencias (por ejemplo, comer bien, hacer un ejercicio adecuado y dormir bien; evitar el consumo del tabaco y el uso de drogas, limitar el alcohol y utilizar los cinturones de seguridad del auto). Significa que la responsabilidad hacia la salud se deberá equilibrar con otras responsabilidades. También significa buscar la atención médica que sea necesaria, reconocer que la discapacidad, las dolencias y la enfermedad sí ocurren, incluso en aquellos que son buenos administradores de su salud.

**Cada uno de nosotros tiene la responsabilidad de ser un buen administrador de su propia salud por agradecimiento al don de la vida y con el fin de servir a Dios y al prójimo.**



La salud es una bendición de Dios. Es correcto y adecuado que prestemos atención a nuestra salud y sanación; sin embargo, demostramos el poder del pecado cuando nos dejamos absorber indebidamente por nuestra propia persona y convertimos a la salud en un ídolo al negar nuestra propia mortalidad. La tentación de convertir a la salud en nuestro dios se puede volver evidente en nuestra preocupación excesiva por la apariencia física y en el hecho de negar el envejecimiento o negar la inevitabilidad de la muerte. También nos puede llevar a exigir recursos ilimitados por servicios que van más allá de una administración responsable de la buena salud.

Los pacientes y los profesionales de la atención médica comparten la responsabilidad de utilizar sabiamente los recursos de la atención médica. No por el simple hecho de que exista algún tratamiento o procedimiento, eso significa necesariamente que deba ser utilizado en todos y cada uno de los casos. El paciente, su familia y los proveedores de atención médica necesitan tomar decisiones pensadas que sirvan a los objetivos y bienestar del propio paciente y que tomen en serio los límites de los recursos de la atención médica. Esto puede significar, por ejemplo, que las personas que se encuentran cerca del fin de sus vidas elijan renunciar a tratamientos costosos, cuya eficacia podría ser muy limitada. Animamos a las personas a que hablen con sus familias y proveedores de atención médica sobre los objetivos del tratamiento y los tipos de atención, y a que tomen decisiones que reflejen su responsabilidad de ser buenos administradores de su propia salud y de los recursos disponibles. Vivimos bajo las tensiones creadas por los límites de los recursos para la atención médica, con la esperanza de la sanación en esta vida y con la confianza puesta en la promesa de Dios de integridad y vida eterna.

Los adultos y sus familias hacen bien cuando se preparan para las futuras decisiones que puede que necesiten tomar con respecto a la atención médica, especialmente con respecto a la atención médica al final de su vida o si caen en situaciones en que ya no les sea posible expresarlo verbalmente por sí mismos. Las conversaciones con los seres queridos y los profesionales de la atención médica con respecto a deseos y valores, sumadas al uso de directrices establecidas con antelación, ayuda a los demás a respetar los deseos de una persona y a minimizar el tremendo estrés y sufrimiento que pueden conllevar las decisiones de tratamiento tomadas a última hora.

Nuestras responsabilidades personales con respecto a la salud también se extienden para ayudar a los demás a satisfacer sus necesidades mientras los apoyamos en el proceso de hacerse responsables de su propia atención médica. Todos tenemos oportunidades con nuestros familiares, amigos y vecinos de proporcionar comidas, transporte o consuelo para quienes se encuentran enfermos y apoyar a sus proveedores médicos, tanto profesionales como voluntarios. También tenemos oportunidades para orar los unos por los otros. Debemos evitar culpar a las personas por sus problemas de salud, y trabajar para minimizar tanto el estrés de adaptarse a algunas enfermedades como el estigma potencialmente aislante de las mismas. Por encima de todo, estamos listos para estar presentes y cuidar de quienes sufren, independientemente de cuál sea la razón por la cual sufren.

Como ciudadanos, debemos apoyar aquellas medidas de salud pública que prevengan las enfermedades y promuevan la salud y que se puedan adoptar sólo a nivel de comunidad, estado y país. También tenemos la responsabilidad de apoyar esfuerzos similares que aborden la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y el tratamiento a escala global.

**Un ministerio de sanación está integrado a la vida y misión de la Iglesia.**

### *El ministerio de la iglesia*

Un ministerio de sanación está integrado a la vida y misión de la Iglesia. Expresa nuestra fe en el poder de Dios para crear y salvar, así como nuestro compromiso de cuidar a nuestro prójimo. El Espíritu Santo nos capacita para que como hijos de Dios podamos cuidar a todas las personas y buscar su sanación. La Iglesia promueve la salud y la sanación y proporciona servicios de atención médica a través de sus organizaciones de ministerio social y de los programas con base en las congregaciones. El ministerio de la Iglesia puede ofrecer sanación o formas de atención médica que pueden no encontrarse ni estar debidamente incluidas dentro de un sistema de atención médica. La Iglesia también apoya la justa obligación que tiene la sociedad de servir a quienes con frecuencia quedan fuera de los sistemas de atención médica, y de estar presente con quienes sufren. El ministerio de la Iglesia, debido a que se origina

en la obra de sanación de Cristo y que la lleva a cabo, es libre para contribuir al sistema de atención médica, así como para hacer frente a sus injusticias.

### *Congregaciones*

La adoración se encuentra en el centro del ministerio de sanación de la congregación. La Santa Comunión nos fortalece, sostiene y refresca, y sana la atormentada conciencia de los creyentes por medio del don de la gracia. Predicar y escuchar la Palabra nos da vida por medio de la promesa de reconciliación con Dios a través de Cristo. La liturgia nos provee una estructura con sentido que nos fortalece y sostiene. Con frecuencia, la música y los himnos llevan consuelo y sanación a quienes están sufriendo. La educación y los cuidados pastorales equipan a las personas para comprender mejor la enfermedad y lidiar con ella, dentro de la historia bíblica de la salvación de Dios. Las congregaciones proporcionan a las personas aceptación, apoyo y comunidad, al escuchar a quienes se encuentran enfermos y al llevar a Dios, por medio de la oración, su sufrimiento, injusticias y preocupaciones. Las congregaciones sostienen estas dimensiones de la sanación en todos los aspectos de su vida en común y en liturgias especiales de sanación.<sup>5</sup> Establecen disposiciones especiales para que quienes se encuentran enfermos escuchen las Buenas Nuevas y reciban la Santa Comunión. Sus miembros visitan a los enfermos y a los moribundos; animan y oran por quienes tienen ocupaciones de atención médica o son cuidadores voluntarios. Algunas congregaciones desarrollan ministerios específicos de salud que incluyen centros de consejería, defensa de los derechos humanos en la atención médica y equipos congregacionales del ministerio de salud. Los ministerios de enfermeras parroquiales ofrecen programas de bienestar que incluyen exámenes médicos y educación sobre salud. Como parte de sus ministerios de salud y sanación, las congregaciones también pueden:

- Proporcionar a sus miembros la educación y oportunidades para la deliberación y la defensa de los derechos humanos en temas de salud.
- Asegurar la participación integral de todas las personas en la vida de la congregación al eliminar barreras físicas y de otro tipo.
- Ayudar a las personas a evaluar caminos de atención y tratamiento, ya sea que se trate de la medicina occidental

estándar, de diferentes sistemas complementarios o de aquéllos basados en creencias religiosas o comunidades de fe, así como a distinguir entre medios apropiados y benéficos y aquéllos que son potencialmente inapropiados o explotadores.

