



La Santa Sede

**DISCURSO DEL SANTO PADRE FRANCISCO
A LOS MIEMBROS DE LA ASOCIACIÓN RELIGIOSA DE INSTITUTOS SOCIO SANITARIOS
(ARIS)**

*Sala del Consistorio
Jueves, 13 de abril de 2023*

[Multimedia]

Queridos hermanos y hermanas, ¡buenos días!

Doy las gracias al presidente, padre Virginio Bebber, por sus palabras, y os doy la bienvenida a todos vosotros. Saludo al director de la oficina para la Pastoral de la Salud de la Conferencia Episcopal Italiana.

Me alegra reunirme con vuestra Asociación, comprometida en la gestión de las estructuras sanitarias de inspiración cristiana, comparables a la posada del buen samaritano (cfr. *Lc* 10,25-37), donde los enfermos pueden recibir «el aceite del consuelo y el vino de la esperanza» [1]. Expreso mi aprecio por el bien realizado en tantos institutos de carácter sanitario presentes en Italia y animo a llevarlos adelante con la perseverancia y la fantasía de la caridad, propias de muchos fundadores que les han dado vida.

La sanidad religiosa en Italia tiene una historia hermosa y plurisecular. La Iglesia ha hecho mucho, a través de la sanidad, para escuchar y atender a los pobres, débiles y abandonados de la sociedad. No han faltado, en este ámbito, testigos autorizados, que han sabido reconocer y servir a Cristo enfermo y sufriente hasta el don completo de sí, también con el sacrificio de la vida. Pensemos en san Camilo de Lellis, santa Josefina Vannini, san José Moscati, santa Agustina Pietrantoni y muchos otros. Agradecidos por el pasado, nos sentimos llamados a vivir el presente con compromiso activo y con espíritu profético. En el sector de la sanidad, la cultura del descarte puede mostrar más que en otros lugares, a veces de forma evidente, sus dolorosas

consecuencias. De hecho, cuando la persona enferma no es puesta en el centro y considerada en su dignidad, se generan actitudes que incluso pueden llevar a especular sobre las desgracias de los demás [2], y esto debe hacernos estar alerta.

Preguntémosnos en particular: ¿cuál es la tarea de las Instituciones sanitarias de inspiración cristiana en un contexto, como el italiano, donde está presente un servicio sanitario nacional por su vocación universal y, por tanto, llamado a proveer el cuidado de todos? Para responder a esta pregunta, es necesario recuperar *el carisma fundacional de la sanidad católica* para aplicarlo en esta nueva situación histórica, conscientes también de que hoy, por varios motivos, cada vez es más difícil mantener las estructuras existentes. Es necesario emprender caminos de discernimiento y hacer elecciones valientes, recordándonos que nuestra vocación es la de estar en la frontera de la necesidad; esa es nuestra vocación: en la frontera de la necesidad. Como Iglesia, estamos llamados a responder sobre todo a la demanda de salud de los más pobres, de los excluidos y de cuantos, por razones de carácter económico o cultural, ven desatendidas sus necesidades. Estos son los más importantes para nosotros, los que están en el primer lugar de la fila: estos.

El regreso de la “pobreza de salud” está asumiendo en Italia proporciones importantes, sobre todo en las regiones marcadas por situaciones socioeconómicas más difíciles. Hay personas que por escasez de medios no logran tratarse, para las cuales también pagar el ticket del copago es un problema; y hay personas que tiene dificultad de acceso a los servicios sanitarios a causa de largas listas de espera, ¡también para visitas urgentes y necesarias! La necesidad de cuidados intermedios además es cada vez más elevada, vista la creciente tendencia de los hospitales a dar de alta a los enfermos en tiempos breves, privilegiando los cuidados de las fases más agudas de la enfermedad respecto a la de las patologías crónicas: como consecuencia, estas, sobre todo para los ancianos, se están convirtiendo en un problema serio también desde el punto de vista económico, con el riesgo de favorecer caminos poco respetuosos con la dignidad misma de las personas. Un anciano debe tomar las medicinas, y si para ahorrar o por uno motivo o por otro no le dan estas medicinas, es una eutanasia escondida y progresiva. Debemos decir esto. Toda persona tiene derecho a las medicinas. Y muchas veces —pienso en otros países, en Italia no conozco mucho esto, en otros países sí, conozco— los ancianos deben tomar cuatro o cinco medicinas y consiguen solo tener dos: esta es una eutanasia progresiva, porque no se les da lo que necesitan para curarse.

