

El cuidado de la salud y el ejercicio del ministerio apostólico

Health Care and the Exercise of Apostolic Ministry

GUSTAVO A. ACEVEDO ACEVEDO

Diócesis de Santa Marta (Colombia)

ORCID: 0000-0002-4693-9895 | petaceve@hotmail.com

Fecha de recepción: 31/3/2022

Fecha de aceptación: 28/4/2022

<https://doi.org/10.52039/seminarios.v67i230.1114>

RESUMEN: Estudios recientes han demostrado que existe una conexión entre el deterioro de la salud física y psicológica, y el ejercicio del ministerio vivido en condiciones inadecuadas: sedentarismo, malos hábitos alimenticios, factores genéticos y el desgaste ocasionado por la atención a los fieles. Este artículo es una invitación a generar conciencia sobre la manera en que los presbíteros deberían cuidar su salud, resaltando las patologías más frecuentes que la ponen en riesgo, así como la necesidad de prevención para preservar la salud física, espiritual y psicológica.

PALABRAS CLAVE: Patologías propias del ministerio, Cuidado de la salud, Salud física y psicológica.

ABSTRACT: Recent studies have shown that there is a connection between the state of physical and psychological health and the exercise of ministry lived in inadequate conditions: sedentary lifestyles, poor eating habits, genetic factors and the wear and tear caused by ministering to the faithful. This article is an invitation to increase awareness of the way in which priests should look after their health, highlighting the most frequent pathologies that put it at risk, as well as the need for prevention in order to preserve physical, spiritual and psychological health.

KEYWORDS: Ministry Pathologies, Health Care, Physical and Psychological health.

1. INTRODUCCIÓN

La reciente experiencia de una pandemia mundial ha colocado en primer plano la experiencia de la enfermedad y, al mismo tiempo, la necesidad del cuidado de la salud.

Se trata de una experiencia que ha puesto de manifiesto y nos ha hecho sentir «nuestra propia vulnerabilidad». Y, en otro orden de cosas, nos ha reve-

lado con toda su fuerza «nuestra dependencia de Dios»¹. Ya no se trata sólo de brindar algún tipo de tratamiento para curar o tratar algún tipo de dolencia o enfermedad, sino también, la de ofrecer, a través de ellas, el amor y la solicitud por los más débiles. Por esto, insiste el Santo Padre, es necesario saber acercarse al enfermo «añadiendo al curar el cuidar para lograr una recuperación integral»², procurando el alivio y el consuelo que Jesús nos brinda.

Esta situación plantea también a los sacerdotes la necesidad de redescubrir el propio ministerio como un llamado a la entrega generosa al hermano, la cual exige unas condiciones mínimas de salud, teniendo presente algunas medidas y/o hábitos que se deben implementar para conservarla.

2. LA SALUD COMO CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA DESARROLLAR EL EJERCICIO PASTORAL

La llamada de Dios exige al presbítero una respuesta adecuada, madura, capaz de integrar en su situación concreta la propuesta de vida que viene de Dios³, lo cual requiere un buen estado de salud física y mental, que permita «asumir una opción libre e irrevocable de fidelidad total a Cristo y al mandato evangélico»⁴.

Esta última afirmación plantea dos interrogantes: ¿Qué entendemos por ‘buena salud’? y ¿Cuál es el contenido del ejercicio ministerial que exige una determinada condición física? Sobre la primera cuestión, hemos de considerar que ‘buena salud’ no se refiere a la ausencia de dolor, sino a un determinado «estado del cuerpo que le permite al alma obrar a placer, ser libre (...) por lo que el hombre está obligado a cuidarse a fin de que el cuerpo no se convierta en un obstáculo para su vida intelectual y moral, sino que, por el contrario, sea un instrumento dócil»⁵. Esta condición hace posible realizar

1. Francisco, *Mensaje para la XXIX Jornada Mundial del Enfermo*, 20 de diciembre de 2020, n. 2, en: http://www.vatican.va/content/francesco/es/messages/sick/documents/papa-francesco_20201220_giornata-malato.html.

2. Francisco, *Mensaje para la XXVIII Jornada Mundial del Enfermo* (3 de enero de 2020), en: http://www.vatican.va/content/francesco/es/messages/sick/documents/papa-francesco_20200103_giornata-malato.html.

3. Juan Pablo II, «*Pastores Dabo Vobis. Sobre la formación de los sacerdotes en la situación actual* (25 de marzo de 1992)», *AAS* 84 (1992) 657-804, n. 41; Conferencia Episcopal Española, *Los jóvenes en la Iglesia, cristianos en el mundo en el Tercer Milenio*, Madrid 2007, 37-44.

4. Juan Pablo II, «Mensaje a los Seminaristas Españoles (8 de noviembre de 1982)», en: Conferencia Episcopal Española, *Juan Pablo II en España*, Madrid 1983, 209-217.

5. R. Biot - P. Gilmard, *Guía Médica de las vocaciones sacerdotales* [trad. por Joaquín Ferrandis], Buenos Aires 1948, 34. Al respecto puede leerse: M. Domínguez, «Concepto de

los deberes y obligaciones de los ministros ordenados, que son todos aquellos oficios tendentes a la edificación del Pueblo de Dios y que se enmarcan dentro del horizonte de la evangelización⁶.

Este ministerio pastoral en favor de la salvación de todos los hombres comienza con el anuncio íntegro de la Palabra de Dios (cc. 528 § 1; 757; 762) de la que el presbítero debe ser discípulo oyente y creyente para instruir y profundizar en el depósito de la fe⁷. Este *munus docendi* se realiza, principalmente, a través de la homilía (cc. 767-768) y la formación catequética (cc. 773; 776-777)⁸. Pero también al actuar como administradores y dispensadores de los misterios de Dios (*munus sanctificandi*), mediante la administración de los sacramentos (c. 528 § 2) en los que se proclama la misericordia indefectible de Dios y que se convierten en una manera especial de evangelización cuando son celebrados de manera digna y devota, según todas las normas litúrgicas⁹.

En estrecha relación con el ministerio de la Palabra y de los sacramentos, está la función o ministerio de gobernar – conducir a la porción del pueblo de Dios que, a ejemplo de Cristo cabeza y pastor, anima, vivifica y enriquece la vida de los fieles por medio de la caridad pastoral; caridad que nos configura como servidores y no como simples «funcionarios que ofrecen unos servicios a quien los solicita diligentemente (...). Hoy se necesitan pastores que huelan a ovejas, que conozcan a sus fieles y que participen de sus alegrías, angustias y dolores»¹⁰.

salud y enfermedad», en *Medicina preventiva y salud pública*, Barcelona, 1990, 8 ed., 15-31; O. Koch - A. Cravero De Koch, «Patología humana y medio ambiente», en: F. Goin - R. Goñi (eds), *Elementos de Política Ambiental*, Buenos Aires 1993, 367-400.

6. CELAM, *Documento conclusivo de la V Conferencia General celebrada en Aparecida*, 2007, 151, 157, 159, 386, 516.

7. Congregación para el Clero, *El presbítero, maestro de la Palabra, ministro de los sacramentos y guía de la comunidad ante el tercer milenio cristiano*, Vaticano 1999.

8. El elemento esencial que define el Ministerio del Presbítero es su encuentro con la Palabra de Dios, en la que debe fundamentar y alimentar toda su vida: LG 20; PO 4, 13; OT 8, 16; DV 21-22; PDV 26; Benedicto XVI, «*Verbum Domini* (30 de septiembre de 2010)», AAS 102 (2010) 681-785, n. 158; E. Hernando, «La función profética del sacerdocio», *Surge* 477 (1987) 361-376.

