



# LH

HUMANIZACIÓN, PASTORAL Y ÉTICA DE LA SALUD

## **Encuentro Europeo de Escuelas Profesionales de la Orden Hospitalaria**

## **Congreso Mundial de Bioética de la Orden Hospitalaria**

LA  
BOR  
HOS  
PITA  
LARIA

**n.319**

SEPTIEMBRE/OCTUBRE/  
NOVIEMBRE/DICIEMBRE

**3 /2017**

## Hermanos de San Juan de Dios Provincia de Aragón - San Rafael

Año 67. Tercera Época  
Septiembre/Octubre/Noviembre/Diciembre  
Número 319. Volumen XLIX

### Consejo de Redacción

Dirección - José Luis Redrado, O.H.

### Coordinadores

Ética de la Salud - Margarita Bofarull, rscj  
Pastoral - Rudesindo Delgado  
Humanización - Amèlia Guilera  
Administración - Dolores Sáenz  
Coordinación - Lluís Guilera Roche  
Redacción - Maite Hereu  
Colaboración Provincia  
Bética - Calixto Plumed, OH

### Consejo Asesor

Humanización - Anna Ramió,  
Laura Martínez, Jesús Pineda, OH  
Pastoral - Marije Goikoetxea,  
Jesús Martínez, Mercè Puig Pey  
Ética de la salud - Manuel de los Reyes López,  
Juan Ramón Lacadena, M<sup>a</sup> Pilar Núñez-Cubero

### Dirección y Redacción

Curia Provincial  
Hermanos de San Juan de Dios  
Doctor Antoni Pujadas, 40  
Teléfono. 93 630 30 90  
08830 Sant Boi del Llobregat - Barcelona  
laborhospitalaria@ohsjd.es

### Fotografías

Hno. Ramón Castejón, Santi Burgos  
Campus Docent SJD

### Abstracts

Silvia Komet

Información y suscripciones  
laborhospitalaria@ohsjd.es

[www.ohsjd.es](http://www.ohsjd.es)  
[www.laborhospitalaria.org](http://www.laborhospitalaria.org)

Publicación autorizada por el Ministerio  
de Sanidad como soporte válido.

Ref. SVR nº. 401  
ISSN 0211-8268 - Dep. Legal: B.2998-61  
COLOR DIGITAL - BCN

EL ESCORIAL · MADRID ·  
11-14-SEP  
2017 · SPAIN

# BIOÉTICA

I CONGRESO MUNDIAL DE BIOÉTICA  
1st WORLD BIOETHICS CONFERENCE



### Editorial. p6

### Encuentro europeo de Escuelas Profesionales de la Orden en Europa

**01/ Formar profesionales con el  
estilo de San Juan de Dios. p10**  
Calixto Plumed Moreno, O.H., Amèlia Guilera Roche.

**02/ Modelo de formación  
de humanización de la asistencia  
y el acompañamiento. p18**  
Juan Manuel Arribas, Carlos Calleja, Soledad Ferreras, Amèlia  
Guilera, Elfriede Käsbaauer, Calixto Plumed, O.H., Addolorata  
Vassallo, Francisco Ventosa, O.H. y Barbara Zinka.

**03/ Experiencias. p32**  
3.1/ Una Granada de Experiencias.  
Silvia Permuy Pascual.  
3.2/ Aquí empezó todo....  
Bianca Egea Zerolo.

### Congreso Mundial de Bioética de la Orden

**04/ I Congreso Mundial  
de Bioética. p40**  
Hno. José María Bermejo de Frutos.

**05/ La bioética hoy  
en la Orden Hospitalaria. p49**  
Hno. Jesús Etayo.

**06/ Pastoral y bioética  
hermanadas en la atención integral  
al enfermo: un camino de experiencia,  
reflexión y presencia. p60**  
+ José L. Redrado, O.H.

**07/ Bioética del Concilio Vaticano II  
hasta hoy: oportunidades y límites. p74**  
Margarita Bofarull i Buñuel, RSCJ.

**08/ Las nuevas pobrezas  
en América Latina. p86**  
Dra. Silvia Noemí Oger.

**09/ La Pontificia Academia  
para la Vida y los nuevos desafíos  
de la bioética. p95**  
Mons. Vincenzo Paglia.

**10/ Bioética y personas con  
discapacidad intelectual.  
Acompañarles exige "mojarse". p103**  
Alejandro Florit.

**11/ Experiencias. p112**  
11.1/ Un largo camino de la angustia a la esperanza.  
Vicente Ramón.  
11.2/ Formando enfermeras en Sierra Leona.  
Una experiencia ética en el programa de hermanamiento.  
Jennifer Suárez Torrens

# Normas de Publicación

## Normas generales para la presentación de artículos.

**1.** El manuscrito deberá realizarse utilizando el programa **Word** como procesador de texto y en **Excel** o **PowerPoint** cuando se trate de gráficos. Respecto al texto, la presentación será espacio y medio, a un cuerpo de letra de **Arial 12**, en **DIN A4**, dejando los márgenes laterales, superior e inferior de **2,5 cm**.

**2.** Si se envían imágenes digitales, éstas deben tener una resolución de **300 dpi**, a un tamaño de **10 x 15 cm**, y en formato **jpg**.

**3.** Para los artículos, el texto del manuscrito, incluida la bibliografía, deberá ajustarse a un **máximo de 3.000 palabras**.

Las tablas, cuadros, gráficos o imágenes se enviarán aparte del texto, cuyo número no excederá de **seis** en conjunto, debiendo estar numeradas y acotadas según su orden de aparición en el texto y conteniendo título, leyenda o pie de foto, según proceda.

Se intentará restringir al máximo las abreviaturas y siglas, que se definirán cuando se mencionen por primera vez. Las páginas se numerarán consecutivamente, desde la página del título, en el ángulo superior o inferior derecho.

Todos los artículos tendrán que incluir un resumen, que **no superará las 150 palabras**, y entre tres y cinco palabras clave, en castellano y en inglés.

Para las experiencias, el texto del manuscrito deberá ajustarse a un **máximo de 1.000 palabras**. No es necesaria la presentación de: bibliografía, resumen y palabras clave.

**4.** La página del título deberá contener el título del trabajo (que será breve pero informativo), nombre y dos apellidos de cada autor/a, títulos académicos y filiación institucional, así como el nombre, la dirección postal y electrónica (E-mail) y el teléfono

de contacto del autor/a responsable para posible correspondencia.

**5.** La bibliografía utilizada en la elaboración del manuscrito, deberá ser citada en el texto según la **normativa APA** y así mismo estar referenciada en el apartado correspondiente de Bibliografía.

**6.** El manuscrito debe acompañarse de una carta de presentación donde el autor/res/ras **autorice su publicación, la cesión de derechos, así como la certificación de que se trata de un trabajo inédito** y que tiene todos los permisos necesarios para reproducir las ilustraciones, fotografías u otros materiales contenidos en el texto que presenta. **No se aceptarán trabajos ya publicados.**

**7.** El manuscrito debe enviarse por e.mail a la siguiente dirección: **laborhospitalaria@ohsjd.es**

## Acceso al fondo bibliográfico y pautas de suscripción

Para acceder al fondo bibliográfico o para realizar una nueva suscripción a **LABOR HOSPITALARIA** se utilizará la web corporativa de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios Provincia de Aragón-San Rafael ([www.ohsjd.es](http://www.ohsjd.es)) y se entrará en la microsite de Labor Hospitalaria, donde se encuentran todos los contenidos digitalizados de la revista desde el año 1972.

El **acceso al fondo bibliográfico** de la revista y la **consulta o descarga** de números completos o de artículos concretos se podrá realizar gratuitamente desde 1972 hasta los dos años anteriores al vigente y el año en curso. Para acceder a estos contenidos tanto suscriptores como no suscriptores deberán registrarse una única vez, con un usuario / contraseña en la misma página.

Para acceder a los artículos o número de pago, los suscriptores de la revista tendrán acceso libre y los no suscriptores, una vez registrados, podrán efectuar el **pago de los artículos o números completos o bien hacer suscriptores** a través de tarjeta de crédito.

### Precio de las suscripciones

|                  |                         |   |
|------------------|-------------------------|---|
| LH<br>Año 2018   | Digital                 | 25 €  |
|                  | Papel / Digital         | 36 € - España<br>50 € - Europa<br>50 \$ - USA |
| Últimos dos años | Número completo digital | 10 €  |
|                  | Artículo digital        | 3 €   |

Para cualquier duda o consulta pueden ponerse en contacto a través de nuestro correo electrónico: **laborhospitalaria@ohsjd.es**



# editorial

## Bioética y formación, dos herramientas para la transmisión de valores.

Recordarán nuestros lectores dos números interesantes, interesantísimos y prácticos, que nuestra revista **Labor Hospitalaria** dedicó al tema de los Valores (Cfr. LH. N° 309-310 /2014). Abríamos el tema con una pregunta:

“¿De qué hablamos cuando hablamos de valores?”

“Son horizontes de referencia, pero también fuerza motriz, como lo que empeña a actuar, a moverse y a vivir”,

esto decía el **Prof. Francesc Torralba**. Y reflexionábamos después entorno al valor nuclear para la “**Familia Hospitalaria de San Juan de Dios**”, la HOSPITALIDAD que conlleva “**exigencias prácticas**”, otros valores: una buena Hospitalidad se manifiesta, discurre, por una buena asistencia, responsabilidad, respeto y espiritualidad. Todo ello hace “**corona**” a la Hospitalidad.

Hoy abrimos más el horizonte y ofrecemos a nuestros lectores dos grandes capítulos, dos herramientas para la transmisión de valores: **bioética y formación**.

La Orden Hospitalaria ha vivido estos últimos meses dos acontecimientos importantes: **un Congreso Internacional sobre bioética y varios encuentros de las diversas Escuelas Profesionales de la Orden en Europa**. Estos dos acontecimientos los ofrecemos en este número de **Labor Hospitalaria**.

En cuanto al **Congreso de Bioética** el ofrecimiento no es de todo el Contenido del Congreso, pero sí de una gran parte del mismo, aquellas Conferencias que el Comité de la Revista ha creído más oportunas para nuestros lectores.

Las Conferencias que ofrecemos van precedidas de una presentación por el Presidente de la Comisión de Bioética de la Orden que nos informa sobre la misma Comisión, la prepara-

ción y el desarrollo del Congreso. Agradecemos también a la Presidencia la autorización que nos ha dado para esta publicación, independientemente de otro tipo de publicación de las Actas, en formato libro u otros Medios.

Por lo que se refiere al **Encuentro de las Escuelas** se trata de un gran esfuerzo que realiza la Orden a través de las Direcciones de las mismas, caminando a un nuevo Modelo de formación, buscando la calidad y uniendo esfuerzos.

Para ello “se presenta y se debate un “**Modelo de formación de humanización de la asistencia y acompañamiento**”.

**Bioética y Formación**, dos herramientas de gran importancia para transmitir valores.

Yo desearía que fueran los mismos lectores quienes descubrieran esto que estamos diciendo y, descubiertas estas herramientas, echar mano de las mismas.

Es una necesidad urgente, imperante, contar hoy en la asistencia a los enfermos con el “**auxilio**” de la bioética y de la formación.

Se beneficiarían los enfermos y familias; se beneficiarían los profesionales todos, para llevar a cabo una mejor asistencia -holística, integral-interdisciplinar.

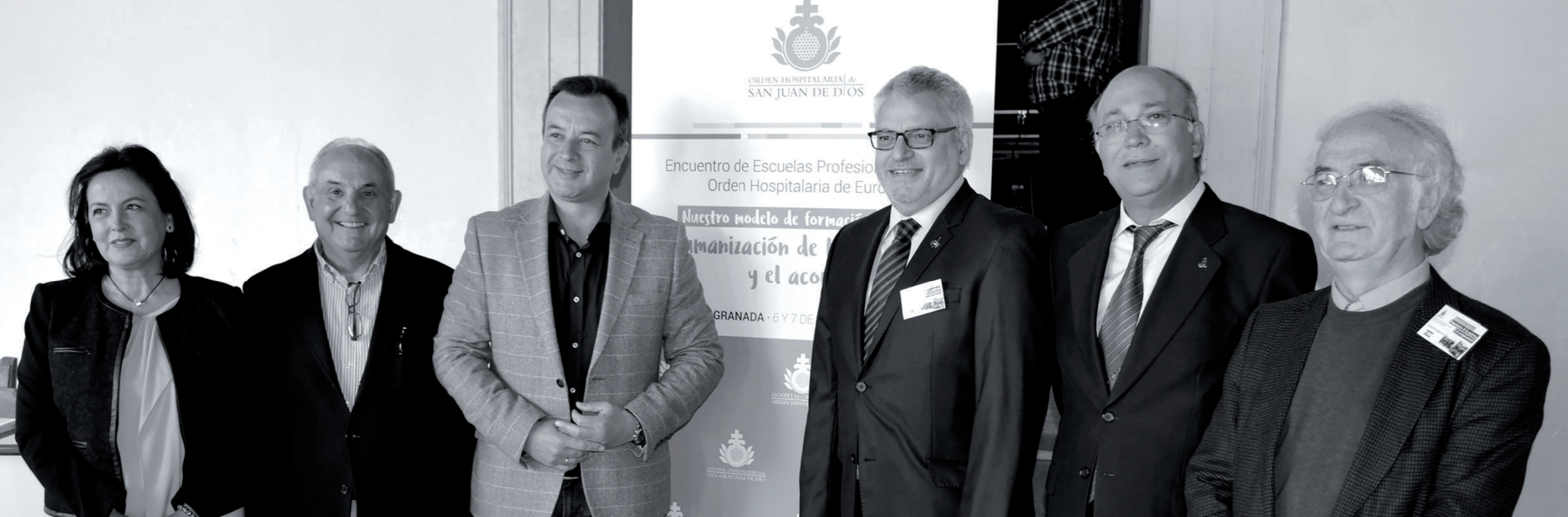
Una asistencia también más amplia y sólida, más responsable y eficaz.

Lectores de **Labor Hospitalaria**, este número no es una herramienta más, es una especie de “**trampolín**” que amplía vuestra identidad de profesionales de la salud y os mete por senderos nuevos para explorar. Hay que seguirlos, no se puede retroceder.

**+ José L. Redrado, OH  
Director**



**Encuentro  
europeo  
de Escuelas  
Profesionales  
de la Orden  
en Europa**



# 01/Formar profesionales con el estilo de San Juan de Dios

**Calixto Plumed Moreno, O.H.**

Psicólogo, profesor E.U.E San Juan de Dios.  
Universidad Pontificia Comillas. Madrid.

**Amèlia Guilera Roche,**

Directora Campus Docent Sant Joan de Déu. Barcelona.

La formación es una de las más potentes herramientas para la transmisión de valores. La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, tiene en Europa en el ámbito de las ciencias sociales y las ciencias de la salud: Facultades, Escuelas Universitarias, y Escuelas de Formación profesional.

Representantes de estos Centros atienden a la llamada realizada desde Curia General y materializada por el Hermano Calixto Plumed para trabajar conjuntamente en un proyecto orientado a la preparación de un modelo de formación para humanizar la práctica profesional sea cual sea el ámbito de trabajo.

Se constituye un grupo representativo de todos los centros de formación y se reflexiona a lo largo de dos años, sobre la educación, la transmisión de valores, la identidad y el carisma de la Orden.

En este artículo presentamos el proceso de reflexión, los elementos constitutivos de la misma, los centros implicados y el cronograma de trabajo.

*Palabras clave: Educación, Valores, Identidad, Carisma.*

Training is one of the most powerful tools to transmit values. The Hospitaller Order of St. John of God has, in the area of Social Science and Health Science in Europe, colleges, universities and vocational training schools. The representatives of these centres answer the call from General Curia, carried out by Brother Calixto Plumed, to jointly work in projects aimed at preparing a training model in order to humanize the professional practice, regardless of the particular area of work. A representative group of all training centres was established to reflect, during two years, upon education, transmission of values, identity, and the Order's charisma. This article introduces this process of reflection, as well as its components, the involved centres, and the work schedule.

*Key words: Education, Values, Identity, Charisma.*

La formación debe ser un elemento clave para el cambio permanente, y los primeros llamados a formarse y sobre todo en todo lo referente a los valores institucionales son los trabajadores de los centros, admitiendo que abordar la formación puede resultar complejo ya que en la Orden “trabajan personas con sensibilidades diversas y vinculadas contractualmente de distinta forma, con competencias y responsabilidades heterogéneas”.

La propia Orden hace un llamamiento a huir de concepciones cerradas y aprovechar al máximo su presencia en el mundo, nos llama a unirnos bajo una formación nueva:

Un verdadero esfuerzo de “formación nueva” para los Hermanos y para los Colaboradores se impone como opción prioritaria. No podemos limitarnos a una formación localista: se precisa una apertura mundial. Se impone, pues, una evaluación de las experiencias de las distintas Provincias de la Orden, con intercambios culturales y pastorales, para un empuje nuevo, un entusiasmo nuevo, capaces de inspirar una nueva evangelización y una hospitalidad nueva. Carta de Identidad (2000:120)

La Orden tiene, además de centros sociales y sanitarios en los que prestar atención sanitaria y social, centros educativos en los que formar a ciudadanos y a profesionales, concretamente en Europa la Orden tiene presencia en cuatro países diferentes: Alemania, Austria Italia y España, con diferentes niveles de formación : profesional (ciclos formativos) y universitaria.

Atendiendo a la importancia que tiene la formación en el desarrollo de la Orden, a ese concepto de “formación nueva” que interpela a diferentes Provincias Europeas, al elevado número de centros que tienen como misión la formación de estudiantes, futuros profesionales

En la presentación de la **Carta de Identidad de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (2000)** el **Hermano Pascual Piles**, subraya hablando de la cultura de la Hospitalidad, la gran importancia de la formación y de la investigación, para responder a los desafíos del Tercer Milenio, entendiendo que la investigación debe facilitarnos ámbitos y sectores hacia los que orientarse, y la formación ha de permitir a los individuos dar una respuesta profesional y adecuada a los nuevos requerimientos de ese Tercer Milenio, a los que la Carta de Identidad se refiere.

Implicando en ese reto a todos los Hermanos y Colaboradores que la Orden agrupa bajo el concepto “familia de San Juan de Dios: constituyen la familia de San Juan de Dios, las personas y grupos que se inspiran en los ideales de San Juan de Dios y actúan en comunión con la Orden”.

En el documento elaborado por la Orden en 2012 **La formación de los colaboradores. Guía para la formación sobre la filosofía y los valores de la Orden**, podemos leer:

“Para la Orden la formación siempre ha sido un elemento de desarrollo constante. Es vista como alimento vital, un compañero de viaje, un modelo de referencia para ayudar en las dificultades y regenerar energía”.

sanitarios y sociales, se intenta trabajar en Europa se intentar trabajar en Europa de forma conjunta en un modelo de formación en valores, que todos los Centros de formación puedan implementar.

## 1/

### Educar en valores.

Son muchas las definiciones que se podrían aportar para iniciar este apartado del artículo, proponemos esta que nos habla de arte, de amor y de coraje:

Educar es el arte de hacer aforar lo más hermoso, lo más valioso, lo más digno, lo más humano que hay en el corazón de una persona. Es posibilitar el despliegue de todos sus talentos, sus capacidades, sus dinamismos positivos más personales. La educación se convierte así en un acto de permanente amor y coraje; es una pieza de arte (Pérez Viramonte, 1998:32).

Actualmente, cuando se habla de educación nos estamos refiriendo a un proceso que abarca la vida completa de una persona, desde el nacimiento hasta su muerte y que comprende, por tanto, la escolarización básica, la educación postobligatoria, la preparación para el ejercicio de una profesión, la actualización constante que requiere ésta, así como cualquier iniciativa formativa que la persona emprenda de manera voluntaria o no y que suponga una experiencia de aprendizaje de cualquier aspecto relacionado con conceptos, con formas de hacer (procedimientos) o con actitudes y valores (León, 2004).

El concepto de educación permanente el **Long Life Learning** interpela al individuo social, para que esté abierto y dispuesto a adquirir conocimiento y a transferirlo a lo largo de toda su vida. Y no hablamos solo del conocimiento teórico o de las habilidades concretas, nos referimos también a la dimensión actitudinal, donde se ubican los valores.

Educar EN valores implica colocar los valores como un tema específico a tratar dentro del aula y hacerlo de una forma intencionada. Educar CON valores implica transmitir, durante la acción pedagógica y la relación con los sujetos, un modelo de relación específico dado por el carisma reconocido por la comunidad educativa. Y educar DESDE los valores implica contextualizar los contenidos educativos en una perspectiva donde la pregunta sobre el bien (individual y común) está presente dando sentido y dirección a los contenidos y materiales que se transmiten en el aula. (Herrera de la Torre, 2008).

Esos tres conceptos que ejemplifican la manera de hacer en los centros, el **en valores, con valores, desde los valores**, nos refuerzan la idea de que los valores no se pueden enseñar de manera temática, como una asignatura más del currículum, sino que deben ejemplarizarse en toda la organización del centro educativo, en su manera de ser, en su cultura, en las actitudes y comportamientos de los docentes y su relación con los alumnos, así como impregnar de forma natural el enfoque docente de cada una de las materias a impartir.

Como nos dice **Bisquerra (2012)** La educación no acaba con el conocimiento de las áreas académicas ordinarias (lenguajes, matemáticas, ciencias sociales, ciencias naturales, educación física, expresión artística, música, etc.), sino que su finalidad es formar personas para poder vivir y convivir en paz y en democracia, construyendo conjuntamente el bienestar personal y social.

La formación en valores es un proceso que alcanza a los ámbitos de educación formal como

LH n.319

los no formales e informales, ya que su naturaleza no descansa exclusivamente en un conocimiento reglado sino que se fundamenta en las relaciones establecidas en los diferentes contextos a partir de los cuales vamos construyendo, elaborando y reelaborando nuestros esquemas cognitivos y afectivos.

Aquí radica la complejidad de la intervención pedagógica, ya que ésta debe llevarse a cabo desde diferentes vertientes e integrando todas las dimensiones de la persona (Guilera, Martínez, y Ramió, 2014).

Y como nos dice Camps (1999) debe ser considerada como un proceso amplio que incluye, no solo saber conceptos, sino también desarrollar unas habilidades y hábitos conductuales, unas actitudes o unos modelos de organización escolar. Y no es un proceso unidireccional, del docente hacia el discente, sino un proceso integral e integrador que afecta a toda la comunidad educativa.

En este sentido Gervilla (2002) expone que los docentes deben ser conscientes de la incidencia de su ser y hacer entre sus alumnos, de la fuerza de su ejemplo, y de su relación educativa. Insiste en que se enseña con la palabra, pero también con los gestos, con la inflexión de la voz, con la forma de vestir, con los estilos de relación, etc. Así no hay manera de escapar consciente o inconscientemente, a la enseñanza o transmisión de valores en el mundo educativo.

Siguiendo este razonamiento somos conscientes de que la transmisión de los valores se transversaliza en las instituciones y afecta todos los elementos que las componen, en este sentido es importante aportar la reflexión de Plumed (2011:400):

Es un hecho observable que cada vez se habla más de ética de las empresas, de valores corporativos, de responsabilidad social.

En la base de esta creciente importancia concedida a los valores en el ámbito empresarial parece haber dos factores: 1) la búsqueda de una legitimación social de la institución; 2) la necesidad de definir la propia identidad. Desde ambos puntos de vista es fundamental el tema de los valores. Se deriva de todo ello la consecuente preocupación por incorporar de manera efectiva los valores a la actividad institucional. Será lo que algunos llaman gestión por valores.

Este concepto de gestión por valores da origen a una forma determinada de dirigir, de gestionar personas y recursos, de dar identidad juandeniana a la gestión: la **gestión carismática**, que podríamos entender como un estilo de gestionar, dirigir, organizar, liderar los diferentes centros para que queden alineados con el “carisma” de la Orden de San Juan de Dios, en esta línea Erra (2017) nos dice:

[...] La gestión carismática, a mi entender, no es tanto un tratado o un manual a seguir sino más bien un propósito a desarrollar. No es el cumplimiento de unas pautas sino el estar referenciado a unos principios y unos valores que de verdad hagan de guía, que orienten en un sentido determinado y que marquen un estilo de atender a las personas, de gestionar los recursos, de diseñar la organización, etc., ya que la gestión carismática debe visualizarse de manera transversal en todas las realidades del Centro.

