

Iglesia y salud en África



El tema de este artículo podría parecer una apuesta. De hecho, hablar de la salud en un continente como África que, además de comprender decenas de Estados soberanos, ofrece un mosaico de pueblos, culturas y tradiciones religiosas diversas, es muy arriesgado. El gran riesgo consiste en tratar de generalizar con facilidad situaciones del todo diversas, según la historia de cada nación o de las particulares regiones.

Con todo, la historia africana de estos últimos años ha demostrado que existe aún un proceso ideológico irreversible. Muchos africanos han adquirido progresivamente conciencia de la urgencia de un *razonamiento africano* en singular, un imperativo que, a largo plazo, podría revelarse decisivo a la hora de conciliar las legítimas particularidades de cada uno con las aspiraciones y los intereses del continente entero.

En el terreno social, político y económico, no se nos oculta la urgencia de una unión de las fuerzas vivas en el continente africano, de una colaboración en los diversos campos de la vida social y económica y de una solidaridad entre los Estados africanos, premisa y preludio a las diversas agrupaciones y agregaciones regionales y a la creación de los Estados Unidos de África.

El mismo discurso vale para la Iglesia africana encaminada hacia la celebración de su primer Sínodo continental. Es un momento importante en la historia de la Iglesia africana, llamada por la Providencia a redefinir su identidad y misión, en la fidelidad a Cristo y a la Iglesia y en el compromiso a responder a los desafíos que encuentra en su camino de evangelización.

Entre tales desafíos figura la situación en que se encuentra el mundo del sufrimiento y de la salud en el continente. Despierta gran preocupación e interpela a todos, especialmente a quienes tienen deberes y responsabilidades con respecto al bien común y al destino de los pueblos. Para las comunidades cristianas no es el momento de retroceder, evitando una de sus responsabilidades. Pero hay que abordar la cuestión en términos no sólo de economía, de técnica y de profesionalidad, sino también de asistencia al enfermo y de pastoral orgánica que envuelve a la entera comunidad cristiana y, de modo especial,

a los agentes sanitarios laicos y a los grupos del voluntariado.

Al tratar este tema, nos proponemos seguir el siguiente iter:

- Génesis de las Instituciones sanitarias de la Iglesia en África.
- Algunos aspectos de la situación sanitaria en África.
- Desafíos y perspectivas para la Iglesia.

GÉNESIS DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA IGLESIA EN ÁFRICA

«... al llevar adelante la obra de la evangelización, los misioneros han asociado constantemente la predicación de la Buena Nueva con la asistencia y la cura de los enfermos»¹.

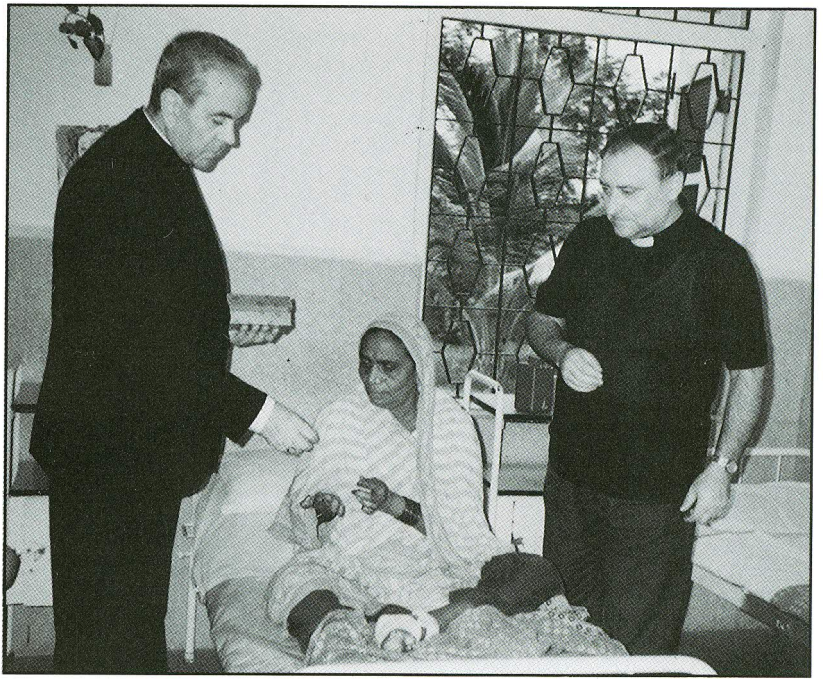
Este binomio *predicación evangélica-asistencia al enfermo* se ha revelado, una vez más, fecundo en la historia de la evangelización del continente africano. Así, en el activo del balance misionero en el continente, no sólo existen las florecientes y vivas comunidades cristianas, sino también la gran red de las estructuras sanitarias de la Iglesia, que constituyen aún hoy, tal vez más que en el pasado, un importante punto de referencia para la salud de las poblaciones africanas.

