

SEMINARIO
Globalización de la salud y del desarrollo

Caritas Italiana

Roma, 13 de noviembre de 2002

LA SALUD EN LOS PAISES EN VIAS DE DESARROLLO
Reflexión teológica

Quiero comenzar mi reflexión citando algunas palabras de un teólogo africano: “Se oye repetir a menudo, actualmente, en los medios eclesiásticos, eslóganes como éste: «La Iglesia no ha sido enviada a fundar escuelas y hospitales, trazar carreteras, construir puentes y alimentar a las muchedumbres. ¡La Iglesia ha sido enviada a predicar el Evangelio!». Pero ¿qué Evangelio, qué buena nueva puede anunciar a los pobres, a los hambrientos, a los lisiados, a los ciegos, a los presos, a los explotados, a los oprimidos a los indigentes, a los enfermos, a los leprosos, a las masas sumergidas en la ignorancia, el subdesarrollo, la decadencia moral y la corrupción, si la Iglesia sólo debiera decirles: «¡Quedaos como estáis: no he venido a cambiar vuestro destino!»”¹.

La verdad es que no resulta fácil identificar la misión de la Iglesia en África. Y en absoluto lo es si no se piensa en la Iglesia partiendo de África y de los cristianos de África. Los programas hechos en Europa, las reflexiones aquí elaboradas –como la que yo mismo trato de hacer ahora– y exportadas a África, pueden pecar de colonialismo intelectual, de capitalismo pastoral, algo que podría estar en la misma línea del *apartheid* económico al que está sometida África en el mundo global del presente. Pido disculpas por el atrevimiento de proseguir con esta reflexión y correr este riesgo.

El Concilio Vaticano II reconocía el valor de las personas que se dedican a ir al encuentro de las necesidades de los más pobres y de otros países con estas palabras: “Merecen, pues, alabanza y estímulo aquellos cristianos, en especial jóvenes, que se ofrecen voluntariamente para ayudar a los demás hombres y pueblos. Más aún, es deber del pueblo de Dios, y los primeros los obispos, con su palabra y ejemplo, el socorrer, en la medida de sus fuerzas, las miserias de nuestro tiempo y hacerlo, como era antes costumbre en la Iglesia, no sólo con los bienes superfluos, sino también con los necesarios”².

“Es también la salud uno de los parámetros fundamentales del desarrollo y de las necesidades primarias del hombre. Sin salud no hay *bienestar*, ni trabajo, ni plenitud de vida. Sin salud es más difícil todavía para los pobres acceder a una instrucción adecuada, a un tenor de vida digno, a una participación plena en la vida social y política, pues el sufrimiento físico aísla al individuo e impide las relaciones normales con el medio material, familiar y social.

¹ MVENG E., “Identidad africana y cristianismo. Palabras de un creyente”, Estella, Vrbo Divino, 1999, p. 272.

² Gaudium et spes, 88.

“La salud, y por consiguiente el derecho al servicio sanitario, es uno de los derechos fundamentales más violados, uno de los sectores que mayor necesidad tienen de una presencia solidaria, tanto en las situaciones de crisis (catástrofes naturales, guerras, conflictos recurrentes) como en las de ‘normal’ subdesarrollo en numerosos países del mundo”³.

Centrando el argumento

No podemos referirnos a la salud en los países en vías de desarrollo y no pensar en el sida. Y no podemos, por muy peligroso que resulte, referirnos al sida y no pensar en el pecado. Efectivamente, el hecho de que la mayor parte de los enfermos de sida del mundo se encuentren en los países en vías de desarrollo nos lleva a pensar en el pecado estructural, un pecado que tiene nombres propios, empresas o laboratorios farmacéuticos concretos, políticos e investigadores concretos. Von Eiff y Gründel⁴ se han preguntado si no nos encontraremos ante los síntomas de una inmunodeficiencia espiritual, expresión usada por el propio Juan Pablo II. Reflexionar sobre la enfermedad en África nos lleva al sida y el sida nos lleva a pensar en el sufrimiento, la prevención, la justicia, la responsabilidad en las relaciones interpersonales, la educación e incluso en los pronunciamientos de las diversas instancias del pueblo de Dios que, si no se centran bien, pueden también padecer esta patología espiritual.

Mientras que en ciertos contextos de la reflexión teológica se impone la necesidad de pedir la liberación de los viejos esquemas de interpretación de la enfermedad que la relacionan con el pecado, como si se diera una relación directa y fuera ella el castigo por el pecado, considero que en este contexto es necesario recordar que, cuando la enfermedad es el resultado de la injusticia, se impone la alusión al pecado estructural y encauzar el tema más bien por derroteros proféticos. Tal vez convenga volver a leer unas palabras del profeta Isaías, 62,1:

“Por amor de Sión no me he de callar,
no descansaré por Jerusalén,
hasta que no despunte como la aurora la justicia
y flamee su salvación como una antorcha”.

La Sagrada Escritura supera, en efecto, los esquemas de interpretación de la enfermedad como castigo de Dios y el discurso más frecuente sobre el enfermo es una llamada a atenderle. En cambio, cuando el sufrimiento es la consecuencia del pecado, el discurso más adecuado es la llamada a la conversión. Y cuando el sufrimiento es causado por el ministerio (como en el caso de Col 1,24), el discurso se convierte en exhortación a proseguir construyendo el Reino (“completando” lo que significó la pasión de Cristo), a pesar de que la coherencia abra paso al sufrimiento.

Aunque tratando de evitar toda forma de referencia moralizante, no se puede dejar de situar los problemas de la salud en los países en vías de desarrollo en el campo de

³ “Salute e sviluppo. Linee guida. Programmi sanitari Caritas”, Roma, Caritas Italiana, 2002, p. 60.

⁴ Cfr. VON EIFF A. W., GRUNDEL J., “El reto del sida”, Herder, Barcelona 1988, p. 111. Escriben: “Se plantea esta pregunta: ¿no será quizá el sida, como inmunodeficiencia adquirida en relación con las pequeñas infecciones, un síntoma de una inmunodeficiencia espiritual más profunda?”.

sufrimiento como fruto del pecado y por ello llamar a esa conversión a la que exhortan los profetas ante las situaciones injustas. Pero no basta con que el trabajo por la justicia y la liberación entre en los discursos de los cristianos (lo que sería ya algo muy importante); es preciso que el cristianismo lo sea de “manos sucias”, de encarnación con los empobrecidos, con las víctimas de las crucifixiones de hoy.

Cuando se considera la realidad de la salud y la enfermedad, del empobrecimiento de África, difícilmente se puede pensar en un cristianismo sin pensar en una teología que no lo sea de liberación. Una liberación que no solamente lo sea en el ámbito espiritual, sino que provoque un impacto directo en la vida concreta individual y colectiva de la humanidad⁵.

Justicia y solidaridad

El Diccionario define la solidaridad como “adhesión *circunstancial* a la causa o a la empresa de otros”, mientras que la justicia exige dar a cada uno lo que le pertenece. Partiendo de esto, tal vez no haya mucho que reflexionar sobre lo relacionado con la salud en los países en vías de desarrollo. ¿Será quizá una cuestión de solidaridad? ¿Será cuestión de una ética de la virtud que nos lleva a ser generosos y a ayudar a los demás cuando lo necesitan? ¿O será más bien cuestión de justicia?

Cuando la falta de servicios esenciales en las enfermedades más comunes y extendidas provoca la muerte de muchas personas (difteria, tos ferina, sarampión, tuberculosis, tétano y poliomielitis), el problema no es una cuestión de solidaridad circunstancial, sino claramente de justicia social.