9. Esta mediación salvífica de Cristo se manifiesta de una manera especial, por medio de dos Sacramentos: el de la Reconciliación, en virtud del cual el Presbítero se constituye en «ministro entrañable de la Misericordia divina» (PO 5; PDV 26); y el Sacramento de la Unción de los enfermos (A. Vanhoye, «Sacerdoce commun et sacerdote ministériel», *Revista Teológica* 3 [1975] 194-5).

10. Francisco, *Evangelii Gaudium*, o. c., 49, 95. Para profundizar en este tema puede leerse el documento de la Congregación para la Evangelización de los Pueblos, «Guía pastoral para los Sacerdotes Diocesanos de las Iglesias que dependen de esta Congregación (1 de octubre de 1989)», AAS 81 (1989) 1136-1148.

La preocupación por la salud de los ministros de la Iglesia existe desde siempre, toda vez que un buen estado de salud ha sido considerado habitualmente como ‘criterio de idoneidad’ para los que aspiran al ministerio sacerdotal¹¹. Tal preocupación no es exclusiva de la Iglesia fundada por Cristo, ya que esta misma preocupación era algo común en pueblos y religiones antiguos¹², incluido el Pueblo de la Alianza. En la tradición judía, en efecto, el ejercicio del sacerdocio iba acompañado de la exigencia de una separación de todo lo profano, de la realización de unos ritos de consagración (Ex 28-29; 39; Lv 8-9)¹³, y de cierta perfección corporal y externa, prescribiendo la ausencia de toda enfermedad o defecto físico en aquellos llamados a servir en el Templo (Lv 21, 16-24)¹⁴.

Esta enumeración tan exhaustiva que descartaba a los «viciados» del cuerpo para el ejercicio cultual y que estaba en relación con la ‘bondad’ de la víctima ofrecida en sacrificio a un Dios absolutamente perfecto, no se encuentra tan explícita y extensa en el Nuevo Testamento¹⁵. Ello se debe a que la Iglesia de los primeros siglos insistió en la existencia de un sacerdocio ministerial,¹⁶ que debía reproducir lo que había hecho Cristo, Sumo y Eterno Sacerdote, subrayando que la asignación no dependía ni de los jerarcas de la Iglesia ni tampoco del pueblo, porque es Dios mismo quien elige, constituye, hace y

11. Pío XII, «*Mediator Dei* (20 de noviembre de 1947)», *AAS* 39 (1947) 528-580, 554; O.T., 6; CIC 83, cc. 241 § 1, 1029; CCEO c. 342 § 1, 758.

12. Relata Platón, en alguna de sus obras, en lo que respecta a las autoridades religiosas, que los sacerdotes que hayan sido escogido por elección o por sorteo, debían someterse a una prueba de aptitud, que consistía en comprobar la tenencia de ciertos requisitos, entre los que se enunciaban, la integridad de su cuerpo, es decir, «que no tuvieran defecto físico» (cf. Platón, *Diálogos* [trad. por F. Lisi], Madrid 1999, vol. VIII, 451-3). Otro ejemplo lo podemos encontrar en tiempos de Marco Anneo Séneca, en los que se pedía que los destinados a este «ministerio» fueran los sujetos más beneméritos y condecorados, que no tuviesen vicio en su nacimiento y que estuviesen exentos de todo defecto corporal, evitando que su aspecto fuera desagradable, porque se creía que los dioses no recibían los sacrificios de quienes tenían una notable deformidad en el cuerpo (L. Annaei Sénecae, *Opera Declamatoria, Pars Secunda*, París 1831, c. 2 [523.4]).

13. L. García García, *El Aspirante al Sacerdocio y su Formación I*, Salamanca 1946, 296-7; Tomás de Aquino, *Summa Theologica*, I-II, q. 102, a. 5 ad 10.

14. A. Vanhoye, «Sacerdotes antiguos...» 86, 127-8. Este mismo autor, para resaltar la importancia que se les daba a estas prescripciones, cita un acontecimiento referido por Josefo hacia el año 40 a C; época en que Antígono, rival del sumo sacerdote Hircano, le desgarró personalmente las orejas con sus dientes para impedir que este pudiera alguna vez recobrar el sumo sacerdocio, ya que para ejercerlo debía estar exento de todo defecto corporal, ya que la salud física y la muerte parecían inconciliables con la santidad de Dios (Ibid., 87).

15. F. Asensio, «Levítico», in: F. Asensio et al., *La Sagrada Escritura, Antiguo Testamento I: Pentateuco*, Pamplona 2005, 529-532; A. Ibáñez Arana, «El Levítico», in: *Comentarios al Antiguo Testamento I*, Madrid 1997, 5 ed. 202-203.

16. *I Clemente* 40-41.

ordena¹⁷. Por eso, durante la edad apostólica se insiste en los dos momentos de la vocación sacerdotal: una elección divina (Dios elige por medio de una llamada y acción sobrenatural para desempeñar en la Iglesia la representación del Señor¹⁸) y la consagración (que lo reviste del poder de Cristo¹⁹), exaltando lo espiritual²⁰ y dejando a un lado las cualidades físicas.

Con el pasar de los años y con el fin de evitar que accedieran al ministerio hombres considerados indignos o incapaces, la Iglesia comenzó a establecer, por medio de los Concilios ecuménicos y los sínodos provinciales, una serie de prohibiciones y de recomendaciones (*regula*) para ser inscritos o mantenerse en las listas del clero²¹. De lo que se trataba era de determinar con precisión las condiciones del sujeto para su admisión²². Por eso, junto al tema de las mutilaciones, de las cicatrices que causaban graves deformaciones o de la falta de algún miembro del cuerpo²³, se empiezan a considerar algunas condiciones del sujeto como: la edad y aspectos relacionados con la higiene²⁴, las enfermedades mentales y las crisis epilépticas²⁵, la posesión suficiente saber teológico y pastoral²⁶, la condición personal (libre, liberto,

17. S. Cipriano, *Obras* [trad. por J. Campos Ruíz], Madrid 1964, Ep. 8, I, 1, 386; 66, V, 1; 48, IV, 2; 59, VI, 1; 66, I, 2, (626-634).

18. Esta representación no es suplencia de un ausente, sino más bien «signo» de Alguien eternamente presente. En este sentido Santo Tomás, admite el título de «mediadores», como cooperadores de una única mediación, la de Cristo (R. Salas - E. Marcus, «Nosotros los sacerdotes...», 93-98).

19. M. Guerra Gómez, «Problemática del sacerdocio ministerial en las primeras comunidades cristianas», in: C. Escartín - J. Esquerda Bifet, *Teología del sacerdocio, vol. I: Orientaciones metodológicas*, Burgos 1969, 9-91.

20. *Didaché* XV; Policarpo, *Epístola a los Filipenses* 4-10; *1 Clemente* 44; Ignacio de Antioquia, *Carta a los Tralianos* 2, 3. (D. Ruíz Bueno, *Padres Apostólicos*, edición bilingüe completa, Madrid 1974, 61-63, 664-668, 218, 468).

21. Este podría ser el origen de la palabra *irregularitas*, que con el paso del tiempo llegará a significar el impedimento canónico perpetuo para recibir o para ejercer las Órdenes. (J. Caviglioli, *Derecho Canónico: Del Estado Clerical* [trad. por R. Lamas Lourido], Madrid 1944, 251-294).