Por motivos naturalmente históricos, la evangelización de África ha seguido y, a veces, coincido con la penetración colonial en el continente. De ahí la colaboración que ha habido entre los Estados coloniales y muchas Congregaciones religiosas misioneras. El mundo de la sanidad y de la salud ha sido uno de los sectores en que la colaboración se había manifestado necesaria y provechosa. De hecho, no pudiendo ofrecer y garantizar asistencia sanitaria a todos, las autoridades coloniales habían comprendido y solicitado la ayuda de la Iglesia en ese sector. Por lo tanto, fue por *motivo* predominantemente de *suplencia* por lo que la Iglesia ha creado una importante red de instituciones socio-sanitarias que comprenden hospitales, ambulatorios, leproserías y casas de cura de diferente naturaleza.

Pero la suplencia no basta a explicar la dedicación de la Iglesia al mundo del sufrimiento y de la salud. El precepto evangélico de la caridad que, con la enseñanza y el ejemplo de Cristo, adquiere particular pertinencia evangélica, espiri-

1. JUAN PABLO II: Motu Proprio *Dolentium hominum*, n.º 1.

ZAIRE
Las enfermedades
tropicales
siguen diezmando
cada año miles de vidas...



tual y pastoral, tratándose del hermano que sufre², funda teológicamente la presencia y la actuación de la Iglesia en el mundo del sufrimiento y de la salud.

Dos son las notas que han señalado negativamente las instituciones socio-sanitarias de la Iglesia en el continente africano.

La falta de coordinación de la actividad médico-sanitaria de la Iglesia, ya sea a nivel de Iglesias locales, ya al de la Iglesia continental, no ha permitido a la Iglesia desarrollar programas y estrategias pertinentes y ambiciosas acerca de las mayores cuestiones de salud y de sanidad que se plantean en África. El motivo de esta dispersión de las fuerzas se halla en el simple hecho de que muchas estructuras sanitarias fueron creadas no en consideración de un proyecto global de sanidad que valga para cada una de las Iglesias locales y el continente, sino en función de los objetivos y de los planes regionalmente circunscritos, elaborados por las diócesis y por las diversas congregaciones religiosas. Por ejemplo, es significativo el que, en la misma diócesis, dos o tres hospitales puedan depender de dos o tres organismos financieros diferentes. La falta de coordinación, en fin, no favorece la promoción de iniciativas socio-sanitarias importantes, tanto a nivel de las Iglesias locales como al de la Iglesia continental.

La segunda nota negativa se refiere al tipo de

medicina que ha prevalecido en el continente africano. La acción socio-sanitaria ha sido considerada mucho más en su aspecto curativo que en el de la prevención, educación y promoción de la salud. Para corregir el sistema, ha habido que recurrir estos últimos decenios a programas y políticas sanitarias que privilegian la dimensión social y comunitaria de la medicina, con el fin de prevenir y promover la salud de las poblaciones³. Decisivos han sido el empeño y la acción de los organismos nacionales e internacionales, a pesar del resultado limitado en el plano de la mejora del nivel de la salud en el continente africano⁴.

La independencia política de muchos países africanos, aun abriendo nuevas e interesantes perspectivas, sobre todo en el campo de la economía, ha creado una nueva y difícil situación en el sector médico-sanitario. Muchos de los agentes sanitarios procedentes de las Metrópolis coloniales han regresado en masa a sus patrias, dejando a menudo un vacío de personal que precipitó el deterioro de la ya frágil infraestructura socio-sanitaria africana. Baste pensar que en 1960, en el momento de su independencia política, el Congo Belga, hoy Zaire, no disponía de un sólo médico autóctono.