Si, como hace el diccionario, habláramos de *solidaridad* para referirnos a *situaciones de emergencia*, de catástrofes imprevisibles que exigen intervenciones inmediatas y durante un breve período de tiempo, podríamos caer en el error de no promover la verdadera solidaridad cristiana, que es primer lugar un trabajo por la justicia.

La Iglesia se encuentra ante el desafío de desenmascarar las falsas solidaridades que convierten a los pobres en un negocio⁶ y debe promover una solidaridad que es en primer lugar *justicia*, es decir, implicación en la *emergencia crónica, por el desarrollo*, que como acertadamente se ha reflexionado al elaborar las líneas maestras de los programas sanitarios de Caritas Italiana y se recogen en el libro “Salud y desarrollo”, debería tener estas características⁷:

- El desarrollo no es un modelo económico exportado, ni la imposición de otras tradiciones culturales o el empleo de una tecnología avanzada, que crea dependencias económicas.
- El desarrollo tiene que ver con la transformación de la realidad, con el conocimiento y el respeto de las culturas tradicionales, con la autonomía, con la sostenibilidad financiera, social y comunitaria, con la confianza en sí mismos y en las propias capacidades.

⁵ Cfr. ELA J. M., “Cristianismo y liberación en África”, en GIBELLINI R. (ed.), “Itinerario de teología africana”, Estella, Verbo Divino, 2002, pp. 206-207,

⁶ Cfr. “Reflexión sobre la identidad de Cáritas”, Cáritas Española, Madrid 1998, p. 41.

⁷ Cfr. “Salute e sviluppo. Linee guida programmi sanitari Caritas”, Caritas Italiana, 2002, p. 110.

En este sentido, promover la salud no es cuestión de solidaridad en el sentido de una intervención puntual del técnico o de la comunidad técnica. Promover la salud exige trabajar por la justicia. Cabe preguntarse si el discurso sobre la solidaridad característico de la Iglesia, cuando no se le clarifica bien, no provocará equívocos en quien no se deja interpelar por su verdadero significado.

En estos últimos años, desde la década de los 70, ha ido desarrollándose la reflexión bioética en el mundo de la salud. Desgraciadamente sigue estando muy centrada en los problemas que existen allí donde existe una abundancia de recursos y poco interés por los problemas de la precariedad económica⁸.

En el ámbito de esta reflexión se habla de cuatro principios para la gestión de los conflictos éticos: el principio de autonomía, de lo no maléfico, de lo benéfico y de justicia. Se distingue también entre una ética de mínimos y una ética de la virtud o de máximos. Algún autor ha lanzado recientemente la idea de considerar la justicia por encima de los límites de los Estados en un mundo globalizado como el nuestro.

Una reflexión sobre el significado de este principio nos puede ayudar en este contexto. La justicia trata de lo que se debe a las personas, de lo que de alguna manera les pertenece. Cuando a una persona le corresponden beneficios o cargas en la comunidad, nos encontramos ante una cuestión de justicia. La injusticia supone negar o quitar a alguien lo que se le debe, lo que le corresponde como suyo.

El principio de justicia, en su primer sentido, corresponde al ámbito del derecho y de los Estados y, por consiguiente, a la legislación, la jurisprudencia y la autoridad legítima. La justicia es pues la medida de la justificación de ciertas reglas de la convivencia y la moralidad, o mejor, se refiere a las obligaciones y responsabilidades que tenemos unos con otros para construir una buena comunidad. Pero la justicia significa también que la persona debe hacer lo que es justo por el simple hecho de que es justo y no por sanción social.

El principio de justicia tiene su origen en el reconocimiento expreso de la dignidad intrínseca de todo ser humano, sin que medien motivos como la etnia, la inteligencia, el nivel cultural o económico, etc. Obliga pues a tratar a todas las personas con la misma consideración y respeto.

La justicia que más interesa en el campo de la biomedicina es la *justicia distributiva*, que tiene que ver con la distribución igualitaria de los derechos, los beneficios y las responsabilidades o cargas en la sociedad. Los problemas de distribución surgen porque los recursos son limitados y múltiples las necesidades.

Aristóteles consideraba este principio como que “*casos iguales deben ser tratados igualmente y casos iguales deben ser tratados desigualmente*“. El problema principal es saber por qué o en razón a qué criterios se puede exigir una distribución equitativa de los bienes y los servicios: si según los méritos, las necesidades, la contribución social, igual a

⁸ Difícilmente se analiza en los programas de formación bioética el modo de comportarse cuando llegan de los países en vías de desarrollo solicitudes de aparatos costosos y sofisticados (TAC, etc.), que no pueden negársele a ningún hombre pero que se iría contra las indicaciones de los organismos internacionales, que dicen que hay que centrarse en las necesidades básicas en el campo de la salud.

todos, etc.

John Rawls, padre del liberalismo político, señala en su obra “Teoría de la justicia” la necesidad de considerar el concepto de justicia con carácter público y como fruto de un consenso de las personas libres y racionales, y establece que “todos los valores sociales (libertad y oportunidad, riqueza, así como las bases del respeto a sí mismo) deberán ser distribuidos igualitariamente, a no ser que una distribución desigual favorezca a todos”⁹. Su visión constituye una aportación importante en el ámbito de la reflexión ética y bioética en su dimensión social. Ninguna diferencia debería suponer “menoscabo” alguno en favor de los más vulnerables.

La búsqueda de la justicia para crear programas de salud en los países en vías de desarrollo también puede caer en situaciones de injusticia. Lamentablemente, muchas intervenciones en la salud se centran en la creación o la asistencia de estructuras hospitalarias exclusivamente curativas que favorecen a pocos privilegiados, o en el envío de medicinas no genéricas que crean dificultades de distribución o contribuyen al enriquecimiento de las empresas farmacéuticas.

Además, la justicia implica la necesidad de coordinarse en el ámbito sanitario, considerando la globalidad del mundo y en el interior de las diócesis, así como en ámbito interdiocesano en los países en vías de desarrollo, para evitar que los recursos y los servicios no sean accesibles a toda la población. Una buena coordinación favorece un trabajo radial, del que cada vez se habla más, aunque frecuentemente nos resistimos a promoverlo por razones de orgullo o de protagonismo de las diversas y pequeñas instituciones que contribuyen a la salud en los países en vías de desarrollo.

Es necesario reconocer que por razón de justicia se usan criterios utilitaristas (el mayor bien para el mayor número de personas), hacer las paces con las contradicciones que este planteamiento pone a la Iglesia y verlo como una provocación para los teólogos, los pastores, los bioéticos y todo agente pastoral.

Extraña racionalidad evangélica

Indudablemente, es esta una justicia que tiene connotaciones utópicas y cierta “irracionalidad”. Sucede lo mismo con la justicia que propone Jesús y que choca drásticamente con la racionalidad humana. Si nos atenemos a la lectura de las parábolas, nos encontramos con mensajes que pueden parecernos absurdos. Recordemos la propuesta de ir en busca de la oveja perdida dejando las otras noventa y nueve; parece una irresponsabilidad. Pensemos en la propuesta del samaritano como modelo ético de misericordia; parece una irracionalidad evidente. Consideremos la propuesta de arrancar la cizaña; también nos parece una irracionalidad. Recordemos la parábola de la viña y de los trabajadores que comienzan a horas diferentes y reciben la misma recompensa (Mt 20,1-16); aparentemente, otra irracionalidad. La justicia proclamada por Jesús es lo absurdo según la dinámica de la lógica de la economía.