La sanidad de inspiración cristiana tiene el deber de difundir el derecho a la salud sobre todo a los sectores más débiles de la sociedad, privilegiando los lugares donde las personas sufren más y están menos cuidadas, aunque esto requiera la reconversión de servicios existentes hacia nuevas realidades. Toda persona enferma es por definición frágil, pobre, necesitada de ayuda, y a veces quien es rico se encuentra más solo y abandonado que quien es pobre. Pero es evidente que hoy hay oportunidades diferentes de acceso a los tratamientos para aquellos que tienen disponibilidades económicas respecto a las personas más indigentes. Y entonces, pensando en

muchas congregaciones, nacidas en diferentes épocas históricas con carismas valientes, preguntémosnos: ¿qué harían estos fundadores y fundadoras hoy?

Los hospitales religiosos tienen sobre todo la misión de cuidar de aquellos que son descartados por la economía sanitaria y por una cierta cultura contemporánea. Esta ha sido la profecía de tantas instituciones sanitarias de inspiración cristiana, empezando por el nacimiento de los mismos hospitales, creados precisamente para curar a los que nadie quería tocar. Que también hoy sea este vuestro testimonio, sostenido por una gestión competente y clara, capaz de conjugar investigación, innovación, dedicación a los últimos y visión de conjunto.

La realidad es compleja y podréis afrontarla de forma adecuada solo si las instituciones sanitarias de inspiración religiosa tienen el valor de unirse y hacer red, evitando cualquier espíritu competitivo, uniendo competencias y recursos y quizá constituyendo nuevos sujetos jurídicos, a través de los cuales ayudar sobre todo a las realidades más pequeñas. No temáis recorrer caminos nuevos —arriesgad, arriesgad—, para evitar que nuestros hospitales sean enajenados, únicamente por razones económicas —este es un peligro y también actual: aquí en Roma, puedo enviaros la lista—, anulando así un patrimonio que ha sido custodiado durante mucho tiempo y enriquecido por tantos sacrificios. Precisamente para realizar estos dos propósitos urgentes y por petición de las mismas instituciones sanitarias de inspiración católica, nació en diciembre de 2015 la *Pontificia Comisión para las Actividades del Sector Sanitario de las Personas jurídicas públicas de la Iglesia*, con la cual invito a tener una activa y constructiva colaboración.

Finalmente, quisiera aconsejaros que acompañéis con un cuidado integral a las personas que acogéis en vuestras instituciones, que no descuidéis la asistencia espiritual y religiosa de los enfermos, de sus familias y de los trabajadores sanitarios. También en esto las instituciones sanitarias de inspiración cristiana deberían ser ejemplares. Y no se trata solo de ofrecer una pastoral sacramentaria, sino más bien de dar una atención completa a la persona. ¡Nadie, nadie debe sentirse solo en la enfermedad! Al contrario, que cada uno sea sostenido en sus demandas de sentido y ayudado a recorrer con esperanza cristiana el camino, a veces largo y arduo, de la enfermedad.

Queridos hermanos y hermanas, mantened vivo el carisma de vuestros fundadores, no tanto por imitar los gestos, sino más bien por acoger el espíritu, no tanto por defender el pasado, sino más bien para construir un presente y futuro en el que anunciar, con vuestra presencia, la cercanía de Dios a los enfermos, sobre todo a los más desaventajados y marginados por la lógica del beneficio. Que la Virgen os acompañe. De corazón os bendigo y bendigo vuestro trabajo. Y os pido, no os olvidéis de rezar por mí. Gracias.

[1] Misal Romano, Prefacio Común VIII.

[2] Cfr. *Discurso a la Comisión Episcopal para el Servicio de la Caridad y la Salud de la CEI*, 10 de febrero 2017.