Todos los elementos expuestos anteriormente: el concepto integral de educar, la necesidad de transmitir valores en todas las acciones educativas, el convencimiento de que una determi-

La gestión por valores da origen a una forma determinada de dirigir, de gestionar personas y recursos, de dar identidad juandeniana a la gestión: la gestión carismática

nada manera de hacer en todos los centros de formación de la Orden conformando una identidad propia es posible, y la determinación por parte de directores y gestores de ejercer de forma intencional la gestión carismática para liderar los centros de formación, nos lleva a los centros de formación de la Orden a unirnos para dar contenido a la propuesta de Calixto Plumed O.H. y a iniciar un trabajo conjunto para definir un modelo de formación que recoja todos aquellos elementos comunes que nos identifican.

A continuación referenciamos la composición del grupo ampliado y la relación de los centros participantes y el cronograma de las diferentes reuniones realizadas.

#### Preparación del Encuentro

Rudolf Knopp OH,  
Presidente, Curia General

Miguel Ángel Varona OH,  
Superior Provincia de Castilla, Madrid;

Calixto Plumed OH,  
Coordinador Docencia e Investigación  
Provincia Bética

Klaus Mutschlechner,  
Curia General.

Carlo Galasso,  
Director de la Oficina de Bruselas.

#### Relación de personas y centros docentes de formación participantes:

Carlos Calleja  
Centro Universitario de Ciencias  
de la Salud San Rafael-Nebrija Madrid

Juan Manuel Arribas y Rosa Fernández  
Escuela Universitaria de Enfermería  
y Fisioterapia Ciempozuelos, Madrid

Francisco Ventosa OH  
Centro Universitario de Enfermería  
"San Juan de Dios" Bormujos Sevilla

Addolorata Vassallo  
Escuelas representadas: Polo Didattico  
Isola Tiberina; Villa San Pietro:  
Centro Studi San Giovanni di Dio. Roma

Amèlia Guilera Roche  
Campus Docent Sant Joan de Déu. Barcelona

Barbara Zinka  
Escuelas representadas: Pflegeakademie  
der Barmherzigen Brüder Viena;  
Schule für visuelle und alternative  
Kommunikation Linz. Viena

Elfriede Käsbauer  
Escuelas representadas: Fachschule für  
Heilerziehungspflege Reichenbach;  
Berufsfachschule für Krankenpflege  
und Kinderkrankenpflege Regensburg;  
Berufsfachschule für Krankenpflege Klinikum  
St. Elisabeth Straubing; Fachschule für  
Heilerziehungspflege Gremsdorf; Johannes  
Grande-Fachschule für Heilerziehungspflege  
Straubing; Berufsfachschule für Krankenpflege  
Schwandorf. Reichenbach

Soledad Ferreras  
Centro de Formación Profesional  
San Juan de Dios, Ciempozuelos, Madrid

El conjunto de los Centros de formación de la Orden en Europa presenta unas características diversas, se orientan a la formación sanitaria,



LH n.319

y a la integración y educación social, algunos centros quedan enmarcados en la formación profesional, otros son facultades y escuelas universitarias. Esta diversidad aporta riqueza al debate, pero a la vez presenta dificultades puesto que las realidades vinculadas a la estructura educativa y a la cultura de cada uno de los países, son diferentes.

## 2/

### Cronograma de reuniones y temas tratados.

#### 2/1

Roma, octubre de 2015.

En esta primera reunión de Escuelas se constituye el Grupo Promotor, con representantes de los cuatro países implicados: España, Italia, Austria y Alemania.

En este primer encuentro cada uno de los representantes de los países hizo una breve presentación de los Centros, se definieron los objetivos del Encuentro a realizar en Granada en el año 2017, se acordaron las fechas del mismo, se estableció un calendario de encuentros y concretando una metodología de trabajo aceptada por todos los representantes se estableció un calendario de trabajo.

Se pidió a cada uno de los representantes que se creara ya fuera por centro ya fuera agrupando varios centros de características similares, un grupo de trabajo con los estudiantes, con el objetivo de reflexionar internamente, como se estaba haciendo en cada centro la transmisión de valores, que valores se estaban trabajando, en que asignaturas o materias y con qué metodología.

#### 2/2

Viena, mayo 2016.

En esta segunda reunión cada uno de los representantes presentó el trabajo realizado en los centros, enseguida fueron evidentes las diferencias de funcionamiento, puntos de partida, modelos curriculares y metodologías utilizadas.

El grupo decidió trabajar aquellos conceptos en los que había un consenso claro, y a partir de ese consenso desarrollar al máximo cada uno de los puntos, llegando a un acuerdo para poder establecer un modelo común de actuación en los centros de formación de la Orden en Europa.

Se definieron en esa reunión los aspectos organizativos básicos: viajes, alojamientos, comidas, así como la distribución de participantes. Se trabajó el contenido y formato del Encuentro, preparándose un primer programa, estableciéndose los temas a tratar y proponiendo a los conferenciantes.

#### 2/3

Madrid, febrero 2017.

En esta reunión se incorporan los responsables de las Escuelas Universitarias y Centros de Formación profesional de España, constituyéndose el grupo de trabajo ampliado, con el objetivo de trabajar a fondo en una propuesta de modelo de formación de humanización y acompañamiento que diera respuesta a la demanda de Curia General y pudiera por su transversalidad ser de aplicación en todos los países.

Se confecciona el programa definitivo del Encuentro, confirmando listado de asistentes y de conferenciantes y estableciendo los tiempos y el formato de participación. Finalmente se distribuyen las plazas de la siguiente manera: **un total de 145 participantes: Alemania 49, Austria 11, Italia 21, España 64.**

Se elabora conjuntamente una propuesta de modelo que posteriormente se comparte con los representantes del resto de países, hasta construir el documento definitivo.

## 3/

### Reflexiones finales.

El trabajo realizado a lo largo de estos dos años culminó los días 6 y 7 de abril de 2017 en un Encuentro de las Escuelas Europeas, que reunió 150 Hermanos, educadores y estudiantes, en un marco de intercambio de experiencias en el que se presentó el modelo elaborado conjuntamente que se presenta en el artículo siguiente.

El compromiso adquirido en el Encuentro es aplicar el modelo en cada uno de los Centros y volver a reunirnos dentro de cuatro años para compartir las experiencias derivadas de su implementación.

#### Bibliografía

Bisquerra, R. (2012).

*Orientación, tutoría y educación emocional.* Madrid: Síntesis.

Camps, V. (1999)

*Paradojas del individualismo.* Barcelona: Biblioteca de Bolsillo. Editorial Crítica S.L.

Erra (2017)

*La gestión carismática en nuestros centros.* Revista IN, n. 252 Noviembre/ Diciembre 2016 y n.253 Enero/Febrero 2017.

Guilera, A., Martínez, L., i Ramió, A. (2014).

*Conviure amb la malaltia.* Barcelona: Mediterrània.

León Solís, L. (2004)

*Valores democráticos para una propuesta de Educación Permanente.* Universidad de Huelva.

Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. (2000).

*Carta de Identidad.* Madrid: Fundación Juan Ciudad.

Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. (2012).

*La formación de los colaboradores.* Guía para la formación sobre la filosofía y los valores de la Orden: Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.

Pérez Viramonte, G. (1998)

*Educación, paz y derechos humanos: ensayos y experiencias.* Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente (Guadalajara, Mexico). ITESO.

Plumed Moreno, C. (2011).

*Realización de los valores en la Orden Hospitalaria.* Archivo Hospitalario 9.



## 02 / Modelo de formación de humanización de la asistencia y el acompañamiento

Juan Manuel Arribas, Carlos Calleja,  
Soledad Ferreras, Amèlia Guilera,  
Elfriede Käsbauer, Addolorata Vassallo,  
Francisco Ventosa, O.H. y Barbara Zinka  
Coordinador: Calixto Plumed OH

Los días 6 y 7 de abril, los diferentes centros de formación de la Orden de Austria, Alemania, Italia y España, representados por Hermanos, profesores, personal de administración y estudiantes se reunieron en Granada para presentar y debatir el Modelo de formación de humanización de la asistencia y el acompañamiento, que se estuvo debatiendo y preparando durante los dos años anteriores al Encuentro. Presentamos a continuación el contenido del Modelo que fue consensuado por todos los centros y que recoge todos aquellos aspectos que deben definir la forma de hacer y de ser de trabajadores y estudiantes del ámbito de la formación profesional y la formación universitaria de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios

*Palabras clave: Formación; Humanización; Acompañamiento; Valores.*

On April 6th and 7th, different training centres of the Order, from Austria, Germany, Italy and Spain, meet in Granada. The centres were represented by the Brothers, professors, administrative staff, and students, whose purpose was to introduce and discuss the Training Model for humanization of care and accompaniment that was debated and prepared for two years before the Meeting. The information below includes the content of the Model agreed by consensus by all the centres. It covers all the aspects that must define the way of doing and being of the personnel and the students in the field of vocational training and university education of Hospitaller Order of St. John of God.

*Key words: Training, Humanization, Accompaniment, Values*

La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (OHSJD) lleva atendiendo a las personas más desprotegidas y necesitadas desde 1539.

Su Fundador, **San Juan de Dios**, fue un hombre carismático, **que vivió plenamente el evangelio de la misericordia y supo vivir y manifestar el carisma de la Hospitalidad según un estilo propio: el estilo de San Juan de Dios (Cf. Constituciones 1).**

La Misión de la OHSJD continúa la senda marcada por su Fundador, San Juan de Dios, para dar respuesta a las necesidades existentes, es decir, evangelizando a través del alivio del sufrimiento, la enfermedad, la marginación y la discriminación, en la atención a los más necesitados. Este ha sido el legado que San Juan de Dios dejó y continúa hasta nuestros días.

De este modo se lleva adelante la misión a través de la **Hospitalidad**, expresión fundamental y central de la filosofía, el estilo y el patrimonio cultural y espiritual de la OHSJD.

Todas las Obras Apostólicas de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios se fundamentan y legitiman en los Principios y Valores Identitarios recogidos en las Constituciones, Estatutos Generales de la Orden y ampliamente desarrollados en su Carta de Identidad.

A través de ellos expresamos que nuestras Obras Apostólicas son y se definen Centros confesionales católicos.

Esta característica nos compromete de un modo singular, dentro de la Iglesia y de la sociedad, a observar y defender los principios evangélicos, la doctrina social de la Iglesia y las normas referentes a los derechos humanos **(Cf. EE.GG. 49).**

Cimentada en los postulados identitarios derivados del ideario católico de nuestras Obras Apostólicas, consideramos la **Hospitalidad** como el metavalor o viga maestra que, completada con los valores de **Calidad, Respeto, Responsabilidad** y **Espiritualidad**, sustenta y nutre la Misión de la Orden, promoviendo una asistencia a los enfermos y necesitados según el Estilo de San Juan de Dios.

Teniendo en cuenta los avances y las exigencias de la medicina y de la intervención social, de la investigación científica y de la bioética, nuestro apostolado no debe limitarse a la mera asistencia, debe abarcar también el campo de la **educación**, prevención, rehabilitación y atención comunitaria de los enfermos y necesitados, manteniéndose abierto a las nuevas necesidades. **(Cf. EE.GG. 48).**

La Carta de Identidad, impregnada de las fuentes históricas y documentales de la Orden Hospitalaria, aboga por una atención continuada e integral en la que se intenta dar un servicio que cubra las necesidades sanitarias, familiares, sociales y espirituales de la persona acogida bajo su Hospitalidad.

En ella, se hace referencia de manera explícita a la formación, docencia e investigación como una constante en la Orden y un imperativo en la actualidad. La docencia es una ventana hacia el exterior, una garantía de la calidad y una dimensión de futuro y responsabilidad **(Cf. Carta de Identidad, 6.2.2).**

La vulnerabilidad, desde el punto de vista del conocimiento es uno de los mayores impedimentos para que la sociedad progrese y para que sus ciudadanos se integren en el tejido social y productivo. La educación de base y la formación orientada al mundo laboral permiten

Este modelo docente sustenta tanto la actividad académica reglada como toda actividad formativa que se imparte en los centros asistenciales y sociales

conseguir individuos más y mejor integrados y relacionados y, por supuesto, más productivos en el sentido de que son capaces de generar retornos para la sociedad que los enseña.

Un compromiso con la Asistencia Integral centrada en la dignidad de la persona debe dar respuesta a las necesidades de los usuarios en los centros de la Orden conforme a una manera de hacer las cosas que sea fiel a su **Identidad Institucional**.

A esa manera de hacer las cosas es a lo que se denomina **Modelo Asistencial y de Acompañamiento**. Este modelo sitúa en el centro, como núcleo del mismo, el **respeto** a la **dignidad** de la persona, considerando este valor de carácter universal. Desde este punto de vista, la persona tiene un valor en sí misma y no en base a circunstancias o a elementos internos o externos a ella. El Modelo así definido, incorpora los elementos de gestión necesarios para su desarrollo y, además, lleva implícita la **Hospitalidad** como metavalor (valor transversal), que impregnado de una concepción cristiana de la persona, de la vida y del mundo, incluye los valores de **respeto, la calidad, la responsabilidad y la espiritualidad** en su más amplio significado.

La atención integral incluye, entre otras herramientas relevantes que lo definen, la docencia y la investigación, buscando y transmitiendo las mejores prácticas y conocimientos en la atención de los usuarios, sin olvidar el compromiso de la Orden Hospitalaria de prestar una atención centrada en la persona desde el carisma y desde la técnica; desde la humanización y la ética. San Juan de Dios, una forma de ser y vivir: una vida dedicada al cuidado.

Por lo tanto, la docencia y la investigación surgen desde dos ámbitos diferentes para ser una única meta final. El ámbito de la práctica asistencial y social de los centros, donde es inherente al modelo de atención integral que presta la Orden Hospitalaria como una herramienta más de su desarrollo, orientada al usuario atendido y familia; y el ámbito de la docencia en sí misma,

a partir de centros docentes que desarrollan su actividad orientados al estudiante, como eje de su desarrollo.

Desde este punto de vista, el alumnado de nuestros centros docentes debe ser atendido conforme a un estilo propio.

Al igual que las acciones de tipo asistencial y social se dirigen a personas que necesitan cuidados para mejorar su salud y bienestar, las actividades docentes se dirigen a personas que quieren o necesitan la formación para incrementar su conocimiento y crecimiento personal. Desde este punto de vista, la atención en el ámbito docente no se diferencia de la atención en cualquier otro área de interés para nuestra Organización, por lo que los centros docentes gestionados por la Orden adquieren la categoría de Obras Apostólicas.

En este sentido, el presente Modelo Docente, debe ser conocido y compartido por todos los Centros Docentes de Europa, tanto de Educación Superior como Formación Profesional, como un instrumento de realización y transmisión de los Principios y Valores de la Orden Hospitalaria.

Sea cual fuere el tipo de actividad docente que se imparta, no debe centrarse exclusivamente en la formación científico-técnica, sino también ha de considerar de manera especial la transmisión de los aspectos de la humanización que encarnan nuestros principios fundamentales, nuestros valores y nuestra cultura, y que recogen la vocación docente que nace desde los orígenes de la Institución. Por tanto, la docencia, se convierte en herramienta que contribuye al desarrollo de la cultura de la Orden **(Cf. Carta de Identidad 5.3.3.9 - 6.2.1).**

El Modelo Docente trasciende a la propia Orden Hospitalaria ya que la formación de profesionales con los Principios y Valores de San Juan de Dios se universaliza contribuyendo con ello al bienestar de la sociedad especialmente de los más vulnerables y necesitados.

Desde los centros de formación, asistenciales y sociales, presentamos a la comunidad educativa y a las personas a las que prestamos formación y, por ende, a la sociedad, de una manera significativa, la figura de Juan de Dios como precursor de las ciencias asistenciales y de su humanización práctica (Cf. Carta de Identidad, 5.3.1.1).

Prolongar la acción de Juan de Dios por medio de su estilo de curar y cuidar, sus valores, su cultura, es hacer que se beneficien muchas personas y esto se logra cuando al finalizar los estudios, los nuevos profesionales se ponen en marcha, con la mente abierta, siendo críticos en la defensa y promoción de la vida humana, creativos, sabiendo escuchar a la persona atendida y a la familia y actuando en consecuencia.

Formamos a nuestros estudiantes para ser capaces de adaptarse a los escenarios cambiantes, complejos y diversos a los que van a enfrentarse como profesionales sociales y sanitarios, para asumir la responsabilidad de ser innovadores en su práctica profesional atendiendo siempre al análisis, a la evidencia y la reflexión, es decir, con una actitud investigadora. Una formación auténtica no se consigue si no lleva implícitos una serie de valores desde los que la persona pueda crecer, tanto en la vertiente personal como profesional. Por lo cual se van a explicitar los valores por los que se apuesta desde este Modelo en línea juandediana.

Esto implica también un perfil determinado de profesorado que va a compartir con los alumnos la responsabilidad de su formación y educación a la vez que un modelo de gestión participativo.

Cuando se habla de educación en valores debe hacerse desde un ámbito de reflexión que nos ayude a todos a percibir aquellos que son significativos para uno mismo y para los demás, vivir de acuerdo con ellos, construir el entorno que los favorezca, adquirir un pensamiento crítico respecto a los mismos y un compromiso hacia los valores cívicos y de la comunidad. En definitiva se trata de prepararlos para ser profesionales hospitalarios.

## 1/

### Objetivo-Visión.

El objetivo de este documento es describir en el ámbito de la docencia la manera de hacer de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en Europa de forma que permita hacer reconocible el Estilo y los Valores específicos que caracterizan a la Institución.

Para lo cual nuestro objetivo final será elaborar un Modelo común, sobre la transmisión y realización de los Valores de la Orden con el estilo de San Juan de Dios, para que en los centros de formación, profesores y alumnado sepan captar y atender las diversas necesidades sociales.

La comunidad educativa actúa de forma responsable dentro del respeto y la atención hacia los demás. Los docentes acompañan a los estudiantes en el camino que les convertirá en profesionales cualificados activos, comprometidos, responsables, competentes y autónomos.

Los centros docentes se comprometen a contribuir al desarrollo político-social en el interés de las personas asistidas y acompañadas, observando muy de cerca los cambios, necesidades y tendencias que surjan, y defender con valentía sus derechos.

El desarrollo del objetivo se basa en los siguientes planteamientos:

**A)** En nuestro Modelo Docente enfatizamos algunos de los derechos que históricamente han sido sello de identidad de la Orden Hospitalaria y que consideramos imprescindibles (Cf. Carta de Identidad 5.1.2):

- Respeto a la libertad de conciencia, sus convicciones religiosas, ideológicas y culturales.

- Respeto a la intimidad y confidencialidad.

- Respeto a la dignidad como persona.

**B)** Contemplar al estudiante como una persona con necesidad de ser atendido en su desarrollo y crecimiento personal y profesional.

**C)** La realización y transmisión de los Valores de la Orden Hospitalaria, desarrollando las líneas de acción imprescindibles para garantizar que la identidad juandediana esté presente, independientemente del ámbito en el que se desarrollen: pregrado, grado y postgrado.

**D)** La búsqueda continua de la excelencia académica.

**E)** La orientación de los proyectos formativos hacia las áreas de interés de la Orden Hospitalaria.

**F)** Incorporar los criterios de gestión de personas que garanticen que los Colaboradores participen de los principios y valores de la Orden y sean transmisores de los mismos.

**G)** Desarrollar líneas de investigación propias de la Orden, de acuerdo a las características de cada centro, priorizando la humanización de la asistencia y la bioética, dirigidas hacia el crecimiento del modelo de cuidados juandediano y el reconocimiento social.

**H)** Velar para que la convivencia de los estudiantes con los docentes esté marcada por el aprecio mutuo, cuyo fundamento se halla en una actitud de franqueza, respeto, honestidad y atención.

## 2/

### En qué valores queremos fundamentar nuestra actuación: centrados en la Hospitalidad.

En la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, los valores institucionales de hospitalidad, calidad, respeto, responsabilidad y espiritualidad han sido conceptualizados por la propia Institución. A continuación se presentan las ideas centrales que rigen cada valor institucional que ayudará a situar el tema central de reflexión<sup>1</sup>.

La **hospitalidad**, como expresión fundamental y central de la filosofía, el estilo y el patrimonio cultural y espiritual de la OHSJD, es la base esencial de nuestro servicio y de nuestra gestión y se expresa a través de la **calidad**. A partir de la excelencia y de la profesionalidad de nuestros colaboradores, tomamos conciencia de las nuevas necesidades para llevar a cabo el modelo de atención juandediano.

La calidad se traduce en **respeto** por todas las personas que acuden a nuestros servicios y centros. El respeto es, por otro lado, condición indispensable para poder actuar de manera hospitalaria en todo lo que tiene que ver con la acogida y el acompañamiento. Respeto al prójimo, al “otro”, ofreciéndole una atención a toda su dimensión humana con una actitud comprensiva y justa en nuestro ámbito sanitario y social. El acoger con respeto al otro nos lleva a la **responsabilidad**, criterio fundamental para nuestro servicio y gestión. Hacerse cargo, comprometerse con la realidad del otro, de las personas y colectivos en situación de enfermedad, vulnerabilidad o riesgo social, exige una gran dosis de responsabilidad. Finalmente, desde esta responsabilidad se explica la dimensión o valor

<sup>1</sup>. Para una aproximación a los valores, Cf. Plumed Moreno, C. (2011). Realización de los valores en la Orden Hospitalaria. Archivo Hospitalario 9.

de la **espiritualidad** para guiar a cada persona en su búsqueda de significado, de trascendencia incluido el ámbito religioso. La hospitalidad es, pues, el valor fundamental y central de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, y a su vez se traduce en cuatro valores: calidad, respeto, responsabilidad y espiritualidad.

La **calidad** incluye las nociones de excelencia, profesionalidad, servicio integral y sensibilidad hacia las nuevas necesidades. También implica el modelo de unión con los colaboradores, el modelo de atención de San Juan de Dios, la acogida en los centros y la cooperación con terceros. Podríamos decir que la calidad se entiende como la capacidad de la Institución para satisfacer con excelencia tanto las necesidades de las personas asistidas como las de sus propios profesionales.

Es la atención integral y holística que centra sus objetivos en el bienestar de la persona, con continuidad y profesionalidad en todas las fases del proceso de atención. La calidad debe ser ofrecida desde una filosofía de trabajo en común por parte de todas las personas que componen la organización y a través de la cual, la persona atendida y su familia perciben seguridad y confianza.

La calidad exige estar dirigida hacia la excelencia, entendida esta, no como acto aislado, sino como hábito y esfuerzo para la mejora continua en la actividad profesional. La excelencia es un modelo de compromiso y estilo profesional (De la Cuesta, 2000). En el valor de calidad, debemos integrar también el valor calidad de vida como una aproximación más holística al cuidado de la persona.

El **respeto** hace referencia a la consideración con los demás, la humanización, la dimensión personal, respeto a la Institución y sus Principios (Cf. Carta de Identidad 5.1.3.1), la responsabilidad mutua entre las personas que integran la Institución, la comprensión, la atención holística, la promoción de la justicia social y la participación de los miembros de la familia.

El respeto se entiende como humanización, aceptación, reconocimiento e integración de las personas y sus familias, actitud de servicio, corresponsabilidad, mirada atenta y expresión de caridad (Esquirol, 2006). El respeto a la realidad de cada persona como alguien singular rige la forma de atención a los demás (Escámez, 2002:44). Se entiende también como el respeto a las concepciones y opiniones diferentes abordándolas de forma constructiva, así como a la comunicación basada en la franqueza, la honestidad y la confianza. Este es, en definitiva, el principio más elevado y el valor que ayuda a reconocer y apreciar las cualidades y los derechos de los otros (Marriner, 2009; Torralba, 2003).

La **responsabilidad** reúne las nociones de fidelidad a los ideales de San Juan de Dios, ética (bioética, ética social, gestión ética), respeto al medio ambiente, responsabilidad social, sostenibilidad, justicia y la distribución equitativa de los recursos. La responsabilidad muestra el estado, calidad o hecho de ser responsable. Ser legal y ético, ser capaz de rendir cuentas del cuidado o bienestar del otro.