3. Cf. ZOUNGRANA, P.: *Salud y organización sanitaria en los países en vías de desarrollo*. En: *Dolentium hominum*, 14 (1990) 28-32.

4. Cf. DI MENNA, R.: *Le «strutture di peccato» del mondo della salute nei paesi in via di sviluppo*. En: *Camillianum*, 3 (1991) 57-88.

2. Cf. JUAN PABLO II: Carta apostólica *Salvifici doloris*, n.ºs 6-8.

Las estructuras sanitarias de la Iglesia no tienen una larga historia. Pero en estos pocos años señalados no sólo por dificultades y problemas de naturaleza diversa, sino también por la conciencia de un ministerio de primera importancia, esta joven Iglesia ha sabido dar uno de sus mejores testimonios de fidelidad a Cristo y a su ley del amor a través de sus instituciones socio-sanitarias esparcidas en el interior del continente africano. Estas estructuras deben hacer frente a una particular situación de salud de la que queremos ofrecer, brevemente, algunos aspectos.

ALGUNOS ASPECTOS DE LA SITUACIÓN SANITARIA EN ÁFRICA

Muchos de los llamados países en vías de desarrollo se encuentran en África. Por razones internas y externas, estos países sufren de males estructurales y coyunturales que son un verdadero freno al desarrollo social y económico de las poblaciones que viven en el continente.

Todo esto pesa sobre el mundo del sufrimiento y de la salud profundamente marcado por una carencia crónica de estructuras adecuadas y por el progresivo deterioro del nivel general de la salud en África.

Algunos datos indicativos del nivel de la salud en África

Aunque son de 1980 y válidos para la mayoría de los países en vías de desarrollo, los siguientes parámetros conservan su actualidad y valen de modo particular para el África cuyo sistema sanitario está deteriorándose gravemente⁵.

	Países africanos	Países desarrollados de Occidente
Expectativa de vida	57 años	74 años
Acceso al agua potable	30 %	100 %
Número de niños que no llegan a un año de vida	94 niños por mil	11 niños por mil
Número de médicos por personas	1 por 6.000 personas	1 por 620 personas
Gasto por habitante para la salud	1 \$US	235 \$US

Pero además de los citados indicadores que dan una idea de la gravedad de la situación sanitaria en el continente, preocupa la realidad de

5. Cf. Datos proporcionados por ZOUNGRANA, P.: op. cit., p. 28.

las enfermedades, sobre todo las tropicales que siguen diezmando cada año miles de vidas, entre hombres, mujeres y niños. Hallándose en regiones calientes y húmedas, en las zonas ecuatoriales y tropicales, las poblaciones africanas deben enfrentarse, sin disponer de medios financieros y estructurales adecuados, con los numerosos y peligrosos parásitos que encuentran en muchas regiones del continente un lugar apto a su desarrollo y difusión. Entre las principales enfermedades tropicales merecen especial mención, para el continente africano: el paludismo (malaria), la bilharsia, las filiarosis, las tripanosomiasis, las Leishmaniosis, la lepra. Estas patologías constituyen el mayor obstáculo para alcanzar un buen nivel de salud en el continente africano.

Pero estas enfermedades tropicales no agotan el cuadro de las patologías en el continente. Existen patologías que tienen «la reputación de ser modernas o importadas del Norte»⁶. Se trata de la tuberculosis, de la poliomieltis, del tétanos, de la tosferina, de la difteria, del sarampión, de la meningitis, sin olvidar todas las otras, como las cardiopatías que se difunden a un ritmo inquietante en África⁷.

El SIDA, que se difunde por doquier, no ha ahorrado al África y añade un capítulo más a sus problemas socio-sanitarios. Aun conservando todo su valor, las estadísticas al respecto podrían colocar el problema sólo a nivel psicológico y social, pero sin ofrecer a la gente la ocasión de ir al fondo del problema, de plantearse valerosamente la única cuestión importante: ¿de dónde nace el fenómeno del SIDA y cómo prevenir de manera humana y segura el contagio? La respuesta a esta pregunta se halla en el discurso del Papa a los participantes a la Conferencia Mundial organizada en 1989 en el Vaticano acerca del SIDA. En tal ocasión, Juan Pablo II tuvo el valor de ir más allá de la política de corta visión de los Estados y de los organismos internacionales, invitando al mundo a vencer aquel sida moral que justamente llamaba *inmunodeficiencia* en el plano moral, grave enfermedad de nuestro tiempo y causa primera de la difusión del SIDA⁸.

