

significativa para los participantes en el curso.

Punto aparte merece el grupo de Hermanas Hospitalarias que han dado colorido, mucha alegría y fraternidad; ellas han enriquecido y potenciado el encuentro. Diríamos que todos hemos salido más entusiasmados y esperanzados y con muchas ganas de trabajar.

Al final, el grupo de participantes sintetizó sus reflexiones en las siguientes conclusiones:

1. Constatamos la necesidad de seguir estudiando la carta del Padre General tanto a nivel personal como comunitario, integrando dicho estudio en la dinámica de formación permanente. Y que todo el esfuerzo de humanización que se pretende llevar a cabo sea comunicado a todo el personal.

2. Somos conscientes de la insistencia que hace el documento de la Humanización para poner al enfermo en el centro de toda la actividad hospitalaria; por ello, creemos que todas las iniciativas del hospital deben tener en cuenta los verdaderos intereses y necesidades de los enfermos, poniendo para ello los medios que nos pueden ayudar para su humanización y posible rehabilitación e integración social.

3. Considerando que la técnica tiene un gran poder, se debe organizar la vida del hospital de modo que rinda al máximo, integrando todas las fuerzas, evitando la deshumanización, y posibilitando una adecuada asistencia humana e integral a los enfermos.

4. La Pastoral Sanitaria incluye el compromiso activo por la humanización y la asistencia integral al enfermo, así como las relaciones humanas de las personas que se integran en la acción sanitaria. Sin embargo, dicha pastoral no puede reducirse a una tarea de humanización, ni a una simple religiosización de los enfermos, sino que debe comprometerse en una auténtica evangelización y celebración comunitaria de la fe y de los sacramentos.

5. La Pastoral Sanitaria debe ser programada en los centros de salud con técnicas nuevas, aplicando a la programación pastoral todo lo que las ciencias humanas aportan a la programación y coordinación en el campo empresarial.

6. Constatamos la necesidad de preparar agentes de Pastoral Sanitaria mediante las disciplinas psicológicas, sociológicas, teológicas y éticas, y lo mismo en el conocimiento de la organización y problemas de la salud, de forma que respondan a una nueva presencia de Iglesia: más renovada, más actual y más comprometida.

7. Se hace urgente también la concienciación de los creyentes para formar una comunidad misionera en los centros de

salud donde tengan cabida no sólo los sacerdotes y religiosos(as), sino también los laicos.

8. Con frecuencia, la Pastoral Sanitaria está pensada por los sanos y llevada a cabo por ellos. Es necesario que integremos como agentes activos de dicha pastoral también a los enfermos y minusválidos.

9. Creemos urgente la sensibilización de nuestras comunidades en el tema de Pastoral Sanitaria de forma que, en la práctica, haya religiosos que colaboren activamente en el Servicio Religioso prestando parte de su tiempo libre. Igualmente invitamos al gobierno de nuestras provincias a que descubran, preparen y dediquen algún religioso a la Pastoral Sanitaria a tiempo pleno.

10. Como continuación de esta renovación pastoral en la que estamos integrados, proponemos que el próximo encuentro a nivel de las provincias españolas y portuguesa se realice en Granada y que el contenido del mismo se centre en los aspectos apostólicos de la figura de san Juan de Dios, la historia y perspectiva pastoral de nuestra Orden.

MUNDO AFRICANO

LUNSAR

ESTADISTICA DEL HOSPITAL (1981)

Hospital

Enfermos ingresados: 875 hombres, 867 mujeres, 260 niños. Total 2.002.

Enfermos dados de alta: 838 hombres, 833 mujeres, 233 niños. Total 1.904.

Enfermos fallecidos: 36 hombres, 32 mujeres, 28 niños. Total 96.

Operaciones quirúrgicas: 373. Hernias: es-tranguladas, 36; no estranguladas, 101; césáreas, 88; rupturas uterinas, 15; embarazo ectópico, 8; ortopédicas, 8; diversas, 93.

Partos: 344.

Transfusiones sanguíneas: 101.

Consultorio

Visitas médicas con tratamiento: general, 65.886; maternidad, 2.995.

Laboratorio

Ánalisis bacteriológicos: 3.057. Otros: 404.

Ambulatorio móvil (semanal)

En Melikuri: 6.928 visitas.

En Gbomsamba: 6.122 visitas.

En Foredugu: 3.831 visitas.

Total: 16.881 visitas.

Ha continuado el aumento del número de enfermos visitados en el consultorio (14.000 más que en el año anterior). Hay días que pasan más de 300 pacientes.

Es penoso que enfermos que vienen de muy lejos (200 ó 300 kilómetros, o aun de países vecinos) hayan de ser visitados rápidamente, despachados en pocos minutos; pero no hay más remedio, dada la aglomeración de gente y la limitación de personal disponible.

Si los enfermos acuden de tan lejos es, sobre todo, porque los hospitales estatales carecen de medicamentos, aun los más esenciales, debido a la falta de divisas en el país para poder importarlos. Si a esto se añaden las corruptelas administrativas que esta escasez de medicinas favorece (tráfico de medicamentos a extraprecio), se comprende que los pobres y menos pobres acuden a nuestro hospital soportando horas de traqueteo en desvencijados vehículos por carreteras imposibles. Hasta ahora a nosotros no nos han faltado los medicamentos, gracias a la ayuda que desde España y otros países nos llega.

Por lo demás, este aflujo extraordinario de enfermos, si por una parte es motivo de satisfacción, por otra parte hace pensar con pesadumbre en las graves repercusiones que la crisis económica mundial está ocasionando en estos países que con cierto eufemismo llamamos *en vías de desarrollo*, pero que en realidad cada día están empobreciéndose más: en vías de sub-subdesarrollo. Cada día parece más utópico, por no decir más sarcástico, el *slogan* de la OMS: «Salud para todos para el año 2000».

No todo es sombrío, sin embargo. Durante el año último se ha reanudado la explotación de las minas de hierro de Marampa, próximas a Lunsar, después de varios años de cierre. Esto mejora las perspectivas para la región.

En nuestro hospital también podemos contemplar con satisfacción cómo se está levantando un nuevo edificio, destinado a consultorios, que dará más desahogo a nuestro trabajo. La obra es costeada por una organización bienhechora alemana.

Otro motivo de optimismo es que hayan partido para el noviciado en Camerún (de la Provincia Bética) los dos primeros jóvenes de Sierra Leona. Dios quiera que esta primera semilla prospere y se multiplique; y un día futuro, cumplida nuestra misión, los hermanos africanos puedan tomar nuestro relevo. Pero esto va para largo. Y entre tanto, los voluntarios españoles que tengan



El misionero Jesús Goñi
en los dispensarios del hospital de Lunsar

la generosidad de agregarse a nuestro equipo, un tanto gastado por los años y las fatigas, serán bienvenidos.

RICARDO BOTIFOLL, O. H.

JOSE ANTONIO TORRE, EN AFRICA

El hermano José Antonio salió de Valencia hacia África, la tarde del 9 de noviembre de 1982. La comunidad del hospital dedicó la oración vespertina del sábado anterior a su partida, a dar gracias por la labor desarrollada por el hermano Torre en el hospital de la Malvarrosa y a suplicarle ayuda para la nueva labor que, en nombre de la Provincia, desarrollará en nuestras misiones de África. El hermano Domingo Alcalá ha quedado al frente del hospital y de la comunidad.



José Antonio Torre