Las parábolas presentan una propuesta irracional si las consideramos con la lógica

⁹ Cfr. RAWLS J., “Teoría de la justicia”, Madrid, Fondo de Cultura Económica de España, 1995(2), pp. 68-69.

humana, nos confrontan con nuestras dinámicas superficiales y nos proponen múltiples y diversas imágenes que tratan de impedir una justicia superficial, una justicia que no va al centro de la dignidad de cada uno de los seres humanos. Las parábolas nos confrontan en un plano profundo donde los cambios reales se realizan de acuerdo con la imaginación y la creatividad del amor¹⁰.

La solidaridad erróneamente interpretada puede llevarnos a buscar una justicia basada en la ayuda paternalista y en el asistencialismo para tratar de conseguir una igualdad mayor. Bien sabemos que no basta con ofrecer una parte de lo que tenemos, algo así como un “supermercado de la solidaridad”¹¹, dando o repartiendo paquetes preparados en bloque o creando una especie de solidaridad de tipo “prueba y vete”, que deja tranquilo a quien la practica porque anestesia los sentimientos de culpa.

El trabajo por la justicia en el mundo de la salud debe ser guiado por una lógica no de mercado ni asistencial, sino profética e inspirada en la paradoja evangélica. Los llegados a última hora pueden beneficiarse de los mismos bienes. Los que no pueden pagar la receta de las medicinas pueden beneficiarse de los mismos bienes porque, como siempre ha afirmado la Iglesia y recordó monseñor Javier Barragán en una memorable intervención en la Asamblea Plenaria de mayo de 2001 de la ONU, existe una hipoteca social que debe permitir a todos adquirir a precio accesible las medicinas y los productos relacionados con la ciencia y la tecnología médicas. Se reconoce la legitimidad de la propiedad privada de los bienes de la tierra y de los medios de producción, pero no como un derecho absoluto sino subordinado al destino universal. La hipoteca social en relación con la propiedad privada debe aplicarse también a la propiedad intelectual de las medicinas¹².

Es absolutamente necesario superar una visión individualista del trabajo a favor de la justicia. Como recuerda el Concilio Vaticano II, “la profunda y rápida transformación de la vida exige con suma urgencia que no haya nadie que, por despreocupación frente a la realidad o por pura inercia, se conforme con una ética meramente individualista. El deber de justicia y caridad se cumple cada vez contribuyendo cada uno al bien común según la propia capacidad y la necesidad ajena, promoviendo y ayudando a las instituciones, así públicas como privadas, que sirven para mejorar las condiciones de vida del hombre. Hay quienes profesan amplias y generosas opiniones, pero en realidad viven siempre como si nunca tuvieran cuidado alguno de las necesidades sociales”¹³.

Salud, cultura e incultura

El Concilio Vaticano II afirma: “Porque la cultura, por dimanar inmediatamente de la naturaleza racional y social del hombre, tiene siempre necesidad de una justa libertad para desarrollarse y de una legítima autonomía en el obrar según sus propios principios. Tiene, por tanto, derecho al respeto y goza de una cierta inviolabilidad, quedando evidentemente a salvo los derechos de la persona y de la sociedad, particular o mundial, dentro de los límites

¹⁰ Cfr. THOMSON C., “Parábolas y eneagrama”, Madrid, PPC, 2000, pp. 18-19.

¹¹ “Salute e sviluppo. Linee guida. Programmi sanitari Caritas”, Roma, Caritas Italiana, 2002, p. 64.

¹² Cfr. Intervención del presidente del Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud, monseñor Javier Lozano Barragán, delegado de la Santa Sede en la XXVI Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el AIDS, 28-6-2001, en “Ecclesia”, julio 2001, n. 3057, pp. 37-38.

¹³ Gaudium et spes, 30.

del bien común”¹⁴.

Efectivamente, la cultura es un aspecto importante en la salud, y desde el punto de vista teológico es necesario promover un diálogo entre fe y cultura. “La teología de la encarnación se concibe enteramente a sí misma como una teología del diálogo. Y como el diálogo implica siempre al menos dos sujetos que conversan a partir de un centro, desde donde se organizan sus modos de ver el mundo, África y Cristo se encuentran en los más profundo de ellos mismos, allí donde toman cuerpo verdaderamente sus respectivas conciencias, es decir, en su relación con lo absoluto, con Dios”¹⁵. En realidad, la teología de la encarnación podría preguntarse si Cristo es para África una oportunidad de salud y de salvación o un riesgo. Consideramos sin la menor duda que constituye una oportunidad para construir un mundo nuevo, rico en posibilidades de amor, de justicia y de salud. Pero afirma el teólogo que acabamos de citar: “Se trata de Cristo solo, sin toda la artillería teológica y todo el conjunto de interpretaciones que da de él Occidente”¹⁶

Actuar en el corazón de la sociedad civil por medio de la formación significa encarnar el Evangelio y generar una cultura que promueve la salud. La teología realiza su cometido si consigue no sentirse satisfecha consigo misma y válida aun en situaciones de crisis, sino cuando consigue introducir en el tejido humano la energía necesaria para desarrollar actitudes éticas capaces de transformar las cosas en diálogo con las demás fuerzas sociales. Se trata de buscar en lo humano las fuerzas capaces de cambiar y de que habiten en el corazón de la sociedad, lo que vendría a ser una teología esencialmente práctica, consciente de la exigencia de ser creativa, consciente de sus capacidades de promover liberación y consciente de la necesidad de impulsar actitudes éticas que construyan el Reino de la fraternidad.

Piénsese en la transformación real que podría producirse en el mundo de la salud si únicamente consiguiéramos responder afirmativamente a la pregunta: “¿Es que soy yo el guardián de mi hermano?” (Gén 4,9). En efecto, una cultura de fraternidad como la que propone la propia Declaración universal de los derechos humanos nos debería llevar a considerarnos responsables de lo que sucede en el mundo entero. El hombre es responsable del hombre y el destino de la humanidad depende de lo que el hombre hace para ser verdaderamente humano.

El desarrollo experimentado en los últimos años por los conceptos “adaptación”, “inculturación”, “africanización” y “encarnación” del Evangelio, de la Iglesia y de la fe revela la necesidad de promover el verdadero diálogo entre fe y cultura, distinguiendo lo que es realmente cultura de lo que es falta de cultura porque va en contra de la dignidad de la persona y no genera bienestar, salud y vida.

El diálogo con la cultura africana podría llevarnos a descubrir, como afirma Engelbert Mweng, que “el amor en África no es ni concupiscencia ni pasión. Es el fundamento de la moral y la base inquebrantable sobre la que reposa el universo. Por el amor humaniza el hombre el mundo y crea las civilizaciones. (...) El motor de la

¹⁴ Gaudium et spes, 59.

¹⁵ MANA KA, “Teología africana para tiempos de crisis. Cristianismo y reconstrucción de África”, Estella, Verbo Divino, 2000, p. 43.

¹⁶ Ibidem, p. 44.

creatividad humana no es la razón, sino el Amor en el sentido africano del término”¹⁷. Tal vez por esto el Evangelio puede constituir en África una fuente verdadera de salud, de salud relacional, de salud en sentido holístico.

Es necesario además distinguir siempre entre lo que es cultural y lo que es falta de cultura, indicador de una pobreza contra la que se debe luchar. Nada de cuanto vaya contra la dignidad de la persona debería considerarse específico de la cultura, sino signo de falta de cultura.

La salud ofrecida por Jesús: una salud holística

Del mismo modo que “pobreza no significa solamente ausencia de bienes materiales, sino también imposibilidad de vivir una existencia aceptable y digna”¹⁸, así enfermedad no significa solamente disfunción de un órgano o silencio del cuerpo (ausencia de síntomas que producen disgusto), sino más bien experiencia de apropiación de la vida en su dimensión física, psicológica, emocional, relacional y espiritual.