La responsabilidad es una virtud o disposición habitual inherente a la asunción de la implicación y los resultados de las propias conductas, actos y decisiones, sean estas de carácter autónomo o delegado. Es “hacerse cargo”, cuidar de otro ser humano cuando este se sienta amenazado en su vulnerabilidad. La responsabilidad es un deber, ya sea moral o legal, de cumplir con lo que uno se ha comprometido. Exige coherencia en el actuar acorde con los principios y valores que se profesan. Por ello si en nuestras actuaciones nos inclinamos solo o prevalentemente por la utilidad social, por la eficacia, eliminando la dimensión de ser testigos del amor de Cristo, según el carisma de San Juan de Dios, atentamos a nuestra integridad como proyecto de existencia y nuestras obras no tendrán la fuerza evangelizadora que han de tener (Cf. Carta de Identidad, 7.1.1).

La responsabilidad es tener conciencia y respeto al medio ambiente, e integra el concepto de

justicia y distribución equitativa de los recursos. En el quehacer profesional, es la proyección en la praxis de un código, una ética profesional con la capacidad de tomar decisiones morales o racionales por uno mismo.

A la responsabilidad se asocian las virtudes de valentía (como responsabilidad ante los demás) y de humildad (como responsabilidad ante uno mismo). La responsabilidad tiene un efecto directo con otro concepto fundamental: la confianza (Luhmann, 2005). La **espiritualidad** es un valor que parte de la idea de que la persona es una realidad plural, estructurada y constituida por las dimensiones biológica, psíquica, social y espiritual. La dimensión espiritual ocupa el mundo de los valores y creencias que forman parte del núcleo de la identidad de la persona y es constitutiva del ser humano. Es una llamada a toda persona a orientar y crecer mediante transformaciones en búsqueda de la plenitud. La espiritualidad es lo que da sentido y profundidad a la existencia, y su naturaleza es singular, específica y personal (Emblen, 1992), es incluso una dimensión que trasciende lo biológico, psicológico y social de la vida (Rivera-Ledesma, 2007).

El valor espiritual ha sido definido como un estado interno caracterizado por un sentimiento de integración con la vida y el mundo (Soeken, Carson, 1987) que se desarrolla en la singularidad del sujeto con independencia del origen, nacionalidad, género, confesión o filosofía de vida. El profesional sociosanitario no debe olvidarse de la dimensión sobre la atención a la persona de aquellos aspectos que hoy día podemos englobar bajo el término “**spiritual care**” (Frick, E. 2006).

La espiritualidad se suele identificar como un factor importante que ayuda a lograr el equilibrio necesario para mantener la salud y el bienestar<sup>2</sup>. Por ello, nuestro Modelo Asistencial considera un **elemento esencial en la asistencia la dimensión espiritual y religiosa como oferta de curación y salvación, respetando otros creos y planteamientos de vida (Cf. EE.GG, 50).**

## El estudiante es el centro de la actividad formativa y de la atención docente, debe ser cuidado, guiado y acompañado en toda su trayectoria personal y formativa

Por otra parte, creemos insuficiente una espiritualidad sin Dios y apostamos en nuestras Obras Apostólicas por una oferta de atención a las necesidades espirituales y religiosas de las personas, concretada en acciones pastorales específicas, como una contribución decisiva a la realización de la Misión evangelizadora y pastoral de la Orden Hospitalaria.

La **hospitalidad**, fundamentada en los Principios derivados del ideario Católico y articulada en estos cuatro valores, configura el núcleo central de la institución de San Juan de Dios, se orienta al servicio a la sociedad a través de las personas que la constituyen.

Varios autores estipulan que las personas que trabajan en el seno de las organizaciones muestran más satisfacción laboral si trabajan a partir de valores compartidos (Valbuena, Morillo y Salas, 2006:69), aunque, cuando realmente los valores están impregnados en una organización, estos son apreciados y compartidos por todas las personas que la integran (Marriner, 2009).

De hecho, los valores en las organizaciones contienen las normas ideales de conducta que se puede evaluar, porque estos establecen las bases para la comprensión de las actitudes que enlazan (Valbuena, Morillo y Salas, 2006:62).

La experiencia fundamental de San Juan de Dios fue la misericordia de Dios y su atención incondicional al ser humano.

La descripción de los valores institucionales es la puerta de entrada a un proceso de rearticulación en la dinámica organizativa de estos valores compartidos, con el objetivo de que no solo estén escritos en la misión de los centros o en los registros de comunicación, sino que formen parte del quehacer diario de todos los profesionales y colaboradores y, consecuentemente, formen parte de su identidad social.

Como apuntan García y Dolan (1997), la transformación y consolidación de grupos profesionales en verdaderos equipos humanos bien

**2.** Para muchos de los conceptos empleados en este apartado Cf. las obras de Viktor Frankl: La idea psicológica del hombre. Madrid: Ediciones Rialp, S.A. 1984; La presencia ignorada de Dios. Barcelona: Herder. 1985; El hombre doliente. Barcelona: Herder. 1994; El hombre en busca del sentido último. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica. 2002; El hombre en busca del sentido. Barcelona: Herder. 2004.

cohesionados, requiere considerables inversiones de tiempo y de recursos, y, por tanto, la formación de una verdadera identidad social, a partir de estos valores compartidos, no se forja de forma espontánea, sino que debe trabajarse. En el caso de nuestra Orden contamos con un camino de décadas de valores compartidos.

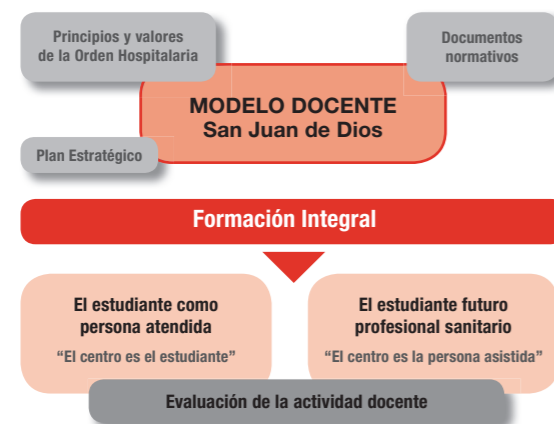
### 3/

## Desarrollo del modelo.

Este Modelo Docente sustenta tanto la actividad académica reglada como toda actividad formativa que se imparte en los centros asistenciales y sociales. Partiendo del imprescindible respeto y aplicación de la normativa educativa propia de cada Centro, el desarrollo del Modelo Docente se establece a partir del siguiente esquema que contempla dos pilares que lo fundamentan para lograr una Formación integral basada en el espíritu, vida y obra de San Juan de Dios:

- El estudiante como persona atendida:  
**El centro es el estudiante**

- El estudiante como futuro profesional social y sanitario que tenga como centro de su atención al ser humano:  
**El centro es la persona asistida.**



### 3/1

#### Programa docente basado en valores.

Promueve la formación Integral de los alumnos de acuerdo con una concepción cristiana de la persona, de la vida y del mundo.

El objetivo de nuestros Centros es formar de manera integral a los futuros profesionales para que sean capaces de afrontar y atender las necesidades de salud y enfermedad de la población y a los colectivos vulnerables y excluidos, adaptándose a los diferentes contextos socioculturales.

Como consecuencia, nuestro Modelo debe incluir no sólo el nivel científico y social necesario, sino la imprescindible formación para promover una mayor humanización de la asistencia.

Los valores que deseamos transmitir en el desarrollo de este proceso formativo y educativo provienen de fuentes diferentes: los valores propios de un modelo pedagógico (autonomía, creatividad, participación y libertad), los valores ético-profesionales de cada una de las disciplinas y, muy especialmente, los valores que reflejan la filosofía asistencial de la Orden Hospitalaria sustentada en una concepción cristiana de la persona, de la vida y de la asistencia.

El respeto a la persona, a su dignidad y diversidad, la humanización en la asistencia, la acogida, la autenticidad, la integridad personal y profesional, la apertura a la trascendencia, la responsabilidad, la cooperación, la solidaridad y el compromiso, entre otros, ocupan un lugar preeminente en nuestra función docente.

El estudiante es el centro de interés de la actividad educativa. Es una persona en proceso de desarrollo y crecimiento personal que pretende alcanzar la máxima competencia en conocimientos, actitudes y habilidades propias de cada profesión. Consideramos que es una persona responsable, autónoma, creativa y participativa y el agente principal de su educación.

### 3/2

#### La comunidad educativa como transmisora de valores.

La comunidad educativa es una pieza clave de este engranaje de transmisión, no sólo de conocimientos sino de cultura y de una manera de hacer con carácter Institucional. Por ello, la calidad profesional y humana de nuestros profesionales docentes debe estar garantizada, además del conocimiento y respeto a la Institución, a la cual representan al impartir docencia desde su amparo. El personal docente y no docente de la comunidad educativa son profesionales cualificados que comparten con el alumnado la responsabilidad de la formación y educación.

Les corresponde:

- Adoptar un rol profesional en su relación con los alumnos, mostrando respeto, actitud de servicio, disponibilidad, honradez, sencillez, transmitiendo confianza y seguridad en su actuación todo ello desde un lenguaje verbal y no verbal coherente con la situación específica.

- Dinamizar el proceso de enseñanza-aprendizaje con la motivación y la facilitación del desarrollo personal y de la capacidad crítica.

- Estructurar la docencia de acuerdo a la evolución de la pedagogía y a los resultados de la investigación científica.

- Asegurar la progresión del alumno de manera que sea capaz de reflexionar, buscar soluciones, analizarlas y aplicarlas.

- Desarrollar el papel de educador en valores, actuando como promotor de una conducta ética de acuerdo con los Valores y los Principios de la Institución y la deontología profesional, actuando como modelo y guía para los estudiantes.

- Favorecer, asimismo, un ambiente laboral positivo que permita desarrollar la relación interpersonal, la comunicación y el intercambio de

información y la colaboración entre todos los miembros de la institución.

- Ser un agente de cambio personal, profesional y de la organización, mediante el desarrollo de la creatividad, la innovación y la investigación.

- Detectar los problemas que surjan en el proceso de aprendizaje y buscar soluciones con los estudiantes.

- Asumir el compromiso para tener al día sus conocimientos a través de la formación continua e institucional (**Life long learning**).

- Desarrollar herramientas para el logro de un equilibrio entre la vida personal y la vida profesional (**Work life balance**).

### 3/3

#### El estudiante es el objeto de los valores.

##### El centro es el estudiante.

A lo largo de todo el proceso educativo el estudiante se constituye como protagonista y es el centro de nuestra atención considerándole como una persona que debe ser cuidada, guiada y acompañada en toda su trayectoria, tanto personal como formativa, ayudándole a comprender el significado de la hospitalidad. El sentido es que el estudiante pueda vivir en sí mismo una forma de atención propia de la Orden Hospitalaria, que será la que le acompañe y le ayude a reproducir estas actitudes en su relación con las personas a las que presta su servicio. Entendemos que existen momentos claves en la trayectoria del estudiante que han de ser cuidados especialmente, para la transmisión explícita de los valores, ya que esta transmisión debe ser intencional, estar planificada y poder evaluarse.

La **acogida** como la forma de recibir al estudiante con afecto, calidez y profesionalidad que le permita confiar en las personas y en la Institución que le van a acompañar en su proceso

formativo. **El acompañamiento.** Desde el inicio de la formación, hasta la finalización de su vida como estudiante, debemos estar siempre a disposición del alumnado y del egresado, con capacidad de escucha y diálogo, con actitud de servicio y sencillez para orientarle y acompañarle tanto en su desarrollo académico como en sus necesidades y circunstancias personales; en coherencia con nuestro proyecto de formación integral. La franqueza, la sinceridad, el encuentro con el otro al mismo nivel, tomar en serio al prójimo, transmitir seguridad y una clara disposición a la ayuda, constituyen las bases para que todos se sientan aceptados como son y sientan que pueden ser como son. Durante el itinerario formativo deberá tener el acompañamiento adecuado que le permita desarrollarlo. Para ello contaremos con Planes de Acción Tutorial que garanticen los canales de comunicación necesarios para orientar y atender las necesidades desde los estudiantes. La institución docente debe hacer presentes el Carisma y la capacidad institucional de generar hospitalidad a través de actividades para la integración y la convivencia entre la comunidad educativa. Esto se ve reflejado en el hecho de que las escuelas se comprometen en la integración e inclusión de todas las partes interesadas. Por ello, se muestran abiertas a personas con discapacidades y admiten también a aquellos candidatos que piensan de manera diferente, que tienen otras creencias o que no creen.

Entablan con ellos un diálogo constructivo guiado por el aprecio mutuo y potencian acciones que permiten a los estudiantes acercarse a los desfavorecidos y descartados, desde la realidad, para que aprendan a responder de forma constructiva a favor de los demás, promoviendo lazos de solidaridad en la comunidad educativa. La formación práctica constituye una excelente oportunidad para la preparación como futuros profesionales y como personas en base a los principios y valores de la hospitalidad. Esta formación fomenta la cooperación interna y externa y amplía el horizonte de experiencias personales. En este momento significativo de su formación es primordial hacer hincapié en

todos aquellos aspectos que determinan una atención humanizada, y que tienen como eje las actitudes y comportamientos que deben rodear las actividades que se realizan con las personas atendidas.

Los docentes han de sensibilizar a los alumnos acerca de los riesgos que pueden surgir en el ejercicio profesional respecto a los actos de violencia, abuso y maltrato hacia la persona asistida para que adquieran la capacidad de desarrollar un rol activo en su defensa. Debemos ofrecer a los estudiantes la posibilidad de participar en actividades de voluntariado y que tengan la oportunidad de contribuir a mejorar la calidad de vida de otras personas a través de una presencia afectiva y cualificada. Así mismo se deben organizar actividades que contribuyan al desarrollo de la dimensión espiritual y religiosa. Se debe velar para que el entorno que rodea la actividad docente sea confortable y favorezca un clima adecuado para el estudio, la convivencia y el desarrollo del proceso formativo. Así como facilitar el acceso a los recursos informáticos y electrónicos adaptados a las necesidades de la sociedad actual.

#### Les corresponde:

- Proyectar en sus distintas actividades de aprendizaje los valores que le han ido acompañando en su proceso formativo
- Participar en el proceso de la transmisión de valores de forma activa.
- Conocer y tener en cuenta sus capacidades y limitaciones personales.
- Ser sensible a las diferentes realidades personales y sociales.
- Respetar a la Institución y sus Principios (Cf. Carta de Identidad, 5.1.3.1.).

#### Transición al mundo laboral

El objetivo de la formación se centra en la ad-

La investigación en los centros es una apuesta por la generación de nuevos conocimientos y se entiende como motor de la innovación y contribución al progreso de la sociedad

quisición de competencias profesionales para el ejercicio autónomo de la profesión y su integración en los equipos interdisciplinares, sobre la base de conocimientos y métodos científicos de los campos de la asistencia y ayuda a los discapacitados. El acompañamiento al estudiante debe contemplar la fase final de su formación, facilitando su transición del ámbito educativo al mundo laboral, donde debe mostrar el alcance de su compromiso con los valores adquiridos.

#### 3/4

#### Otros elementos claves del desarrollo del Modelo.

#### 3/4/1

#### Investigación, innovación y transferencia de conocimiento.

La actividad asistencial, técnica y científica de la Orden Hospitalaria ha producido a lo largo de estos cinco siglos valiosas contribuciones en bien de la salud y de la vida. En ese sentido desde los centros docentes, debe favorecerse la búsqueda continua de mejoras de la asistencia a través de la promoción de la investigación y la transferencia del conocimiento (Cf. Carta de Identidad, 6.3). La investigación en los Centros es una apuesta por la generación de nuevos conocimientos como motor de la innovación y que contribuye al progreso de la sociedad.

En todos los centros docentes, especialmente aquellos que imparten enseñanzas universitarias, la actividad investigadora es una obligación ineludible que define la enseñanza superior. El desarrollo científico requiere cada vez mayor calidad y cantidad, y por la que serán evaluados los profesores universitarios y acreditados los títulos que se imparten tanto de Grado como de Postgrado. Los Centros establecerán las estrategias oportunas que permitan desarrollar la actividad investigadora del profesorado y la transferencia de conocimiento, además de la formación científica de los alumnos más allá de lo estrictamente establecido en los planes de

estudios. Con todo ello se transmite a los estudiantes que la investigación es el modo en que una disciplina crece y se desarrolla al tiempo que contribuye al bienestar de la sociedad en su conjunto.

#### 3/4/2

#### Evaluación de la actividad docente.

El compromiso irrenunciable de la Orden Hospitalaria con la calidad queda patente en la Carta de Identidad. Nuestro Modelo Docente, se orienta a desplegar la cultura de la calidad en su vocación de describir cómo la Orden Hospitalaria hace reconocible su estilo y valores en el ámbito docente, recoge la importancia de establecer políticas de evaluación que garanticen la calidad de la docencia y la mejora continua de la misma. Los centros deben establecer mecanismos de evaluación y mejora de la calidad lo que implica el diseño y la aplicación de instrumentos de evaluación periódicos así como un sistema de indicadores que orienten el desarrollo de los cuadros de mando y su utilización en la toma de decisiones para la mejora de la calidad.

#### Bibliografía

- Arroyo, A., Fernández R., Ferreras, S., Lama, C., Ventosa, F. (2016). *Modelo Docente*. Curia Provincial Bética. Sevilla 2016.
- De la Cuesta Arzamendi, J. L. (1999). *La excelencia como compromiso y estilo profesional. Ponencia presentada a les XX Sesiones de trabajo de la Asociación Española de Enfermería Docente. XXI/20 años, creando estilo enfermero, la propuesta de la A.E.E.D. para la excelencia profesional*, Donostia-San Sebastián, 3-4-5-Marzo 1999, Sevilla. 15-283.

Emblen, J. (1992).  
*Religion and spirituality defined according to current use in nursing literature.*  
Journal of Professional Nursing, 8(1), 41-47.

Escámes, J. (2001)  
*Valores, actitudes y habilidades en la Educación para la salud.*  
Educación XXI, 4, 41-59.  
Recuperat des de:  
www.uned.es/educacionXXI/pdfs/04-02.pdf

Esquirol, J.M. (2006).  
*El respeto o la Mirada atenta.*  
Barcelona: Ed. Gedisa.

Frankl, Viktor. (1984).  
*La idea psicológica del hombre.*  
Madrid: Ediciones Rialp, S.A.

Frankl, Viktor. (1985).  
*La presencia ignorada de Dios.*  
Barcelona: Herder.

Frankl, Viktor. (1994). *El hombre doliente.*  
Barcelona: Herder.

Frankl, Viktor. (2002).  
*El hombre en busca del sentido último.*  
Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.

Frankl, Viktor. (2004). *El hombre en busca del sentido.* Barcelona: Herder.

Frick, E. (2006).  
*A clinical interview assessing cancer patients' spiritual needs and preferences.*  
European Journal in Cancer Care. Volume 15, ssue July 2006 Pages 238-243.

Luhmann, N. (2005).  
*Confianza.*  
(2a ed.). Barcelona: Anthropos.

Marriner-Tomey, A. (2009).  
*Guía de gestión y dirección de Enfermería.*  
(8ª ed.). Barcelona: Elsevier.

Orden Hospitalaria  
de San Juan de Dios. (2010).  
*Estatutos Generales.*  
Roma: Curia General.

Orden Hospitalaria  
de San Juan de Dios. (2013).  
*Carta de Identidad.*  
Madrid: Fundación Juan Ciudad.

Plumed Moreno, C. (2011).  
*Realización de los valores en la Orden Hospitalaria.*  
Archivo Hospitalario 9.

Rivera- Ledesma,  
A., & Montero-López, L. (2007).  
*Medidas de afrontamiento religioso y espiritualidad en adultos mayores mexicanos.*  
Salud Mental, 30(1), 39-47.

Soeken, KL., & Carson, VJ. (1987).  
*Responding to the spiritual needs of the chronically ill.*  
Nursing Clinical North America, 22(3), 603-11.

Torralba, F. (2003).  
*Sobre la hospitalidad.*  
Extraños y vulnerables como tú.  
Madrid: PPC.

Valbuena, M., Morillo,  
R., & Salas, D. (2006).  
*Sistema de valores en las organizaciones.*  
Omnia, 12(3), 60-78. Recuperat  
el 20 de març de 2013 desde,  
www.redalyc.org/articulo.oa?id=73712303

#### Anexo

#### Relación de las personas y los centros docentes y de formación que han participado en la elaboración del documento

Rudolf Knopp OH,  
Presidente, Curia General, Roma;

Miguel Ángel Varona OH,  
Provincial, Madrid;

Calixto Plumed OH,  
Coordinador Docencia e Investigación Bética,  
Madrid, España.

D. Klaus Mutschlechner,  
de la Curia General, Roma.

D. Carlo Galasso,  
Director de la oficina de Bruselas

#### Directores y Centros Docentes y de Formación representados

D. Juan Manuel Arribas y Sra. Rosa Fernández  
(Escuela Universitaria de Enfermería  
y Fisioterapia Ciempozuelos, Madrid);

D. Carlos Calleja,  
(Centro Universitario de Ciencias  
de la Salud San Rafael-Nebrija Madrid);

Sra. Soledad Ferreras  
(Centro de Formación Profesional  
San Juan de Dios, Ciempozuelos, Madrid).

Sra. Amelia Guilera Roche,  
Esplugues de Llobregat Escola  
Universitária de Enfermería Esplugues  
de Llobregat (Barcelona), España);

Sra. Elfriede Käsbaauer,  
Reichenbach, Alemania (Escuelas representadas:  
Fachschule für Heilerziehungspflege Reichenbach;  
Berufsfachschule für Krankenpflege und  
Kinderkrankenpflege Regensburg; Berufsfachschule  
für Krankenpflege Klinikum St. Elisabeth  
Straubing; Fachschule für Heilerziehungspflege  
Gremsdorf; Johannes Grande-Fachschule für  
Heilerziehungspflege Straubing; Berufsfachschule  
für Krankenpflege Schwandorf).

Sra. Addolorata Vassallo,  
Isla Tiberina, Roma, Italia (Escuelas representadas:  
Polo Didattico Isola Tiberina; Villa San Pietro:  
Centro Studi San Giovanni di Dio Via Cassia 600);

Francisco Ventosa OH,  
(Centro Universitario de Enfermería  
"San Juan de Dios" Bormujos Sevilla);

Sra. Barbara Zinka,  
Viena, Austria (Escuelas representadas:  
Pflegeakademie der Barmherzigen  
Brüder Viena; Schule für visuelle  
und alternative Kommunikation Linz);





## 03 / Experiencias

# 03/1

## Una Granada de experiencias

Silvia Permuy Pascual,  
Centro Universitario de Ciencias  
de la Salud San Rafael-Nebrija. Madrid.

No creo que nadie se escandalice si comienzo por afirmar que creo que buena parte de los estudiantes no percibimos como especialmente seductor el debate o la reflexión en torno a los valores y que una propuesta de trabajo respecto a un modelo de formación, aunque vaya a ser el nuestro, nos resulta lejana.

Ahondando en la sinceridad, cualquier invitación al pensamiento teórico puede quedar respondida con un drástico: “no te pongas filosófico” o un coloquial “no me rayes”.

Así, la propuesta realizada en el Centro ya en el curso 2016 - 17, con vocación de continuidad el curso siguiente, y canalizada por el Servicio de Espiritualidad y Valores, no es que levantasen pasiones. Aprovechando el Foro de pensamiento **Antón Martín**, un espacio que con tenacidad se ofrece en el horario semanalmente para tratar asuntos que, como dice su responsable, “desbordan las aulas”, se presentó por primera vez el Encuentro de Escuelas Profesionales de la Orden Hospitalaria de Europa y la dinámica de trabajo; se formó un grupo de trabajo integrado por alumnos y profesores y se programaron encuentros, mesas redondas y sesiones de reflexión e intercambio.

El tono informal, el ambiente, la sinceridad con que fue posible afrontar los temas, el progresivo descubrimiento de que todo aquello que parecía tan lejano y tan teórico tenía derivadas y repercusiones concretas en la forma de entender y desarrollar la formación, hizo creer en muchos de nosotros el interés y la motivación.

Rompería la sinceridad inicial si no expresase que nos hubiera gustado que este trabajo previo hubiese tenido una mayor repercusión en el Encuentro y que el documento que se deseaba como resultado final recogiese en mayor medida los debates y las dudas surgidas en estos grupos de trabajo.