22. H. Jedin, *Manual de Historia de la Iglesia II*, Barcelona 1980, 370ss.

23. J. Vives, *Concilios Visigóticos e Hispano-romanos*, Barcelona-Madrid 1963, 198-200.

24. Así, el II Concilio de Braga estableció los veinticinco años como edad legítima para ser ordenado diácono y haber cumplido treinta años para ser ordenado presbítero (cc. 19-20); confirmó la necesidad de un examen previo para acceder a las sagradas Órdenes (c. 24) y estableció recomendaciones para el corte de cabello y el traje eclesiástico (J. Vives, «Concilios Visigóticos...», 93 - 95, 146, 206).

25. La prohibición en relación a los Energúmenos, según el c. 29 del Concilio de Elvira o la suspensión para los clérigos que sufrían de epilepsia, según el c. 13 del XI Concilio de Toledo (Ibid., 6; 365).

26. Se insiste en la necesidad de formar a los clérigos en las disciplinas eclesiásticas (c. 24, IV Concilio de Toledo); prohibiendo el acceso a las Órdenes sagradas a los ignorantes (c. 11, Concilio de Narbona; Concilio de Nicea, c. 9). Ibid., 201, 148.

siervo o esclavo) y la idoneidad moral del sujeto²⁷; condiciones que se comprobaban con creciente rigor²⁸.

Aunque durante la Edad Media ya se habían establecido con claridad las circunstancias que hacían irregular a un sujeto para acceder al sacramento del Orden, no se tenía muy claro el qué y por qué de la mismas. Es Santo Tomás de Aquino (1224-1274) quien ayuda a esclarecer el concepto y la naturaleza de las *irregularitas*, afirmando que no se trata de una pena, sino que es consecuencia de un hecho que implica una limitación gravosa para quien incurre en ella, aunque sea inocente²⁹. Este tema, poco desarrollado en sus escritos, lo trata en dos momentos. En primer lugar, cuando se refiere al ministro del sacramento de la eucaristía, recordando que no se «podía admitir al sacerdocio a los físicamente disminuidos, bien sea por imposibilidad física (como cuando se pierden los ojos, o los dedos, o el habla), por razones de peligro (como sucede con la epilepsia o alguna enajenación mental), o por motivos de repugnancia (como sucedería con un leproso)»³⁰. En segundo lugar, cuando trata de los impedimentos para recibir el sacramento del Orden, resaltando que la ausencia de salud física es «un obstáculo para poder recibir y ejercer dignamente el sagrado ministerio»³¹, y dejando en manos de la autoridad competente determinar la capacidad e idoneidad del sujeto.

Todas estas disposiciones y recomendaciones que fueron recogidas en el Decreto de Graciano³² y más tarde en el *Corpus Iuris Canonici*³³, sirvieron de base para que el Código de 1917 estableciera una serie de impedimentos para

27. H. Denzinger, *El Magisterio de la Iglesia*, Barcelona 2006, 133-135.

28. Así lo demuestra la carta del Papa Gelasio (492-496) a los obispos de Lucania, de los Abruzzos y de Sicilia, con la intención de proveer de clero a las regiones devastadas por la guerra de Teodorico (488). Al respecto puede verse la respuesta del Papa Inocencio I (402-417) al obispo Félix de Nocera, sobre la ordenación de los mutilados (J. P. Migne, *Patrologiae Latinae cursus completus* XX, París 1845, Epist. XXXVII, col., 603-605), la carta del Papa Hilario a los obispos de Tarragona, en la que dispone que ni los ignorantes, ni los que están o estuvieron sometidos a penitencia pública ni los que se mutilaron a sí mismos, pueden ser admitidos a las Órdenes (J. P. Migne, *PL*, LVIII., París 1847, Ep. II, Cap. 4, col., 18; también puede leerse los Cap. 16-19, 22), o el c. XXII de los Cánones de los Apóstoles (J. Tejada y Ramiro, *Colección de cánones y de todos los Concilios de la Iglesia de España y de América*, tomo I, Madrid 1849, 535).

29. Tomás de Aquino, *Sum. Th.* I-II, q.20, a. 5 ad 4; T. Urdanoz, «Introducción a la cuestión 20», in: Segunda Parte de la *Sum. Th.* tomo IV: tratado de las bienaventuranzas y actos humanos, Madrid 1954, 538-47.

30. *Sum Th.*, III, q.82, a.10, ad 3.

31. *Ibid.*, Supl. q. 39, a. 6.

32. D 24, c. 2; D. 34, c. 10; D. 36, c. 1; D. 46; D. 55, cc. 4-6; D. 55, cc. 10, 13 (A. Ludouici Richteri, *Corpus Iuris Canonici, Editio Lipsiensis secunda*, vol. 1, Graz 1955, 87. 128. 138. 142. 146. 176-7).

33. A. Ludouici Richteri, *Corpus Iuris Canonici...*, vol. 2, 144-6.

recibir las Órdenes, tales como el tener algún defecto físico o debilidad en el cuerpo que no les permitiera ejercer con seguridad y decoro los ministerios del altar. Esta normativa distinguía entre padecimientos leves y enfermedades consideradas graves en aquel tiempo, como la lepra, la tuberculosis, la rabia, la sífilis y el alcoholismo; también se excluía de las Órdenes a los que padecieran ataques de epilepsia, a los amentes y a los ‘poseídos por el demonio’ (cc. 968, 973). Pese a estas limitaciones y gracias al avance de la ciencia, la práctica de las Congregaciones Romanas se hizo cada vez más condescendiente, y se otorgaban dispensas a sujetos que estaban ‘impedidos’ para recibir las Órdenes siempre que no causaran admiración o escándalo entre los fieles³⁴.

Con el Concilio Vaticano II y el Papa Pablo VI³⁵ se inicia una reforma en todos los sentidos en relación a la formación y discernimiento sacerdotal, pues entre otros temas se plantea la conveniencia o no de mantener las antiguas irregularidades *ex defecto (vitiati) corporis*, enunciando, de una manera muy general, la necesidad de comprobar en el candidato un adecuado (suficiente) estado de salud que le permita asumir las obligaciones anejas al ministerio (OT 6).

Esta exigencia debía traducirse en normas concretas y pautas de actuación que fueran universales, actualizadas y precisas; facilitando así la difícil labor de quienes tienen que comprobar en los aspirantes la tenencia de las cualidades requeridas para el ministerio sacerdotal. Un primer esfuerzo fue la elaboración de la *Ratio Fundamentalis Institutionis Sacerdotalis*³⁶. En ella, se establecen una serie de cualidades, incluida la salud física, como requisito para la admisión al Seminario Mayor. Recomendaba, además, servirse de las técnicas de la ciencia moderna y del criterio médico a la hora de emitir un juicio valorativo sobre la idoneidad de un candidato, teniendo presente los factores que se pueden transmitir por herencia.