Salud más que física, medicina más que asistencia

Iván Illich se refiere de forma provocativa a la salud como “la capacidad de adaptarse a un ambiente que cambia, la capacidad de crecer, de envejecer, de curar y, en caso extremo, de sufrir y esperar la muerte en paz. La salud tiene en consideración el futuro, es decir, supone la angustia y simultáneamente los recursos interiores para vivir con la angustia y superarla”¹⁹. La enfermedad, en efecto, no sólo tiene que ver con la dimensión biológica o psíquica; afecta a la dimensión económica, ética, espiritual, global de la persona.

La medicina moderna occidental no toma suficientemente en consideración la dimensión socio-cultural de la enfermedad. Además, los progresos de la medicina, de los que se esperaba una victoria sobre las formas de enfermedad, han producido nuevos grupos de personas pobres muy vulnerables a las enfermedades de tipo diverso.

La estrecha relación entre enfermedad y pobreza nos recuerda también la dimensión social de la enfermedad. Dice Tillard que la enfermedad es “el recuerdo realista, el memorial de la pobreza fundamental en la que se insertan todas las demás pobreza”²⁰. De este modo, la enfermedad constituye una provocación a la consideración holística de la persona.

Si nos fijamos atentamente en la intervención de Jesús con los enfermos, podemos comprobar que hay una consideración holística de la persona en sintonía con un concepto de salud que tiene que ver con todas las dimensiones de la persona y que, en el fondo, es experiencia de integración social.

¹⁷ MVENGE E., “Identidad africana y cristianismo. Palabras de un creyente”, Estella, Verbo Divino, 1999, p. 23.

¹⁸ “Salute e sviluppo. Linee guida. Programmi sanitari Caritas”, Roma, Caritas Italiana, 2002, p. 16.

¹⁹ Cfr. ILLICH I., “Nemesi medica. L’appropriazione della salute”, Arnoldo Mondadori Editore, Milán 1997.

²⁰ Cfr. TILLARD J:M:R., “En el mundo sin ser del mundo”, Santander, Sal Terrae, 1982, p. 127.

Una exclusión consecuencia de un conjunto de pobreza

Un especialista de los procesos de exclusión y de marginación, García Roca, ha sugerido la hipótesis de que la exclusión es el resultado de tres procesos sociales con su propia lógica, la confluencia de tres desgarros con sus respectivas tramas²¹.

El primer vector está compuesto por elementos estructurales. Tiene que ver con la dimensión económica de la exclusión: falta de casa, trabajo inseguro, recursos económicos escasos o nulos; la exclusión es la consecuencia del sistema, que excluye a una parte de la población de las oportunidades económicas y sociales. De hecho podemos constatar que la mayor parte de los enfermos, antes de estarlo, sufren la limitación de la familia por la escasez de ingresos, por las características de la casa o del barrio donde viven, etc.; y vemos que, después de enfermar, son excluidos de los recursos sanitarios en relación con el desarrollo del país donde viven. Los sistemas políticos contribuyen también a generar salud o enfermedad. Es evidente, en todo caso, que el gran dictador del mundo de hoy que origina pobreza, y por consiguiente enfermedad, es el mercado²². Es él quien ordena nuestro presente y condiciona nuestro futuro.

El segundo vector está constituido por elementos contextuales se relaciona con la dimensión social de la exclusión. Tiene que ver con el mundo relacional de la persona, con la inexistencia y la fragilidad de relaciones de apoyo, con la falta de puntos de referencia y de apoyo, con la debilidad de los servicios de proximidad y soporte. Esta vulnerabilidad es una cualidad del ambiente. En el caso de la enfermedad constatamos con frecuencia que los apoyos familiares o la naturaleza de la familia y de las relaciones entre los miembros de la familia pueden constituir una causa de mayor sufrimiento. Elementos culturales contribuyen a la aparición y la difusión de ciertas enfermedades.

El tercer vector proviene de la precariedad como cualidad del sujeto, constituida por elementos más subjetivos y personales de la marginación, que García llama "precariedad cultural"²³ y que se caracteriza por la ruptura de algunas comunicaciones, por la debilidad de las expectativas, por el desánimo, el debilitamiento de la confianza, de la identidad y de la autoestima. El proceso de exclusión y de marginación es simultáneamente causa y consecuencia de un deterioro de la persona, de su capacidad de leer objetivamente la realidad que le rodea y de poner en marcha mecanismos que le ayuden a salir de ella.

Según este planteamiento, cualquier intervención que no quiera ser sólo asistencialismo, debe tener presente los tres vectores y considerar a cada persona como destinataria de la intervención en su totalidad (cfr. Jn 7,23). De este modo, la intervención (incluso a nivel económico, laboral o de vivienda) podrá ser duradero y no un mero paliativo. La importancia de esta intervención holística (cfr. Mc 5,1-20) vale también a propósito de la prevención.

²¹ Cfr. GARCÍA ROCA J., "Contra la exclusión. Responsabilidad política e iniciativa social", Santander, Sal Terrae, 1995, pp. 9-15.

²² Cfr. RODRÍGUEZ MADARIAGA O. A., "El desarrollo humano, una llamada permanente de la Iglesia", en "Vida Nueva" 2340 (Pliego), agosto 2..2, p. 27.

²³ Cfr. RODRÍGUEZ MADARIAGA O.A., "El desarrollo humano, una llamada permanente de la Iglesia", en "Vida Nueva" 2340 (Pliego), agosto 2002, p. 27.

Añadamos que un acompañamiento holístico deberá tener en cuenta también a la familia. Ésta sufre con frecuencia no solamente por la presencia del enfermo, sino también por la marginación social, por los sentidos de culpa²⁴, por la ruptura de la imagen que se había hecho del propio allegado, etc.

Es interesante la reflexión propuesta sobre la pobreza de información. “La pobreza de información repercute en las demás dimensiones de la persona. El desarrollo de la tecnología de la información puede hacer más rico a quien ya es rico y abrir más aún el foso entre él y el pobre. Esta posibilidad problematiza más la situación, ya que los pobres en información suelen ser también los más deprimidos económica y culturalmente y los que más necesitan los beneficios producidos por una mejor información. Ante esta situación, la reflexión de Luis Miguel Uriarte pone de relieve la importancia de la dimensión educativa de las intervenciones”²⁵.

Si los procesos de exclusión y pobreza, y por tanto de enfermedad, son cada vez más complejos, la función de las ONGs es también cada vez más compleja. Una intervención asistencialista se reduciría a salir al encuentro de ciertas necesidades que, aunque urgentes, no iría a las raíces de la problemática.

En las últimas décadas se insiste cada día más en la importancia de promover un desarrollo que repercute en tres ámbitos sociales que tienden a equilibrarse mediante el conflicto y el diálogo: el Estado, el mercado y la sociedad civil. Las ONGs, que son una manifestación de la sociedad civil, únicamente cuando son activas y tienen capacidad de articularse con los poderes públicos y con el sector productivo y financiero serán capaces de generar y alimentar un Estado democrático y de controlar un mercado que no invada espacios que no le corresponden²⁶.