Creo que puedo hablar en nombre de todos mis compañeros del Centro San Rafael - Nebrija de Madrid si digo que vivimos el viaje a Granada

para participar en el Encuentro como un premio; un regalo que venía con “trampa” de responsabilidad. No sabíamos muy bien qué esperar, nos desilusionó un poco la escasa participación de los alumnos prevista en el programa, pero Granada tenía toda la fuerza de atracción de una ciudad preciosa y el eco de aquel Encuentro de Estudiantes vivido con intensidad en primero y que hacía aflorar tantas sonrisas. El trayecto compartido con los profesores y la visita a la Cartuja -de la noche granadina hablaremos en otro contexto- fueron una antesala perfecta para el Encuentro.

Sentada en la sala del viejo Hospital de San Juan de Dios, observando los siglos posados sobre tantas cosas y viendo entrar personas de tantos países distintos, con el receptor para la traducción simultánea en las manos, sin que hubiese comenzado discurso alguno, me vino a la cabeza la idea de que, ciertamente, me estaba formando en una de las instituciones socio-sanitarias más importantes del mundo.

Sentí un escalofrío similar un día después, en la procesión de entrada de la Eucaristía celebrada en varias lenguas, al ver aproximarse hacia el altar un cirio representando a cada centro formativo presente.

Las sesiones de trabajo fueron largas y densas y me reafirmaron en que el conocimiento de los valores teóricamente será necesario, pero, desde luego, no es suficiente. Los valores se trata de vivirlos, experimentarlos, percibir que se cumplen en uno mismo y afrontar el reto de cumplirlos.

Los vídeos realizados en los distintos centros de la Orden en Europa fueron, sin duda, lo más vivaz y animado, ofreciendo una imagen de gran riqueza y diversidad. También me gustaría valorar el trabajo realizado por algunos grupos de alumnos de distintos países, que llevaron presentaciones muy trabajadas.

Nuestra participación en una de las mesas redondas, que habíamos decidido no llevar

preparada “de casa” con la intención de recoger parte de lo vivido y comentado en las primeras sesiones del Encuentro, se convirtió en una fuente de estrés, pues no habíamos previsto que Granada ofrece muchas tentaciones y que había muchos compañeros de otros países a los que era obligatorio conocer.

Quizá en los primeros cursos de formación no nos damos cuenta, pero conforme va pasando el tiempo uno se va dando cuenta de que no en todas partes se hacen las cosas de la misma manera, que no en todas las universidades el trato y la relación entre alumnos y profesores es igual ni los modelos asistenciales son idénticos. Estudiar en San Juan de Dios - yo lo percibí en Granada con nitidez- tiene elementos singulares, lleva asociada una propuesta de “ser” y de “hacer”.

Que la profesora **Begoña Cuenca** estuviese presente en la mesa de conclusiones nos hizo particular ilusión y fue, al menos para nosotros, un cierre cargado de simbolismo. Llevábamos días hablando de valores, de identidad católica, de un modelo de formación, y hablaba en nombre de los profesores ella, que nos conoce por nuestro nombre, que recuerda los detalles de la primera entrevista, que atiende tantas cuestiones personales con afecto y discreción, que se emociona con nosotros y a la que pedimos que rece en tiempo de exámenes, en esa tempranísima oración universitaria de los miércoles que llevan manteniendo un grupo de nuestro Centro Universitario desde hace años.

Ser joven y estudiante es complicado. Se acumulan las tareas. Quizá muchas veces no lo parezca, pero valoramos los valores. Y Granada fue una granada cuajada de valores, ideas, convivencia y experiencias; corazón de la Orden Hospitalaria y, por unos días, corazón joven que latía para pensar una forma de enseñar, de aprender, de curar y de cuidar.

# 03/2

## Aquí empezó todo...

Blanca Egea Zerolo,  
Profesora de la EUEF "San Juan de Dios"  
Universidad Pontificia Comillas. Madrid.

Granada nos acogió los días 6, 7 y 8 de abril de 2017 en un encuentro Europeo de las Escuelas de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios.

Se trataba de una reunión en la que un total de 15 centros docentes, entre los que nos encontramos Escuelas universitarias de enfermería y fisioterapia y varios centros de formación profesional, de diferentes países de Europa, pudimos compartir las experiencias y novedades en uno de los campos que desde la Orden Hospitalaria se trabaja con mayor fuerza, que es el de la docencia.

Personalmente fueron unos días muy constructivos y valiosos por diferentes motivos.

Lo primero poder compartir los proyectos y objetivos de cada centro para ponerlos en común. El último día se presentaba el documento "Nuestro modelo de formación" que no es más que dejar por escrito lo que ya se intuía de las diferentes presentaciones de los centros, que todos tenemos una misma raíz y forma de actuar común a pesar de las diferentes culturas y áreas geográficas.

Me impresionó mucho el trabajo que desde cada centro docente se está haciendo desde las fronteras de los más necesitados. Fue muy bonito constatar cómo cada institución no pierde el objetivo de los excluidos, por ejemplo en España con los centros de salud mental, en Italia el trabajo realizado con una visión transcultural con las familias inmigrantes, haciendo un esfuerzo por adaptar los cuidados y la atención sanitaria a la diversidad cultural.

O como los países de centro Europa (Alemania y Austria) está realizando multitud de actividades de atención a los refugiados que están llegando a sus ciudades, para integrarlos en la sociedad de la mejor forma posible a través de la formación y la atención sanitaria.

Además, nos dio tiempo a recorrer a través de unos videos realizados por los distintos unidades, los cinco valores de la orden de San Juan de

Dios (Hospitalidad - calidad, respeto, responsabilidad y espiritualidad). Me hizo pensar que no tenemos que inventar lo que ya está inventado desde hace siglos y que necesitamos seguir profundizando lo que estos valores suponen en nuestro trabajo del día a día

Y toda esta experiencia en un entorno como es la ciudad de Granada Como nos dijo **José Antonio Soria Craus O.H.** Superior Provincial en la apertura del encuentro:

“Aquí está el origen de nuestra historia de Hospitalidad hoy extendida por todo el mundo.

Si para mucha gente Granada tiene un encanto especial, para nosotros hospitalarios, Granada es un referente esencial. Aquí empezó todo...”

No puedo más que terminar con el poso interno de un recuerdo muy agradecido a esos días.





# I Congreso Mundial de Bioética de la Orden



# 04/ Congreso Mundial de Bioética

Hno. José María Bermejo de Frutos,  
Presidente del Congreso

tener encendido el debate bioético para poder decidir entre todos los implicados lo mejor para la persona de nuestro tiempo ante situaciones de incertidumbre y de relativismo moral.

Los dilemas éticos a los que nuestro mundo se está enfrentando los hemos de resolver con conocimiento (ciencia), con humanidad (valores), con humildad (virtudes).

Desde el respeto a las creencias, a las ideologías, a los postulados científicos de cada uno, estamos obligados a entendernos y sentarnos juntos para pensar, compartir, motivarnos en encontrar las mejores soluciones ante cualquiera de los dilemas éticos con los que nos vamos encontrando en el desarrollo de la profesión médica, asistencial y científica.

La Orden de San Juan de Dios ofrece, a través de la revista *Labor Hospitalaria*, la experiencia vivida durante las cuatro jornadas de tan intensa actividad de este I Congreso Mundial de Bioética.

## 1/

### La Comisión General de Bioética.

La Comisión General de Bioética (CGB) es un organismo dependiente de la Curia General de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, cuya sede está en Roma. Se constituyó en el año 2006, siendo su primer presidente el **Hno. Jesús Etayo**, actual Superior General.

En el año 2012 se me encomienda a un servidor animar dicha comisión, actualmente formada por 11 miembros, profesionales y Hermanos de la Orden, expertos en formación bioética, con el fin de sensibilizar a toda las Provincias, centros y estructuras de la Orden, en la necesidad de formarnos en bioética con el fin de ayudar a nuestros profesionales, a los usuarios y a sus familias a tomar las mejores decisiones ante los problemas y dilemas que nos encontramos en diversos frentes.

Es motivo de satisfacción presentar la publicación de los contenidos del **I Congreso Mundial de Bioética** que la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios ha celebrado en El Escorial (Madrid), los días 11-14 de septiembre de 2017.

Con la participación de cerca de 500 congresistas la Orden ha posibilitado una plataforma de diálogo y reflexión para seguir compartiendo los conocimientos que nos brinda la bioética como ciencia que tiene como objetivo crear puentes y acercar posturas entre las ciencias humanas y los avances científicos.

La Orden Hospitalaria a lo largo de los últimos cuarenta años ha sido pionera en el desarrollo de la bioética en España y siempre ha mostrado un interés muy especial por implantar esta disciplina en sus centros hospitalarios y sociosanitarios como una ciencia necesaria e imprescindible para poder ejercer el carisma de la Hospitalidad con calidad y calidez en estos tiempos de grandes avances tecnológicos y de diversidad de posturas filosóficas, antropológicas y teológicas.

Por ello, es necesario, ahora más que nunca, man-

Resumo en tres bloques de problemas las principales preocupaciones o cuestiones bioéticas de la Orden relacionadas con: **1)** el desarrollo de la profesión médica (ética de la relación médico-paciente (bioética clínica); **2)** las políticas económicas, administrativas y de gestión de los medios necesarios en nuestra acción carismática y hospitalaria en relación a la utilización de los recursos disponibles (bioética y gestión organizacional de nuestras estructuras); **3)** las estrategias e intervenciones políticas llevadas a cabo en cuanto al medio ambiente y al cuidado del planeta tierra y del entorno de nuestros centros como casa común de cuantos la habitamos donde la hospitalidad debe hacer frente a tanta hostilidad que nos envuelve (bioética ecológica).

Los trabajos de la CGB, pues, se orientan a reflexionar periódicamente sobre las principales cuestiones de la Orden y de nuestros profesionales, dando orientaciones, ofreciendo materiales y herramientas de análisis, compartiendo experiencias y casos conflictivos con el fin de elaborar guías orientativas para que los profesionales y expertos en bioética de nuestros instituciones puedan decidir lo mejor, dentro de un marco de actuación conforme a las directrices de la Orden y del magisterio de la Iglesia.

Ofrecemos, pues, nuestras reflexiones a los usuarios, sus familias y demás compañeros de trabajo implicados en el quehacer profesional de la medicina y de los servicios sociosanitarios en cada país. Estamos abiertos, también a compartir con otras personas, profesionales e instituciones ajenas a la nuestra, que no compartiendo las mismas creencias religiosas, sí coincidimos en buscar lo mejor para que sean respetados los derechos humanos y la dignidad del ser humano, desde el principio hasta el final la vida.

Dicha comisión celebra al menos dos reuniones presenciales al año en Roma, y cuantas veces sea necesario para desarrollar su trabajo, según la demanda y programación anual, encaminados a cumplir un objetivo principal tal como se recoge en las **Declaraciones del Capítulo General, 2012:** “**Reforzar las Comisiones General**

y Provinciales de Ética y Bioética para que garanticen la formación y la adecuada toma de decisiones en dichos temas en toda la Orden.” **(Líneas Guías, III, 2).**

Los miembros que actualmente componen la Comisión General de Bioética son:

**Hno. José María Bermejo de Frutos,**  
*Presidente.*  
Máster en Bioética.  
Provincia de Castilla, sacerdote.

**Hno. André Sene,**  
*Secretario.*  
Curia General,  
Secretario. Sacerdote.

**Hno. Benigno Ramos,**  
*Vocal.*  
Curia General, consejero. Sacerdote.

**Dr. Salvino Leone,**  
*Vocal.*  
Médico especializado en obstetrica  
y ginecología. Director del Instituto  
de Bioética de Palermo.

**Margarita Bofarull, rscj,**  
*Vocal.*  
Doctora, Presidenta del Institut  
Borja de Bioètica. Barcelona.

**Dra. Silvia Óger, vocal.**  
*Médico,*  
Master en bioética.  
Hospital de Ramos Mejía, Buenos Aires.  
Provincia Sudamerica Meridional.

**Dra. Maria Teresa Iannone,**  
*Vocal.* Especialista en derecho. Hospital San

LH n.319

Giovanni Calibita.  
Isola Tiberina. Curia General.

**Dra. Corinna Porteri,**  
*Vocal.*  
Especialista en Bioética. IRCCS Brescia.  
Provincia Lombardo-Véneto.

**Dr. Matthew Jacob,**  
*Vocal.*  
Médico oftalmólogo.  
St. John's Hospital. Kattappana (India).  
Provincia Santo Tomás. India.

**Hno. Patrick Jungfyini,**  
*Vocal.*  
Médico. Hospital de Lunsar (Sierra Leona).  
Provincia San Agustín. África.

**Dr. Jürgen Wallner,**  
*Vocal.*  
Médico. Hospital de Viena. Provincia Austria

2/

### Objetivos y programa del congreso.

El principal objetivo fue debatir y poner en común los diferentes enfoques bioéticos a problemas actuales de la sociedad y del mundo en la profesión médica y sociosanitaria, desde distintas disciplinas, culturas, creencias e ideologías, con el fin de afrontar las respuestas que se le están dando hoy día a asuntos de vital trascendencia para la vida de las personas.

Algunos de estos temas trascendentales en relación con la bioética son: salud mental y dignidad de la persona, principio de autonomía en las personas con discapacidad intelectual, crisis migratoria y hospitalidad, medioambiente y desarrollo sostenible o explotación de los recursos

del planeta, gestión empresarial y economía del bien común, calidad de vida asistencial y disposición o distribución de los recursos en nuestros centros... Y de todos ellos algo podemos y debemos decir desde nuestro carisma hospitalario a la luz de la ciencia y los grandes avances tecnológicos que se dan de manera vertiginosa. Nuestro reto está en que la bioética sea un punto de encuentro entre la sociedad y la Iglesia, la ciencia y la fe, la tecnología y las humanidades, la calidad de vida de las personas y el desarrollo científico.

En línea con el objetivo principal, los objetivos específicos fueron los siguientes:

**2.1.** Hacer oír la voz de la Orden en cuanto a la bioética se refiere. Nuestra Orden, que es una institución con 500 años de experiencia al lado de los enfermos y de los más necesitados, creemos que debe seguir iluminando el hacer profesional en favor de la dignidad del hombre y la defensa de sus derechos.

**2.2.** Dar importancia a la reflexión que debemos de tener quienes nos dedicamos a profesiones que son eminentemente prácticas, enfermería, medicina, gestión de recursos socio-sanitarios, marginación social, cooperación al desarrollo, con el fin de pensar bien lo que debemos hacer bien. Dar relieve a la racionalidad con el fin de armonizarla con los sentimientos, los valores, las creencias.

**2.3.** Crear un espacio de debate con el fin de poner en alza los conceptos de dignidad, hospitalidad, identidad carismática de la Orden y relacionarlos con la bioética, como disciplina filosófica y moral, que ilumine la praxis diaria de cuantos se dedican a cuidar a los demás y quieren, a la vez, cuidar nuestro entorno y el planeta.

**2.4.** Ayudar a todos los centros y colaboradores (profesionales y voluntarios) de la Orden a adquirir una mayor sensibilidad y formación bioética de cara al ejercicio de la profesión en favor de los enfermos y necesitados.

**2.5.** Crear un espacio de diálogo desde los principios de la bioética y cultura institucional (principios y valores de la Orden) y las distintas experiencias que vive la Orden de cara a la práctica de la misión hospitalaria de forma más actualizada, más eficiente y más excelente. El carisma de la Orden es siempre actual, pero necesita ponerse al día según los tiempos y lugares donde se ejercita.

**2.6.** Ser voz crítica, a la luz del carisma de San Juan de Dios, en cada lugar donde estamos presentes ante las injusticias, la falta de medios sanitarios y educativos en tantos países y, a la vez, siendo instrumentos de diálogo y acercamiento de medios en los lugares más desfavorecidos.

Como se ha podido comprobar por el contenido del programa, los temas han sido muy diversos, sin poder abordar todos los problemas. Éramos conscientes que aun sabiendo que el programa era bastante completo siempre sería limitado, pues resultaría imposible abordar los numerosos temas complejos de la bioética actual.

Sin embargo, hemos tenido la posibilidad de reflexionar acerca de temas de gran trascendencia tanto a nivel médico-sanitario, como social, económico y medioambiental:

- Hospitalidad y dignidad de la persona humana.
- La bioética en la Iglesia y en el mundo.
- Bioética y vulnerabilidad, hospitalidad.
- Pobreza y ética social.
- Los desafíos de las nuevas pobreza.
- Ética, economía y gestión, bioética y medio ambiente.

3/

### Dinámica y desarrollo del congreso.

En cuanto a la dinámica, metodología y modalidad del congreso valoramos que se haya podido combinar las conferencias magistrales, las mesas redondas de dos o más participantes,

las comunicaciones experienciales (testimonios sobre la epidemia del ébola en nuestros hospitales de Liberia y Sierra Leona y el de una persona Sin Hogar), la actuación escénica del grupo persona con discapacidad intelectual de Valladolid, la presencia del periodista **Fernando Ónega** como cronista y analista, la dirección de las distintas intervenciones a cargo de **Lluís Guilera** en el papel de conductor/guía del congreso, la coordinación de prensa, redes sociales y demás medios de comunicación, coordinados por **Adriana Castro**, responsable de comunicación de la Fundación Juan Ciudad.

A todo ello, hay que añadir el toque estético y cultural de un congreso de estas dimensiones: actividades lúdico-culturales, visita a los centros de Madrid, cena oficial del congreso en Madrid, visita al Monasterio de El Escorial, visita a Granada de un determinado grupo de congresistas.

4/

### Evaluación.

Tras recabar los datos de las respuestas al cuestionario de evaluación cumplimentado por los participantes del congreso, hemos de concluir que el nivel de satisfacción ha sido muy alto, tanto en los contenidos como en el desarrollo y dinámica. Igualmente, consideramos que es un material muy rico las conclusiones de los grupos lingüísticos en los que se compartieron experiencias profesionales relacionadas con la bioética en cada lugar de procedencia y del desarrollo de cada jornada del congreso.

En otro documento se refleja la repercusión del congreso a nivel de medios de comunicación, tanto desde la prensa escrita como de las redes sociales en los que se refleja el eco y la repercusión mediática del congreso.

Podemos afirmar, pues, que se cumplieron con creces las expectativas del evento como plataforma de encuentro de los distintas regiones, provincias y centros la Orden en el Mundo.

LH n.319

En sentido positivo, **nos desbordaron las previsiones** a todos los niveles, y valoramos, pues, como muy positiva la gran presencia social, académica, empresarial, eclesial y de los medios de comunicación.

5/

### Conclusiones.

Resumiendo, algunas de las conclusiones del congreso se podrían resumir diciendo:

- Se ha logrado un buen nivel de sensibilización bioética a nivel de toda la Orden, Provincias y centros.

- Se ha vivido una grata experiencia de familia hospitalaria: sentido de pertenencia e identidad

- Hemos compartido una gran historia que la Orden tiene que contar a la sociedad y a la iglesia en relación a la bioética. El congreso ha sido una gran oportunidad para conocer de primera mano lo que la Orden ha hecho y está haciendo en y por la bioética.

- Somos conscientes de los nuevos retos a los que se enfrenta la Orden en el futuro inmediato: caminar hacia nuevas estructuras bioéticas en nuestras organizaciones y centros

- Sabemos que debemos seguir trabajando en "red bioética" para crear cultura de hospitalidad, de valores, de diálogo y de encuentro.

- Debemos compartir más nuestros conocimientos en hospitalidad y bioética con el fin de enriquecernos mutuamente.

- La bioética debe ser la gran aportación de modernidad en nuestras instituciones a nivel de gestión, utilización de los recursos, práctica clínica médica, asistencial y social. Es decir, debe ayudarnos a introducir con naturalidad la reflexión bioética en los órganos de gobierno de nuestras estructuras socio-sanitarias.

- La bioética nos debe ayudar a dar el paso desde la bioética clínica a una bioética de carácter más global. Necesitamos, pues, caminar hacia estructuras bioéticas como instancias de arbitraje, a partir de las cuales nuestras instituciones sigan siendo entes vivos, y que por eso mismo siempre estarán en situación de crisis.

- La bioética nos debe servir como faro a los centros de la Orden a implantar un modelo de gestión carismática al estilo de San Juan de Dios: gestión ética de las organizaciones socio-sanitarias. Somos organización, somos estructura, pero dichas estructuras deben ser estructuras con alma, evitando la excesiva burocracia.

6/

### Agradecimientos.

Por último, quiero agradecer por medio de estas páginas la participación y el buen hacer de cada uno de los congresistas venidos de todo el mundo. Con orgullo podemos afirmar que hemos llegado con éxito al final del congreso.

Quiero dar gracias a todos por la gran colaboración recibida para que todo se haya desarrollado con normalidad.







# 05/La bioética hoy en la Orden Hospitalaria

**Hno. Jesús Etayo,**  
Superior general de la Orden Hospitalaria.

La realidad que vivimos es cada vez más compleja. De forma creciente, sobre todo en los campos de la asistencia sanitaria, sociosanitaria y social, así como de la investigación biomédica son frecuentes los conflictos de valores y se producen dilemas éticos que nos exigen una reflexión y una respuesta ética adecuada, buscando siempre el bien y el respeto a la dignidad de las personas.

La Hospitalidad según el estilo de San Juan de Dios es para nosotros el principio de referencia, el valor principal y el imperativo evangélico "No olvidéis la Hospitalidad" (Hebreos 13,2) y ético, parangonando a I. Kant, la línea que marca nuestra acción. Nuestro marco de actuación ético se basa en la fidelidad al Magisterio de la Iglesia Católica, como Institución de Iglesia que somos, en los principios, valores y líneas fundamentales de la Carta de Identidad de la Orden Hospitalaria, en la atención a la realidad concreta de las personas afectadas y en el diálogo interdisciplinar, con el fin de buscar conjuntamente las mejores respuestas a los dilemas que se presentan.

Desde hace casi cuarenta años la Orden viene impulsando la constitución de Comités de Ética Asistencial para el tratamiento de los conflictos éticos que se plantean en los Centros y Servicios asistenciales, así como la de Comités de Ética de Investigación Clínica, para que haga lo propio en el campo de la investigación biomédica.

Se están creando también Comités de Ética en el campo social, muy necesarios hoy, así como en otros ámbitos, como la gestión y el medio ambiente. En todo este proceso y para dar las respuestas éticas adecuadas es imprescindible promover la formación ética y bioética de todos los miembros de la Familia Hospitalaria de San Juan de Dios: Hermanos, Colaboradores y Voluntarios, de modo que la sensibilidad ética crezca y sea cada vez más permeable y visible en todos los Centros y Servicios donde la Orden desarrolla su misión

*Palabras clave:*  
*Bioética, Hospitalidad, Misión, Asistencia.*

The current reality is increasingly complex.

In the field of healthcare, social assistance, and health and social care, as well as in biomedical research, there are frequent conflicts of values and ethical dilemmas calling for reflection and appropriate ethical responses for the good and respect of people's dignity.

The hospitality, as St. John of God understand it, is the essential principle, the main value, and the Gospel imperative- «Do not forget to show hospitality» (Hebrews 13:2), and the ethical principle, drawing a parallel with I. Kant, the line that signals our course of action. Our framework of ethical behaviour is based on the magisterium of the Catholic Church, as we are an institution of the Church, on principles, values and fundamental lines of the Identity Card of the Hospitaller Order. It is also based on taking care of the specific reality of suffering people, and on the interdisciplinary dialog, in order to jointly find the best answers to the dilemmas we face.

For almost forty years, the Order is encouraging the establishment of Committees of Healthcare Ethics for solving ethical conflicts at healthcare facilities, as well as Committees for Clinical Research Ethics to do so in the field of biomedical research. In the social area, ethics committees are also being set up, because today they are necessary, and also in other fields, as management and environment. Throughout this process, and in order to give the appropriate ethical responses, it is indispensable to promote the ethical and bioethical training of all the family members of the Hospitaller Order of St. John of God -Brothers, collaborators and volunteers- to promote the ethical sensitivity and, at the same time, broaden its visibility in all the Centres and Services where the Order carries out its mission.

*Key words:*  
*Bioethics, Hospitality, Mission, Care.*

1. Carta de Identidad de la Orden. Curia General. Roma, 2000 y 2012.

La ética es una disciplina que en sus distintas vertientes está adquiriendo cada vez más protagonismo en nuestro mundo actual. En todas las áreas de la sociedad se implora la necesidad de dar espacio a la ética, tanto en el ámbito de la economía y de la política, como en el de la ecología, la investigación, la docencia y la asistencia social y sanitaria.

Es implorada desde los gobiernos, las organizaciones internacionales, los colegios profesionales, las universidades y las confesiones religiosas, incluida la Iglesia católica.