- Buscar formas para colaborar con las organizaciones del ministerio social de nuestra iglesia y apoyarlas.
- Proporcionar acceso físico y otras formas de conexión vital entre las personas enfermas y la atención médica que necesitan, especialmente en comunidades rurales y barrios pobres.
- Reforzar los esfuerzos para estar presentes en lugares donde las personas buscan ayuda en momentos de crisis o necesidad; ahí donde las necesidades espirituales son comprendidas y cumplidas, y donde las tradiciones son honradas y compartidas.
- Prestar especial atención a la salud de todo el personal, proporcionándole un entorno de trabajo que sea física y emocionalmente seguro y comprensivo, así como un horario de trabajo que deje espacio libre para la recreación y la reducción del estrés.<sup>6</sup>
- Asegurarse que todo el personal a sueldo en la congregación tenga acceso a servicios de atención médica.
- Informarse de las preocupaciones globales en materia de salud y apoyar los ministerios globales de salud.

### *Organizaciones de ministerio social*

Durante muchas generaciones los individuos y las congregaciones luteranas han identificado las necesidades no satisfechas en sus comunidades y han trabajado para cumplirlas. Los programas congregacionales de servicio, por causa de su propio crecimiento, con frecuencia se han vuelto más formales para atraer socios y recursos más allá de la congregación. Estas organizaciones de ministerio social siguen surgiendo de las congregaciones y son parte integral del trabajo de nuestra iglesia en el mundo. Las congregaciones, las organizaciones de ministerio social, los sínodos y otros socios tienen un alcance más eficaz para satisfacer las necesidades médicas del prójimo, al coordinar esfuerzos y compartir sus fortalezas.

Las organizaciones luteranas de ministerio social proporcionan una amplia gama de servicios. Estos servicios contribuyen a dar tratamiento a enfermedades graves y crónicas del cuerpo y de la

mente; proporcionan atención integral a la persona con necesidades y fortalecen y capacitan a individuos y familias para que se cuiden por sí mismas, se cuiden unos a otros, y cuiden a sus comunidades. Dentro de estos y otros ministerios relacionados con la salud, los miembros del personal y algunos voluntarios ejercen vocaciones de sanación en papeles administrativos, de atención directa, atención pastoral y gubernativas. Apoyar y desarrollar estas instituciones y vocaciones es tarea de toda nuestra iglesia.

Como instituciones de esta iglesia que prestan servicios en nombre de Cristo, las organizaciones de ministerio social tienen la responsabilidad de vivir esa identidad en todas sus tareas y toma de decisiones diarias. Las organizaciones luteranas de ministerio social dan de muchas maneras testimonio de una iglesia en acción: al proteger la salud y bienestar de aquéllos a quienes sirven; al brindar una administración cuidadosa de los recursos; al ejercer una atención respetuosa y equitativa de las necesidades físicas, mentales y espirituales de las personas a las que sirven; al establecer formas de hacer preguntas y responder cuestiones de ética, identidad y relaciones. También promovemos que las organizaciones de ministerio social presten atención al contexto global de su trabajo y busquen oportunidades para asociarse con sus homólogas en otros países, con el fin de alcanzar aprendizaje y beneficio mutuos<sup>7</sup>.

Las organizaciones de ministerio social enfrentan ambientes operacionales estimulantes y complejos en su mezcla de presiones financieras, competitivas, estatutarias y de personal. A medida de que estas organizaciones colaboran con otras para poder ofrecer atención médica, buscan conservar y mejorar el acceso a la atención médica básica y así extender sus servicios a quienes los necesitan. En cooperación con el gobierno, deben "trabajar con autoridades civiles en áreas de esfuerzo mutuo, manteniendo la separación institucional de iglesia y estado en una relación de interacción funcional"<sup>8</sup>.

La Iglesia Evangélica Luterana en América exhorta a los gobiernos de todos los niveles a que ofrezcan reembolsos suficientes y oportunos a las organizaciones de ministerio social por los servicios que ofrecen en su nombre, y a fin de que les permitan cumplir sus misiones con integridad y fidelidad. También exhortamos a los líderes de estas organizaciones a que promuevan las políticas públicas que diseñen servicios en mayor medida para aquéllos cuyas necesidades de sanación y acceso a la atención médica son con mayor frecuencia descuidadas, especialmente quienes tienen

recursos financieros limitados. La defensa de los derechos humanos para cambiar estructuras sociales injustas o problemas del sistema que exacerban o perpetúan la miseria humana es una responsabilidad compartida de las organizaciones de ministerio social y de las personas de esta iglesia, junto con todas las demás que tengan este propósito común. En tanto que somos personas de fe, debemos atender este llamado, que nos lleva a prestar atención a las necesidades de nuestro prójimo y también para prever con valor lo que, con la ayuda de Dios, podemos lograr juntos.

### *Defensa de los derechos humanos*

La defensa de los derechos humanos es un ministerio de la Iglesia y de sus miembros en la esfera pública. Los defensores de los derechos civiles utilizan su voz y acción para influir en las decisiones en beneficio de su prójimo, lo mismo las privadas que las públicas. Tal ejercicio de defensa de los derechos civiles le presta una voz de actualidad al grito profético: "¿Por qué no puede sanar la salud de mi pueblo?" (Jeremías 8:22). Esta voz se dirige tanto a la política pública como a las políticas de las corporaciones. Así, la defensa de los derechos humanos en las políticas públicas la llevan a cabo determinadas personas, llamadas tanto a hablar con los legisladores en su nombre, como a proporcionar información y ánimos a los miembros de la iglesia para que se pongan en contacto con sus propios representantes, en los niveles nacional y sinodal de nuestra iglesia. La continua defensa de los derechos humanos que ejerce la Iglesia Evangélica Luterana en América es una expresión del esfuerzo compartido hacia la atención médica en la comunidad humana y se basa en pronunciamientos de política social ya existentes<sup>9</sup>. La defensa de los derechos humanos en las políticas públicas es también responsabilidad de individuos que actúan siguiendo su llamado como cristianos y ciudadanos.