La curación del enfermo de Gerasa

Y es que ciertos tipos de intervención en el ámbito de la pobreza no consiguen influir en todos los vectores que generan la exclusión. Nos puede iluminar cierta forma de considerar el texto de la curación del endemoniado de Gerasa, un hombre que vive en el cementerio, lugar de muerte, de ausencia de vida, un hombre enfermo (un enfermo mental), que simboliza también la política y el poder del Imperio romano, no solamente por el nombre (“me llamo ‘legión’”), sino también por la forma de expresarse la violencia del tejido social, el realismo social y militar. Así somos los seres humanos, esto es lo que somos capaces de hacer: generar la exclusión de las personas débiles, ser capaces de volvernos violentos contra nosotros mismos. El geraseno es uno y son muchos, su identidad refleja la locura violenta de toda una ciudad. La enfermedad del geraseno simboliza los demonios que habitan el territorio, que no permiten que los habitantes se expresen libremente. Es pues una víctima, el chivo expiatorio de una sociedad dominada por la legión de Roma.

²⁴ Ibid., p. 14.

²⁵ Cfr. URIARTE L. M., “Reflexiones sobre las autopistas de la información y la pobreza”, en “Dossier: Escuela de Formación Social”, Madrid, Cáritas Española, 1995, pp. 353-357.

²⁶ Cfr. FUNDACIÓN ALBOAN, “Las ONGs: ¿qué desarrollo?, ¿qué cooperación?”, en “Sal Terrae”, julio-agosto 2002, pp. 618-619.

El texto está redactado admirablemente, como paradigma de toda la violencia humana, entendida en una perspectiva social de ocupación militar. El enfermo es el último eslabón de una cadena y la señal más dolorosa de la cultura de un imperio opresor²⁷.

También las enfermedades del mundo africano pueden ser leídas como el resultado de un imperio, imperio económico, cultural o religioso que genera exclusión y problemas de identidad y falta de libertad y autonomía.

La intervención de Jesús puede calificarse como holística. El endemoniado, es decir, el enfermo, pasa de sentir enfermo su cuerpo a sentirlo sano, de sentir su mente expropiada (se golpeaba con piedras y estaba fuera de sí) a sentirla serena, en su sano juicio; las emociones, de no estar controladas (se ve en el comportamiento violento contra sí mismo) pasan a estar sometidas a su control; de verse excluido socialmente y sin relaciones (vive en un lugar de muerte, de falta de relación), pasa a sentirse integrado; de pasivo espiritualmente, pasa a ser enviado y con una misión. La verdadera curación significa vivir acompañado de relaciones sociales significativas: vestido, sentado, capaz de compartir con los demás.

Pero Jesús no sólo considera a la persona en todas sus dimensiones. Su intervención, además de ser holística porque interviene en todas las dimensiones de la persona: física, psicológica, emocional, relacional y espiritual, manifiesta su oposición a la estructura diabólica del mundo. Jesús interviene sobre la legión de Gerasa. Y cuando los envidiosos escribas, que vienen de Jerusalén y no quieren que cure a los pobres y los posesos, le llaman endemoniado, les responde curando a los endemoniados de Israel y Gerasa, es decir, al mundo entero.

Los cerdos representan a los animales impuros que se arrojan al mar, lugar del miedo y de la muerte. De este modo, los espíritus que todos nosotros llevamos dentro, espíritus que nos convierten en cerdos, terminan en el lugar de la muerte, representado en forma de psicodrama en el texto evangélico. La legión romana, el imperio que domina al mundo, y la legión de los espíritus que impiden vivir de forma plena (es el lugar de los paganos), son expulsados porque no habrá salud mientras no desaparezca la corrupción y la injusticia representada en este texto.

Los dueños de los cerdos protestan porque no son capaces de asumir la paz, la transparencia. Están corrompidos. En su fondo han hecho las paces con la presencia del enfermo y le utilizan para descargar sobre él su violencia. Se han cerrado en una forma de relaciones familiares y sociales basadas en la opresión y la mentira. Y Jesús no le aleja de la ciudad pagana, sino que le envía a quedarse en ella como signo de liberación y curación total.

Hablar hoy de curación total implica pasar de una concepción exclusivamente curativa a una visión que antepone la justicia y se traduce en prevención y promoción. El sida es uno de los serios problemas de salud que reclama una intervención global. No basta una intervención médica; la repuesta debe ser multisectorial. Es muy importante la organización política, el reconocimiento de la importancia de la comunidad, la educación.

²⁷ Cfr. PIKAZA X., "Jesús y los enfermos en el evangelio de Marcos", en AAVV., "El Dios cristiano y el misterio de la enfermedad", Salamanca, Secretariado Trinitario, 1996, p. 88-90.

Y la intervención de la Iglesia, a ejemplo de Jesús, debería influir en los poderes diabólicos y en la legión del imperio (en los cerdos) que domina hoy y genera pobreza. Sólo intervenciones que provoquen a los Estados y al mercado podrán ser consideradas holísticas. Para que esta interacción a partir de la sociedad civil tenga éxito, debe provocar una reacción en los sectores excluidos, en los sujetos sociales y políticos capaces de articularse con otros actores. Del mismo modo que el endemoniado de Gerasa sale del antro de muerte y su curación representa una provocación para los poderes políticos, convirtiéndose en un hombre activo en la sociedad, así las intervenciones de asistencia y curación deben renovar las relaciones sociales, generar nuevos modelos políticos y sanar las estructuras de opresión.

El objetivo de todo acompañamiento pastoral a quien sufre consiste en contribuir a lograr que la persona haga la mayor y mejor experiencia de salud considerada en su integridad (cfr. Jn 10,10)²⁸, como es el conjunto de la salud física, la salud psíquica, la salud emocional, la salud relacional, la salud social y la salud espiritual²⁹.

Curar desde dentro, curar al hombre interior

Uno de los riesgos siempre presente cuando se intenta generar salud en los países en vías de desarrollo es el paternalismo, el de la curación “desde fuera”, superficial. Juan Pablo II, en el mensaje a la Asamblea General de la ONU el 22 de agosto de 1980, sintetiza en frase afortunada lo que otros pontífices venían reclamando: “La subsidiariedad sirve para proteger a los grupos y los pueblos del deseo de buscar soluciones globales que vayan contra su capacidad de solucionar ellos mismos sus problemas”³⁰.

Este principio inspirador de la intervención de Cáritas debe promover un estilo que, considerándose a sí misma como “siervo inútil” (Lc 17,10), no la lleve a considerarse absolutamente indispensables, y por tal motivo, a anular los recursos y las posibilidades de los destinatarios de los programas de salud y desarrollo.

Como confirmación de este pensamiento, algún teólogo africano critica la consideración de la pobreza en África como un fenómeno socioeconómico y pone de relieve que la pobreza africana es una pobreza antropológica, es decir, una pobreza que refleja que la condición humana es una condición de extrema precariedad, de opresión, de pérdida de las raíces y del horizonte debido a la opresión. Más que pobres, se les empobrece, se les oprime con nuevos sistemas de dependencia³¹.

El águila y la gallina

²⁸ Cfr. ÁLVAREZ F., *La experiencia humana de la salud desde una óptica cristiana*, en “Labor Hospitalaria” 219 (1991), p. 33.

²⁹ “La pobreza religiosa se convierte en un verdadero calvario para el despertar del sentimiento, que no llega a ahogar del todo, pero que no encuentra en ninguna parte de qué alimentarse”. MVENGE E., “Identidad africana y cristianismo. Palabras de un creyente”, Estela, Verbo Divino, 1999, p. 105.

³⁰ Juan Pablo II, Mensaje a la Asamblea General de la ONU, 22 de agosto de 1980.

³¹ Cfr. MVENGE E., “Identidad africana y cristianismo. Palabras de un creyente”, Estela, Verbo Divino, 1999, pp. 268-272.