Todo ello como consecuencia de los importantes avances técnicos y científicos, sociales y políticos que se vienen realizando así como de las nuevas posibilidades de desarrollo que se abren al mundo de hoy.

Avances que son muy valorados en cuanto benefician la vida humana pero que plantean importantes dilemas morales a los individuos y a las sociedades actuales, en cuanto que vulneran en ocasiones la dignidad de las personas, deshumanizan la vida y las relaciones entre los seres humanos, fomentan las desigualdades y no respetan el medio ambiente.

Especial relevancia tiene en nuestro tiempo la ética de la vida. La Bioética es la disciplina que estudia los dilemas éticos de la vida humana. Estos se dan cada vez más en todos los ámbitos, auspiciados por el mayor protagonismo de las personas en la toma de decisiones que atañen a

su salud y por los avances de la ciencia médica que posibilita nuevas formas de intervenir en la vida humana desde el inicio hasta su final natural.

La globalización y los movimientos migratorios producidos por diversas causas, plantean en la actualidad importantes problemas sociales, políticos, económicos y éticos, humanitarios sobre todo, que requieren una atención fundamental en el mundo de hoy y ante los cuales, la Iglesia católica y en concreto nuestra Orden debe dar también una respuesta adecuada y coherente.

La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios se siente especialmente sensibilizada y comprometida con la ética y la Bioética, para reflexionar y afrontar adecuadamente los dilemas éticos que surgen en la vida de cada una de sus Obras Apostólicas, tanto en el campo de la asistencia social y sanitaria, como de la gestión, de la investigación social y biomédica y del medio ambiente.

En ella se vienen promoviendo desde hace años Comités de Bioética, algunos de ellos con una larga trayectoria y experiencia.

En el año 2.000 la Orden publicó La Carta de Identidad donde se indican los principios y líneas fundamentales de actuación de nuestra Institución en el campo de la Bioética y cuya primera revisión de esta parte se realizó en el año 2012<sup>1</sup>.

En de 2.006 en Roma, la Orden Hospitalaria creó la Comisión General de Bioética para promover la sensibilidad ética de nuestros Hermanos y Colaboradores especialmente a través de la formación, la creación de nuevos Comités de Bioética y el asesoramiento y coordinación a nivel general de todas las cuestiones éticas y bioéticas.

## 1/

### La Hospitalidad: imperativo evangélico y ético para nuestra orden.

La misión de la Orden de San Juan de Dios es la Hospitalidad. En palabras del **Papa Francisco** sería: “Cuidar la fragilidad del mundo”<sup>2</sup>.

La Hospitalidad constituye para nuestra Institución el principio, el valor, la virtud y la referencia ética.

Con las palabras del filósofo **I. Kant** me gusta decir que la Hospitalidad es nuestro imperativo ético, el canon que nos indica aquello que se debe o no se debe hacer, aquello que está o no está bien, en línea con el imperativo neotestamentario “No olvidéis la Hospitalidad”<sup>3</sup>.

La Hospitalidad es la ética de máximos a la que nos sentimos llamados, es en definitiva la excelencia a la que hemos de tender permanentemente en nuestra acción, en fidelidad al carisma y a la misión de la Orden, que nos legó San Juan de Dios, nuestro fundador. Y es que la Hospitalidad es abrir permanentemente el corazón y la Casa para acoger a quien sufre y está necesitado.

En palabras del filósofo y teólogo **Francesc Torralba**

“La Hospitalidad consiste en acoger al otro extraño y vulnerable en la propia casa...y solo se practica la Hospitalidad cuando se produce una fisura en el espacio privado,... en cierto modo es una transgresión voluntaria de la propia intimidad”<sup>4</sup>.

Es desvelarse para atender de forma integral y excelente a las personas vulnerables, con los mejores medios técnicos y la mayor dosis posible de humanidad, mostrándoles amor y ternura, haciéndoles ver que somos y estamos por él y para él. Así lo hacía San Juan de Dios y por eso a su hospital le llamaba “la Casa de Dios”. La Hospitalidad es un valor y una categoría ética universal, un punto de encuentro universal, especialmente en estos tiempos de la globalización y de las migraciones: la respuesta social, humana y ética justa para nuestro mundo actual. Si miramos la crisis social, económica y política en la que estamos envueltos, una de las claves fundamentales para la regeneración de la misma es la Hospitalidad.

Encontramos muchas personas solas, desplazadas a causa de la guerra y de la pobreza, sin medios, enfermas, sin trabajo, desesperadas etc, que cada vez se hacen ver más porque la sociedad del bienestar y de la opulencia cada vez los puede tapar menos. Esas personas, vulnerables y menos favorecidas, son hermanos nuestros con la misma dignidad que cada uno de nosotros. Ante esta realidad y más allá de implorar derechos, deberes y otros valores éticos, tienen derecho a recibir Hospitalidad de la sociedad y de todos nosotros.

La responsabilidad ética se llama Hospitalidad con ellos, e implica acogerlos, asistirlos cuando están enfermos y procurarles una vida digna. La solidaridad, la generosidad, la justicia y la compasión conforman la Hospitalidad, que busca proporcionar a todo ser humano la atención necesaria, basados en el hecho de que todos somos hermanos y a todos nos puede suceder una situación así.

Por suerte cada vez más, filósofos, teólogos y pensadores reconocen en la Hospitalidad el valor ético, social y religioso fundamental en nuestro tiempo para dar respuesta a estos grandes desafíos. Cito solamente algunos: **Zygmunt Bauman, Emmanuel Lévinas, Adela Cortina, Francesc Torralba, Daniel Innerarity, John D. Caputo, Lluís Duch** y otros.

2. Papa Francisco. Evangelii Gaudium, nº 209

3. Hebreos 13,2

4. Torralba, F. Sobre la Hospitalidad. Extraños y vulnerables como tu. Madrid 2003, págs.22-23

5. Cfr. Bauman, Z. Extraños llamando a la puerta. Barcelona, 2016, págs. 68-69. Cfr. Kant, I, Sobre la paz perpetua. Madrid, 2011. Citado por Bauman, o.c.

6. Cfr. Cortina, A. Aporofobia, el rechazo al pobre. Un desafío para la democracia. Barcelona, 2017, págs. 166-168

7. Cfr. Mateo 25,40ss

8. Duch, Ll. El exilio de Dios. Barcelona, 2017, págs 86-87 y 90. Caputo, J.D. Después de la muerte de Dios. Conversaciones sobre religión, política y cultura. Barcelona/ Buenos Aires/México, 2010, pág. 123. Citado por Duch, Ll. O.c.

Yéndonos atrás en el tiempo, Kant hablando de la paz perpetua dice que

“No es una cuestión de filantropía, sino de derecho, y ahí la Hospitalidad (universal) significa el derecho de un extranjero de no ser tratado con enemistad a su llegada a territorio foráneo... A este derecho de Hospitalidad mutua fiaba Kant la posibilidad -y una buena probabilidad- de que la paz universal pusiera fin a la larga historia de guerras intestinas que habían desgarrado el continente entero”<sup>5</sup>.

También Adela Cortina insiste en que la Hospitalidad es un derecho y un deber hablando de la Hospitalidad cosmopolita, que además requiere la justicia, el reconocimiento de la dignidad de cada ser humano, la solidaridad y la compasión<sup>6</sup>.

En este sentido la Hospitalidad se convierte en un espacio común para todos los hombres y mujeres bajo la tierra, más allá de la motivación de donde nazca.

Un espacio común donde todos podemos coincidir y un punto central del que todos estamos llamados a partir para humanizar y regenerar la sociedad y la humanidad. Es global, universal, inclusiva y es una vía ancha para el diálogo entre todos. Lo contrario, que también se da, es lo que lleva al egoísmo, la exclusión, la violencia y en definitiva la “inhumanidad”, despersonaliza y crea una sociedad sin alma, perversa.

No sólo la Hospitalidad es una categoría ética de primer orden, sino que es también un valor esencial en todas las religiones, al menos en aquellas que están al servicio de las personas. Basta con echar una ojeada a las mismas y todas aplauden y buscan espacios para acoger, atender y compartir con el forastero, con el que sufre o está en necesidad.

Por tanto es un valor religioso universal que nos proporciona un espacio común de diálogo y de acción con todas las personas vulnerables.

En la Biblia se dice que acoger a un pobre, dar de comer a un hambriento, asistir un enfermo, visitar un encarcelado o dar de beber a un sediento es hacerlo al mismo Jesucristo<sup>7</sup>. Son geniales las palabras de Lluís Duch:

“La aproximación al otro y su reconocimiento son la gran oportunidad que Dios sin cesar nos ofrece para que, en cada aquí y ahora de nuestra existencia, hagamos memoria de Él en el mismo movimiento en que hacemos memoria de nuestro prójimo porque, como hace ya muchos años apuntaba el mártir Dietrich Bonhoeffer, ni Dios sin el prójimo ni el prójimo sin Dios”<sup>8</sup>.

Y más adelante citando a John D. Caputo dice:

“El cristianismo ha de dejar de ser una secta particular y debería considerarse un (privilegiado) sustituto de la Hospitalidad universal hacia el extranjero...Dios es el nombre del otro, cualquier otro, sin importar quien”<sup>8</sup>.

Una institución como la Orden, por muchos motivos, sobre todo porque la define la Hospitalidad, tiene una clara vocación de diálogo y colaboración con todas las religiones, entidades y personas que busquen desde la Hospitalidad el bien de las personas y de la sociedad.

Tiene una clara vocación de acogida y servicio universal a todas las personas en necesidad, sea cual sea su religión o condición social. Un servicio que en el ámbito asistencial médico y social

## La Orden Hospitalaria tiene una clara vocación de acogida y servicio universal a todas las personas en necesidad, sea cual sea su religión o condición social

quiere ser integral, que atienda al ser humano globalmente, dando especial importancia a la dimensión espiritual de toda persona, respetando sus creencias y proporcionando los medios necesarios, porque estamos convencidos que el mundo espiritual de las personas, es decir, sus creencias, sus valores y el sentido de su vida, constituyen el motor de la vida.

Pero la Hospitalidad no termina en la relación con los demás seres humanos, implica también la acogida, el respeto y el cuidado del medioambiente, del clima y de los recursos naturales, tal y como indica la Carta de Identidad de nuestra Orden<sup>9</sup> y últimamente el Papa Francisco en su carta encíclica “Laudato si” sobre el cuidado de la casa común quien dice en relación a este tema:

“Mientras la humanidad del período post-industrial quizás sea recordada como una de las más irresponsables de la historia, es de esperar que la humanidad de comienzos del siglo XXI pueda ser recordada por haber asumido con generosidad sus graves responsabilidades”<sup>10</sup>.

Esto es lo que nos enseñó San Juan de Dios, nuestro Fundador, un campeón de la Hospitalidad. El primer biógrafo de San Juan de Dios nos cuenta cómo entendía y practicaba la Hospitalidad, a mediados del siglo XVI:

“Todo el día se ocupaba en diversas obras de caridad, y a la noche, cuando se acogía a casa, por cansado que viniese, nunca se recogía sin primero visitar a todos los enfermos, uno a uno, y preguntalles cómo les había ido, y cómo estaban, y qué habían menester, y con muy amorosas palabras consolalles en lo espiritual y temporal”<sup>11</sup>.

Este es el proyecto que la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios ofrece a la Iglesia y al mundo, en su afán de construir un mundo de hermanos, donde todos tienen cabida desde la práctica de la Hospitalidad, que implica la gran revolución de poner en el centro al otro, al hermano, especialmente al más necesitado, siguiendo el ejemplo del buen samaritano.

## 2/ Marco de actuación Bioética de la Orden.

El Magisterio de la Iglesia Católica, los principios y líneas fundamentales de la Carta de Identidad de la Orden, la realidad concreta de las personas afectadas y el diálogo ético interdisciplinar (teológico-moral, ciencias de la salud y del comportamiento, legislación y derecho, usuarios y otros) constituyen el marco básico para el desarrollo y la actuación de la Orden en el ámbito de la Ética y de la Bioética.

Somos conscientes de que no siempre es fácil tener en cuenta todo este marco, porque nuestro proyecto y nuestras Obras se sitúan en la realidad concreta y práctica de la vida:

Como Iglesia que somos estamos llamados a respetar y seguir el Magisterio de la Iglesia Católica: respeto a la ley de Dios, a sus preceptos y normas que infunde en el corazón del hombre, respeto a la dignidad de la persona humana creada a imagen y semejanza de Dios y defensa de la vida y de la vida humana, un don de Dios que debe ser respetada desde su comienzo hasta su fin natural.

La Carta de Identidad de la Orden trata de dar sus aportaciones e iluminaciones en los temas más actuales y habituales con los que nos en-

9. Carta de Identidad de la Orden, o.c., 4.2.6.

10. Papa Francisco. Carta encíclica Laudato Si. 2015, nº 165.

11. Castro, F. Historia de la vida y sanctas obras de Juan de Dios y de la institución de su Orden y principio de su hospital en Granada. 1585. Cap. XIV.

12. Carta de Identidad de la Orden, o.c., 5.2.1.3

13. Pascual Piles. Dilemas bioéticos a la luz de San Juan de Dios. Rev. Selare (107-108) 2006, págs. 19ss. Carta de Identidad de la Orden, o.c., 4.2.6.

contramos en los Centros de la Orden. Lo hace en línea con el Magisterio de la Iglesia, aunque aportando también otros elementos de actuación.

Entendemos que la bioética implica diálogo y debate, reflexión y búsqueda. Por eso es esencial el diálogo interdisciplinar, que ofrezca distintas aportaciones que enriquezcan la búsqueda de soluciones éticas coherentes.

La fe ha de abrirse al diálogo con las ciencias, como la propia Iglesia anima y la propia teología ha de escudriñar nuevos caminos a la luz de la revelación y de la realidad del ser humano.

Nos encontramos por otra parte cada vez más con las leyes que los Estados promueven, muchas veces en discrepancia con la Iglesia y que pueden poner en dificultad la actividad de algunas de nuestras Obras, sobre todo en temas como el aborto o la eutanasia.

Desgraciadamente en muchos países, España entre ellos, no se admite la objeción de conciencia institucional y la norma legal se convierte en principio ético y moral. No obstante el Consejo de Europa en su resolución 1763/2010 dice:

“Ninguna persona, hospital o institución será coaccionada, considerada civilmente responsable o discriminada debido a su rechazo a realizar, autorizar, participar o asistir en la práctica de un aborto o eutanasia”<sup>12</sup>.

En nuestra actuación ética hemos de tener también presente a los afectados, su realidad y sobre todo hemos de respetar sus decisiones, que no podemos quebrantar, aunque en conciencia no estemos obligados a realizar.

Y es que nos encontramos que a nuestros Centros vienen muchas personas sensibles a la ética católica, pero cada vez son más los que

no lo son, los que se rigen por otros principios y demandan actuaciones no siempre en consonancia con el Magisterio.

Son efectivamente muchos temas los que tenemos que tener en cuenta y no siempre son fáciles de compaginar, lo sabéis muy bien por experiencia. Estamos en una situación de frontera en todos los sentidos. ¿Qué hacer?. Creo que siguen siendo válidas las palabras del **Hno. Pascual Piles** dichas en 2006:

“Avanzar como quiere el Magisterio, solamente se puede hacer reflexionando sobre los datos científicos, discerniendo sobre los elementos teológicos y optando en conciencia por lo que uno considera pastoralmente que debe realizar, posicionándonos siempre desde de una cultura de la vida y no desde la cultura de la muerte. Todo ello tratando de evitar polémicas, sobre todo en foros públicos y siempre con la debida prudencia, sabiendo que podremos encontrar posiciones diversas también entre nosotros”<sup>13</sup>.

Una postura de este tipo implica una sólida formación ética, una conciencia recta y autónoma y una apertura de mente y corazón para comprender, acoger y ser sensibles a los sufrimientos de las personas, aportando como San Juan de Dios, **Hospitalidad**, en forma de humanización, misericordia y justicia.

Por tanto una vez más, la **Hospitalidad** debe ser siempre el criterio definitivo para la toma de decisiones, especialmente cuando se trata de personas, pero también en todos los ámbitos éticos de actuación, de los que seguidamente haré mención.

### 3/

## Ámbitos éticos y bioéticos en la Orden.

En realidad la ética es una dimensión que está presente en todos los ámbitos de la vida de los seres humanos, de las instituciones y de la sociedad en general. Nada se le sustrae porque siempre implica la toma de decisiones, que realizamos habitualmente en función de algunos valores nucleares que seguimos y que nos indican si es correcta o no la decisión tomada.

Así debería ser, aunque desgraciadamente no siempre es así, porque o bien somos incoherentes con dichos valores o bien encontramos confrontación entre ellos que nos llevan a tomar una decisión incorrecta, o bien nuestras decisiones están demasiado mediatizadas por un excesivo autorreferencialismo.

Por otra parte la ética y especialmente la bioética es en sí misma muy dinámica. Hace referencia a la vida de las personas, la cual plantea nuevas situaciones permanentemente, muchas veces situaciones y dilemas únicos, que requieren respuestas únicas y por tanto nuevas.

Un primer ámbito para nuestra Orden es la **bioética**, sobre todo la bioética clínica, que plantea importantes dilemas éticos al principio y al final de la vida, pero también a lo largo de todo el arco vital de las personas enfermas: niños, jóvenes, adultos, ancianos. Cada etapa tiene sus particularidades éticas que es necesario abordar y ser sensibles a ellas, evidentemente contando también con sus familias.

Hay otros ámbitos bioéticos especiales a los que también hemos de darles cabida y seguimiento: los enfermos mentales, los discapacitados físicos y psíquicos, las personas que sufren tóxicodependencias, las personas sin hogar y

aquellas que sufren riesgo de exclusión social o directamente viven en la exclusión social, entre ellos también los migrantes, los refugiados y otros.

Un ámbito ético muy importante es el de la gestión económica y de los recursos humanos. A veces lo olvidamos y sin embargo requieren una gran atención. La transparencia y la equidad en la gestión de los recursos económicos son aspectos éticos de primer orden. Igualmente la justicia y el respeto de los derechos y deberes de los trabajadores constituyen un ámbito esencial a cuidar también desde el punto de vista ética, intentando aplicar siempre el criterio de la **Hospitalidad** en la gestión de ambos ámbitos.

Ciertamente no podemos descuidar el ámbito de la investigación biomédica pero también aplicada a otras áreas de nuestra misión, como la formación, la docencia, la propia ética, el voluntariado, la pastoral y la gestión de los recursos ambientales. Se requiere la preparación necesaria, buscando siempre el bien de las personas y la mejora de la calidad de vida y velando para que toda investigación se realice en el más estricto respeto a la integridad de las personas.

Otro ámbito de actuación ética en nuestra Orden debe ser el respeto por el medio ambiente, la ecoética:

“Nuestras Obras deben hacer un máximo esfuerzo por favorecer las energías limpias privilegiando la utilización de material biodegradable y reciclable, promoviendo siempre actitudes estratégicas que creen relaciones responsables con el medio ambiente que compartimos y del que no somos más que administradores”<sup>14</sup>.

Unido al punto anterior y no menos importante es el ámbito y la preocupación por la responsa-

14. Carta de Identidad de la Orden, o.c., 4.2.6.

bilidad ética social, que implica la preocupación por los que tienen menos posibilidades y por tanto la solidaridad con los más desfavorecidos.

Se trata de un ámbito amplio pero esencial. Nuestra Orden debe ser pionera en el apoyo a proyectos sociales de aquellos más desfavorecidos en los países donde estamos implantados y también con proyectos en países menos favorecidos.

Algunas iniciativas de muchas Provincias de la Orden son un ejemplo de ello, pero sin duda es un campo en el que hemos de seguir creciendo, favoreciendo la justicia social.

En todos estos ámbitos de nuestra Orden se requiere una respuesta ética muy dinámica, en función de la situación que se plantea, en función de los objetivos a conseguir, en función sobre todo de las personas concretas, de sus valores y creencias, de la cultura y el lugar donde se produce. Siempre tendiendo como referencia esencial la **Hospitalidad**, el bien máximo de los afectados.

Pero además de afrontar todas las situaciones éticas que se plantean en los diversos ámbitos que acabo de referir, nuestra Orden tiene un deber ético de primer orden, el de enseñar y promover una cultura de la vida, de la **Hospitalidad**, que promueva la salud, que luche contra el dolor y el sufrimiento, que opte por los más desfavorecidos, que de espacio en su proyecto a todo el que quiera sumarse al proyecto de la Orden, como religioso, como profesional, como voluntario, como bienhechor, como amigo o como simpatizante.

Que al menos de pistas para que cualquier persona de buena voluntad pueda, desde su propio proyecto, contribuir a crear un mundo que se defina sobre todo por la **Hospitalidad y la misericordia**.

## 4/

### Instrumentos para la práctica ética concreta.

Un primer instrumento valioso, cada vez más aceptado por todos, aunque no siempre con los suficientes apoyos y el necesario reconocimiento, son los **Comités de Ética**, generalmente de dos tipologías: Comités de Ética para la investigación y Comités de Ética clínica o asistencial.

Los Comités de Bioética son una realidad en la Orden desde hace más de 30 años.

Es cierto sin embargo que no en toda la Orden y todavía queda por hacer en este sentido.

Existen también con diversas modalidades: Comités propios de un Centro concreto y Comités Provinciales que dan soporte y cobertura a los diferentes centros de la Provincia.

En ocasiones en los Centros existen foros o equipos de reflexión ética, sin el reconocimiento legal como Comités de Ética.

Existen Comités de Bioética Asistenciales y Comités de Ética de Investigación Clínica, con funciones perfectamente delimitadas y separadas y existen también Comités que asumen la doble función, tal y como sucede en algunos países. Todo depende en gran parte de las distintas legislaciones.

Aunque menos, existen también Comités de Ética más especializados: salud mental, discapacitados y de ámbito social. Aquí hemos de seguir creciendo.

La Carta de Identidad se refiere concretamente a este tema:

En cuanto a los Comités de Investigación Clínica y

La Orden se siente en la obligación de promover la formación ética y bioética de todos los miembros que componen la Familia Hospitalaria de San Juan de Dios

directrices sobre comportamientos éticos o promover con varias iniciativas (congresos, publicaciones...) una ampliación de la competencia ética del personal y de las instituciones sanitarias.

Además los comités pueden ser considerados verdaderos instrumentos de de formación para promover la sensibilidad ética de los religiosos y colaboradores<sup>15</sup>.

Sin embargo no todo termina en los Comités de Bioética. Estos tienen el riesgo de circunscribir la ética a un grupo de “**expertos**” que se encargan de esos temas, como si a los demás el tema no les interesase. Ya hemos dicho que una de sus funciones es precisamente promover la formación ética de todos los profesionales.

Pero además la propia institución, es decir, la Orden se siente en la obligación de promover la **formación ética** y bioética de todos los miembros que componen la Familia Hospitalaria de San Juan de Dios.

Resulta esencial la formación en esta área para promover y hacer crecer la sensibilidad ética de todos en la actuación diaria, en el trato con los enfermos y sus familias y en cualquier actividad asistencial y de gestión que se realice. Solo así será posible una conciencia y una actuación ética adecuada en todos los momentos y acciones, sacando la ética de los temas que casi exclusivamente tratan los medios de comunicación.

Además promoviendo la sensibilidad por la cultura ética de la **Hospitalidad**, en definitiva lo que promovemos es la propia **Hospitalidad**, la misión de la Orden, ahora desde la ventana de la ética, pero sabiendo que tiene otras ventanas que dan al mismo objetivo: la asistencial, la profesional, la humanista, la religiosa.

Todas confluyen en dedicar lo mejor de sí para el enfermo y su familia, para la persona

“Con el fin de promover la investigación, los hospitales organizan Comités de Investigación Clínica como órganos que promueven los diversos campos de la investigación clínica y farmacológica. Estos comités son también una instancia formativa que inspira y promueve momentos de reflexión, de información, de innovación y de sensibilización en las áreas asistencial, científica, didáctica y administrativa”.

“Los comités, se presentan hoy en día como órganos para la defensa de la autonomía del paciente y el respeto de sus derechos. En su estructura deberá existir una representación adecuada y sobre todo deberá haber personas competentes a nivel de ética”.