Este pronunciamiento social continúa y fortalece la defensa, por parte de la iglesia, de la atención médica. Mejorar el acceso a la atención médica y encontrar financiamiento adecuado para la salud pública y los servicios de atención médica preventiva, tanto en medicina preventiva como en la atención de enfermedades agudas y crónicas, son los desafíos críticos que enfrenta esta abogacía. Todo ello requiere de una deliberación ponderada y una defensa valiente y continua por parte de los ciudadanos cristianos y de todas las expresiones de esta iglesia.

## *Hacia un mejor sistema de servicios de atención médica*

Un sistema de atención médica debe tener el propósito explícito de promover y mejorar la salud de todas las personas, reduciendo el impacto y la carga que suponen las enfermedades, lesiones y discapacidades y promoviendo la sanación, incluso cuando la cura no es posible. Con demasiada frecuencia, sin embargo, los diferentes sectores de la atención médica y la promoción de la salud se ofrecen fragmentados y desconexos. Esto impide el acceso equitativo a los servicios relativos a la salud y la atención de calidad, especialmente cuando los individuos no pueden acceder al tratamiento que necesitan. Este sistema debe de ser coherente, con sus diferentes servicios interrelacionados de manera funcional y mutuamente responsables. Ningún grupo – público o privado – puede por sí solo diseñar la estructura o financiamiento de un sistema así; los representantes de todos los grupos que proporcionan servicios y financiamiento deben buscar juntos una solución que refuerce esta interdependencia.

La atención médica como esfuerzo compartido implica un conjunto integral y coherente de servicios de atención de calidad a lo largo de toda la vida de una persona. Como mínimo, cada persona debe contar con un acceso disponible a los servicios

**La atención médica como esfuerzo compartido implica un conjunto integral y coherente de servicios de atención de calidad a lo largo de toda la vida de una persona.**

de atención médica, que incluya atención médica preventiva, atención para casos graves y enfermedades físicas y mentales crónicas a un precio asequible<sup>10</sup>. Estados Unidos no cuenta en la actualidad con un sistema de atención médica que sea capaz de atender a todas las personas. Por lo tanto se necesitan cambios significativos en su estructura y financiamiento. Es necesario esforzarse por discernir las consecuencias de dichos cambios dentro de los límites de lo que es económica y políticamente posible, como esfuerzo compartido en el proceso democrático.

Sin intentar describir todos los componentes y atributos de un sistema en detalle, lo siguiente enfatiza algunas preocupaciones específicas que requieren nuestra atención.

## *Servicios públicos de salud*

La salud como esfuerzo compartido convierte a los servicios médicos públicos (que se centran en la población integral), en la base para cualquier sistema de atención médica. Exhortamos a que se otorgue un renovado apoyo

**La salud como esfuerzo compartido convierte a los servicios médicos públicos (que se centran en la población integral), en la base para cualquier sistema de atención médica.**

político y financiero a los servicios emprendidos en beneficio de toda la comunidad para evitar epidemias, limitar las amenazas a la salud, promover un comportamiento saludable, reducir las lesiones, ayudar a recuperarse de desastres y asegurarse de que las personas tengan acceso a los servicios que se necesitan. Los gobiernos tienen la obligación de proporcionar u organizar muchos de estos servicios, pero todos los servicios dependen de la colaboración activa de toda la comunidad.

Puesto que las amenazas a la salud no respetan las fronteras nacionales, las naciones y las organizaciones internacionales deben cooperar en los esfuerzos de salud pública. A la hora de enfrentar este desafío global, el gobierno de Estados Unidos y las organizaciones no gubernamentales tienen la responsabilidad de trabajar con otros en tareas como asegurar la limpieza de las aguas y la sanación, acabar con el hambre y la desnutrición y combatir las enfermedades infecciosas, dar respuesta a los desastres y proporcionar servicios médicos a las mujeres, hombres y niños que viven en la pobreza.

## *Atención integral al paciente*

Cualquier persona que solicite atención médica debe ser tratada y respetada como persona integral, no sólo como un receptáculo de enfermedades o lesiones. La atención médica debe ocuparse también de las dimensiones

**Cualquier persona que solicite atención médica debe ser tratada y respetada como persona integral, no sólo como un receptáculo de enfermedades o lesiones.**

física, mental y espiritual de la persona que solicite atención. En cooperación con organizaciones religiosas u otras organizaciones comunitarias, deben ponerse a disposición del paciente apoyos pastorales y espirituales en todos los niveles de servicios de atención



médica. Apoyamos los esfuerzos por incorporar de forma más consistente los servicios de salud mental al sistema de atención médica, y por conceder a las necesidades de salud mental la igualdad con respecto a otras necesidades de atención médica. El desgastante sufrimiento ocasionado por las enfermedades mentales – tanto para quienes las padecen como para sus seres queridos – se ve intensificado por las etiquetas, el aislamiento y la culpa moral que con frecuencia acompañan a estas enfermedades.

La atención integral del paciente también exige que se dedique atención a los siguientes asuntos:

**Relación entre profesional y paciente.** La sanación depende del tipo y calidad de relación que se establezca entre el médico (u otro profesional de la atención médica) y el paciente. Esta relación debe ser una asociación basada en la confianza, tras un objetivo compartido que sea adecuado a las circunstancias de cada individuo. Elementos básicos para esta relación son: el reconocimiento de la vulnerabilidad del paciente y el respeto a la confidencialidad que éste merece, además de la privacidad de la información médica sobre su caso. Una buena atención también requiere que los profesionales de la atención médica y los pacientes deliberen juntos sobre los hechos y valores en cada una de las opciones de la atención. Los médicos y los hospitales deben entregar información total sobre las medidas que se pudieran adoptar. Todos los cuidados que apliquen enfoques normales o complementarios deben prestar sus servicios anteponiendo el interés del paciente (reconociendo la vulnerabilidad que se incrementa cuando la persona está enferma) y respetando las diferencias étnicas y religiosas que pudieran presentarse. El consentimiento informado es un requisito moral y legal previo a cualquier servicio elegido. Los profesionales nunca deben abusar de su poder sino que deben alentar las relaciones de confianza basadas en una amplia comprensión de la salud y la sanación. Rebajar la calidad de esta relación – incluyendo el tiempo disponible para el paciente – por razones financieras o de otra índole socava la buena atención médica en todas sus dimensiones.