3. EXIGENCIAS DE SALUD PARA EL EJERCICIO DEL MINISTERIO PASTORAL

A pesar de los esfuerzos por plantear de manera más clara cuales serían las condiciones de salud física exigibles para el ministerio, se seguía planteando la necesidad de especificarlas aún más. La ocasión se dio con motivo de los trabajos de revisión y elaboración del Código de Derecho Canónico de 1983,

34. L. Alfonso Muñozerro, *Moral médica en los sacramentos de la Iglesia*, Madrid 1955, 101.

35. Pablo VI, «*Ministeria Quadeam* (15 de agosto de 1972)», *AAS* 64 (1972) 529-34.

36. Congregación para la Educación Católica, «*Ratio Fundamentalis Institutionis Sacerdotalis* (6 de enero 1970)», *AAS* 62 (1970) 321-384.

que partieron de la consideración planteada por Santo Tomás, según la cual, «Dios da a los que llama las cualidades necesarias para comprender y desarrollar la misión que se le encomienda» (*Sum Th.* III q. 27 a 4c), lo que significa que, además de equilibrio psíquico y madurez humana, el ‘elegido’ debe gozar de un buen estado de salud física que incluya: un desarrollo anatómico adecuado, salud suficientemente buena y la ausencia de predisposiciones congénitas familiares.

En un primer momento, las comisiones encargadas de llevar a cabo los trabajos de revisión y reforma del Código intentaron mantener las antiguas irregularidades *vitiati corporis* bajo el nombre de *corporis debilitatem*, incluyendo en él el supuesto de *deformationem*. Sin embargo, según avanzaban las discusiones se consideró oportuno abolirlas³⁷. Esto no significa que se haya suprimido la exigencia de la salud física como requisito de admisión al seminario (c. 241,1) y al sacramento del Orden (cc. 1029, 1051, 1), pero sí supone un cambio en el marco jurídico en el que se plantea: ya no se trata de una irregularidad que se deba comprobar, sino de la elaboración de unos criterios médicos y pastorales que recomiendan o no la admisión a las Órdenes de un candidato afectado por una grave enfermedad que le dificulte o impida el ejercicio del ministerio sacerdotal.

Esta ‘verificación’, nos recuerda el Código, se realiza en dos momentos. El primer momento es el ingreso de los aspirantes al seminario mayor³⁸, teniendo presente que «admitir a un candidato sin las debidas cualidades significa una falta de honradez con esa persona, que tiene derecho a un discernimiento serio sobre su vocación»³⁹. El otro momento clave en el proceso

37. Tres fueron los documentos emanados que recogían las discusiones sobre la conveniencia o no de mantener las irregularidades tal como estaban en el Código de 1917: *Schemate Documenti Pontifi quo Disciplina Canonica de Sacramentis Recognoscitur*, Tipys Edition, 1975; *Schemate Patribus Commissionis Reservatum*, LEV, 1980; y *Schema Novissimum* (25 de marzo de 1982), Ciudad del Vaticano 1982.

38. Congregación para el Culto Divino y Disciplina de los Sacramentos, «Carta circular a los Excmos. y Rdmos. Señores Obispos Diocesanos y demás Ordinarios canónicamente facultados para llamar a las Sagradas Órdenes, sobre: Los escrutinios acerca de la Idoneidad de los candidatos, (10 de noviembre de 1997)», *Notitiae* 33 (1997) 495-507.

39. OT 3; Congregación para la Educación Católica, *Ratio Fundamental Institutionis Sacerdotalis* (19 de marzo de 1985), Ciudad del Vaticano 1985, 11-14; Conferencia Episcopal Española, «Plan de Formación para los Seminarios Menores (27 de septiembre de 1991)», in: CEE, *La Formación sacerdotal. Documentos de la Iglesia sobre la Formación Sacerdotal 1965-1998*, Madrid 1999, 2734-2855; Congregación para los Obispos, *Directorio para el Ministerio Pastoral de los Obispos Apostolorum Succesores* (22 de febrero de 2004), Roma 2004, 86; Obra Pontificia para las Vocaciones Eclesiásticas, *Nuevas vocaciones para una nueva Europa, Documento final del congreso europeo sobre las vocaciones al sacerdocio y a la vida consagrada en Europa*, Roma, 5-10 de mayo de 1997, n. 4.

de ‘verificación de las cualidades exigidas’, y que se establece como un grave deber para los obispos, es con ocasión a los ministerios y a las Órdenes⁴⁰.

En la Exhortación apostólica postsinodal *Pastores Dabo Vobis* del Papa Juan Pablo II (1992), que es el documento más importante referido a la formación sacerdotal después del Concilio Vaticano II, se invita a presentar, a la luz de los documentos del Concilio, de la normativa vigente y de otras intervenciones magisteriales⁴¹, la figura del sacerdote del tercer milenio (n. 4) como «imagen viva de Jesucristo Cabeza y Pastor» (n. 42) a partir del cual se comprende la grandeza del ministerio (n. 12). Y aunque no hace mención explícita a la salud física, establece el deber de admitir «sólo a aquellos jóvenes que tengan los dones y las cualidades humanas y sobrenaturales para el ministerio sacerdotal» (n. 39, 43, 62, 66), sin hacer concesiones indebidas por la urgencia o necesidad de vocaciones⁴².

En la nueva *Ratio Fundamentalis Institutioni Sacerdotalis*, que lleva por título «El don de la vocación presbiteral», se insiste en la necesidad de que el aspirante al sacerdocio «demuestre que goza de un estado de salud compatible con el futuro ejercicio del ministerio sacerdotal» aportando, para tal fin, la documentación respectiva que garantice una «sana y robusta constitución». Además, se insiste en la valoración, prudente y personalizada de «quienes están afectados por la celiaquía, alcoholismo o enfermedades análogas»⁴³, tal como estableció la Congregación para la Doctrina de la Fe⁴⁴, la cual subrayó la necesidad de implementar una formación integral (física y psíquica) del

40. Congregación para la Educación Católica, «Instrucción sobre los criterios de discernimiento vocacional en relación con las personas de tendencias homosexuales antes de su admisión al seminario y a las Órdenes Sagradas (4 de noviembre de 2005)», *AAS* 97 (2005)1007-1013, 1011-1012.

41. El documento postsinodal aprovecha toda la riqueza contenida en los documentos conciliares (especialmente LG, PO, OT) y postconciliares (especialmente la *Ratio*); la documentación referente al Sínodo (*Instrumentum laboris*, *Lineamenta*, Propositiones finales), algunas alocuciones dominicales durante el rezo del *Angelus* (1989-1991) y la Carta a los sacerdotes para el Jueves Santo de 1992. Hoy existen varios comentarios, entre los que citamos: A. Benlloch – C. Pozo (coords.), *Os daré pastores según mi corazón*, Valencia 1992; C. Montferrato, *Pastores Dabo Vobis*, Roma 1992.

42. Juan Pablo II, «Mensaje a los Obispos de Panamá durante la visita *ad limina* (17 de noviembre de 1983)», *AAS* 76 (1984), 409.

43. Congregación para el Clero, «*Ratio Fundamentalis Institutioni Sacerdotalis* (8 de diciembre de 2016)», *AAS* 109 (2017) 321-384n. 190.

44. Congregación para la Doctrina de la Fe, «Lettera ai Presidenti delle Conferenze Episcopali (19 de junio de 1995)», *Notitiae*, 31 (1995) 608-610, III D y la Carta a los presidentes de las Comisiones Episcopales sobre la comunión de los celíacos (24 de julio de 2003), in: CDF, Prot. n.º 89/78, 17498; Congregación para el Culto Divino y Disciplina de los Sacramentos, «Instrucción *Redemptionis Sacramentum* (25 de marzo de 2004)», *AAS* 96 (2004) 549-601, 48-49.

candidato en aspectos «como la salud, la alimentación, la actividad física y el descanso», así como el cultivo de una personalidad estable «caracterizada por el equilibrio afectivo, el dominio de sí y una sexualidad integrada»⁴⁵, recurriendo al apoyo de peritos para una selección cuidadosa y prudente de los aspirantes al seminario, e impidiendo el ingreso de aquellos que «padecen cualquier patología, manifiesta o latente (...) que le dificulte o imposibilite asumir las exigencias de la vocación y del ministerio»⁴⁶.

4. PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES QUE AFECTAN AL EJERCICIO DEL MINISTERIO

En este apartado mencionaremos algunas de las patologías más frecuentes que ponen en riesgo la salud y que afectan al ejercicio del ministerio, dejando para el siguiente apartado las recomendaciones que deben seguirse para asegurar un mayor bienestar físico y psíquico que facilite el ejercicio de dicho ministerio.

El síndrome de fatiga crónica (o encefalomiелitis miálgica). Se trata de una enfermedad grave y de larga duración que afecta a muchos sistemas del cuerpo y que puede llegar a dificultar la realización de actividades que consideramos normales. Dentro de los síntomas podemos señalar: fatiga severa; insomnio; problemas de concentración; dolor y sensación de mareo (vacío). Aunque no existe cura o tratamiento eficaz, sí es posible controlar algunos de sus síntomas⁴⁷.

Enfermedades del sistema digestivo. Este tipo de trastornos abarca una gran variedad de problemas que se manifiestan, principalmente, a través de espasmos o cólicos, diarrea, sangrado, cambio en los hábitos intestinales, aumento o pérdida de peso y otros trastornos que, en caso de no ser tratados adecuadamente, pueden llegar a incapacitar y a mermar la calidad de vida. El reflujo gastroesofágico, gastritis, úlceras, la enfermedad de Crohn, o el síndrome del intestino irritable son tan solo algunos ejemplos de este tipo de padecimientos.

45. Congregación para el Clero, *Ratio*, 84.

46. Ibid., 192; Congregación para la Educación Católica, *Orientaciones para el uso de las competencias de la psicología para la admisión y en la formación de los candidatos al sacerdocio* (29 de junio de 2008), Ciudad del Vaticano 2008.

47. Esta enfermedad puede confundirse con otras patologías como la mononucleosis (o infección de la garganta), la enfermedad de Lyme (que es la infección transmitida por las garrapatas) o la depresión (Medline plus en español, *Síndrome de fatiga crónica*, Bethesda - Alabama 2021. <https://medlineplus.gov/spanish/chronicfatiguesyndrome.html> [consultado el 25 de octubre de 2021]).

Dentro de este grupo también nos encontramos la enfermedad celiaca o celiaquía, que consiste en una seria sensibilidad al gluten⁴⁸. Clínicamente esta enfermedad presenta una gran variedad de síntomas, tanto gastrointestinales como extraintestinales, siendo incluso asintomática. Los síntomas más frecuentes son el dolor abdominal, generalmente de tipo cólico, acompañado de la hinchazón fluctuante, dispepsia o malas digestiones y síntomas de reflujo gastroesofágico. Junto con ellos es frecuente que se presenten síntomas de anemia tales como astenia (sensación generalizada de cansancio); disnea o dificultad para respirar al realizar cualquier esfuerzo; trastornos del sueño, pérdida de peso, dolores óseos generalizados y trastornos del carácter con frecuente irritabilidad, cefaleas y depresión⁴⁹. Además, aumenta el riesgo de padecer cáncer en el aparato digestivo y de desarrollar enfermedades autoinmunes⁵⁰.

Frente a esta enfermedad, que afecta directamente al ejercicio ministerial, es necesario tener presente las recomendaciones de la Iglesia a la hora de admitir a los candidatos con este tipo de patologías⁵¹.

La diabetes es una enfermedad crónica ocasionada por una insuficiencia en la producción de insulina, que es la hormona que regula la concentración de glucosa (o azúcar) en sangre, o cuando el organismo no la utiliza eficazmente. La diabetes genera daños irreversibles en la salud visual, en el sistema renal y nervioso, y en algunos casos, puede causar enfermedades cardiovasculares⁵².

La obesidad y el sobrepeso se definen como «una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, (...) ocasionada por un desequilibrio energético entre las calorías consumidas y las gastadas».

48. V. F. Moreira - A. López San Román, «Enfermedad celiaca», *Revista Española de Enfermedades Digestivas* 97 (2005) 672; M. Herrera et al., «Enfermedad celiaca y su patogenia», *Revista Médica de Chile* 137 (2009) 1617; P. Green - C. Cellier, «La enfermedad celiaca [trad. Por. M. Papponetti], *Revista Inglesa de Medicina* 357 (2007) 1731- 1743.

49. L. Rodríguez Sáez, «Enfermedad celiaca», *Sistema Nacional de Salud* 34 (2010) 49-59, 55.

50. Organización Mundial de Gastroenterología, *Guía mundial sobre la enfermedad celiaca*, in: <http://guidelines@worldgastroenterology.org> [30 de abril de 2014]; W. Dietrich et al., «Pathomechanisms in Celiac Disease», *Archives of Allergy and Immunology* 132 (2003) 98-108.

51. Vid nota 46.

52. Según el último reporte de la OMS y la OPS, esta enfermedad se encuentra entre las 10 principales causas de muerte en el mundo entre los años 2000 y 2019, por lo que estamos ante un problema serio: OMS, *Las diez principales causa de defunción*, Ginebra 2020. <https://www.paho.org/es/noticias/9-12-2020-oms-revela-principales-causas-muerte-discapacidad-mundo-2000-2019>.

Estas patologías se constituyen en un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares (principalmente, las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares); diabetes; trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis) y algunos tipos de cáncer (de próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon)⁵³.

Enfermedades virales y bacterianas causadas por picaduras de insectos. Los insectos que más comúnmente transmiten enfermedades son los mosquitos (el virus zika, la fiebre amarilla, dengue y la malaria, por citar algunos ejemplos), las garrapatas (la enfermedad de Lyme y la fiebre maculosa) y las pulgas. Los síntomas variarán dependiendo del tipo de insecto. Entre los más habituales se incluyen: fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, dolor muscular, erupción cutánea, náuseas o dolor de estómago. Los síntomas más graves incluyen la dificultad para respirar, la sensación de que se cierra la garganta, inflamación de los labios, lengua o cara, dolor en el pecho, taquicardia que dura más de unos minutos, mareos y vómitos.