“En general las funciones de los Comités de Ética son tres:

*Evaluar y autorizar: les compete el examen de las pruebas experimentales, tanto de carácter médico como quirúrgico. En este ámbito deberán expresar un ponderado parecer que tenga en cuenta todas las condiciones de licitud que permiten la experimentación misma (razón del estudio, proporción riesgos/beneficios, tutela del paciente, consentimiento informado, etc.)*

*En segundo lugar, los Comités tienen una función consultiva y propositiva en el caso de que sean expresamente consultados por terceros (personal sanitario, pacientes, instituciones externas) para expresar un parecer sobre cuestiones de gran compromiso ético o para aclarar situaciones de conflicto para las conciencias de los agentes sanitarios.*

*Finalmente tienen una función formativa y cultural puesto que pueden marcar*

15. Carta de Identidad de la Orden, o.c., 5.2.5.7

16. 1 Tim 2,3-6

17. Mt 26,11

18. Papa Francisco, *Evangelii Gaudium*, o.c., nº 209.

necesitada, para crear un mejor ambiente, para crear una cómoda y mejor casa común para todos, siguiendo los pasos de San Juan de Dios.

Por eso la Orden promueve lo que llama la **Escuela de Hospitalidad**, que consiste en desarrollar planes de formación institucional, entre los que destaca la formación en la ética y bioética, desde sus principios y valores que confluyen en tronco común de la **Hospitalidad**. Es una formación que debe llegar a todos y que debe realizarse en todas las Provincias y Centros de la Orden. Se debe realizar en todos los ámbitos que antes hemos citado. Ciertamente se han dado muchos pasos y hemos realizado muchos progresos en este campo, pero todavía hemos de crecer más y hemos de mejorar.

## 5/

### Conclusión: desafíos para la Orden.

Es el momento de concluir esta exposición. Lo quiero hacer reafirmando que la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios tiene una misión que sigue siendo igualmente actual y necesaria como en el tiempo de su fundación, hace casi quinientos años.

Una misión que hunde sus fundamentos en el Cristo samaritano, misericordioso y hospitalario del Evangelio, **que quiere que todos los hombres se salven y lleguen al conocimiento de la verdad**<sup>16</sup> y que ya nos advirtió, **que a los pobres siempre los tendréis con vosotros**<sup>17</sup>.

En definitiva y en coherencia con la Iglesia, como ya dije antes, nuestra misión es cuidar la **fragilidad del mundo**<sup>18</sup>.

Una misión que la definimos sintéticamente

como **Hospitalidad**. Se trata de una misión, de un proyecto y de una propuesta que la Orden sigue haciendo al mundo, convencido que es la vía para la construcción de la paz, de la convivencia, de la casa común, de la fraternidad universal. A esta vía la confronta la hostilidad, exactamente lo contrario y por desgracia muchas veces da la impresión que es la que triunfa, la que viene teniendo éxito época tras época.

Pero estamos convencidos que la palabra final no será otra sino la **Hospitalidad**, que dará paso al mundo y al reino que Dios ha querido desde siempre para los hombres y por el que ha entregado la vida de su Hijo y sigue entregando las vidas de tantos otros hijos, testigos permanentes de la **Hospitalidad**, entre los que destaco a San Juan de Dios y tantos otros Hermanos y miembros de nuestra Familia.

La **Hospitalidad** engloba y se encarna en todas las dimensiones de la vida: personal, social, política, económica, religiosa y ética. Ella es y debe ser su referencia para esta propuesta, para esta alternativa para nuestro mundo.

Desde este punto de vista la ética no es algo relativo, que decidimos en función del momento o de nuestros intereses autorreferenciales. La ética está muy cerca de la dimensión espiritual del ser humano, ¡seguramente son inseparables!, y en sus fundamentos busca siempre el bien, lo bueno.

El bien y lo bueno que no puede ser bien ni bueno, si no lo es también para los demás, a veces incluso por encima del bien propio y personal. Por eso la ética la debemos leer y medir desde la **Hospitalidad**, cuya espiritualidad hace referencia a la misericordia, a la compasión, a la fraternidad, a la humildad y a la caridad (solidaridad).

“El verdadero conocimiento de Dios consiste en la praxis cotidiana de la misericordia,

que es, en verdad, conocimiento de Dios a través del reconocimiento del prójimo (próximo)”<sup>19</sup>,

dice Lluís Duch comentando el texto de Mateo 25,40, sobre el juicio final.

Tenemos un gran proyecto y una gran misión que realizar, porque además la **Hospitalidad** no es cerrada, sino abierta, inclusiva, dialogante, colaboradora. No es de partido ni de club, sino que es universal y busca sumar con quienes persiguen los mismos fines.

Es tan grande y precioso el proyecto, que cada día se convierte en **nuestro principal desafío**, para mantenernos fieles al mismo, para que nuestro discurso sea vivido en coherencia por todos y cada uno de los miembros de la Familia Hospitalaria de San Juan de Dios en el mundo, formada por más de setenta mil personas, en cincuenta y cinco países del mundo, con más de cuatrocientos Centros y Servicios sanitarios, asistenciales y sociales. Esta es nuestra humilde aportación, abiertos siempre a quien quiera sumarse a nuestro proyecto.

El otro gran desafío es para la Orden, **promover la cultura de la vida a través de la Hospitalidad**, seguros de que la educación y la formación en la **Hospitalidad**, ayudará a mejorar nuestro mundo y también nos ayudará a crecer a nuestra propia Familia de San Juan de Dios.

Hay otros muchos desafíos concretos en el campo de la ética, de los Comités de Ética etc. **Sin duda hay mucho por hacer.**

Sabiendo siempre que la ética y la bioética es en sí misma dinámica, porque responde a cada persona e institución, a cada realidad y cultura, cada día, en cada nueva situación.

Termino con las palabras finales de Adela Cortina en su libro *Aporofobia*, el rechazo al pobre, un desafío para la democracia. Un desafío fundamental también para nuestra Orden:

“Educar para nuestro tiempo exige formar ciudadanos compasivos, capaces de asumir la perspectiva de los que sufren, pero sobre todo de comprometerse con ellos”<sup>20</sup>.

Palabras que resuenan a las escritas por **San Pablo** “practicad la **Hospitalidad**”<sup>21</sup> y por **San Pedro**:

“Practicad de buen grado la **Hospitalidad mutua**”<sup>22</sup>.

19. Duch, Ll. o.c., pág. 92

20. Cortina, A. o.c., pág. 168

21. Romanos, 12,13

22. 1 Pedro 4,9



## **06/Pastoral y bioética** hermanadas en la atención integral al enfermo: un camino de experiencia, reflexión y presencia.

+ José L. Redrado, O.H,  
Secretario emérito del Pontificio  
Consejo para la Pastoral de la Salud.

Desde Jesús de Nazaret todos los cristianos han llevado a cabo formas diferentes de realizar el mandato de cuidar y atender a los enfermos. La reflexión y estudio han extraído conclusiones prácticas para los momentos diversos de la historia. La historia de la Iglesia es una historia más que excelente en este servicio a la vida, especialmente al hombre necesitado, frágil y enfermo. Nunca había conocido la humanidad una época en la que el desarrollo de las ciencias y su aplicación tecnológica tuviese la impronta y la profundidad de la que hemos gozado y seguimos gozando en estos últimos años. Nuestros hospitales son hoy verdaderos templos de la ciencia y de su aplicación. Pero la enfermedad sigue acompañando al ser humano en su trayectoria vital. La Iglesia - la Orden Hospitalaria en particular - por fidelidad a Jesús y a su fundador, San Juan de Dios, está llamada a estar presente para acompañar el camino del hombre en la fragilidad, en la enfermedad. Este mandato del Señor - curad enfermos- siempre se lo han tomado la Iglesia y la Orden con mucha seriedad.

*Palabras clave: Enfermo, Iglesia, Servicio, Medicina.*

Since Jesus of Nazareth, all the Christians have carried out the mandate of assisting and caring for the sick in different ways. The reflexion and the study have resulted in practical findings for different moments of history. The history of the Church is one of excellence in the service of life, especially to the sick, frail and needy people. In history, mankind never knew a time with such a scientific and technological development as we have enjoyed in the last few years, with such an impact and depth.

Today, our hospitals are genuine temples of science and its application. But disease is still with the human being throughout life. The Church -especially the Hospitaller Order- is called to be present, to accompany the man's path in frailty and in sickness, out of faithfulness to Jesus and St. John of God, our founder.

This mandate of the Lord, «cure the sick», is always taken very seriously by the Church and by the Order.

*Key words: Training, Humanization, Accompaniment, Values*

1/

### Secularización de la medicina o los valores perdidos.

1/1

Vivimos en una sociedad en continuo cambio<sup>1</sup>.

La situación de nuestro mundo es explosiva; vivimos una gran revolución, la sustitución del hombre por el ordenador, la mecanización del trabajo, la estandarización de la vida.

Hoy el hombre domina -o trata de dominar- la naturaleza; es dinámico, abierto a la acción y está orgulloso de pertenecer a esta época técnica y de grandes progresos:

- Satélites de comunicación.
- Autopistas.
- Trasplantes de órganos.
- Revolución informática, biogenética (vencer enfermedades, alteraciones hereditarias genéti-

cas); revolución cuántica (máquinas moleculares, civilización planetaria).

Es un mundo donde la competencia es tenida en gran consideración y vivir resulta una apuesta.

#### Principales características de nuestra sociedad

**A)** Rápido progreso económico, político, científico y urbano.

**B)** Mentalidad técnica que induce al hombre a hacer todo lo que es posible, sin preguntarse si tiene necesidad de ello y que igualmente le obliga a rendir y a ser eficaz.

**C)** Nuestra sociedad está inmersa en un gran conflicto social que se manifiesta a nivel internacional, nacional y local; este conflicto pone en crisis las ideas, los sistemas, las formas de vida y, como consecuencia, se produce el cambio en todos los campos: político, económico, religioso...

**D)** Como consecuencia, estos cambios han dado origen:

- A un sentido transitorio de la vida, que se traduce en los siguientes eslóganes: muerte a la permanencia, tirar después de usar, la era de lo inútil;

- A un sentido nuevo de la vida: estamos en una sociedad nueva, se trata de una revolución que destruye instituciones y relaciones de poder (secuestros, violencias, huelgas).

- estos cambios, en definitiva, han dado origen a una gran diversidad de vida con múltiples posibilidades de elección - cosas, servicios, estilos de vida...

**E)** Se trata de un **cambio de cultura** en la que predominan ciertas características y que, al mismo tiempo, van creando un nuevo tipo de hombre. Es el “**técnico-sapiens**”, que ha reem-

1. REDRADO José Luis. "Derecho del hombre a la salud" en la Revista Labor Hospitalaria, n. 186.

2. Cf Germán DOIG K. "El hombre de la tecnología", Asociación Vida y Espiritualidad Lima 2000.

plazado al “**homo sapiens**”. Es toda la informática la que cambia la vida, la filosofía, el lenguaje, la mentalidad. Es el hombre que se cree capaz de cambiar al hombre; es la revolución digital. PC ya no son las siglas del Partido Comunista sino del “**Personal Computer**”, el ordenador personal.

1/2

#### Cómo inciden estos cambios en el hombre.

Desorientación: Estamos ante un fenómeno denominado aceleración de la historia, donde los cambios son más rápidos y profundos en estos últimos años que en los siglos precedentes.

“Y esta llegada prematura del futuro se puede convertir -dice Tofler- en la enfermedad más importante del mañana”.

Dificultad de adaptación: por la rapidez e inestabilidad. No es posible apoyarse en el pasado, pero el futuro se vive también con inseguridad.

Pérdida de la identidad y multiplicidad de roles: El hombre es hoy un extrovertido y puede sentirse más vacío y alienado aun disponiendo de más cosas.

Sentimiento de confusión y soledad: El hombre se pregunta insistentemente: ¿a dónde voy? ¿quién soy? El hombre queda abandonado igualmente cuando el mundo ya no tiene necesidad de él. Aquí radica todo el problema de marginación, tan característico de nuestra sociedad.

1/3

#### ¿Cómo poner la tecnología al servicio del hombre?<sup>2</sup>

Tenemos una gran responsabilidad frente a las futuras generaciones.

- El poder del hombre gracias a la tecnología puede influir sobre su cuerpo y sobre su espíritu (**Romano Guardini - “El poder”**).

“Pero parece estar siempre amenazado por aquello que produce” (**Redemptor hominis, 15**).

De aquí la necesidad de un equilibrio entre el desarrollo técnico y los valores éticos (**RH 15**).

- **Es importante buscar la dimensión sapiencial**, esto es, el sentido último y global de la vida (**Fides et ratio 81**); dimensión sapiencial “en la que los éxitos científicos y tecnológicos van acompañados de los valores filosóficos y éticos...” (**Fides et ratio 106**).

- Dice el **Concilio Vaticano II - GS 15**: “Nuestra época necesita de la verdadera sabiduría para humanizar todos los nuevos descubrimientos de la humanidad. El destino futuro del mundo está en peligro si no se forman hombres más instruidos en esta sabiduría...”

- Debe conseguirse un recto objetivo para que la técnica y el hacer estén al servicio del hombre.

No podemos olvidar que el señorío sobre el mundo se basa en la supremacía

- Del espíritu sobre la materia
- De la persona sobre las cosas
- De la moral sobre la técnica (**Cf Juan Pablo II, Redemptor hominis 16**).

1/4

#### Tenemos una medicina más eficaz ¿pero es más humana?

Hemos dejado atrás los esquemas mágico-sacerdotales de la medicina; también los esquemas del hospital como custodia, hogar, asilo; también los esquemas de una asistencia caritativa y de beneficencia.



LH n.319

Atrás quedan los criterios sencillos de una medicina restauradora de la salud. Nuestra salud y nuestra medicina son hoy más complejas; tienen otras características:

- Se da una prioridad de la medicina comunitaria sobre la hospitalaria, de la medicina ambiental sobre la personal.

- Es prevención y promoción prioritariamente antes que cuidado;

- Es calidad de vida;

- Son programas que tratan de llegar a todos (es el tema de la OMS);

- Es una medicina comprensiva, no sólo somática;

- Es una medicina donde la palabra “derechos” está a la orden del día, al igual que la palabra “empresa”, organización, objetivos, gestión, evaluación;

- Es una medicina más tecnificada, por sus instrumentos, instalaciones, personas...

Creo que son muchos los progresos que hemos hecho, y muchos más y más espectaculares los que aún están por llegar: es por ello por lo que debemos estar muy atentos para que sean para bien del hombre.

Actualmente no hemos crecido lo suficiente ni de la misma forma que la técnica en otros valores, de aquí su incidencia negativa: constituyen los nuevos problemas y los nuevos desafíos que se plantean, como por ejemplo, en los problemas humanos y técnicos:

- Deshumanización

- Falta de preparación de los profesionales de cara a una asistencia integral, holística

- Falta de formación ética de los profesionales

- Falta de un estudio profundo de los nuevos desafíos que plantea la medicina sobre temas

tales como la genética, la eutanasia, la experimentación, los trasplantes de órganos, el aborto, la planificación familiar, la clonación, el SIDA y todas las enfermedades mentales...

La falta de preparación y de criterios éticos de los profesionales sobre estos temas desemboca en grandes violaciones y manipulaciones de la persona humana.

1/5

Lugar del enfermo en este progreso.

Bien. Sean bienvenidas las técnicas de curación. Pero no olvidemos que en el centro tenemos al hombre, y éste está enfermo.

¿De verdad está el enfermo en el centro de la medicina? ¿Está el enfermo en el centro de las legislaciones? ¿Es el centro de todos los proyectos que hacemos?

- No lo es cuando estimamos más el ser eficientes y el rendir, antes que la relación con las personas.

- No lo ocupa cuando la técnica crea expectativas desmesuradas.

- No lo es cuando los intereses profesionales (dinero, prestigio, éxito) están por encima de las necesidades del enfermo.

- Nuestra infidelidad al enfermo es el obstáculo que conlleva el no conocer al enfermo: su edad, su cultura, su papel, su ambiente, su biografía.

Curamos desde la biología y debemos integrar más en la curación la biografía de la persona.

- Muchos profesionales huyen y se refugian en la función, en el papel que desempeñan.

- Pero tras este obstáculo descubrimos:

3. Cf. MARCHESI, Pierluigi, "Umanizziamo l'ospedale" en AA.VV. Per un ospedale più umano, Ed Paoline 1985

4. MARCHESI, Pierluigi, o.c.

A) Que el enfermo está preocupado por la enfermedad, que para él es una ofensa, una amenaza, un mal, que le hace inseguro y le obliga a pedir ayuda.

B) Tras este obstáculo, el enfermo se pregunta si los médicos, las enfermeras, el hospital, serán capaces de cuidarle integralmente y de preocuparse de él.

El lugar de la salud, decía nuestro P. Marchesi, no es un bar, ni un cine, sino un lugar de cura, donde puedo morir<sup>3</sup>.

2/

Hacia una concepción holística de la salud.

2/1

Atención humana e integral.

El personal sanitario -médicos, enfermeros y demás profesionales (asistentes sociales, psicólogos, pastoralistas - han de ser capaces, con su profesión, de ofrecer al hombre enfermo no solamente unos medios técnicos, sino que están llamados a salvaguardar todo lo que el enfermo necesita para su curación.

De aquí que la mayor respuesta que podemos ofrecer al enfermo es una atención integral, biológica y biográfica. Todo esto supone un conocimiento de sus necesidades reales.

Exige, por tanto, que conozcamos su biografía, sus reacciones -porque cada uno sufre su enfermedad-; que tengamos un gran respeto por su persona e individualicemos la asistencia.

Si obramos así, deberemos reconocer en la prác-

Nuestro servicio al hombre que sufre exige una vocación que es sinónimo de dedicación, armonía, colaboración, respeto y amor

tica que verdaderamente estamos ejerciendo una asistencia integral y que nuestro ambiente sanitario es humano.

En particular, refiriéndose al hospital, el P. Marchesi decía:

“El hospital humano es abierto, tiene un cuadro de mando muy preciso y transparente, cree en el trabajo en equipo, imparte una formación permanente y es una casa-familia”<sup>4</sup>.

Todo esto es -o debe ser- así porque tratamos con personas y no con cosas, y porque la curación de estas personas enfermas requiere encuentros intensos y repetidos diálogos; no se obtiene la curación solamente suministrando medicinas, ni tampoco a través de encuentros superficiales.

De aquí que nuestros enfermos nos pidan una asistencia cada vez más humana y personal, comprensiva, cercana; no tratamos enfermedades, sino a hombres enfermos. Lo que distingue la profesión del personal sanitario de la mayoría de las otras profesiones es que se ejerce con seres vivos que, además de tener derechos, sufren. Y lo que importa no es tanto lo que les hacemos sino cómo se lo hacemos.

No se trata tampoco de una simple acción profesional, de una ocupación, sino que debe ir más allá: nuestro servicio al hombre que sufre exige una vocación que es sinónimo de dedicación, armonía, colaboración, respeto y amor.

“El fundamento más importante de la medicina -escribía el médico Paracelso, del s. XVI- es el amor. Si nuestro amor es grande, será grande el fruto que la medicina obtendrá de él; si es pequeño, también nuestros frutos serán pequeños”.

Es necesario amar mucho a los enfermos para

LH n.319

ser capaces de servirles, y servirles de modo humano e integral<sup>5</sup>. Acompañando al enfermo, sintiéndonos cercanos, se han acuñado algunas palabras significativas que quedan plasmadas en el mismo enfermo y familiares: carióterapia, buen recuerdo, pacienciatrapia...AMOR.

La siguiente anécdota nos da una idea de las necesidades reales y cómo llegar al enfermo: sucedió en una consulta médica. Una madre anciana tenía una hija; ésta fue al doctor y le preguntó: ¿qué medicina necesita mi madre?

El doctor le respondió: la mejor medicina para tu madre es la siguiente, agua y jabón, alimentación adecuada, sacarla a pasear, darle mucho afecto y cariño. Y atención espiritual. Vuestra madre no necesita más.

2/2

Asistencia integral: una urgencia colectiva.

La asistencia a los enfermos se hace cada vez más compleja; vamos hacia una medicina de equipo, donde hay nuevos profesionales: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, pastoralistas, en orden a captar las cuatro dimensiones del hombre: somática, psicológica, social, espiritual y religiosa. Si no recuperamos en el enfermo estas cuatro dimensiones no curaremos al hombre.

En una entrevista, el P. Pierluigi Marchesi respondía así:

“La medicina se encuentra en un dilema crítico bajo la presión de la tecnología y también de la socialización, y se debate entre los dos extremos:

- Ser una medicina cada vez más “científica”
- O una medicina cada vez más humana.

Podríamos conformarnos con que la medicina fuese cada vez más medicina. Entiendo por medicina la que es siempre, más allá de la actual tecnificación de la ciencia y de la asistencia masiva y estatalizada: la medicina que a lo largo de los tiempos se basó en el apoyo afectivo, cordial y humano; la medicina cuyo origen fue el concepto helénico de “filantropía” y el cristiano de la “caridad”, esto es, del amor al hombre.

¿Cómo puedo hacer que sea auténtico el modo en que vivo mi servicio si antes no he medido sobre mí mismo las necesidades, las esperanzas y el servicio mismo? Transmitiría algo así como una moneda falsa, un gesto que me viene impuesto por el trabajo, por un contrato, por una ley que me lo prescribe.

Pondría mis manos sobre el enfermo como si éste fuese un papel secante mojado y acabaría desechándolo, porque andaría buscando algo más allá de él: el sobre de la paga, el premio, una pequeña satisfacción. Por el contrario, debería empaparme yo con este papel secante mojado, transformarme en una sola cosa con él pero seguir siendo misteriosamente yo mismo, y él seguir siendo él”.

2/3

Profesionales sanitarios: amad vuestra profesión, sed ministros de la vida.

Tenéis ante vosotros una gran tarea: técnica, ciertamente; pero vuestra profesión al servicio del hombre os plantea un reto: ¿sois capaces de atenderlo con humanidad e integralmente?

Con vuestra acogida construiréis para el enfermo la “nueva casa” que él necesita; construiréis un lugar adecuado, orientado hacia el enfermo; él es -debe ser- el centro. Penetrad en profundidad,

5. REDRADO, José L., o.c

6. Card. Enrique TARANCÓN, La profesión sanitaria, en la Revista Humanizar, Febrero 1994.

7. PONTIFICIO CONSEJO PARA LA PASTORAL DE LOS AGENTES SANITARIOS, Carta de los Agentes Sanitarios (nº 1-10).

8. COMISIÓN PERMANENTE DE LA CONFERENCIA EPISCOPAL ESPAÑOLA, Inst. Past. Los católicos en la vida pública, 22-IV-1986, nº 113-114.

buscad el bien del enfermo y veréis cómo cambian las relaciones, las comunicaciones, el poder.

Buscad el bien del enfermo y veréis la manera de poner en vuestra profesión más ciencia, más disponibilidad, más diálogo y mayor presencia.

Decía el Cardenal Tarancón, hablando de la profesión sanitaria, que

“La medicina, la educación, el sacerdocio, exigen algo más que una ayuda técnica, si bien ésta es necesaria. Necesitan del calor humano de quienes les asisten. Por esto tienen una peculiar grandeza y una plenitud humana”<sup>6</sup>.

Grandeza de los profesionales sanitarios, que el Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes sanitarios no dudó en llamarles “Ministros de la Vida”<sup>7</sup>.

El episcopado español, en uno de sus documentos sobre los “Católicos y la profesión”<sup>8</sup>, dice:

“La Profesión adquiere (...) una dimensión verdaderamente vocacional y hasta espiritual.

Pero esto sólo será verdad si el ejercicio de la profesión está interiormente animado por el Espíritu y regido en su desarrollo por los criterios morales del Evangelio y de la imitación de Jesucristo. Estas exigencias no han de limitarse únicamente al orden económico, como por ejemplo la justicia en sueldos y honorarios.

La vida y moral cristianas tienen exigencias más amplias. El respeto a la vida, la fidelidad a la verdad, la responsabilidad y la buena preparación,

la laboriosidad y la honestidad, el rechazo de todo fraude, el sentido social e incluso la generosidad deben inspirar siempre al profesional en el ejercicio de sus actividades laborales y profesionales”.

3/

Identidad y finalidad de la Orden al servicio de los enfermos.

3/1

Evangelizar es la misión específica de la Iglesia y de la Orden Hospitalaria.

Desde Jesús de Nazaret todos los cristianos han llevado a cabo formas diferentes de realizar el mandato de cuidar y atender a los enfermos. La historia de la Iglesia es una historia más que excelente en este servicio a la vida, especialmente al hombre necesitado, frágil y enfermo.