A esta causa moral, válida para todos, se añade particularmente en África el agravarse de las condiciones de subdesarrollo, verdadera causa del creciente número de seropositivos y de enfermos de SIDA en el continente.

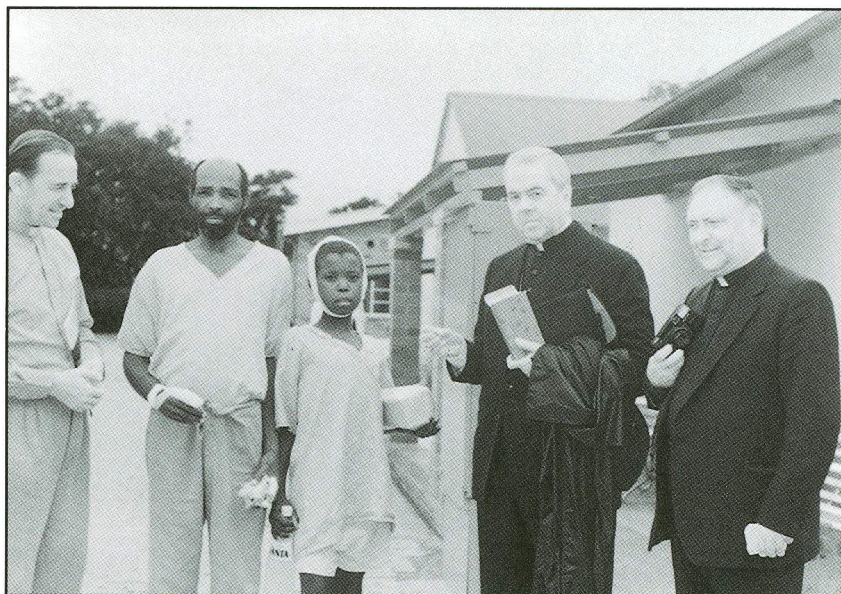
Para responder a las necesidades sanitarias en el continente, la Iglesia dispone de una red

6. DI MENNA, R.: op. cit., p. 61.

7. Cf. *Ibidem*.

8. Cf. JUAN PABLO II: Discurso a los participantes en la Conferencia internacional sobre el SIDA promovida por el Pontificio Consejo de la Pastoral para los Agentes sanitarios, en *Dolentium hominum*, 13 (1990) 7.

ÁFRICA DEL SUR
... la salud se convierte
en el nuevo nombre
del desarrollo...



importante de instituciones socio-sanitarias, de las que deseamos dar ahora alguna información estadística.

Estructuras socio-sanitarias de la Iglesia en África

Categoría	Número	Porcentaje
1. Hospitales	794	21,7 %
2. Sanatorios, clínicas o centros de salud	725	19,8 %
3. Centros para ancianos	49	1,4 %
4. Hospitales para enfermos crónicos	6	0,2 %
5. Centros para rehabilitación	11	0,3 %
6. Centros para inválidos	50	1,4 %
7. Day hospital	2	
8. Ambulatorios	1.805	49,4 %
9. Consultorios	14	0,4 %
10. Leprosarios	77	2,1 %
11. Asistencia a domicilio		
12. Estructuras sanitarias no especificadas	119	3,3 %
Total	3.652	

Una breve lectura comentada de dichos datos permite observar lo que sigue:

- El 17,9 % de las estructuras sanitarias de la Iglesia se encuentran en el continente africano, es decir, 3.652 inst. sanit. de 20.436 para toda la Iglesia.
- Los ambulatorios tienen la parte del león, o sea 1.805 ambulatorios sobre 3.652 estruct. sanit. (49,4 %).