**Curación y atención.** La curación es central para la sanación, y es con frecuencia un objetivo principal de la atención médica. Nuestra iglesia celebra los esfuerzos por conseguir curas. Los pacientes y los cuidadores no deben, sin embargo, considerar

**Siempre podemos prestar atención, aún cuando no podamos curar.**

la falta de curación como un fracaso, ni tampoco una causa para abandonar otras formas de sanación y atención. Apoyamos tanto a los pacientes como a los proveedores de servicios a la hora de tomar la difícil decisión de que ya no buscarán una cura en casos particulares. Siempre podemos prestar atención, aún cuando no podamos curar.

**La sanación y los padecimientos crónicos.** Muchas personas viven con la necesidad de una atención a largo plazo por enfermedades crónicas o discapacidades permanentes. Los éxitos cosechados para salvar o prolongar la vida han llevado al incremento en la cifra de estas personas. Un sistema adecuado de atención médica debe prestar atención a sus necesidades. Para las personas que viven con dolencias crónicas el concepto sanación debe incluir la atención a la pérdida de integridad corporal, a las cuestiones de significado, la alteración en las relaciones, los nuevos retos en la vida diaria y los obstáculos para la consecución de vocaciones; las condiciones de vida alteradas y otros rasgos más de las dolencias crónicas. Una parte esencial de esta sanación es la presencia compasiva de profesionales de la atención médica y de capellanes, así como la de cuidadores informales y otras personas de la comunidad.

**Otras aproximaciones a la sanación.** Cada vez con mayor frecuencia, las personas también están buscando aproximaciones a la sanación que por lo general se encontraban fuera de los modelos estándar del tratamiento médico occidental. Esto refleja con frecuencia no sólo el deseo de nuevas curaciones, sino también el anhelo por recuperar los aspectos de la sanación y de los cuidados que han sido descuidados. Esta iglesia promueve la apertura a estas nuevas formas de pensamiento, pero ordena una evaluación crítica de todos los métodos de sanación, la precaución en su aplicación y la humildad en su práctica.

**Cuidados paliativos.** Los cuidados de este tipo reducen la carga de los síntomas, proporcionan consuelo y alivian el dolor y el sufrimiento. Estos cuidados son un componente vital de la atención médica. Con frecuencia las personas buscan atención médica para aliviar el dolor y el sufrimiento. A menudo el dolor no está bien tratado, por diferentes razones, que incluyen el no saber plantear preguntas sobre el mismo ni reportarlo, o concepciones falsas con respecto al tratamiento del dolor o ciertas prácticas inadecuadas de administración del dolor. Los cuidadores deben hacer todos los

esfuerzos razonables posibles para aliviar el dolor, independientemente de si es posible o no curar al paciente.

El dolor puede causar sufrimiento, pero el sufrimiento también puede ocurrir en ausencia del dolor. La atención personal integral – incluyendo las formas pastorales, entre otros métodos no médicos de atención- reconoce el sufrimiento, busca aliviarlo cuando sea posible y ayuda a las personas a entenderlo en el contexto de la salvación de Dios. El sufrimiento hace que con frecuencia las personas pregunten por qué tienen una dolencia o por qué no se pueden curar. De igual manera que el camino de Jesús lo llevó por la crucifixión hasta la resurrección, la fe no garantiza la ausencia de sufrimiento, pero promete la compañía de Dios en el sufrimiento.

**Muerte tranquila.** Por medio de Cristo, la muerte ha sido derrotada y ha perdido su "aguijón" (1 Corintios 15:55). Al depositar nuestra confianza en la promesa de los Evangelios, quedamos liberados del poder de la muerte y de la necesidad de aferrarnos a la vida, cueste lo que cueste. Con demasiada frecuencia las personas mueren solas, en medio del dolor, lejos de sus hogares, sin una buena atención y sin haber abordado temas importantes de relaciones o asuntos domésticos. Nuestro sistema de atención médica no debe abandonar a aquéllos que se están muriendo. Cuando la muerte es inminente, una muerte tranquila debe convertirse en objetivo de la atención médica, y debe ser perseguido con tanta confianza y competencia como otros objetivos de la atención médica, por medio de una adecuada atención paliativa y servicios como las residencias para enfermos terminales<sup>11</sup>.

### *El apoyo de quien cuida de los enfermos*

Apoyar a médicos, enfermeras, trabajadores asalariados de la atención médica, voluntarios y familiares es una obligación central – no secundaria – de un sistema de atención médica. Al crecer el número de personas que viven con padecimientos crónicos y al incrementarse la edad promedio de la población, existe una demanda creciente de personas que cuidan de los enfermos tanto en instituciones, como en el hogar. Los cuidadores se encuentran en el corazón mismo de un buen servicio de atención médica y en la promoción de la sanación. Tanto nuestra sociedad como la iglesia deben prestar una atención continua a la promoción de las vocaciones de atención médica y estimular el reclutamiento de un número suficiente de cuidadores para satisfacer la creciente demanda. El sentido de justicia exige que las instituciones de

atención médica ofrezcan salarios suficientes y beneficios adecuados, además de buenas condiciones de trabajo para apoyar y mantener un número suficiente de cuidadores preparados.

### *Investigación y desarrollo de tecnología*

Esta iglesia reconoce que los frutos de la investigación médica y la innovación son con frecuencia medios con los cuales Dios bendice y sana a la creación. Esto supone una alabanza para el importante trabajo de la investigación médica y apoya a la inversión en sus objetivos de sanar las aflicciones, aliviar el sufrimiento humano y promover su bienestar. También afirmamos el importante servicio a Dios y al prójimo prestado por quienes desarrollan y usan las tecnologías y prácticas curativas.

Prevenimos, sin embargo, contra la fe irracional que concibe al progreso tecnológico como la solución primordial para superar los problemas sociales y todas las formas de enfermedad, sufrimiento y muerte física. Los múltiples componentes comunitarios de la salud, tales como los ambientes comunitarios y las relaciones interpersonales, nos impulsan a abordar esas dimensiones para prevenir la enfermedad y mejorar la salud, en lugar de favorecer de manera desproporcionada las soluciones tecnológicas. También alabamos la investigación continua en los ámbitos más amplios de la sanación, que incluyen a la promoción de la salud, las terapias complementarias, la bioética y la vida de calidad cuando se padecen dolencias crónicas. Pero pedimos precaución con respecto a ese tipo de investigación que expande una tecnología médica basada principalmente en las presiones del mercado. La investigación de la atención médica debe abordar primero aquellas intervenciones médicas que es probable que mejoren sustancialmente la salud global de la población en general. A pesar de que este pronunciamiento no puede explorar las muchas preguntas que surgen sobre esfuerzos específicos de investigación, esta iglesia apoya una investigación coincidente con las perspectivas de este pronunciamiento social y los estándares ampliamente aceptados de la investigación biomédica.