Además de estas dolencias físicas, a la hora de procurar y favorecer la salud integral de los sacerdotes, es necesario tener en cuenta las dolencias psicológicas, que en no pocos casos son causadas por los elevados niveles del estrés al que se ven sometidos, generando angustias y depresiones que, a su vez, producen otro tipo de desórdenes en el ámbito conductual (como, por ejemplo, irascibilidad) o somático. Señalamos a continuación algunos de los más comunes:

El síndrome del «burnout», también conocido como síndrome de desgaste profesional o síndrome de sobrecarga emocional. Fue declarado en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud, como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, la salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre. Se define como «una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos más destacados son el agotamiento emocional (desgaste, fatiga y pérdida progresiva de energía), la despersonalización (frustración, indefensión y sentimientos de impotencia) y la disminución del desempeño personal (porque la labor pastoral pierde el valor que tenía para el sujeto)»⁵⁴. A pesar

53. OMS, *La obesidad y el sobrepeso*, Ginebra 2021. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>.

54. Algunos estudios recientes: G. Gutiérrez Aceves, «Síndrome de Burnout», *Archivos de Neurociencias* 11 (2006) 305-309; L. Saborio – L. Hidalgo, «Síndrome de Burnout», *Medicina Legal de Costa Rica* 32 (2015) 1-6; M. Caraballo, «Síndrome de Burnout en sacerdotes de una diócesis de Argentina», *Dios y hombre* 3 (2019) 2-19.

de la gravedad de esta afección, no se encuentra descrita en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), ni en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV), y tampoco fue incluida en la versión más reciente del Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología (DSM-V).⁵⁵

La depresión, también conocida como trastorno depresivo mayor o depresión clínica. Se define como un «trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades (...) que afecta los sentimientos, los pensamientos y el comportamiento de una persona, y puede causar una variedad de problemas físicos y emocionales». Entre los síntomas más frecuentes de la depresión se pueden señalar los siguientes: sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad o vacío; sentimientos de desesperanza o pesimismo; irritabilidad, frustración o intranquilidad; sentimientos de culpabilidad, inutilidad o impotencia; pérdida de interés o placer en las actividades y los pasatiempos; fatiga, dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones; cambios en el apetito o en el peso sin haberlos planificado; dolores y molestias, dolor de cabeza, calambres o problemas digestivos sin una causa física aparente, o que no se alivian ni con tratamiento; intentos de suicidio o pensamientos sobre la muerte o el suicidio⁵⁶.

El estrés es otra patología muy frecuente, relacionada con las anteriores y que afecta grandemente al bienestar de la persona. Se define como la respuesta del cerebro y el cuerpo ante cualquier tipo de desafío o demanda como, por ejemplo, el desarrollo de tareas pastorales, un cambio o traslado de parroquia que implique una alteración importante en la vida o en la rutina; la enfermedad, o algún acontecimiento traumático (accidente grave, un asalto, una catástrofe natural)⁵⁷.

55. Acerca del impacto de este síndrome en los sacerdotes, véase: P. Ide, «El burn-out o agotamiento, una urgencia pastoral», *Seminarios* 64 (2018) 65-80. <https://doi.org/10.52039/seminarios.v64i224.46>.

56. Sobre este tema, puede consultarse: OMS, *Trastornos mentales y del comportamiento, Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10*, Ginebra, 1996 (F30-39), 345 ss; Gobierno de España. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, *Bienestar emocional ¿Qué es el estrés?* <https://bemocion.sanidad.gob.es/emocionestres/emociones/home.htm> [20 de diciembre de 2021].

57. Asociación Psiquiátrica Americana, *DSM-III: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. 3a ed. Barcelona 1983; OMS, *Trastornos mentales y del comportamiento, Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10*, Ginebra, 1996 (F43.1), 440 ss.

5. ALGUNA MEDIDAS PARA ADQUIRIR Y CONSERVAR UN ADECUADO ESTADO DE SALUD

Consideremos ahora los ‘buenos hábitos’ que ayudarán a conservar y prevenir enfermedades o a recuperar la salud perdida. Afortunadamente, este es un tema de gran actualidad e interés, que ha motivado un creciente número de publicaciones a las que se puede recurrir para implementar y mantener un estilo de vida saludable. He aquí algunas de las recomendaciones más frecuentes:

–Llevar una vida activa y hacer ejercicio de forma regular, para fortalecer los huesos, el corazón y los pulmones; tonificar los músculos y ayudar a combatir el estrés y la depresión.

–Evitar el tabaco (activo y/o pasivo), considerado como factor de riesgo para desarrollar cáncer de pulmón y afecciones relacionadas con las vías respiratorias⁵⁸.

–Reducir o evitar por completo el consumo de alcohol (sobre todo si se tiene antecedentes de alcoholismo), pues este cambia muchas funciones cerebrales y afecta en primera instancia las emociones, el pensamiento y el juicio. El abuso del alcohol está relacionado con enfermedades del hígado y del páncreas, algunos tipos de cáncer, otras enfermedades del tracto digestivo y daños cerebrales⁵⁹.

–Seguir una dieta saludable y equilibrada, que aporte los nutrientes necesarios de acuerdo a la edad, talla, actividad física que desarrolla el sujeto y el estado de salud o enfermedad en el que se encuentre⁶⁰.

–Mantener un peso equilibrado. Para los especialistas el ‘peso ideal’ está en relación directa con el denominado índice de masa corporal (IMC), que se obtiene de dividir el peso de una persona (en kilogramos) por el cuadrado

58. American Cancer Society, *Cancer Prevention & Early Detection Facts & Figures 2017-2018*. Atlanta, 2018, <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/cancerpreventionand-early-detection-facts-and-figures/cancer-prevention-and-early-detection-facts-and-figures-2017>.

59. OMS, *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*, Ginebra 2010. http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbstrategy.pdf.

60. T. Alzate Yepes, «Dieta saludable», *Perspectiva de Nutrición Humana* 21 (2019) 9-14; J. Jiménez de la Jara, «Alimentos sanos y seguros: Un desafío permanente», *Nutrición, Salud y Bienestar* (2005) 6 p.; G. Camargo Vargas – C. Mena Bastías, «Alimentación saludable», *Horizontes Educativos* 11 (2006); Asociación española de afectados por linfoma, mieloma y leucemia (AEAL), *Alimentación saludable*, 3, (13 de enero de 2018); Departamento de agricultura y departamento de salud y servicios humanos de EE. UU, *Pautas dietéticas para estadounidenses, 2020-2025*, 9 ed. Diciembre de 2020. Disponible en: [DietaryGuidelines.gov](https://www.dietaryguidelines.gov).

de la estatura (en metros). Sin embargo, téngase en cuenta que alcanzar un peso saludable no significa solamente llegar a un determinado número en la báscula o tener un IMC específico. Lo realmente importante es adquirir hábitos saludables de alimentación y de ejercicio físico, que permitan no solo alcanzar un peso saludable, sino también mantenerlo, pues ayuda a prevenir problemas graves de salud⁶¹.

—Mantener una debida ‘higiene mental’⁶² a través de la realización de actividades que ayuden al descanso y a la desconexión de la rutina diaria. A propósito de este tema, el Código actual recomienda que los presbíteros tengan una «cierta vida en común» (c. 275) y que dispongan de un «debido y suficiente tiempo de vacaciones» (c. 283 § 2)⁶³. Sobre esto último, hay que recordar que no se trata de un tiempo para abandonar y dejar de vivir los compromisos inherentes al ministerio sacerdotal, sino como un espacio para el fortalecimiento espiritual y apostólico, compatible con la vocación, el ministerio y la vida del presbítero. Se trata de un tiempo, determinado por el derecho universal y particular, que facilite el descanso del alma y la cercanía con Dios⁶⁴.

—Finalmente, y no por ello menos importante, es conveniente realizar de forma periódica un chequeo médico. De lo que se trata es de introducirnos en la cultura de la prevención y/o detección precoz de algunas enfermedades. En este sentido es importante determinar con qué periodicidad hay que someterse a esos chequeos y qué tipo de pruebas es recomendable realizar. La OMS y los médicos especialistas recomiendan un chequeo general y anual que tenga presente los antecedentes clínicos y los riesgos del paciente. Sugieren, dentro

61. R. Álvarez Sintés, *Temas de Medicina General Integral*, vol. 2. La Habana 2001, 867-74; J. Gay Rodríguez, «Atención alimentaria y nutricional de la población por el médico de la familia», *Revista Cubana de Medicina General Integral* 9 (1993) 361-385.