James Aggrey, considerado como uno de los precursores del nacionalismo africano y del moderno pan-africanismo, que se opone a todo tipo de colonización, educador importante de su pueblo de Ghana, consideraba que para liberar a su país era necesario liberar la conciencia de las personas y contribuir a concienciarse de la propia dignidad. Él no pudo ver la liberación de su pueblo (colonizado por Inglaterra) porque murió en 1917. En 1925 James Aggrey, en un encuentro con líderes populares en el que se discutían los caminos de liberación del dominio colonial inglés, al ver que algunos renunciaban a los sueños de la liberación, alzó la mano, pidió la palabra y, con la serenidad propia de un sabio, contó esta fábula:

“Era una vez un campesino que fue a la floresta vecina a coger un pájaro para mantenerlo encerrado en su casa. Consiguió una cría de águila. La puso en el gallinero con las gallinas. Comía maíz y la ración propia para las gallinas. Aunque el águila fuese el rey y la reina de todos los pájaros.

Después de cinco años, este hombre recibió en su casa la visita de un naturalista. En cuanto paseaban por el jardín, dijo el naturalista:

–Ese pájaro de ahí no es una gallina. Es un águila.

–Cierto –dijo el campesino–. Es un águila. Se transformó en gallina como las otras, a pesar de las alas de casi tres metros de extensión.

–No –insistió el naturalista–. Es y será siempre un águila. Pues tiene un corazón de águila. Este corazón la hará un día volar a las alturas.

–No, no –insistió el campesino–. Se convirtió en gallina y jamás volará como águila.

Entonces decidieron hacer una prueba. El naturalista tomó al águila, la levantó muy alto y desafiándola dijo:

–Ya que eres de hecho un águila, ya que perteneces al cielo y no a la tierra, entonces, ‘extiende tus alas y vuela!’

El águila se posó sobre el brazo extendido del naturalista. Miraba distraídamente alrededor. Vio a las gallinas abajo, revolviendo los granos. Y saltó junto a ellas.

El campesino comentó:

–Ya le dije, ¡se convirtió en una simple gallina!

–No –insistió el naturalista–. Es un águila. Y un águila será siempre un águila.

Vamos a probar nuevamente mañana.

Al día siguiente el naturalista subió con el águila al techo de la casa. Le susurró:

–Águila, puesto que eres un águila, ¡abre tus alas y vuela!

Pero cuando el águila vio allí abajo a las gallinas, revolviendo el suelo, saltó y se fue junto a ellas.

El campesino sonrió y volvió a la carga:

–Yo ya se lo había dicho. ¡Se convirtió en gallina!

–No –respondió firmemente el naturalista–. Es águila, poseerá siempre corazón de águila. Vamos a intentarlo todavía una última vez. Mañana la haré volar.

Al día siguiente el naturalista y el campesino se levantaron muy temprano. Cogieron el águila, la llevaron fuera de la ciudad, lejos de las casas de los hombres, en lo alto de una montaña. El sol naciente doraba los picos de las montañas.

El naturalista levantó el águila en alto y le ordenó:

–¡Águila, ya que eres un águila, ya que perteneces al cielo y no a la tierra, abre tus alas y vuela!

El águila miró alrededor. Temblaba como si experimentase una nueva vida. Pero no emprendió el vuelo. Entonces el naturalista le aseguró firmemente, muy en la dirección del sol, para que sus ojos pudiesen llenarse de la claridad solar y de la inmensidad del

horizonte.

En ese momento ella abrió sus potentes alas, graznó con el típico ‘kau-kau’ de las águilas y se irguió, soberana, sobre sí misma. Y comenzó a volar, a volar hacia lo alto, a volar cada vez más alto, más y más, hasta confundirse con el azul del firmamento”.

Y Aggrey terminó su intervención con estas palabras: “¡Hermanos y hermanas compatriotas! ¡Nosotros fuimos creados a imagen y semejanza de Dios! Pero hubo personas que nos hicieron pensar que somos gallinas. Y muchos de nosotros todavía pensamos que somos efectivamente gallinas. Pero nosotros somos águilas. Por eso, compañeros y compañeras, abramos las alas y volemos. Volemos como las águilas. Jamás nos contentaremos con los granos que nos arrojan a los pies para rebuscar en la tierra”³².

Iniciativas promovidas por Caritas Italiana como las de formar a los formadores, promover la prevención al mismo tiempo que la asistencia, producir y distribuir medicinas, respetar y promover el protagonismo de Cáritas locales³³, parecen responder a la necesidad de dar pasos que lleven de la asistencia al desarrollo, evitando el riesgo del colonialismo de la caridad, lo que quiere decir a tratar al águila como águila.

En relación con esto, el Concilio Vaticano II no duda en hacer una revisión en torno al paternalismo. Dice así: “El progreso de un país depende de los medios humanos y financieros de que dispone. Los ciudadanos deben prepararse, por medios de la educación y la formación profesional al ejercicio de las diversas funciones de la vida económica y social. Para esto se requiere la colaboración de expertos extranjeros que en su actuación se comporten no como dominadores, sino como auxiliares y cooperadores. La ayuda material a los países en vías de desarrollo no podrá prestarse si no se operan profundos cambios en las estructuras actuales del comercio mundial. Los países desarrollados deberán prestar otros tipos de ayuda, en forma de donativos, préstamos o inversiones de capitales; todo lo cual ha de hacerse con generosidad y sin ambición por parte del que ayuda y con absoluta honradez por parte del que recibe tal ayuda”³⁴. Pero añade: “Los pueblos que están en vías de desarrollo entiendan bien que han de buscar expresa y firmemente, como fin propio del progreso, la plena perfección humana de sus ciudadanos. Tengan presente que el progreso surge y se acrecienta principalmente por medio del trabajo y la preparación de los propios pueblos, progreso que debe ser impulsado no sólo con las ayudas exteriores, sino ante todo con el desenvolvimiento de las propias fuerzas y el cultivo de las dotes y tradiciones propias. En esta tarea deben sobresalir quienes ejercen mayor influjo sobre sus conciudadanos”³⁵.

Por su parte, algunos teólogos africanos consideran que si la Iglesia quiere ser de veras solidaria con el empobrecimiento de África, para ser realmente evangélica, debe conseguir algo que vaya más allá de un influjo benéfico y filantrópico-paternalista. Su mensaje y su intervención han sido, con bastante frecuencia, un mensaje que no ha liberado por dentro³⁶

³² Cfr. BOFF L., “El águila y la gallina. Una metáfora de la condición humana”, Madrid, Trotta, 1998, pp. 13-24.

³³ Cfr. “Salute e sviluppo. Linee guida. Programmi sanitari Caritas”, Caritas Italiana, 2002, pp. 111-125.

³⁴ Gaudium et spes, 85.

³⁵ Gaudium et spes, 86.

³⁶ Cfr. MVENGE E., “Identidad africana y cristianismo. Palabras de un creyente”, Estella, Verbo Divino, 1999, pp. 267-268.

La curación de la mujer encorvada (Lc 13,10-17)

Me parece que debe hacerse una reflexión especial sobre las mujeres. Alguna teóloga africana ha afirmado que las mujeres surafricanas negras son las “esclavas de los esclavos”³⁷. Quizá se podría decir que han sido, y siguen siendo, gallinas que podrían desarrollar alas de águila. El mensaje del Evangelio puede contribuir a romper las ataduras en todas las esferas de la vida. La Iglesia, con su testimonio en todos los ámbitos de su intervención (incluido el de la reflexión”), está llamada a dar testimonio de coherencia con el mensaje del Evangelio.