**La investigación de la atención médica debe abordar primero aquellas intervenciones médicas que es probable que mejoren sustancialmente la salud global de la población en general.**

## *Educación profesional*

Los profesionales de la atención médica deben tener acceso a una educación económicamente asequible, además de completa. Esta educación debe incluir la posibilidad de aprender la excelencia técnica, así como las características que les permitan trabajar con otras personas para promover la salud y la sanación de todo el mundo, incluyendo los enfermos crónicos y los moribundos. El costo de educar a los profesionales de la salud debe permitir que personas calificadas provenientes de todo tipo de contextos se realicen en su vocación. Se debe prestar atención a la capacidad de proveer un entrenamiento adecuado, continuo y costeable para apoyar al personal y los voluntarios.

## Acceso equitativo a una atención médica para todos

### *Una cuestión de amor y justicia*

El sistema de atención médica descrito más arriba está lejos de corresponder a la realidad del mundo actual. Sólo se conseguirá por medio de la meditada voluntad de involucrarse en ella, por parte de todos los componentes de la sociedad. Uno de los principales retos es conseguir un acceso equitativo a la atención médica básica para todas las personas. En la Iglesia Evangélica Luterana en América nos comprometemos a trabajar con otras personas para alcanzar este objetivo.

En el corazón de la ética luterana se encuentra el amor (agape) que nos muestra Dios por medio de Jesucristo, quien dio su vida por nosotros para que pudiéramos tener vida y tenerla en mayor abundancia (Juan 10:10). Escuchamos que las Escrituras nos preguntan: "Pues si uno es rico y ve que su hermano necesita ayuda, pero no se la da, ¿cómo puede tener amor de Dios en su corazón?" (1 Juan 3:17). En correspondencia a ese amor de Dios, por lo tanto, trabajamos para promover la salud y la sanación de todas las personas.

También somos un pueblo impulsado por la justicia. Jesús dijo que la justicia era una de las "cuestiones más importantes de la ley", con demasiada frecuencia descuidada por las personas de religión (Mateo 23:23). Nuestra búsqueda de la justicia es un llamado de Dios, un interés especial por los "derechos de los necesitados" (Jeremías 5:28). Puesto que la salud es parte central del bienestar y funcionamiento personal en la sociedad, una sociedad justa es

aquella que apoya la salud de todos sus miembros.<sup>12</sup> Por lo tanto, nuestro esfuerzo común para proporcionar acceso a la atención médica para todos es una cuestión de justicia social para todas las personas.

La justicia requiere dar a cada quien lo que le corresponde. La atención médica es el tipo de bien que con más propiedad se otorga de acuerdo con la necesidad<sup>13</sup>. Con demasiada frecuencia, sin embargo, la atención médica es distribuida de acuerdo al mérito, el valor o la contribución social, el valor en el mercado o la capacidad para pagar. Muchas formas de acceso benefician a algunas personas a costa de otras. Esto sucede porque la elegibilidad para los servicios o para el financiamiento puede definirse de forma tal que algunas personas son incluidas, mientras que otras no. Los gobiernos o las compañías deciden pagar algunos servicios que las personas pueden necesitar en lugar de otros. Las organizaciones y las personas que se encargan de cuidar de los enfermos pueden decidir ayudar a unas personas pero no a otras. Estas formas de distribuir la atención médica pueden faltar a la justicia. Es hora de confrontar directa y urgentemente las cuestiones de los límites y distribución de esos recursos, para desarrollar soluciones que resulten más justas.

La justicia también exige una distribución justa de los beneficios y cargas de la atención médica. Esto no significa tratar a todas las personas de manera idéntica, sino tratar casos similares de forma similar. En la actualidad, a pesar de los programas para proporcionar por lo menos cierta atención a los más pobres de entre nosotros, el porcentaje de personas con seguro médico es más bajo, debido a la reducción de los ingresos. Un grupo creciente de individuos y familias de muchos niveles diferentes de ingresos se encuentran, independientemente de su voluntad, sin seguro médico. El estatus étnico también afecta al hecho de tener o no seguro médico: es significativamente menos probable que latinos, asiáticos y naturales de las islas del Pacífico, indios americanos y personas de raza negra estén asegurados, si las comparamos con las personas no hispanas de raza blanca<sup>14</sup>. Independientemente de si cuentan con un seguro o no, muchos miembros de los grupos étnicos en desventaja tienden a tener una salud más deficiente que las personas de raza blanca, de igual manera que quienes viven en la pobreza tienden a tener una salud más deficiente que quienes tienen ingresos más altos. Llamamos a nuestra sociedad a que conceda prioridad a las personas y grupos que no se están beneficiando con el acceso a los servicios de atención médica y la investigación: son las personas

que no tienen seguro o lo tienen deficiente; las personas que viven en la pobreza, las que habitan zonas rurales, los inmigrantes, residentes de territorios estadounidenses y Puerto Rico, los grupos marginados y todos aquellos que sufren las consecuencias de nuestro fracaso a la hora de instrumentar y aplicar una protección adecuada para la salud pública.

### *Trabajando por un acceso justo*

A pesar de que resulta claro y convincente el mandato de un acceso equitativo a la atención médica para todos, las preguntas sobre los mejores mecanismos administrativos y financieros para conseguirlo dejan espacio para un desacuerdo legítimo en esta iglesia y en la sociedad. Puesto que la atención médica es un bien social vital para muchos, las personas también difieren legítimamente con respecto de cómo los gastos de atención médica se deben equilibrar con otros bienes sociales.