62. Se trata de un concepto relacionado con el bienestar psicológico y la calidad de vida a través de la implementación de unas estrategias que nos permitan vivir en armonía con el entorno en que vivimos y las personas con las que nos relacionamos (A. Torres, «Higiene mental: Estrategias para sanear la psique», en: <https://psicologiymente.com/vida/higiene-mental> [16 de octubre 2020]).

63. Congregación para el Clero, *Directorio para el ministerio y vida de los presbíteros* (11 de febrero de 2013), Ciudad del Vaticano 2013, 34, 83. Otras referencias: LG 28; PO 8; AG 6; E. Borda, «Fraternidad sacerdotal de los presbíteros: fundamentos y formación de los candidatos. La formación de los sacerdotes en las circunstancias actuales», en L. F. Mateo-Seco (dir.), *XI Simposio Internacional de Teología de la Universidad de Navarra*, Pamplona 1990, 623-630; L. Trujillo, «La comunión de la Iglesia y el presbítero», *Surge* 54 (1996) 190-192.

64. El CIC del 83, establece el tiempo de un mes para los Obispos diocesanos (c. 395 § 2), los Obispos auxiliares y coadjutores (c. 410), los párrocos (c. 533 § 2) y vicarios parroquiales (c. 550 § 3).

de la exploración básica, revisar el estado del corazón, los niveles de azúcar en sangre, la presión arterial, colesterol, revisión dental y, después de los cuarenta años, una visita regular al urólogo para descartar cualquier enfermedad de la glándula prostática⁶⁵.

6. CONCLUSIÓN

De este tiempo de emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia de Covid-19, donde todos –sin importar condición, situación o estado– fuimos afectados, podemos retener dos enseñanzas. En primer lugar, el reconocimiento de la propia fragilidad, que se ha hecho más evidente con motivo de la pandemia. En segundo lugar, y no por ello menos importante, la importancia de la salud, de su cuidado y de la prevención que evite el desarrollo de enfermedades graves.

Ambas enseñanzas adquieren una fisonomía propia en la vida del presbítero, pues el ejercicio del ministerio al que ha sido llamado requiere unas condiciones de salud sin las cuales no podría desempeñarse adecuadamente. Esta situación y las enseñanzas que nos ha aportado invitan a los presbíteros a implementar hábitos saludables que les permitan asumir, con alegría y entrega generosa, su ministerio, el cual incluye la proximidad al hermano que sufre y a sus familias. En este sentido, parece crucial generar conciencia sobre la importancia de la cultura preventiva en el cuidado y conservación de la salud como requisito para el desarrollo de las tareas pastorales propias del ministerio apostólico.

BIBLIOGRAFÍA

Alfonso Muñoyerro, L., *Moral médica en los sacramentos de la Iglesia*, Madrid 1955.

Álvarez Sintés, R., *Temas de Medicina General Integral*, vol. 2. La Habana 2001.

Alzate Yepes, T., «Dieta saludable», *Perspectiva de Nutrición Humana* 21 (2019) 9-14.

65. Sobre este tema, puede consultarse: T. Pantoja - J. Montero, «Estrategias de Prevención», *Manual de Medicina Ambulatoria del Adulto* 21 (2010) 375-380; J. Montero et al., «La consulta por chequeo médico en adultos», *Revista Médica Clínica Condes* 21 (2010) 674-683; C. Javier Zepeda, «El examen médico periódico del adulto asintomático», *Revista Médica de Honduras* 79 (2011) 94-97.

- American Cancer Society, *Cancer Prevention & Early Detection Facts & Figures 2017-2018*. Atlanta, 2018, <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/cancerpreventionand-early-detection-facts-and-figures/cancer-prevention-and-early-detection-facts-and-figures-2017>.
- Asensio, F., «Levítico», in: F. Asensio et al., *La Sagrada Escritura, Antiguo Testamento I: Pentateuco*, Pamplona 2005, 529-532.
- Asociación española de afectados por linfoma, mieloma y leucemia (AEAL), *Alimentación saludable*, 3 (13 de enero de 2018).
- Asociación Psiquiátrica Americana, *DSM-III: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. 3a ed. Barcelona 1983.
- Benedicto XVI, «*Verbum Domini* (30 de septiembre de 2010)», *AAS* 102 (2010) 681-785.
- Benlloch, A. - C. Pozo (coords.), *Os daré pastores según mi corazón*, Valencia 1992.
- Biot, R. - P. Gilmard, *Guía Médica de las vocaciones sacerdotales* [trad. por Joaquín Ferrandis], Buenos Aires 1948.
- Borda, E., «Fraternidad sacerdotal de los presbíteros: fundamentos y formación de los candidatos. La formación de los sacerdotes en las circunstancias actuales», en L. F. Mateo-Seco (dir.), *XI Simposio Internacional de Teología de la Universidad de Navarra*, Pamplona 1990, 623-630.
- Camargo Vargas G. – C. Mena Bastías, «Alimentación saludable», *Horizontes Educativos* 11 (2006).
- Caraballo, M., «Síndrome de Burnout en sacerdotes de una diócesis de Argentina», *Dios y hombre* 3 (2019) 2-19.
- Caviglioli, J., *Derecho Canónico: Del Estado Clerical* [trad. por R. Lamas Lourido], Madrid 1944.
- CELAM, *Documento conclusivo de la V Conferencia General celebrada en Aparecida*, 2007.
- Conferencia Episcopal Española, «Plan de Formación para los Seminarios Menores (27.9.1991)», in: *La Formación sacerdotal. Documentos de la Iglesia sobre la Formación Sacerdotal 1965-1998*, Madrid 1999, 2734-2855.
- Los jóvenes en la Iglesia, cristianos en el mundo en el Tercer Milenio*, Madrid 2007.
- Congregación para el Clero, *Directorio para el ministerio y vida de los presbíteros* (11 de febrero de 2013), Ciudad del Vaticano 2013.
- El presbítero, maestro de la Palabra, ministro de los Sacramentos y guía de la comunidad ante el tercer milenio cristiano*, Ciudad del Vaticano 1999.