Un texto clave de este pensamiento nos lo ofrece el Papa Juan Pablo II en la encíclica “Redemptor hominis”:

“El hombre en la plena verdad de su existencia, de su ser personal y a la vez de su ser comunitario y social..., este hombre es el camino que la Iglesia debe recorrer en el cumplimiento de su misión, él es el camino primero y fundamental de la Iglesia, camino trazado por Cristo mismo... (nº. 14): Se trata de cada hombre, porque cada uno ha sido comprendido en el

LH n.319

misterio de la Redención y cada uno se ha unido a Cristo, para siempre, por medio de este ministerio” (nº. 13).

Nunca había conocido la humanidad una época en la que el desarrollo de las ciencias y su aplicación tecnológica tuviese la impronta y la profundidad de la que hemos gozado y seguimos gozando en estos últimos años.

Nuestros hospitales son hoy verdaderos templos de la ciencia y de su aplicación. Pero la enfermedad sigue acompañando al ser humano en su trayectoria vital. La Iglesia - la Orden Hospitalaria en particular - por fidelidad a Jesús y a su fundador, San Juan de Dios, está llamada a estar presente para acompañar el camino del hombre en la fragilidad, en la enfermedad.

Este mandato del Señor -curad enfermos- siempre se lo ha tomado la Iglesia y la Orden con mucha seriedad y responsabilidad.

Son numerosos los Documentos de la Iglesia que nos invitan a reflexionar sobre su específica misión evangelizadora. He aquí algunos.

- **Concilio Vaticano II:**  
Ad Gentes

- **Pablo VI:**  
Evangelii Nuntiandi

- **Juan Pablo II:**  
- Redemptoris missio  
- Evangelium vitae  
- Salvifici doloris  
- Dolentium hominum

- **Benedicto VI:**  
Deus caritas est. Spe salvi. Caritas in veritate

- **Francisco:**  
Evangelii gaudium.

A los Documentos de la Iglesia universal añadamos los Documentos de la Orden Hospitalaria:

la vida y modelo de evangelización del fundador, las Constituciones, la historia, exhortaciones, programa, circulares, encuentros de estudio y reflexión. Todo ello son mediaciones, riqueza material y espiritual que ayudan a identificarse con la vocación y misión a la que hemos sido llamados.

Por consagración y misión estamos en el campo sanitario: las estructuras que tenemos son obra de Iglesia y, por ello, son obras de evangelización. Evangelizar es la misión específica de la Iglesia.

La Iglesia existe para evangelizar: anunciar y comunicar la Buena noticia, como continuadora que es de la Palabra y Gestos de Jesús (Mt 28; EN 13 y 14). Todos los miembros de la Iglesia tienen que tener viva conciencia de la propia responsabilidad en cuanto a la difusión del Evangelio.

Dice el **Papa Pablo VI** en la *Evangelii nuntiandi*, nº. 80:

“Aunque nosotros dejemos de anunciar el Mensaje, Dios tiene diversos modos de salvarnos; por ejemplo, su Misericordia... Pero ¿podremos salvarnos, si por negligencia, miedo, vergüenza... o a causa de ideas falsas, dejamos de anunciarlo?”

Predicar y curar enfermos (Cfr. Lc 9, 1; Mt 10, 1). Esta fue la gran misión realizada por Jesús de Nazaret (Lc 4, 14-22) y confiada a la Iglesia, a nosotros hospitalarios especialmente.

Este cuidado, este curar enfermos, es inseparable de la evangelización. La Iglesia toma conciencia de ello en todo el arco de la historia. Es su vocación perpetua.

Concilios de los primeros siglos, Ordenes monásticas, Ordenes hospitalarias. Santos como **Basilio** (Basiliada), **Benito** con su Regla; la tríada

La enfermedad sigue acompañando al ser humano en su trayectoria vital. La Orden, por fidelidad a Jesús y a su fundador, San Juan de Dios, está llamada a estar presente para acompañar el camino del hombre en la fragilidad, en la enfermedad.

de santos de los siglos XVI y XVII - **Juan de Dios, Camilo de Lelis, Vicente de Paúl** o el ejército de santos y santas con sus respectivas familias del siglo XIX han iluminado, motivado e impulsado la misión sanante de la Iglesia.

No seríamos capaces de formular y llevar a cabo este servicio a los enfermos si el Espíritu Santo no hubiera suscitado estos santos (as) que fueron pioneros y que, por amor a los enfermos, rompieron moldes y abrieron muchos y nuevos caminos. Somos herederos de una gran riqueza de caridad.

Verdaderamente la caridad es siempre fecunda e ingeniosa. La Iglesia cuenta con este preciso iter histórico de solicitud por los enfermos.

Y hoy podemos señalar 116 mil estructuras sanitarias católicas, propiedad de la Iglesia y un ejército de hombres y mujeres a su servicio. (Cfr. *Annuario Statisticum Ecclesiae 2014*).

Entre esas 116 mil estructuras están las 455 obras apostólicas, propiedad de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios con 209 comunidades. De ellas: 111 en Europa; 22 en África; 45 en América; 25 en Asia; 6 en Oceanía.

Los Colaboradores laicos (médicos, enfermeros, administrativos, auxiliares de servicio). Actualmente son cerca de 60 mil personas. Y los Colaboradores Bienhechores unos 300 mil. Unos 25 millones de personas pasan al año por las estructuras de la Orden Hospitalaria.

Hoy la Iglesia toma mayor conciencia de esta realidad misionera y también la Orden hospitalaria. Es la hora, por tanto, de la evangelización, de la nueva evangelización; nueva por el ardor, los métodos, las expresiones; es la hora de la Iglesia (Cfr. *Veritatis splendor*, 106).

Es la hora de la Orden Hospitalaria porque todas las obras sanitarias católicas necesitan de este impulso de ardor, medios y expresiones. Andad, curad enfermos (Cfr. Lc 9,1). Evangelizar y no solo hacer cosas.

Nuestros centros son lugares de evangelio. No perdamos de vista la imagen de Jesús de Nazaret, el Buen samaritano, sus palabras de acogida, sus gestos de curación, de amor, de salvación.

No perdamos de vista la imagen de Juan de Dios, nuestro Fundador que, además de ser un gran organizador del hospital de su tiempo, es un experto evangelizador, modelo por su estilo cercano, personal, directo. Hoy tenemos nosotros la misma oportunidad: la salud, la enfermedad, el hospital, son tierra de evangelio, lugares para anunciar la Buena Noticia, lugares de esperanza, lugares de misión.

Evangelizar curando. Estamos ante estructuras sociales, realidades temporales - donde el evangelio tiene lugar y la sociedad también sus leyes. Llamados por vocación a llevar el evangelio, somos invitados a dar una doble respuesta mediante una gestión carismática, haciendo bien la distinción de cuáles son los valores del gestor y cuáles los del carisma.

La Institución religiosa está llamada preferentemente a vivir y transmitir los valores del carisma y dejar la gestión de las realidades temporales a los laicos. Esto nos llama a una grande conversión, tanto en la preparación como en la acción práctica.

La traducción práctica es la siguiente: la presencia y estilo de los religiosos debe cambiar de gestores a evangelizadores; pasar del poder, eficacia y progreso que son valores del gestor, pasar a la ternura, a la misericordia, a la acogida, al gozo y al amor que son valores específicos del evangelizador; es decir, que a las estructuras sanitarias no les falte el “aceite perfumado”, esto es, los valores evangélicos.

No estoy diciendo nada nuevo; está escrito en las Constituciones de la Orden; ha sido recordado infinidad de veces durante la historia; fue subrayado con énfasis por una gran profeta de la hospitalidad - H. Pierluigi Marchesi - antes del año 2.000 en su libro el Rol del Hermano hospitalario de San Juan de Dios en el ejercicio de la hospitalidad: ser testigos, guías morales,

LH n.319

conciencia crítica, anticipadores, buscadores. Es la traducción del Evangelio en la asistencia a los enfermos.

Creo que a esta profecía le ha faltado un seguimiento: preparar religiosos que fueran animadores de estas áreas.

### 3/2

#### Testigos del amor de Cristo.

He aquí la finalidad concreta de nuestra vida consagrada al servicio de los enfermos: **ser testigos del amor de Cristo**. ¿Qué nos está indicando esta finalidad?

Que el rol de la Orden - y de cada religioso en particular - no puede desarrollarse solo a través de los servicios técnicos de curación, porque perdería su propia identidad, su propio carácter de **“proyecto integral”**, compuesto de exigencias técnicas, administrativas, bioéticas, pastorales y sociales.

El peligro en el que podemos caer es acentuar fuertemente las dimensiones técnicas, organizativas y económicas olvidando o no subrayando de manera justa otros valores que configuran la identidad católica, la misión específica y el estilo de servicio.

Por ello, si nuestras obras son obras de Iglesia y, por consiguiente, obras de evangelización, deben estar claros en la vida práctica algunos valores:

- La persona humana debe estar al centro de la gestión y de la asistencia

- La Orden está al servicio de la vida y de la salud integral de la persona

- La estructuras sanitarias de la Orden son lugar de evangelio donde el amor, la solidaridad, la humanización, la pastoral y la dimensión bioética sean la traducción de estos valores evangélicos

- Atención particular a los Colaboradores: su integración profesional, competencia, trabajo en equipo y formación permanente e integral son valores que la Institución deberá promover continuamente

- La gestión económica debe ser transparente y contemplar los valores bioéticos y principios de justicia y equidad

- La responsabilidad de la Orden, propietaria de dichos centros, debe ser la de unir, orientar y motivar a todo su personal y, en particular a las personas que dirigen los centros de la Orden para que, tanto la gestión como la asistencia responda al pensamiento cristiano y al espíritu específico de la Orden, es decir, según criterios del Evangelio, la vida de San Juan de Dios y la historia de la Orden.

Con el fin de no convertir la estructura sanitaria en un cuerpo sin alma, debemos subrayar la **“marca”** distintivo de la Orden, la Hospitalidad, y esto de tal forma que los asistidos, creyentes o no, perciban esta impronta del espíritu que es amor, alegría, paz, fidelidad **(Cfr. Gal 5, 22)**.

Esta forma de hacer la encontramos en todos los santos de la hospitalidad, el ejemplo cercano lo tenemos en la vida de San Juan de Dios. La Iglesia lo exalta y celebra el día de su fiesta con estas expresiones:

“En San Juan de Dios le diste a tu Iglesia un digno ministro de tu inmenso amor: Verdadero discípulo de Cristo tu Hijo: a quien no podía saciar el hambre o la sed generoso le dio alimento y alivio, dio ropa a quien carecía de ella, visitó a los enfermos, acogió a los peregrinos, llevó el consuelo a los presos, para todos cuantos sufrían fue sostén y guía”.

**(Cfr Prefacio de la misa).**

Para ilustrar esta idea traigo un momento de servicio a los enfermos por la **Madre Teresa de Calcuta**:

“Una enferma en el hospital era difícil de tratar; tanto el médico como la enfermera tenían su dificultad. Un día la M. Teresa fue a asistir a dicha enferma. Qué hizo la M. Teresa, no lo sé, pero la enferma le pregunta: **quién le ha enseñado eso que me hace, y la M. Teresa le dice - me lo ha enseñado mi Dios. He aquí la reacción de la enferma: Madre, enséñeme a su Dios**”.

Esto es un servicio con carisma, servicio evangélico, al que estamos llamados los Hermanos de San Juan de Dios y todos los Colaboradores.

Que el enfermo no se quede interrogado solo por el buen servicio social, psicológico..., o que nos digan: “qué majos son los Hermanos de San Juan de Dios... Debemos ofrecer algo más y este algo más se llama Evangelio- Buena Noticia.

### 3/3

#### Comunidad, identidad, pertenencia y misión.

La reflexión hecha hasta ahora nos ha dado un cuadro ideal, una meta hacia la cual dirigir nuestras vidas, pero esto no debe impedirnos ver la otra cara de la moneda: la dificultad - llamémosla crisis - por la que están pasando tanto las obras sanitarias como las comunidades, buscando hoy su propia identidad.

Nunca como hoy son necesarias las Instituciones con grandes valores y las personas con grandes ideales y presencia, pero los rápidos procesos de cambio y las necesidades más apremiantes ponen a los Institutos religiosos de vida activa en una situación de grande preocupación, dudas e

indecisiones ante la realidad de hacer frente a lo que llevamos entre manos, las prioridades en la misión, el miedo al fracaso... Todo ello es un interrogante en las comunidades.

A este hecho social tan universal se añade el cambio en las decisiones de las que formaba parte ayer la comunidad y que hoy vienen asumidas por los gobiernos Generales o Provinciales.

Este gesto en el modo de dirigir y administrar ha **“liberado”** a las comunidades de ciertas funciones de gestión y, como se lamentan no pocos religiosos, han pasado a ser huéspedes en la propia casa, una especie de voluntariado por muchos años, ya que se entra en la categoría de **“Jubilado”**.

Repito, esta nueva forma de organización más autónoma y la misma crisis social en la que está la obra - llámese colegio, hospital, centro socio-sanitario - ponen en crisis la misma forma de vida religiosa, a las comunidades - la identidad, la presencia, los ideales, los valores.

Y si se pierde el sentido de pertenencia podemos caer en los tres fenómenos siguientes: huir de la comunidad, refugiarse en la actividad, o ir a un **“retiro precoz”** que si no se centra bien se pueden pasar días enteros, meses y años en una triste vida vacía centrada en las tres P: **pan (comer), periódico (noticias vacías), paseo (salidas para matar el tiempo)**.

Todo está indicándonos la necesidad de reflexión, pues la misión de la vida consagrada va más allá de la prestación de servicios sanitarios. Lo dice el Papa Benedicto XVI en la encíclica **“caritas in veritate” n° 21**, con estas palabras.

“La crisis obliga a releer nuestro camino... y es una ocasión para discernir y hacer un proyecto nuevo”.

LH n.319

Este proyecto nuevo debe partir de una lectura sapiencial y evangélica de lo que ya existe.

Este proyecto nuevo debe definir el rol nuevo de las comunidades en las obras sanitarias.

Y, tercero, es urgente promover y realizar una auténtica alianza con los Colaboradores laicos, compartiendo con ellos el carisma y los valores de la Hospitalidad.

Nacerá así el nuevo rol, la nueva presencia, la nueva evangelización en el campo sanitario, la nueva hospitalidad, nueva en el lenguaje, en los métodos y en los gestos.

Y como es nuevo el rol y presencia, nueva debe ser también la formación.

En los momentos de crisis disminuye el ideal y las personas más motivadas reaccionan positivamente y son guías en el cambio. Importante, pues, que la Institución cuente con estas personas motivadas. Importante también crear momentos de diálogo, hacer memoria de la historia de la Orden y no dar oídos a expresiones negativas - esto es una utopía, dicen algunos. Pero si no hay utopía, - decimos nosotros - no hay camino hacia la meta.

Yo espero que de este Congreso salga una idea concreta: que todo esto no quede en archivos y bibliotecas, o en un bonito libro, sino que pase a la práctica dando pasos concretos. Descubramos las personas que pueden hacerlo y dejemos ya de llorar diciendo: **somos pocos y viejos, no se puede hacer nada.**

Dios hizo nacer la vida de la vejez y esterilidad. Hoy puede suceder este milagro. Basta creer que es posible.





# 07/Bioética del Concilio Vaticano II hasta hoy: oportunidades y límites

**Margarita Bofarull i Buñuel, RSCJ,**  
Presidenta del Institut Borja de Bioètica.  
Esplugues de Llobregat

Glosar la bioética desde el Concilio Vaticano II hasta hoy supera las posibilidades de una conferencia. La autora se centra en las posibilidades y caminos que el Concilio Vaticano II abrió, y pone de relieve algunas oportunidades y límites en el quehacer bioético. El Concilio supuso una aportación indispensable al universo ético que debe proveer a la bioética para realizar su cometido. Comenta algunas aportaciones eclesiales pioneras en bioética, así como algunos documentos en este ámbito a partir del Vaticano II.

*Palabras clave: Bioética, Diálogo, Ciencia, Concilio Vaticano II.*

Explaining Bioethics from the perspective of the Second Vatican Council exceeds the possibilities of a conference. So, the author are going to focus on the potentialities and roads opened up by Vatican II, with special emphasis on some of the opportunities and limitations of bioethical endeavours. The Council Vatican II provided an indispensable contribution to the ethical universe that bioethics needs to perform its duty. She mentions some pioneering ecclesial contributions in terms of bioethics, as well as some related documents from Vatican II

*Key words: Bioethics, Dialogue, Science, Vatican Council II.*

obstetra de origen holandés emigrado a Estados Unidos **André Hellegers (1926-1979)**.

Hellegers utilizó este término para dar nombre al centro **Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human reproduction and Bioethics**, en la Universidad jesuita de Georgetown (Washington D.C.), más conocido como Kennedy Institute. Fue el primer centro universitario dedicado a la Bioética en Estados Unidos. Se creó el 1 de Julio de 1971.

Hellegers, como buen obstetra, entendió su papel como el de la partera que sacaba a la luz la nueva disciplina estimulando el diálogo, tendiendo puentes. Introdujo el término en los ámbitos científico, biomédico y académico, así como en los públicos y medios de comunicación.

**El Concilio Vaticano II**, fue convocado el 25 de enero de 1959 por el **Papa Juan XXIII**, y clausurado el 12 de diciembre de 1965 por el **Papa Pablo VI**.

Cronológicamente, por lo tanto, la bioética desarrolló con posterioridad al Concilio.

La bioética, propiciadora e integradora del diálogo fecundo entre el “**bios**” y el “**ethos**”, adquirió en el seno de la comunidad eclesial a partir del Concilio Vaticano II nuevos y enriquecedores matices y horizontes.

El Concilio supuso una aportación indispensable al universo ético que debe proveer a la bioética para realizar su cometido.

La Justicia, la no maleficencia, la beneficencia y la autonomía, que configuran el principialismo bioético de la segunda mitad del siglo XX, estaban ya contenidas en los Documentos de la Doctrina Social de la Iglesia Católica y del Concilio, que siempre ha subrayado el destino universal de los bienes de la Tierra, piedra angular de la justicia; y la primacía de la persona sobre la materia y la economía.

La llamada del **Concilio** al diálogo en un mundo plural promovió la bioética.

Haré una breve reflexión sobre el rol actual de la bioética en un mundo tecno científico, en aras a avanzar por caminos de auténtico progreso y humanización.

Para hablar de Bioética y Concilio Vaticano II es bueno comenzar por situar cronológicamente ambos.

La palabra “**Bioética**” (**BioEthik**) apareció por primera vez, que tengamos constancia, en 1927 el artículo del pastor protestante **Fritz Jahr**

“**Bioética: una panorámica sobre la relación ética del hombre con los animales y las plantas**”.

No obstante, el término quedó en el olvido hasta que en 1970 **Van Rensselaer Potter**, bioquímico estadounidense dedicado a la investigación oncológica en la Universidad de Wisconsin y humanista, dio a conocer el término “**bioética**” en dos artículos del año 1970: **Bioethics: The Science of Survival y Biocybernetics and Survival**. También en su libro **Bioethics: Bridge to the Future (1971)**.

En la introducción de la bioética como disciplina hay que reconocer el rol que tuvo el eminente

“**Dios ha destinado la tierra y cuanto ella contiene para uso de todos los hombres y pueblos. En consecuencia, los bienes creados deben llegar a todos en forma equitativa bajo la égida de la justicia y con la compañía de la caridad**”<sup>1</sup>.

“**Creyentes y no creyentes están generalmente de acuerdo en este punto: todos los bienes de la tierra deben ordenarse en función del hombre, centro y cima de todos ellos**”<sup>2</sup>.

Los padres del Concilio en su mensaje a todos los hombres nos recuerdan

“**El papel necesario de la Iglesia en el mundo actual, tanto para denunciar la injusticia y las indignas desigualdades de las clases sociales, como para restablecer un verdadero orden de cosas y de los bienes materiales, con la finalidad de que la vida del hombre sea más humana**”<sup>3</sup>.

Entiendo que la humanización es la gran tarea moral, y que la bioética debe promoverla. La beneficencia, la no-maleficencia y la autonomía nos hablan de ella con otro lenguaje. La justicia es otra virtud que la acompaña.

Los documentos Conciliares, y la Constitución **Gaudium et Spes** especialmente, contienen principios, reflexiones, llamadas y afirmaciones que recogen aspiraciones universales de la humanidad, posibilitadoras del diálogo en un mundo plural e impulsoras del reconocimiento y el respeto a la dignidad humana. Lejos de mirar al mundo y a las como enemigos, el Concilio lanzó a la Iglesia al diálogo, a la búsqueda, a potenciar las posibilidades que ofrece nuestro mundo, buscando siempre el bien del género humano.

“**Las personas y los grupos sociales están sedientos de una vida plena y de una vida libre, digna del hombre, poniendo a su servicio las inmensas posibilidades que les ofrece el mundo actual. (...)**”

El mundo moderno aparece a la vez poderoso y débil, capaz de lo mejor y de lo peor, pues tiene abierto el camino para optar entre la libertad o la esclavitud, entre el proceso o el retroceso, entre la fraternidad o el odio. El hombre sabe muy bien que está en su mano el dirigir correctamente las fuerzas que él ha desencadenado, y que pueden aplastarle o servirle. Por ello se interroga a sí mismo”<sup>4</sup>.

“**Cuanto más se acrecienta el poder del hombre, más amplia es su responsabilidad individual y colectiva**”<sup>5</sup>.

Estas últimas afirmaciones podríamos pensar que están extraídas por ejemplo de “**El principio de responsabilidad**” de **Hans Jonas**, sin embargo forman parte de la constitución **Gaudium et Spes**.

El Concilio Vaticano II abrió “**las ventanas**” de la Iglesia y afirmó con fuerza que

“**Los gozos y las esperanzas, las tristezas y las angustias de los hombres de nuestro tiempo, sobre todo de los pobres y de cuantos sufren, son a la vez los gozos y esperanzas, tristezas y angustias de los discípulos de Cristo. No hay nada verdaderamente humano que no encuentre eco en su corazón**”<sup>6</sup>.

El Concilio lanzó a los miembros de la Iglesia al servicio del mundo y de la humanidad, al diálogo, a la búsqueda, a la honestidad intelectual, al servicio de la justicia y la verdad,

1. Concilio Vaticano II. **Gaudium et Spes** nº 69.

2. Concilio Vaticano II. **Gaudium et Spes** nº12.

3. Mensaje de los Padres del Concilio Ecuménico Vaticano II a todos los hombres, 21 de Octubre 1962, 13.

4. Concilio Vaticano II, **Gaudium et Spes** nº 9.

5. Concilio Vaticano II, **Gaudium et Spes** nº 34.

6. Concilio Vaticano II, **Gaudium et Spes** nº 1.

LH n.319

a no descuidar el cuidado integral de la persona y de la Creación.

Aunque sea un poco largo quiero leer parte del Mensaje que el beato Papa Pablo VI dirigió a los hombres del pensamiento y de la ciencia en la clausura del Concilio porque me parece sugerente y esperanzador. Creo que es un Mensaje<sup>7</sup> generador de oportunidades.

**Un saludo especial para vosotros, los buscadores de la verdad; a vosotros, los hombres del pensamiento y de la ciencia, los exploradores del hombre, del universo y de la historia.(...).**

**Somos los amigos de vuestra vocación de investigadores, aliados de vuestras fatigas, admiradores de vuestras conquistas y, si es necesario, consoladores de vuestros desalientos y fracasos.**

**También, pues, para vosotros tenemos un mensaje, y es éste: Continúa buscando sin cansaros, sin desesperar jamás de la verdad. Recordad la palabra de uno de vuestros grandes amigos, san Agustín: “Busquemos con afán de encontrar y encontraremos con el deseo de buscar aún más”. (...).**

**Pero no lo olvidéis: si pensar es una gran cosa, pensar ante todo es un deber; desgraciado de aquel que cierra voluntariamente los ojos a la luz. Pensar es también una responsabilidad: ¡Ay de aquellos que oscurecen el espíritu por miles de artificios que le deprimen, le ensoberbecen, le engañan, le deforman! ¿Cuál es el principio básico para los hombres de ciencia sino esforzarse por pensar bien? (...).**

**Nunca, quizá, gracias a Dios, ha aparecido tan clara como hoy la posibilidad de un profundo acuerdo**

**entre la verdadera ciencia y la verdadera fe, una y otra al servicio de la única verdad. No impidáis este preciado encuentro. Tened confianza en la fe, esa gran amiga de la inteligencia. Alumbrados en su luz para descubrir la verdad, toda la verdad. Tal es el deseo, el aliento, la esperanza que os expresan, antes de separarse, los Padres del mundo entero, reunidos en Roma en Concilio.**

La invitación, y la exigencia, que a mi entender lanzaba el Concilio de diálogo con las ciencias, en un mundo plural, promovió la bioética.