Nuestra obligación podría satisfacerse por medio de alguna de las varias combinaciones de medios personales, de mercado y gubernamentales, aunque ninguno de estos medios puede por sí mismo proporcionar un acceso equitativo a la atención médica. Aceptar la responsabilidad personal de la propia salud y de la salud de los demás puede satisfacer algunas necesidades de la atención médica y proporcionar cuidados de maneras importantes; sin embargo, muchas personas quedan sin una atención adecuada debido a la desigual distribución de la atención médica y la riqueza. Los mercados de los servicios de atención médica pueden contribuir al disfrute de una calidad y eficiencia mejoradas, pero también pueden contribuir a tener que enfrentar gastos mayores, un acceso desigual y un tratamiento tanto excesivo como defectuoso. Los gobiernos están moldeados por presiones políticas y con frecuencia funcionan con ineficiencias; sin embargo, como representantes de todos los ciudadanos tienen la responsabilidad específica de asegurar las obligaciones de la sociedad para promover el bienestar general. Esto incluye áreas tales como la seguridad, la educación y la atención médica. Las medidas de salud pública que aseguren agua limpia y alimentos seguros, o la prevención y el combate de los brotes de enfermedades infecciosas son tan "comunitarios" que bien pueden cubrirse desde una base exclusivamente gubernamental y con un gasto adecuado del dinero que procede de los impuestos.

Al garantizar la justicia y al promover el bienestar general, los gobiernos también tienen el papel único de asegurar el acceso

equitativo a la atención médica para todos. Este papel no necesariamente implica la existencia de un programa gubernamental específico o un enfoque adicional a la cobertura de la atención médica. Sí significa, sin embargo, que los gobiernos deben asumir la obligación de proporcionar liderazgo y coordinación a la hora de equilibrar los intereses privados y sociales en conflicto, con el fin de cumplir el objetivo de facilitar el acceso equitativo a la atención médica. De manera que sean justas tanto en su proceso como en sus resultados, los representantes de los ciudadanos en el gobierno deben emprender la tarea – llena de desafíos – de definir el nivel de los servicios de atención médica a los que cada persona debe tener acceso.

### *Cumpliendo con nuestras obligaciones*

Concretar el cumplimiento de estas obligaciones de amor y justicia requiere sacrificio, buena voluntad, sentido de justicia y un compromiso duradero de ubicar las responsabilidades personales y sociales de amor y justicia por encima de los intereses egoístas más restringidos en el plano individual, institucional y político. Para algunas personas, esto puede significar pagar más impuestos o incluso pagos directos para asegurarse de que todo el mundo cuenta con atención médica. A pesar de lo difícil que pueda sonar todo esto, los ciudadanos no deben atemorizarse ante estos retos morales. Exhortamos a todas las personas a defender el acceso a una atención médica básica para todos y a participar vehementemente y responsablemente en el debate público sobre cómo cumplir mejor con esta obligación. El fallo crónico de nuestra sociedad para proporcionar a sus ciudadanos el acceso a los servicios de atención médica básica es una tragedia moral que ya no debe ser tolerada.

**Exhortamos a todas las personas a defender el acceso a una atención médica básica para todos y a participar vehementemente y responsablemente en el debate público sobre cómo cumplir mejor con esta obligación.**

Al lado de la búsqueda de la justicia, en la Iglesia Evangélica Luterana en América reconocemos la obligación bíblica de que cada persona en la sociedad es responsable de su prójimo. Nadie de entre nosotros está libre de pasar "al otro lado" (Lucas 10:31-32) y asumir que los gobiernos y otras personas o entidades se ocuparán de todas



las obligaciones de la atención médica. Por lo tanto, nosotros buscamos participar en los servicios de atención médica y proporcionar un complemento a los mismos por amor a todas las personas que se encuentran en situación de necesidad (Mateo 25:36). Todas las personas de buena voluntad deben preocuparse especialmente por atender las necesidades de atención médica de quienes, por la razón que sea, carecen de la atención adecuada o se encuentran marginados en la sociedad. Las personas sin poder y con bajo nivel económico, como los pobres, los necesitados, las viudas y huérfanos y los que padecen enfermedades incurables fueron el centro de la atención de los profetas bíblicos (Isaías 10:2) y del ministerio de sanación de Jesús (Mateo 4:23).

## Guía ética para individuos y familias

---

---

La atención médica como esfuerzo compartido implica la asunción responsable de decisiones éticas por parte de individuos y familias. Sin duda, al recibir y proporcionar atención médica, las personas en algún momento enfrentarán decisiones difíciles con respecto a su propio bienestar o al de otros. Las decisiones sobre los tratamientos de prolongación de la vida se encuentran entre las más frecuentes y difíciles, pero no son las únicas situaciones para las cuales se necesita un marco ético.

1. **Salud y finitud.** El primer paso para encontrar la guía ética consiste en estar conscientes de cómo nosotros – como personas de fe – entendemos la salud y la atención médica, y lo que significa estar sanos. Debemos aceptar los límites impuestos por la finitud humana y tener expectativas realistas con respecto a la atención médica, porque nuestros recursos son también finitos. Tarde o temprano la salud falla; el sufrimiento y la muerte nos llegan a todos. La promesa de la resurrección significa que el sufrimiento y la muerte no son la última palabra en nuestras vidas.
2. **Amor.** Las personas deben siempre actuar por amor, tal como se ejemplifica en la vida de Jesucristo. El amor significa dar de nosotros mismos por el bienestar de los demás; no hacer daño, promover el bienestar del prójimo y tratar a las personas con respeto y dignidad como hijos de Dios y personas integrales.
3. **Administración.** La obligación de ser buenos administradores de lo que Dios nos ha dado debe conformar nuestro uso de los recursos de la atención médica. Esto significa utilizar sabia y juiciosamente la salud y la atención médica, y hacerlo en el

servicio a Dios y siguiendo los propósitos de Dios. Las congregaciones son lugares hacia los cuales los individuos y familias pueden girar la vista en busca de apoyo y guía a la hora de considerar estas decisiones.

4. **Justicia.** Además, las personas deben considerar sus decisiones individuales con respecto a la atención médica y deben hacerlo dentro del contexto de la justa distribución de los recursos de la atención médica. La atención médica y sus instrumentos tecnológicos son cada vez más poderosos y caros. Las personas deben preguntarse no sólo si están recibiendo un servicio como individuos, sino también si alguien está quedando rezagado en el avance continuo del progreso médico.
5. **Autodeterminación.** Un principio dominante en la ética de la atención médica es el derecho de los individuos de decidir libremente qué hacer con sus propios cuerpos y con las decisiones de los tratamientos médicos (autonomía). Este principio nos protege justamente contra el injustificable paternalismo médico y familiar. Nuestra iglesia apoya la libertad de los individuos para tomar sus propias decisiones con respecto a la atención médica, de acuerdo con su propia conciencia y discernimiento moral<sup>15</sup>. Sin embargo, al final las personas pertenecen a Dios, y todo ejercicio de autodeterminación debe ser siempre entendido dentro de esa relación<sup>16</sup>.