- «*Ratio Fundamentalis Institutioni Sacerdotalis* (8 de diciembre de 2016)», *AAS* 109 (2017) 321-384.
- Congregación para el Culto Divino y Disciplina de los Sacramentos, «Carta circular a los Excmos. y Rdmos. Señores Obispos Diocesanos y demás Ordinarios canónicamente facultados para llamar a las Sagradas Órdenes, sobre: Los escrutinios acerca de la Idoneidad de los candidatos, (10 de noviembre de 1997)» *Notitiae* 33 (1997) 495-507.
- «Instrucción *Redemptionis Sacramentum* (25 de marzo de 2004)», *AAS* 96 (2004), 549-601.
- Congregación para la Doctrina de la Fe, «Lettera ai Presidenti delle Conferenze Episcopali (19 de junio de 1995)», *Notitiae*, 31 (1995) 608-610.
- Congregación para la Educación Católica, «Instrucción sobre los criterios de discernimiento vocacional en relación con las personas de tendencias homosexuales antes de su admisión al seminario y a las Órdenes Sagradas (4 de noviembre de 2005)», *AAS* 97 (2005) 1007-1013.
- Orientaciones para el uso de las competencias de la psicología en la admisión y en la formación de los candidatos al sacerdocio* (29 de junio de 2008), Ciudad del Vaticano 2008.
- «*Ratio Fundamentalis Institutionis Sacerdotalis* (6 de enero 1970)», *AAS* 62 (1970) 321-384.
- Ratio Fundamentalis Institutionis Sacerdotalis* (19 de marzo de 1985), Ciudad del Vaticano 1985.
- Congregación para la Evangelización de los Pueblos, «Guía pastoral para los Sacerdotes Diocesanos de las Iglesias que dependen de esta Congregación (1 de octubre de 1989)», *AAS* 81 (1989) 1136-1148.
- Congregación para los Obispos, *Directorio para el Ministerio Pastoral de los Obispos Apostolorum Succesores* (22 de febrero de 2004), Roma 2004.
- Denzinger, H., *El Magisterio de la Iglesia*, Barcelona 2006.
- Departamento de agricultura y departamento de salud y servicios humanos de EE. UU, *Pautas dietéticas para estadounidenses*, 2020-2025, 9 ed. Diciembre de 2020. Disponible en: DietaryGuidelines.gov.
- Dieterich W. et al., «Pathomechanisms in Celiac Disease», *Archives of Allergy and Immunology* 132 (2003) 98-108.
- Domínguez, M., «Concepto de salud y enfermedad», en *Medicina preventiva y salud pública*, Barcelona, 1990, 8 ed., 15-31.
- Francisco, *Mensaje para la XXIX Jornada Mundial del Enfermo*, 20 de diciembre de 2020, en: http://www.vatican.va/content/francesco/es/messages/sick/documents/papa-francesco_20201220_giornata-malato.html.

- Mensaje para la XXVIII Jornada Mundial del Enfermo* (3 de enero de 2020), en: http://www.vatican.va/content/francesco/es/messages/sick/documents/papa-francesco_20200103_giornata-malato.html.
- García García, L., *El Aspirante al Sacerdocio y su Formación I*, Salamanca 1946.
- Gay Rodríguez, J., «Atención alimentaria y nutricional de la población por el médico de la familia», *Revista Cubana de Medicina General Integral* 9 (1993) 361-385.
- Gobierno de España. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, *Bienestar emocional ¿Qué es el estrés?* <https://bemocion.sanidad.gob.es/emocionestres/emociones/home.htm> [20 de diciembre de 2021].
- Green P. - C. Cellier, «La enfermedad celiaca [trad. Por. M. Papponetti], *Revista Inglesa de Medicina* 357 (2007) 1731-1743.
- Guerra Gómez, M., «Problemática del sacerdocio ministerial en las primeras comunidades cristianas», in: C. Escartín - J. Esquerda Bifet, *Teología del sacerdocio, vol. I: Orientaciones metodológicas*, Burgos 1969, 9-91.
- Gutiérrez Aceves G., «Síndrome de Burnout», *Archivos de Neurociencias* 11 (2006) 305-309.
- Hernando, E., «La función profética del sacerdocio», *Surge* 477 (1987) 361-376.
- Herrera M. et al., «Enfermedad celiaca y su patogenia», *Revista Médica de Chile* 137 (2009) 1617.
- Ibáñez Arana, A. «El Levítico», in: *Comentarios al Antiguo Testamento I*, Madrid 1997, 5 ed.
- Ide, P., «El burn-out o agotamiento, una urgencia pastoral», *Seminarios* 64 (2018) 65-80. <https://doi.org/10.52039/seminarios.v64i224.46>.
- Javier Zepeda, C. «El examen médico periódico del adulto asintomático», *Revista Médica de Honduras* 79 (2011) 94-97.
- Jedin, H., *Manual de Historia de la Iglesia II*, Barcelona 1980.
- Jiménez de la Jara, J., «Alimentos sanos y seguros: Un desafío permanente», *Nutrición, Salud y Bienestar* (2005) 6 pag.
- Juan Pablo II, «Mensaje a los Obispos de Panamá durante la visita *ad limina* (17 de noviembre de 1983)», *AAS* 76 (1984) 409.
- «Mensaje a los Seminaristas Españoles (8 de noviembre de 1982)», en: Conferencia Episcopal Española, *Juan Pablo II en España*, Madrid 1983, 209-217.
- «*Pastores Dabo Vobis*. Sobre la formación de los sacerdotes en la situación actual (25 de marzo de 1992)», *AAS* 84 (1992) 657-804.

- Koch O. - A. Cravero de Koch, «Patología humana y medio ambiente», en: F. Goin - R. Goñi (eds), *Elementos de Política Ambiental*, Buenos Aires 1993, 367-400.
- Ludouici Richteri, A., *Corpus Iuris Canonici, Editio Lipsiensis secunda*, vol. 1, Graz 1955.
- Migne, J. P., *Patrologiae Latinae cursus completus XX*, París 1845.
- Montero J. et al., «La consulta por chequeo médico en adultos», *Revista Médica Clínica Condes* 21 (2010) 674-683.
- Moreira V. F. - A. López San Román, «Enfermedad celiaca», *Revista Española de Enfermedades Digestivas* 97 (2005) 672.
- Obra Pontificia para las Vocaciones Eclesiásticas, *Nuevas vocaciones para una nueva Europa, Documento final del congreso europeo sobre las vocaciones al sacerdocio y a la vida consagrada en Europa*, Roma 1997.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*, Ginebra 2010. http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalestrategies.pdf.
- La obesidad y el sobrepeso*, Ginebra 2021. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>.
- Las diez principales causa de defunción*, Ginebra 2020. <https://www.paho.org/es/noticias/9-12-2020-oms-revela-principales-causas-muerte-discapacidad-mundo-2000-2019>.
- Trastornos mentales y del comportamiento, Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10*, Ginebra, 1996.
- Trastornos mentales y del comportamiento, Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10*, Ginebra, 1996.
- Organización Mundial de Gastroenterología, *Guía mundial sobre la enfermedad celiaca*, in: <http://guidelines@worldgastroenterology.org>.
- Pablo VI, «*Ministeria Quadeam* (15 de agosto de 1972)», *AAS* 64 (1972) 529-534.
- Pantoja T. - J. Montero, «Estrategias de Prevención», *Manual de Medicina Ambulatoria del Adulto* 21 (2010) 375-380.
- Pío XII, Carta Encíclica «*Mediator Dei* (20 de noviembre de 1947)», *AAS* 39 (1947) 528-580.
- Rodríguez Sáez, L. «Enfermedad celiaca», *Sistema Nacional de Salud* 34 (2010) 49-59.
- Ruíz Bueno, D., *Padres Apostólicos*, Madrid 1974.
- Saborio L. – L. Hidalgo, «Síndrome de Burnout», *Medicina Legal de Costa Rica* 32 (2015) 1-6.

- Tejeda y Ramiro, J., *Colección de cánones y de todos los Concilios de la Iglesia de España y de América*, tomo I, Madrid 1849.
- Torres, A., «Higiene mental: Estrategias para sanear la psique», en: <https://psicologiyamente.com/vida/higiene-mental> [16 de octubre 2020]).
- Trujillo, L., «La comunión de la Iglesia y el presbítero», *Surge* 54 (1996) 190-192.
- Urdanoz, T., «Introducción a la cuestión 20», in: *Segunda Parte de la Sum. Th. tomo IV: tratado de las bienaventuranzas y actos humanos*, Madrid 1954, 538-47.
- Vanhoye, A., «Sacerdoce commun et sacerdoce ministériel», *Revista Teológica* 3 (1975) 194-195.
- Vives, J., *Concilios Visigóticos e Hispano-romanos*, Barcelona-Madrid 1963.