La desigualdad de la mujer en los contextos culturales o religiosos termina por producir no sólo esclavitud y marginación, que es ya una enfermedad del espíritu, sino que también la hace más vulnerable a ciertas enfermedades físicas y menos capaz para acceder a los recursos terapéuticos. Para muchas personas este problema tiene que ver con el sida. Porque el sida nos sitúa ante personas a las que, en gran parte, podemos definir como “enfermas” antes de serlo: enfermas de pobreza, de cultura, de apoyos sociales y afectivos sanos, enfermas porque la infección condena a muchos a una “muerte social” antes que a la física³⁸.

“El sufrimiento de las mujeres se disimula detrás del silencio, consecuencia de una cultura en la que las mujeres saben que no deben, que no pueden quejarse. La situación más crítica se encuentra en el campo de la salud. Morir durante la gestación es para una mujer el nivel de pobreza más clamoroso, como es también la tragedia más olvidada y ocultada de nuestro tiempo, que sigue creciendo casi inexorablemente porque, desde 1996, las muertes maternas han aumentado más del 20%. Esta carga de muerte, enfermedad y carencia, sigue dándose sin que se la quiera ver porque parece formar parte de un problema femenino que, por tradición, no interesa a la mayor parte de los gobiernos y de los hombres. Las mujeres no cuentan con las mismas oportunidades que los hombres en muchos campos, entre otros el del trabajo y la capacidad de decisión en el campo político y social³⁹.”

Un interesante pasaje evangélico que nos puede iluminar se encuentra en el capítulo 13 de Lucas, donde vemos a Jesús curando a una mujer encorvada desde hacía dieciocho años, que no podía ponerse derecha, obligada a permanecer doblada hacia el suelo, sin posibilidad de elevar su mirada. Debemos pensar que lo que más angustiaba a un hombre o a una mujer era el carácter irremediable de una dolencia que no mataba pero impedía estar derecho y ver cara a cara. “En efecto, el pensamiento judío creía que la posición vertical, la palabra, el discernimiento y la vista que permitían darse cuenta de las cosas distinguían al ser humano del animal y le acercaban a los ángeles. En este caso, por tanto, ha desaparecido este signo de humanidad. Y con él la posibilidad de erguirse para mirar hacia arriba. La mujer, de este modo, no dispone de una parte de humanidad y de un contacto con la divinidad”⁴⁰

Jesús cura a esta mujer de sus dependencias, con lo cual la libera, la reconoce digna

³⁷ Cfr. ODUOYE M.A., “Mujer negra. La teología feminista desde una perspectiva africana”, en GIBELLINI R., (ed.), “Itinerarios de la teología africana”, Estella, Verbo Divino, 2001, p. 244.

³⁸ Cfr. SONTAGS., “L’ aids e le sue metafore”, Turín, Einaudi, 1989, pp. 31-32.

³⁹ Salute e sviluppo. Linee guide. Programmi sanitari Caritas”, Roma, Caritas Italiana, 2002, p. 26.

⁴⁰ BOVON F., “El evangelio según san Lucas II”, Salamanca, Sígueme, 2002, p. 483.

y la hace feliz. Una idea parece fundamental en el evangelio de Lucas: la felicidad de un ser humano tiene prioridad absoluta, incluso por encima de las prescripciones religiosas⁴¹. Uno de los aspectos más importantes de este texto consiste justamente en hacer destinataria a una mujer de este acto salvífico de Jesús. Al curar a la mujer encorvada, “Jesús redime a los hombres del peso impuesto por la interpretación de la ley”⁴².

La curación de Jesús provoca una discusión sobre el sentido de la ley y él no duda en llamar hipócritas a los que no se dan cuenta de la necesidad que tiene la mujer de verse liberada de las ataduras que le impiden tener una experiencia de salud. El jefe de la sinagoga interpreta este signo sólo partiendo de la ley, agarrado desesperadamente a la tradición humana, inaccesible al amor y a la misericordia con una persona afligida.

Probablemente haya que considerar a la mujer en África como a esta mujer encorvada debido a una “enfermedad espiritual”, a las ataduras de poderes no liberadores. Las ataduras de la mujer del texto evangélico se deben a un poder que la tiene entre cadenas. Eliminar las ataduras, desatar, significa liberar a la persona, reconocerla en su absoluta dignidad para que la debilidad dé paso a la manifestación del poder de Dios.

Todavía se oye el eco de las palabras del Concilio Vaticano II, palabras que habría que aplicar a más situaciones cada día: “Es lamentable que los derechos fundamentales de la persona no estén todavía protegidos en la forma debida por todas partes. Es lo que sucede cuando se niega a la mujer el derecho de escoger libremente esposo y de abrazar el estado de la vida que prefiera o se le impide tener acceso a una educación y a una cultura iguales a las que se conceden al hombre”⁴³. A mi juicio, es necesario que la Iglesia sea coherente en este aspecto, que reconozca a la mujer la misma dignidad en todos los ámbitos. Quizá deberíamos hoy curar a las mujeres encorvadas en los sábados de nuestros días que puedan impedirselo.

Ayudar como pobres, pero con la *inteligencia del corazón*

Al tratar de ir al encuentro de las necesidades de los países en vías de desarrollo en asunto de salud promoviendo la justicia, nosotros mismos nos descubrimos pobres. Pobres en el sentido de limitados porque el sentimiento de pobreza se impone como experiencia ante el dolor o el sufrimiento que no somos capaces de eliminar (impotencia de la medicina), pero también como sentimiento de embarazo, de no saber siempre bien lo que hay que hacer, lo que hay que decir, cómo comportarse ante la complejidad de la problemática de la salud y especialmente ante el enfermo.

Por otra parte, la pobreza debe ser elegida, en cuanto que “nadie puede ayudar al prójimo si no tiene la voluntad de negarse a sí mismo para crear un espacio donde Dios pueda realizar su obra. ¿Cómo podríamos ayudar a los demás si seguimos centrados en nosotros mismos?”⁴⁴. “Sólo cuando vivimos y obramos nosotros como pobres según el Evangelio, caminando con los pobres con humildad, sencillez e capacidad de compartir podemos decirles la palabra que los salva de la pobreza que Dios no quiere. No es dando

⁴¹ Cfr. BOVON F., “El evangelio según San Lucas II”, Salamanca, Sígueme, 2002, p. 483.

⁴³ Gaudium et spes, 29.

⁴⁴ NOUWEM H.J.M., “Ministero creativo”, Brescia, Queriniana, 1981, p. 60.

como ricos de este mundo, sino comportándonos solidariamente con el pobre, como podremos decirles: ¡En el nombre de Jesús, levántate y anda!”⁴⁵.

Esta pobreza ante el drama del sufrimiento, ante la complejidad de la salud y ante el enfermo es, por tanto, una pobreza entre experiencia y elección. Es preciso llegar a integrar el hecho de que muchas veces son los pequeños gestos, los más pobres, esos de los que podríamos avergonzarnos, o los que nos dan la impresión de que estamos perdiendo el tiempo, quienes realmente ayudan en el sufrimiento. La incapacidad para integrar este hecho puede degenerar en enfermedades entre los ministros en el campo sanitario, llevándoles a recurrir al alcohol, a caer en la depresión o en el burn-out, etc., debido a un sentimiento no integrado de “inutilidad”. “Nuestras actitudes de pobreza deberían iluminar y estimular a los que padecen por el dolor la mayor pobreza existencial, porque por tal motivo no pueden vivir la confianza de los hijos y exclamar: Desde mi dolor y enfermedad, a ti grito, Padre”⁴⁶,

Quizá el concepto de *compartir*, sobre el que se ha reflexionado recientemente en Caritas Italiana⁴⁷, comparado con los conceptos de “donación” y “ayuda gratuita, esté en relación con esta idea de “ayudar como pobres”, es decir, con la humildad propia de quien no es paternalista sino experimentado en sufrimiento (curador herido) y se encarna a ejemplo de Jesús.