Como cristianos discernimos nuestras responsabilidades morales por medio de las consultas a las Escrituras, la experiencia de la comunidad de fe y el ejercicio de la razón<sup>17</sup>. Deliberamos sobre nuestras decisiones no sólo como pacientes o cuidadores de pacientes, sino como personas que buscan cumplir la voluntad de Dios. Reconocemos que las dimensiones más amplias de la salud y la sanación, nos obligan a considerar a nuestro prójimo, y a nuestro amor por él, en nuestra toma de decisiones. Sobre todo, le pedimos a Dios guía, piedad y perdón para con todas nuestras decisiones.

## Conclusión

---

Los cristianos sabemos que la salud y la sanación provienen de Dios, "Él es quien perdona todas mis maldades, quien sana todas mis enfermedades" (Salmo 103:3). Esperamos con paciencia y esperanza la sanación, la cual puede llegar por la vía de la curación o a través de la reconciliación con Dios, con nuestro prójimo y con

nosotros mismos, incluso sin curación. A veces la reconciliación con Dios o con el prójimo puede ser el preludio de la sanación física: "Por eso, confiésense unos a otros sus pecados, y oren unos por otros para ser sanados" (Santiago 5:16). Tal sanación puede no producir una salud total, pero sin duda refleja la bondad y la piedad de Dios y anticipa la sanación total de la vida y la paz que ha de venir.

Aceptar la atención médica como esfuerzo compartido exige compromisos (por parte de todas las personas) con el bienestar del prójimo y con el propio bienestar. También exige el compromiso de todos para trabajar por el cambio en un ambiente político, económico y cultural que con frecuencia es más un adversario que un colaborador. La Iglesia es una comunidad que, por medio de la Palabra y el Sacramento y las acciones de sus fieles, puede dar testimonio de los compromisos de amor y justicia que necesitará ese cambio.

Los Evangelios ofrecen al mundo la esperanza de una vida abundante y eterna, que nos libera de la idolatría de la salud y el temor a la muerte. Con esta libertad, los cristianos podemos aceptar los límites de esta vida y como un esfuerzo compartido buscar realizar una visión de atención médica para todas las personas.

Los Evangelios ofrecen al mundo la esperanza de una vida abundante y eterna, que nos libera de la idolatría de la salud y el temor a la muerte.

## Notas finales

---

1. Para una descripción de un "conjunto coherente de servicios" ver la sección: *Hacia un mejor sistema de servicios de atención médica*, página 15, más adelante en este documento.
2. Instituto para el Futuro, *Salud y Atención Médica 2010: la Predicción, el Desafío* (San Francisco: Casa Editorial Jossey Bass, 2000).
3. S. Kay Toombs, *El Significado de la Enfermedad: un Relato Fenomenológico de las Diferentes Perspectivas de Médico y Paciente* (Nueva York: Casa Editorial Kluwer Academic, 1993).
4. Martin E. Marty, *Salud y medicina en la tradición luterana* (Nueva York: Casa editorial The Crossroad, 1983), pp. 23-32 y 85-86.

Puede consultar también James P. Wind, *Una carta sobre la paz y la buena salud* (Comité de Coordinación Interluterana sobre la Salud y Bienestar Ministerial, 1998).

5. *Servicios Ocasionales: un Compañero del Libro Luterano de Adoración* (Minneapolis: Casa editorial Augsburg, y Filadelfia: Consejo de Publicación, Iglesia Luterana en América, 1983) ofrece, "El servicio de la palabra para la sanación", pp. 89-98. *Pasajes de la vida: matrimonio, sanación, funeral, renovación de la adoración*, Vol. 4 (preparado por la Iglesia Evangélica Luterana en América para su uso provisional, 2002, y administrado por la Casa Editorial Augsburg Fortress), ofrece un rito de "sanación", pp. 23-39.
6. División para el Ministerio y la Junta de Pensiones, *Salud y bienestar ministerial 2002* (Chicago: Iglesia Evangélica Luterana en América, 2002).
7. Junta de la División para la Misión Global, "Pronunciamiento de políticas sobre el Ministerio de Salud" (Chicago: Iglesia Evangélica Luterana en América, 22 de marzo de 1998); también disponible en internet, en [www.elca.org](http://www.elca.org).
8. La constitución de la Iglesia Evangélica Luterana en América, disposición 4.03.n.
9. Además de este pronunciamiento social puede consultar: la resolución sobre "Atención médica", acción CA89.02.04 de la Asamblea Nacional (1989); resolución sobre "Salud y recursos humanos", acción CA91.07.59 de la Asamblea Nacional (1991); "Una resolución sobre el acceso universal a la atención médica" (consejo de la Comisión para la Iglesia en la Sociedad, 14-16 de marzo de 1992); "Una resolución sobre la reforma del sistema de atención médica" (consejo de la División para la Iglesia en la Sociedad, 6 de marzo de 1993); el pronunciamiento social de la IELA, "Sustento suficiente y sustentable para todos" (1999); y el texto de la IELA "Prevención de suicidios" (1999).
10. De forma más específica, tal conjunto de servicios básicos probablemente incluya: servicios de atención primaria (incluyendo una relación con un proveedor, exámenes de rutina para asegurarse del bienestar de niños y adultos y prevención y revisiones adecuadas a la edad en prevención de enfermedades, tratamiento para los problemas graves, desvío coordinado para niveles más complejos de atención); atención dental; atención

para pacientes internos y externos en el caso de enfermedades físicas y mentales de carácter grave y crónico; atención de emergencia; tratamiento por abuso de sustancias; y servicios adecuados de complemento y apoyo.