Con el pasar de los años, la Iglesia ha tratado de corregir el sistema sanitario basado en la medicina curativa, potenciando su red con la creación de nuevos y numerosos centros de salud accesibles a muchas personas. El resultado ha sido el gran número de ambulatorios de que dispone para promover la salud en vasta escala. Esto permite a sus agentes sanitarios estar en contacto con todos y de modo particular con los pobres y los más humildes que habitan en regiones interiores del país, difícilmente accesibles. Los ambulatorios son esenciales para poder llegar a más gente. Al mismo tiempo, requieren muchos medios en material, logística y personal, de los que por desgracia no dispone la Iglesia. De ahí la urgencia de una cooperación entre las Iglesias para potenciar la red de las instituciones sanitarias en África, hoy enfrentadas con muchos problemas, sobre todo de orden financiero y logístico.

Esforzarse por colaborar en mejorar el nivel de salud de las poblaciones africanas significa contribuir al desarrollo del entero continente. El desarrollo socio-económico depende ampliamente de las condiciones de salud de las poblaciones que, si viven en precarias condiciones no pueden dar lo mejor de sí mismas. De este modo, la salud se convierte en el nuevo nombre del desarrollo. La ayuda a las poblaciones africanas se hará a través de la colaboración y la solidaridad de todos los hombres de buena voluntad.

Colaboración y Solidaridad

Interviniendo en los trabajos de la Plenaria del Pontificio Consejo de la Pastoral para los Agentes sanitarios, celebrada en febrero de 1990 en

el Vaticano⁹, el señor cardenal Zoungrana, arzobispo de Ouagadougou, expresaba en estos términos las condiciones de una concreta y eficaz colaboración entre el Norte y el Sur en el campo sanitario:

- a) Considerar los países en su singularidad, bajo su aspecto positivo y en su condición concreta.
- b) Tener en cuenta que si la enfermedad compromete de manera directa la responsabilidad de los agentes sanitarios, la acción sanitaria debe comprometer a los agentes sociales: profesores, urbanistas, la propaganda, economistas, políticos, enfermos....
- c) Considerar que la colaboración no es un sentimiento, sino un método fundado sobre una convicción razonada. Aquella no elimina las diferencias sino que trata de transformarlas en dinamismo creador, asumiendo los aspectos positivos de las diversas posiciones, para integrarlos.
- d) Tener en cuenta que nadie es maestro de sanidad: todos la buscan. Para llegar a ser posible, la sanidad necesita un desarrollo global, pero también es condición necesaria para todo ulterior desarrollo.
- e) Esta investigación supone: ayudas para las situaciones de extrema pobreza y para los casos imprevistos; la educación sanitaria y la participación en los programas de lucha por la salud, emprendidos por los diferentes países; la vigilancia sobre la buena marcha de los estados de gravidez y de los nacimientos; la investigación científica de las causas de las enfermedades; el control de las medicinas y el coste de las curas»¹⁰.

Concretamente, se puede, en el ámbito eclesial, localizar algunos sectores interesantes de colaboración. Renato Di Menna alude justamente, en su artículo *Las «Estructuras del pecado» del mundo de la salud en los países en vías de desarrollo*, a algunos: entre éstos puede mencionarse:

- La institución de la hermandad entre municipios, diócesis, parroquias, escuelas...
- La dedicación al campo de la animación y de la formación de los jóvenes y adultos en la solidaridad nacional e internacional¹¹.

Pero la solidaridad no puede reducirse a una simple colaboración. Es una virtud cristiana que, a la luz de la fe, tiende a superarse a sí misma, a revestir las dimensiones cristianas de la gratitud total, del perdón y de la reconciliación, abriendo «una visión del prójimo que no es sólo un ser humano con sus derechos y su fundamen-

tal igualdad ante todos, sino también la viva imagen de Dios Padre...»¹².

DESAFÍO Y PERSPECTIVAS PARA LA IGLESIA

Los desafíos y las perspectivas que interpelan particularmente a la Iglesia en el continente africano van en cuatro direcciones:

Necesidad de una coordinación del sector socio-sanitario

Es urgente coordinar los diversos programas socio-sanitarios de manera que cada una de las iniciativas queden integradas en proyectos y acciones corales, inteligentes, programadas y generosas, tanto a nivel de las Conferencias episcopales, como al de la Iglesia continental. La coordinación permitirá al África economizar sus medios limitados y buscar, con la colaboración de todos, soluciones y respuestas pertinentes a las principales causas del deterioro de su infraestructura sanitaria. El Pontificio Consejo de la Pastoral para los Agentes sanitarios, organismo de la Santa Sede que coordina a nivel mundial la actividad de la Iglesia en el sector, podrá dar una significativa contribución en esa dirección. El mundo del sufrimiento y de la salud está llamado a convertirse en el campo privilegiado de comprobación de la comunión afectiva y efectiva entre las Iglesias, de la que habla tantas veces el Concilio Vaticano II¹³. La coordinación del sector socio-sanitario se justifica, en fin, en razón de los graves e inquietantes interrogantes que la ciencia y la medicina ponen a la humanidad y que requieren para las comunidades cristianas unidad de dirección, de puntos de vista y de testimonio con respecto a los valores morales y cristianos puestos en juego¹⁴.

La inculturación del Evangelio, un valor y un bien para todos

Desde hace algún decenio se habla mucho, en el continente africano, de la necesidad de inculturar el cristianismo, de manera que Cristo no sea percibido y vivido por los africanos como un *extranjero*, sino como el Hijo de Dios encarnado en la cultura africana. Esta cultura, aun no siendo *cristiana*, contiene lo que los Padres de la Iglesia llaman las *simientes del Verbo*, don del Creador al hombre, que preparan providencialmente la aceptación del Evangelio de Cristo por los pueblos.

9. Cf. REDRADO, J. L.: *Iglesia y Salud en el Mundo*. En: *Labor Hospitalaria*, 219 (1990), 45.

10. ZOUNGRANA, P.: op. cit., pp. 30-31.

11. Cf. DI MENNA, R.: op. cit., p. 86.

12. JUAN PABLO II: Encíclica *Sollicitudo rei socialis*, n.º 40.

13. Cf. Nota previa de *Lumen Gentium*, n.º 2-4.

14. Cf. JUAN PABLO II: *Motu Proprio Dolentium hominum*, n.º 5.



CAMERÚN

África dispone de tantos recursos en su cultura como para evitar dejarse influir por una cultura que no siembra la vida, sino la muerte

Algunos rasgos característicos de la cura africana tienen un valor inestimable, no sólo para la cultura occidental, sino también para la Iglesia.

- a) **Medicina integral.** Con este concepto se entiende que la cura interesa a toda la persona enferma: cuerpo, alma y espíritu. Por lo tanto, no basta curar el mal físico, descuidando la psique o el espíritu del enfermo.
- b) **Medicina comunitaria.** Además de implicar al individuo, la enfermedad envuelve a toda la comunidad, de la que aquél forma parte. Por lo tanto, la cura debe tender a restablecer el equilibrio psico-físico deteriorado por las enfermedades no sólo para la persona enferma, sino para todo su grupo (familia, poblado, clan). Comentando este aspecto de la medicina africana, el jesuita del Camerún Hebga escribe: «... de ahí todos esos discursos y sacrificios para la reconciliación entre vivos, o entre éstos y los muertos, sacrificios que comportan a menudo una comida de comunión fraterna»¹⁵.

- c) **Medicina litúrgica.** La medicina africana lleva consigo, como toda la cultura africana, esta nota de carácter sacro. He aquí como Hebga describe esta dimensión: «Es una verdadera celebración con el concurso de un público, o por lo menos de algunos actores visibles o invisibles. El drama se desenvuelve entre el oficiante y las fuerzas del bien, por una parte, y la enfermedad y las fuerzas del mal, por otra. Este carácter litúrgico de la cura africana explica el eventual recurso al canto, a la danza, al diálogo entre el oficiante y el público, cuando no con seres invisibles»¹⁶.

El compromiso por una cultura de la vida

La vida, aun siendo el fundamento de la cultura africana, podría ser amenazada en un próximo futuro. Lo demuestran algunas políticas de Planning familiar promovidas por algunos Estados y organismos y que empiezan a plantear graves problemas y desórdenes en el ámbito moral y cultural. Por lo tanto hay un serio problema que la Iglesia africana debe abordar no sólo

15. HEBGA MEINRAD: *La guarigione in Africa*. En: *Concilium*, 2 (1991), 89-90.

16. *Ibidem*.

con una enseñanza clara y unívoca, en la fidelidad al magisterio pontificio, sino también con la creación de centros de formación y de educación para traducir en acto el punto de vista de la Iglesia en materia de Planning familiar. Defender al hombre hecho a imagen y semejanza de Dios, significa hoy defender su vida, su dignidad contra las manipulaciones, las violaciones y las humillaciones de todas clases. Esto se refiere a toda la trayectoria de la existencia humana, desde la concepción hasta el crepúsculo natural. África dispone de tantos recursos en su cultura como para evitar dejarse influir por una cultura que no siembra la vida, sino la muerte.