Si por una parte es necesario integrar esta pobreza (entre experiencia y elección), se impone por otra dar un tono a las intervenciones y los programas de promoción de la salud en los países en vías de desarrollo, de inteligencia y de sabiduría.

Si la inteligencia es la capacidad para entender y comprender que se nos da con las habilidades y la pericia para leer la realidad por dentro y actuar en consecuencia, en estos últimos años se habla también de la inteligencia emocional, de la inteligencia moral y de la inteligencia espiritual, y yo añadiría que de la *inteligencia del corazón*, en sintonía con las muchas acepciones que la palabra “corazón” tiene en la Biblia.

Efectivamente, sin la inteligencia emocional de los responsables de los programas de la salud en los países en vías de desarrollo no será fácil que los mismos tengan éxito. Muchos recursos, análisis serios de las realidades y planes que pueden parecernos “perfectos”, pero que carezcan de las características propias de la inteligencia emocional en su desarrollo y sin educadores en inteligencia emocional, pueden terminar en fracaso. Entendemos por inteligencia emocional la capacidad de una persona y de un grupo para conocerse a sí mismos, para ser dueños de los propios sentimientos, para purificar las motivaciones, para desarrollar la empatía y la habilidad de la comunicación⁴⁸.

Y aún más recientemente, y estimulados tal vez por los libros de Daniel Goleman sobre la inteligencia emocional (que tiene cierta connotación con la “inteligencia sentiente” de Zubiri), se habla de inteligencia moral refiriéndose al grado de coherencia y desarrollo ético de un individuo que no siempre está en sintonía o proporcionalidad con el nivel de

⁴⁵ VENDRAME C., “Povertà a servizio dei poveri”, en “Essere religiosi oggi”, Roma, Dehoniane, 1989, p. 124.

⁴⁶ CLAR, “Seguimiento de Jesús junto al enfermo”, Bogotá, 1981, pp. 38-39.

⁴⁷ Cfr. “Salute e sviluppo. Linee guide. Programmi sanitari Caritas”, Caritas Italiana, 2002, pp. 97-99.

⁴⁸ Cfr. BERMEJO J.C., “Inteligencia emocional y relación con el paciente y la familia”, en “Camillianum”, Roma, 2001, pp. 95-126.

inteligencia intelectual⁴⁹.

Hace dos años se publicó un libro titulado “Inteligencia espiritual” para exponer “la capacidad con que afrontamos y resolvemos problemas de significados y valores, la inteligencia con la que podemos situar nuestros actos y nuestras vidas en un contexto más amplios, más ricos y significativos, la inteligencia con la que podemos determinar que un proceso de acción o un camino vital es más decisivo que otro”⁵⁰.

Pero fijándonos en la Sagrada Escritura y recordando las palabras de San Camilo de Lellis a sus religiosos, a los que exhortaba a poner “más corazón en las manos”, podemos darnos cuenta de que en muchos textos bíblicos se considera al corazón como sede de la sabiduría.

En muchas líneas de la Sagrada Escritura⁵¹ encontramos, en efecto, un corazón meditativo, así como un corazón inteligente, pensante y sabio⁵².

Los programas de salud en los países en vías de desarrollo deben ser inteligentes, pero no solamente fruto de una inteligencia intelectual, sino también emocional, moral, espiritual y, en el fondo, de la inteligencia del corazón tal como se describe en la Sagrada Escritura. La inteligencia del corazón es capaz de conseguir que los hechos resulten pedagógicos “por ser realizados por hombres que, acogiendo el gemido de Dios en su corazón, son *teóforos más que teólogos*, capaces no ya de hablar de Dios sino de llevar a Dios”⁵³.

La inteligencia del corazón implica escuchar el motor de la humanización: el corazón, y hacerlo con pasión auténtica, sin miedo, para leer en él la necesidad de denunciar las injusticias y los signos de deshumanización y para hablar con la intensidad propia de un corazón apasionado.

Y es que el corazón, esta obra de ingeniería divina, con su entramado de tubos, bombas y válvulas, incansable fuente de calor –como diría Galeno–, que nos mantiene vivos y cuyas razones a veces no entiende la razón –parafraseando a Pascal–, llamado sede del pensamiento por Empédocles, puede mantenernos tensos y relajados, como se mantiene un muelle para humanizar el mundo de la salud y del sufrimiento humano.

La inteligencia del corazón debe estar presente en los programas de salud y en los programas sociales, en su desarrollo, en las relaciones consigo mismos y con los demás, especialmente cuando el corazón está herido. Escuchar al propio corazón con inteligencia significa hacer un esfuerzo para entender sus mecanismos y sus reacciones y para hacerlos familiares a la conciencia.

Actuar con equilibrio relacional y emocional es un reto. Tomar decisiones en situaciones de escasez de recursos, de conflictos vitales, éticos, manteniendo un equilibrio entre razón y corazón, no es fácil. En la cuerda del equilibrio se experimenta tanto el riesgo

⁴⁹ Cfr. GONZÁLEZ V., “Inteligencia moral”, Bilbao, Desclée de Brouwer, 2000.

⁵⁰ ZOHARD., MARSHALL L., “Inteligencia espiritual”, Barcelona, Plaza & Janés, 2001, p. 19.

⁵¹ Deut 4,39; 30,1; Prov 15,28; 16,9; 24,32; Eclo 3,29; 14,21; 22,16; Is 32,6; 47,7; Zac 8,17; Lc 7,19.

⁵² Deut 29,3; 1Re 3,9; 3,12; 10,24; 1Cor 29,18; 2Cor 6,8; 9,23; Dt 8,14; _Job 37,24; Prov 2,10; 14,33; 15,14; 16,21; 18,15; 23,15; Eclo 17,6; 27,6; 36,19; 37,17; 45,26; 50,27; Is 6,10; 44,18; Jer 3,15; 24,7; Dan 2,30; Lc 9,47.

⁵³ Cfr. “Statuto della Caritas Italiana”, art. 3.

de caer por una parte como por la otra. Y en ambas se puede efectivamente caer. Probablemente, todos los sentimientos, así como la atención, la concentración, la voluntad..., deben ponerse de acuerdo para moverse en la cuerda del equilibrio. Quien lo consigue se siente libre, libre y seguro cuando actúa en el mundo de las necesidades del otro.

Trabajar por el desarrollo y la salud de África es situarse en el corazón del Evangelio, en el corazón del misterio pascual. La resurrección deja de ser fundamentalmente un suceso que aconteció en la historia de la salvación para convertirse en una dinámica vital del creyente que implica todas sus relaciones y hace que sean fuente de vida y de verdadera salud global. La resurrección se convierte en una estructura permanente de la vida del creyente en virtud de la cual se cree y se trabaja por una nueva creación aquí y ahora. Toda intervención que quiera ser realmente pascual debe ser necesariamente liberación de toda forma de muerte, de esclavitud y de dominación, porque la revelación nos presenta a un Dios liberador, siempre al lado de los pobres y de los oprimidos y en contra de los opresores. Es preciso trabajar para salir del “desierto de los derechos humanos” y avanzar hacia un espacio de dignidad humana, es decir, de salud y salvación, que es asimismo de liberación. Es preciso no solamente ser buenos samaritanos que curan, sino preguntarse proféticamente cómo evitar que haya tantos desventurados en África, paralizada, en palabras de Pablo VI⁵⁴, por un neocolonialismo económico y cultural ante el que la Buena Nueva del Evangelio no puede dejar de ser provocativa.

José Carlos Bermejo

⁵⁴ Cfr. *Evangelii nuntiandi*, 30.