11. Consulte el texto de la IELA "Decisiones para el fin de la vida" (1992).
12. Comisión del Presidente para el Estudio de los Problemas Éticos en la Medicina y la Investigación Biomédica y del Comportamiento, "Un marco ético para el acceso a la atención médica" (Washington, D.C., 1982).
13. Gene Outka, "Justicia social y acceso equitativo a la atención médica", *Revista de Ética Religiosa*, vol. 2, no. 1 (1974), pp.11-32.
14. Oficina del Buró del Censo de EEUU, Cobertura del Seguro Médico: 2001, Tabla 1: Las personas sin seguro médico para todo el año por características seleccionadas: 2000 y 2001, [www.census.gov/hhes/hlthins/hlthin01/hi01t1.html](http://www.census.gov/hhes/hlthins/hlthin01/hi01t1.html) y Robert J. Mills, "Cobertura del Seguro Médico, 1999," *Reportes actuales de población* (Oficina del Censo de EU, septiembre del 2000).
15. Para conocer los puntos de vista de la IELA sobre el aborto, consulte su pronunciamiento social titulado "Aborto" (1991). Para conocer nuestra aproximación a las decisiones al final de la vida, consulte el texto de la IELA titulado "Decisiones al final de la vida" (1992).
16. Esta respuesta de "sí" y "no" al principio de autonomía se basa en la descripción hecha por Martín Lutero de la libertad cristiana: "A Christian is a perfectly free lord of all, subject to none. A Christian is a perfectly dutiful servant of all, subject to all." Consulte *La Libertad de un cristiano*, traducido por W. A. Lambert y revisado por Harold J. Grimm, en *Las obras de Lutero*, vol. 31 (Filadelfia: Casa Editorial Muhlenberg Press, 1957), p. 344.
17. La Iglesia Evangélica Luterana en América y sus organismos predecesores han emitido un número de pronunciamientos sociales, textos y estudios para ayudar a guiar decisiones de carácter ético en una variedad de temas de atención médica. Todos estos pronunciamientos sociales, textos, y muchos de los estudios se encuentran disponibles en internet, en la siguiente dirección: [www.elca.org](http://www.elca.org)

## Resoluciones adoptadas por la Asamblea Nacional de 2003

---

1. Adoptar el documento "Preocupádonos por la salud: nuestro esfuerzo compartido" como pronunciamiento social de la Iglesia Evangélica Luterana en América, de acuerdo con las Prácticas y procedimientos de la Iglesia Evangélica Luterana en América para abordar las preocupaciones sociales (1997).
2. Pedir a los miembros de la Iglesia Evangélica Luterana en América:  
Que renueven su oración por la salud de todas las personas.  
Que refuercen sus congregaciones como comunidades de sanación.  
Que estudien el testimonio que dan las Escrituras del Dios de la sanación.  
Que participen en el esfuerzo compartido de atención médica en sus vidas diarias, utilizando el pronunciamiento social "Preocupádonos por la salud: nuestro esfuerzo compartido" para ayudar a formar sus juicios y llevar a cabo sus compromisos.
3. Desafiar a todos los miembros de esta iglesia a que se conviertan en buenos administradores de su propia salud física y mental, prestando atención a los cuidados preventivos, los hábitos personales de salud, la dieta, el ejercicio y la diversión y haciendo un uso prudente de los recursos de la atención médica.
4. Exhortar a todos los miembros de nuestra iglesia a que desarrollen expectativas razonables para su propia salud y para la atención médica que reciben en cada etapa de la vida y a que inicien una meditada preparación con los profesionales de la atención médica y con sus seres queridos, para que sean capaces de tomar decisiones difíciles durante su atención médica.
5. Animar a las congregaciones e instituciones relacionadas con la iglesia para que se conviertan en centros de diseminación de la educación en materia de salud para sus miembros y comunidades.
6. Pedir a todos los pastores, otros líderes enlistados, maestros de teología, obispos y demás líderes de la iglesia que pongan una atención renovada en las dimensiones de sanación de las Escrituras, la liturgia, el himnario, la oración, la atención pastoral y otras formas de ministerio.

7. Exhortar a todos los líderes de la iglesia a que ayuden a sus miembros a dedicarse a vocaciones de salud, sanación y atención médica, bajo una visión de ese trabajo como parte del trabajo sanador de Dios en el mundo, así como a animar a sus miembros a seguir esas vocaciones.
8. Retar a todas las congregaciones, sínodos, organizaciones de ministerio social, ministerios de defensa de los derechos humanos sobre políticas públicas, a otras organizaciones afiliadas de esta iglesia y a todas las unidades de la organización nacional para que lleven a cabo la sustancia y espíritu de este pronunciamiento, y para intensificar su trabajo con los Servicios Luteranos en América y con diferentes grupos ecuménicos, interconfesionales y seculares para buscar el cumplimiento de sus compromisos.
9. Exhortar a todos los miembros de esta iglesia a estudiar el pronunciamiento de prácticas sobre el ministerio de salud de la División para la Misión Global, con el fin de incrementar la comprensión de los temas globales de la salud.
10. Instruir a la División para la Iglesia en la Sociedad, en cooperación con otras unidades de la organización nacional, a que ofrezcan el liderazgo y las consultas basándose en este pronunciamiento social y proporcionen información sobre los modelos congregacionales para los ministerios de salud.
11. Solicitar que la División para Ministerios Congregacionales, en consulta con la División para la Iglesia en la Sociedad, desarrolle recursos educativos y de adoración que ayuden a interpretar este pronunciamiento social.
12. Animar a todas las unidades de la organización nacional a que modelen los principios de este pronunciamiento social en sus tareas y relaciones actuales con empleados, y exhortar a todas las congregaciones, sínodos y organizaciones afiliadas a que hagan lo mismo.
13. Instruir a la Oficina Luterana de Asuntos Gubernamentales para que defienda la iniciativa de que todas las personas que viven en los Estados Unidos de América, Puerto Rico y los territorios estadounidenses disfruten del acceso equitativo a un nivel básico de atención médica preventiva, y al tratamiento de enfermedades graves y crónicas, tanto físicas como mentales, a un costo accesible. Además, llamar a todas las oficinas estatales de prácticas públicas de esta iglesia a que hagan lo mismo, y exhortar

a los sínodos, congregaciones y miembros de la Iglesia Evangélica Luterana en América a que compartan este esfuerzo.

14. Solicitar que la División para el Ministerio:

(a) Estudie las tendencias actuales y las necesidades futuras para los ministerios en la capellanía de la atención médica, consejos pastorales, dirección espiritual y educación clínica.

(b) Examine la educación clínica y académica necesaria para el futuro de estos ministerios.

(c) Presente al consejo de la División para el Ministerio, a finales del año 2005, las conclusiones y posibles recomendaciones para la acción.

15. Exhortar a la División para la Misión Global a seguir:

(a) Cultivando conexiones con iglesias y organizaciones de ministerio social en todo el mundo.

(b) Estimulando la conciencia en esta iglesia por los temas globales relativos a la salud.

(c) Llamando a las organizaciones asociadas a hacer lo mismo.

Un pronunciamiento social sobre la salud, la sanación, y la atención médica

**El cuidado de la salud: nuestro esfuerzo compartido**

---

Derechos Reservados © noviembre 2003 Iglesia Evangélica Luterana en América

Producido por el Departamento de Estudios, División para la Iglesia en la Sociedad.

Se concede permiso para reproducir este documento según se considere necesario, con la condición de que cada copia contenga el derecho de imprenta anterior.

ISBN 6-0001-9375-0