En la misma línea debe ponerse el problema de los ancianos. Aunque la situación del anciano sigue siendo aún satisfactoria, es cosa de preocuparse por el futuro que podría conducir al África a problemas semejantes a los existentes en Europa, trastornando la tradición. A este propósito, el profesor Bujo escribe justamente:

«envejecer en África no es en absoluto un hecho negativo... Ser viejo o envejecer en ese contexto quiere decir *llegar a ser más sabio*. Una buena relación con las personas ancianas es, por tanto, muy importante y no en último lugar por su sabiduría... Por eso no es lícito repudiar a los padres y a los ancianos, aunque estén cargados de años y precisamente por ello. Sería quebrantar el bien máximo, es decir, la vida, que en última instancia se funda en Dios, en Dios mismo... Pero el arco no está aún tenso del todo, aunque hay que tomar a tiempo las medidas preventivas, antes de que sea demasiado tarde»¹⁷.

Eficiencia de las estructuras y Evangelización del mundo del sufrimiento y de la salud

La eficiencia médico-profesional de las estructuras sanitarias de la Iglesia es una exigencia totalmente justificable. Pero no basta la eficiencia profesional y la validez de las estructuras sanitarias. Hay que pensar en evangelizar a los hombres que componen este mundo, ayudándoles a

17. BUJO BENEZET: *Etica e Invecchiamento in Africa*. En: *Concilium*, 3 (1991), 136-140.

18. Cf. JUAN PABLO II: Carta apostólica *Salvifici doloris*, n.º 30.

19. Cf. JUAN PABLO II: Encíclica *Redemptoris missio*, n.ºs 2, 3, 8, 13, 20, 28, 38, 58, 60, 78.

20. Cf. Lc 10, 41-42.

actualizar y a contextualizar el precepto de caridad que halla en el buen Samaritano del Evangelio su mejor expresión. La pastoral del sufrimiento es esencial en la Iglesia. Este ministerio de la Iglesia es, para la comunidad cristiana una perenne fuente de gracia y de renovación espiritual. Se funda en el evangelio del sufrimiento teológicamente traducido por Juan Pablo II en la *Salvifici doloris*, en este binomio: hacer el bien a quien sufre y hacer el bien con su sufrimiento¹⁸. La encíclica misionera de Juan Pablo II se refiere, en muchos pasajes, a la pastoral sanitaria, uno de los campos privilegiados del apostolado de la Iglesia¹⁹.

El próximo Sínodo africano constituye un kairos, un momento de gracia para una reflexión y una propuesta orgánica en esta dirección. Es tiempo de implicar a toda la comunidad cristiana en este ministerio del enfermo. Se trata, en fin de cuentas, de dar el máximo para asegurar a las estructuras sanitarias de la Iglesia una verdadera eficiencia médico-profesional, pero sin descuidar el fundamento de todo el edificio, es decir, la evangelización del mundo del sufrimiento y de la salud.

CONCLUSIÓN

La Iglesia, que a lo largo de siglos ha caminado siempre con el hombre, es especialmente interpelada en África para renovar su fe y su compromiso a favor del hombre, principal camino de su apostolado. Este hombre espera mucho de la Iglesia dedicada desde hace decenios a su lado a ayudarlo y a combatir contra todo lo que puede atentar a su vida y a su dignidad. El sufrimiento y la enfermedad figuran entre los males que pueden comprometer el futuro de enteras generaciones en el continente.

Además de los Estados, la Iglesia debe comprometerse, a través de sus estructuras y de su ministerio, no sólo a curar físicamente a los enfermos, sino también a preocuparse por su salvación. Existe un carisma del sufrimiento que la Iglesia debe saber aprovechar espiritualmente. De lo contrario, existe el riesgo de que haga muchas cosas, olvidando lo esencial²⁰.

Hermano José L. Redrado, O.H.

Secretario del Pontificio Consejo de la Pastoral para los Agentes sanitarios