Más adelante apuntaré algunas de las aportaciones en este sentido, pero antes quiero hacer algunas consideraciones sobre la ciencia que creo de interés para comprender la necesidad de la bioética en el bagaje de nuestras sociedades.

La ciencia, ya en el siglo XX, se tornó básicamente tecno-ciencia. No podemos dialogar ya con un “bios” neutro, sino modificado por la acción humana, con lo que conlleva de responsabilidad ética. “Lo que puedo hacer” va siempre acompañado de la responsabilidad de “lo que debo hacer”.

La distinción entre ciencia y técnica es cuestionada por la interconexión entre las ciencias naturales y la tecnología, que se manifiesta tanto en una tecnificación de la ciencia como en una cientificación de la técnica.

La nueva ciencia es sobretodo ciencia tecnológica. La ciencia teórica se podría presentar como inocente, mientras que la tecno-ciencia es esencialmente beligerante, porque siempre será modificadora de la realidad. La técnica constituye una mediación esencial para relacionarse científicamente con la realidad.

Como bien describió el filósofo **Jacques Ellul** el sistema técnico, la tecno ciencia, es autónoma, es decir, es ella misma la que tiende a regularse y a imponer sus exigencias.

**7. Pablo VI, Clausura del Concilio Ecuménico Vaticano II, Mensaje a los hombres del pensamiento y de la ciencia, 8 de Diciembre de 1965.**

Es deseable que las leyes sean justas y salvaguarden los valores, pero la ley no es la fuente de la ética

La tecno ciencia ya no está siempre en manos de la persona, sino que vivimos inmersos en su seno, sin tener muchas veces conciencia de ello, y por eso mismo podemos terminar esclavizados por ella.

La tecnociencia, en todos sus campos de aplicación, con el poder que nos otorga nos remite constantemente a nuestra responsabilidad ética.

Dice el Concilio:

**“La humanidad ha realizado grandes avances en las ciencias positivas, en el campo de la técnica y en la esfera de las artes liberales. Pero en nuestra época ha obtenido éxitos extraordinarios en la investigación y en el dominio del mundo material. Siempre, sin embargo, ha buscado y ha encontrado una verdad más profunda. (...).**

**La naturaleza intelectual de la persona humana se perfecciona y debe perfeccionarse por medio de la sabiduría, la cual atrae con suavidad la mente del hombre a la búsqueda y al amor de la verdad y del bien.(...).**

**Nuestra época, más que ninguna otra, tiene necesidad de esta sabiduría para humanizar todos los nuevos descubrimientos de la humanidad. El destino futuro del mundo corre peligro si no forman hombres más instruidos en esta sabiduría. Debe advertirse a este respecto que muchas naciones económicamente pobres, pero ricas en esta sabiduría, pueden ofrecer a las demás una extraordinaria aportación”<sup>8</sup>.**

El **Cardenal Narcís Jubany**, en el prólogo a la edición catalana del Concilio dice

**“Era necesario llegar con eficacia al entendimiento y al corazón de unos hombres que hoy tienen el peligro de correr sólo por los caminos de un humanismo evolucionista (...) era necesario iluminar una humanidad ilusionada por la técnica que pretende arrinconar a Dios y todo lo que signifique espiritualidad y sobrenaturalismo”<sup>9</sup>.**

El Concilio Vaticano II supone una gran oportunidad para adentrarnos en la bioética con libertad, recordando la centralidad de la persona y liberándonos de la esclavitud de la ley como fuente de moralidad.

Entiendo que confundir legal y ético es muy peligroso, puesto que no siempre coinciden en sus postulados. La bioética debe liberarse del dominio de la ley para adentrarse en el universo de los valores y de la humanización.

Es deseable que las leyes sean justas (según entiendo en la misma definición de ley está el ser un precepto justo) y salvaguarden los valores, pero la ley no es la fuente de la ética.

En un mundo tecno científico la bioética debe cuestionar constantemente a las personas y a las sociedades para avanzar por caminos de auténtico progreso.

Los escritos eclesiales postconciliares van en esta dirección, veamos por ejemplo **Con intima gioia**

**“Hay formas de adelanto científico que no coinciden con el auténtico bien del hombre (...) Precisamente teniendo en cuenta esto hay que reafirmar el axioma en virtud del cual no todo lo que técnicamente es posible, resulta moral y éticamente aceptable”<sup>10</sup>.**

**8. Concilio Vaticano II, Gaudium et Spes, nº 15.**

**9. Concilio Vaticano II, Pròleg, BAC: Madrid, 1968, p. VIII. Traducción libre del catalán por Margarita Bofarull.**

**10. JUAN PABLO II, Discurso <<Con intima gioia>> a la Conferencia internacional sobre "Humanización de la Medicina", AAS 80 (1988) 642-646.**



LH n.319

Como he venido notando, la Bioética se desarrolló en la etapa postconciliar. Nació formalmente con pretensiones de propiciar el diálogo interdisciplinar en unas sociedades plurales, no sólo ideológicamente.

Desde su nacimiento la Bioética cuenta con aportaciones eclesiales destacables (entendiendo la comunidad eclesial amplia, no únicamente la Magisterial). Veamos algunas de ellas.

El primer centro universitario de bioética nació, como he comentado al principio, de la mano del profesor Hellengers en la Universidad jesuita de Georgetown, con el acuerdo de su Rector, el **P. Robert Henle sj.**

Como relata el **P. Francesc Abel<sup>11</sup>**

El día 1 de Octubre de 1971 se inauguró oficialmente, después de unos meses de funcionamiento- desde el 1 de Julio del mismo año- el llamado Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics -más adelante llamado y conocido como Kennedy Institute-.

El Instituto abrió sus puertas el primero de julio del mismo año.

Las características que desde el comienzo se quieren promover desde el Instituto despiertan cierta incredulidad en los medios de comunicación, sorprendidos por el hecho de que la ética como diálogo ecuménico con las ciencias entrase por la puerta grande en una Universidad y, todavía más, en una Universidad Católica.

Entre los miembros del Consejo del Instituto, presidido por el Honorable Sargent Shriver, estaba el profesor de Teología Moral de la Universidad Pontificia Lateranense: Bernard Häring; el profesor de Religión de Princeton: Paul Ramsey; el profesor de Genética de Stanford University: Joshua Lederberg,

y el Premio Nobel Jacques Monod, Director del Instituto Pasteur de París. (...)

Hellengers deseó fervientemente el diálogo de la teología moral cristiana en general y católica en particular(...). Las conversaciones con teólogos, Obispos y Cardenales, le confirmaron que el diálogo bioético, de iniciativa secular, debía superar el escollo del trasfondo científico y teológico que impedía la mutua comprensión. La escucha selectiva, o las conclusiones lógicas para unos, no lo eran para otros, si no hacían un auténtico esfuerzo en profundizar las cuestiones científicas los teólogos y las cuestiones teológicas los científicos. Estos hechos marcarían la orientación en el Kennedy Institute y las características iniciales del diálogo bioético:

- Diálogo interdisciplinar entre científicos y humanistas, como metodología de trabajo.

- Racionalidad de los argumentos, poniendo entre paréntesis el criterio de autoridad.

- Conocimiento de que los nuevos problemas planteados por los progresos científicos necesitaban respuestas nuevas.

- Importancia del diálogo ecuménico para enriquecerse con la reflexión de las grandes tradiciones religiosas, principalmente judías y cristianas, sin exclusión de otras en el futuro.

(...) André Helleguers, médico, buscó particularmente el diálogo de los médicos con los teólogos en un ambiente ecuménico. Es mérito de André Helleguers haber impulsado el diálogo bioético teniendo en cuenta los problemas que se planteaban con los nuevos descubrimientos en todos

**11. F. ABEL, Periodo constitutivo de la Bioética, Material Docente Máster Universitario en Bioética. Institut Borja de Bioética-URL.**

los aspectos clínicos y éticos, sociales, filosóficos y teológicos, económicos y demográficos. Estaba convencido que en el futuro los grandes problemas se concentrarían en las dimensiones de distribución de recursos y justicia social. De aquí la necesidad de entrar en diálogo con la economía de la salud, los datos demográficos y los estudios de población. Consideró que si bien la iniciativa y el liderazgo tienen que venir de la medicina y de sus profesionales, los interlocutores tienen que provenir de las humanidades, especialmente de la ética filosófica y teológica.

La bioética se introdujo formalmente en Europa de la mano del jesuita P. Francesc Abel, que fundó en 1976 la primera institución de bioética en Europa, el Institut Borja de Bioética.

El Dr. Abel contó desde los inicios con la colaboración y la aportación de la Orden Hospitalaria de san Juan de Dios, fundando en su hospital de Esplugues el primer **Comité de Ética Asistencial (CEA)** del Estado Español.

Según relataba el propio Abel<sup>12</sup>:

Después de cinco años en los Estados Unidos, de los cuales tres y medio fueron en el Kennedy Institute -Georgetown University- de Washington, D.C. (desde Abril-Mayo de 1972 hasta Septiembre de 1975), regreso a Barcelona, acabada mi tesis doctoral, con una idea muy clara: la de comenzar un centro o instituto de bioética copiando el modelo del Kennedy Institute, con las debidas modificaciones. (...)

Ante los interrogantes éticos planteados por los progresos médico-biológicos era necesario actuar de acuerdo con la actitud que propone el Vaticano II

cuando afirma: “La Iglesia, que guarda el depósito de la palabra de Dios, de donde se derivan los principios del orden religioso y moral, lo que no quiere decir que tenga siempre la respuesta a punto para cada cuestión, desea unir la luz de la revelación a las experiencias de todos para iluminar el camino que la humanidad acaba de emprender”. (**Gaudium et Spes, núm. 33**). (...)

Quiero dejar constancia que en el Hospital Materno-Infantil Sant Joan de Déu (Barcelona) ha sido el foro donde se ha realizado por vez primera el diálogo bioético tal como Helleguers pensó debía hacerse en la clínica. En el año 1976 comencé a colaborar en la estructuración del **Comité de Ética Asistencial del Hospital Sant Joan de Déu, de Esplugues (Barcelona)**.

El **P. Arrupe (1907-1991)**, General de la Compañía de Jesús, animó, desde sus inicios el diálogo bioético y la creación del Grupo Internacional de Estudios de Bioética (**G.I.E.B./IEGB.**), con un estatuto independiente en el seno de la Federación Internacional de Universidades Católicas.

En el ámbito español debo mencionar la inestimable aportación del también jesuita **P. Javier Gafo**.

El Dr. Javier Gafo sj fundó la Cátedra de Bioética de la Universidad de Comillas, y participó como experto en diversas Comisiones y Comités estatales y gubernamentales, siendo pionero en el diálogo con la que podríamos llamar “bioética secular”.

Como iniciativa eclesial específica citaré la institución por parte del **Papa San Juan Pablo II**, el 11 de febrero de 1994, de la Pontificia Academia para la Vida, con el **Motu Proprio Vitae Mysterium**. Los objetivos de la Academia son estudiar, informar y formar sobre los principales problemas de biomedicina y de

**12. F. ABEL, Periodo constitutivo de la Bioética, Material Docente Máster Universitario en Bioética. Institut Borja de Bioética-URL.**

LH n.319

derecho, relativos a la promoción y a la defensa de la vida, sobre todo en la relación directa que éstos tienen con la moral cristiana y las directivas del Magisterio de la Iglesia.

Desde Georgetown cabe destacar la aportación del **Dr. Edmund Pellegrino (1920-2013)** que fue director del Centro de Bioética Clínica en la Universidad, además de jefe del Kennedy Institut. Miembro de la Pontificia Academia para la Vida, con un amplio curriculum y más de 40 Doctorados Honoris Causa. Quiero resaltar sus obras **“The virtues in medical practice”**<sup>13</sup> y **“Las virtudes cristianas en la práctica médica”**<sup>14</sup>, por la influencia que ha tenido la ética de las virtudes en el ámbito de la bioética.

La bioética es, en palabras de **Edmund Pellegrino**, la más científica de las humanidades y la más humana de las ciencias. Numerosas intervenciones pontificias postconciliares animaron el diálogo ciencia-ética, y ciencia-Fe. El beato Pablo VI dirigiéndose a los científicos dice:

“La Iglesia no puede ser ajena a vuestra actividad. Ella no teme el progreso científico, sinó que más bien lo estimula, lo honra y favorece la mejor utilización del mismo en beneficio de la humanidad”<sup>15</sup>.

La Bioética nació para ser aplicada y aquí la aportación de la Orden Hospitalaria de san Juan de Dios es pionera. Señalé, por ejemplo, la creación del primer comité de ética asistencial (CEA) del Estado Español en el Hospital de san Juan de Dios de Barcelona. La Orden Hospitalaria ha promovido la formación en bioética en sus centros asistenciales sanitarios y sociales, consciente de la necesidad de una adecuada formación para una correcta práctica.

La Orden también forma parte del Patronato del Institut Borja de Bioética- Universitat

Ramón Llull, la primera institución de bioética que se creó en Europa.

Es indiscutible y meritorio el papel que la Orden de san Juan de Dios tiene en las aportaciones eclesiales al ámbito de la Bioética.

La Orden Hospitalaria, fiel al aggiornamento requerido por el Concilio Vaticano II, ha contribuido y sigue contribuyendo notoriamente con la formación, la hospitalidad, la asistencia y la divulgación a que la bioética sea realmente una disciplina al servicio de un mundo más humano y justo.

Hay dos encíclicas Papales tras el Concilio Vaticano II que atañen especialmente a la Bioética: la **Encíclica Evangelium Vitae** de san Juan Pablo II, sobre el valor inviolable de la vida humana, y la Encíclica del Papa Francisco **Laudato Si'**, sobre el cuidado de la casa común.

Estas dos Encíclicas son importantes tanto por su fundamentación como por su aportación.

Laudato Si', entre muchas otras cuestiones que aborda, hace una afirmación que para mí es muy ilustrativa de la necesidad de un abordaje integral del “Bios” y el “Ethos” en permanente conexión y diálogo:

“El ambiente humano y el ambiente natural se degradan juntos, y no podemos afrontar adecuadamente la degradación ambiental si no prestamos atención a las causas que tienen que ver con la degradación humana y social”<sup>16</sup>.

La interconexión es evidente. La ética nos invita a cuidar respetuosamente todas nuestras relaciones para progresar humanizadamente. Muchas veces se afrontan los análisis teóricos de la realidad con una mirada sesgada que no incluye a los excluidos. Es bien sabido que la óptica desde la que se contempla la realidad

13. Edmund D. Pellegrino, *The virtues in medical practice*, Oxford University Press, 1993.

14. Edmund D. Pellegrino, David C. Thomasma, David G. Miller, *The Christian virtues in medical practice*, Georgetown University Press, 1996.

15. PABLO VI, Discurso <<Il presente incontro>> al XI Congreso Nacional de la Sociedad Italiana de Patología, sobre las relaciones de la ciencia y la fe>>, 30.X.1969, nº 4., en *El Don de la Vida. Textos del Magisterio de la Iglesia sobre Bioética*, Madrid: BAC, 1996, p.325.

16. FRANCISCO, *Laudato Si'*, Roma, 24 mayo 2015, n. 48.

## La bioética nos puede ayudar a ser más expertos en humanidad y por lo tanto más cuidadosos con todas las relaciones que nos constituyen

matiza la percepción de la misma. El cristianismo ha invitado siempre a seguir a Jesucristo en su movimiento kenótico de abajamiento. Solamente agarrando la humanidad desde abajo, desde los pobres y excluidos llegaremos a sociedades justas, humanas y felices.

“No podemos dejar de reconocer que un verdadero planteo ecológico se convierte siempre en un planteo social, que debe integrar la justicia en las discusiones sobre el ambiente, para escuchar tanto el clamor de la tierra como el clamor de los pobres”<sup>17</sup>.

He tratado de poner de relieve la centralidad de la persona en la tarea bioética. Y si ello es así la hospitalidad es una de sus grandes oportunidades y necesidades.

Sin la acogida incondicional no se puede dar el diálogo confiado que lleva al auténtico progreso. Bioética e inclusión van de la mano. Tenemos grandes oportunidades. Los saberes científicos y humanísticos están al alcance de muchas más personas. Gracias por ejemplo a instrumentos como internet se divulga la información y se facilita la formación.

La bioética va también abriéndose caminos procesualmente. Bebe de distintas fuentes y emplea diversas metodologías. Hablamos de bioética narrativa, bioética feminista, bioética teológica, bioética clínica, bioética personalista, bioética social, bioética fundamental etc.

Todo ello evidencia los límites de nuestra tarea. Queremos una comprensión global y un diálogo confiado y muchas veces nos encontramos balbuceando pues no alcanzamos el saber necesario o nos falta la sabiduría para aplicarlo.

Dada la creciente complejidad de la tecnociencia la bioética va encontrado algunos límites, que a su vez son oportunidades: no se abarca

todo el saber del “bios” para dialogar con el “ethos”, lo que obliga a la colaboración entre todos. Especialistas y generalistas, humanistas y teóricos de la ciencia y la tecnología, técnicos y teólogos, filósofos y sanitarios, biólogos y juristas, economistas y sociólogos, medioambientalistas y políticos y un sinfín de personas con diversos conocimientos deben ir aportando lo mejor de ellos mismos y abrirse humildemente al diálogo con los demás para que el quehacer bioético sea una realidad.

La Bioética desde sus inicios quiso salir del dominio sanitario, Potter la concibió como una “Ética Global”. Si realmente lo es, los desafíos son grandes, pero las oportunidades también.

Los avances en genética nos interrogan. Las nuevas tecnologías aplicadas al mismo ser humano nos permiten hablar de transhumanismo y posthumanismo. Tenemos gran poder de manipulación sobre la vida humana y el Planeta, ya la vez convivimos con grandes retos como el hambre, el sufrimiento y las desigualdades, que tanto afectan a la salud y a la vida de las personas. Las situaciones de mayor vulnerabilidad cuestionan la justicia.

Cuanto mayor es nuestro conocimiento técnico científico mayor debe ser nuestra formación ética y humanística. Tenemos un creciente dominio de la Creación, y a la vez constatamos cada día más la necesidad de poner a la persona en el centro, y de acompañar nuestro poder de amor para que este avance sea auténticamente progreso para toda la humanidad.

Sólo el amor transformará y ampliará nuestra mirada de manera que podamos avanzar como humanidad sin dejar excluidos en los márgenes. La bioética nos puede ayudar a ser más expertos en humanidad y por lo tanto más cuidadosos con todas las relaciones que nos constituyen.

Que ciencia y conciencia se abracen en el quehacer bioético.

17. FRANCISCO, *Laudato Si'*, Roma, 24 mayo 2015, n. 49.



## 08/Las nuevas pobrezas en América Latina.

**Dra. Silvia Noemí Oger,**  
Delegada regional para la línea bioética de la Orden.

Latinoamérica ostenta desde hace décadas una deuda interna con sus habitantes, fundamentalmente con aquéllos excluidos socialmente. Desafortunadamente la solución a la problemática de la pobreza, está muy lejos de lograrse.

A diferencia de otras latitudes la concentración de la pobreza se establece en zonas urbanas y sub-urbanas, conformando los denominados “cordones de pobreza” variando su condición según ubicación.

La presente exposición muestra las estadísticas oficiales de la Organización de las Naciones Unidas, a través de uno de los organismos dependientes, la CEPAL; los indicadores exponen el magro avance para cumplir los objetivos de la “Cumbre del Milenio”.

Luego de la evaluación del tema se aprecia el impacto directo que provoca en la salud, generando nuevas pobrezas. Finalmente se revelan las realidades emergentes en los diferentes países donde la Orden de San Juan de Dios, lleva adelante su Misión.

*Palabras clave:* Pobreza, Salud, América Latina, Servicio.

For decades, Latin America has had an internal debt with its inhabitants, especially with those socially excluded.

Unfortunately, the solution to the problem of poverty is far from being achieved.

Unlike places of other latitudes, the concentration of poverty is located in urban and suburban areas, representing the so-called “poverty belt”; their conditions vary by location.

This presentation shows the official statistics of the United Nations through one of its agencies, ECLAC.

The indicators show little progress in meeting the Millennium Summit goals.

After an evaluation of the subject, we can see the direct impact it causes on health, and the new forms of poverty it generates. Finally, we reveal the emerging realities in different countries where the Order carries out its Mission.

*Key words:* Poverty, Health, Latin America, Service

La pobreza, antigua o nueva, es un plaga que se propaga constantemente, revelando una multicausalidad de factores desencadenantes y por tanto su análisis, exige un enfoque multidimensional. Conceptualizando que la raíz de esta situación social se cimienta en el avasallamiento del Principio de Equidad, generado por las desigualdades que no sólo provocan las diferencias económicas, sino también las denominadas como persistentes.

Éstas incluyen a aquéllas que se conciben por el género, la etnia, las minorías culturales, los migrantes y sólo reconociendo el origen sistémico de la problemática, podremos abordarla desde una perspectiva más abarcadora.

De este modo, Latinoamérica ostenta desde hace décadas una deuda interna con sus habitantes, fundamentalmente con aquéllos excluidos socialmente. Desafortunadamente la solución a la pobreza, está muy lejos de lograrse.

Significativamente y a diferencia de otras latitudes, la concentración de la pobreza en la región se establece en zonas urbanas y sub-urbanas, conformando los denominados “cordones de pobreza” variando las condiciones según la ubicación.

Entonces, los que habitan el primer cordón, tienen mejores oportunidades de acceso en cuanto a trabajos formales o informales, salud, educación y también sus viviendas, aunque precarias, son preferibles a otras.

Así, la nueva pobreza urbana surge como figura hacia fines de la década de los años ochenta; aplica en principio a las ciudades más desarrolladas, donde fundamentalmente la falta de empleo calificado provocó delincuencia, apatía y desintegración familiar.

Pero, sintetizar el concepto de pobreza a la mera carencia de ingresos, es limitado, siendo el enfoque multidimensional más integrador. De este modo, para efectuar un correcto análisis, debemos aplicar ciertos criterios de medición, a saber:

**A) La línea de pobreza, método indirecto.**

**B) Las necesidades básicas insatisfechas, método directo**

**C) El método integrado, desarrollado por Kaztman.**

**A)** El método “indirecto” lo evalúa a través de la capacidad para realizar el consumo.

La línea de pobreza que imputa la condición de pobres a las personas pertenecientes a hogares cuyo ingreso per cápita es insuficiente, para sustentar el costo de un estándar mínimo de consumo.

**B)** El método “directo” relaciona el bienestar con el consumo efectivamente realizado. Las necesidades básicas insatisfechas que asimila a la pobreza con las carencias inherentes a ella, tales como deficiencias de tipo habitacional, de nutrición, de acceso a salud, y educacionales (independiente del nivel de ingresos).

**C)** El método integrado de medición de la pobreza, combina los métodos de la línea de pobreza y necesidades básicas insatisfechas. Este método integrado: distingue así entre cuatro casos de:

- **Pobreza Crónica**, cuando las personas tienen necesidades básicas insatisfechas e ingresos por debajo de la línea de pobreza.

- **Pobres recientes**, son aquellos que tienen sus necesidades básicas satisfechas pero que sus ingresos están por debajo de la línea de pobreza.

- **Pobres inerciales**, que son aquellos que tienen al menos una necesidad básica insatisfecha, pero sus ingresos o gastos están por encima de la línea de pobreza.

- **Integrados socialmente**, son los que no tienen necesidades básicas insatisfechas y sus gastos están por arriba de la línea de pobreza.

En este momento considero oportuno abordar otras definiciones:

- **Marginalidad**: se define como la falta o debilidad de vínculos de las personas con el trabajo y consiguientemente la insatisfacción de sus necesidades básicas.

- **Vulnerabilidad a la pobreza**: significa la exposición a factores de empobrecimiento y a la baja generación de oportunidades, determinada por el nivel de activos.

- **Exclusión de la modernidad**: el riesgo de exclusión de la modernidad está vinculado a jóvenes cuya encrucijada vital es adquirir activos habilitantes (educación) o reproducir la pobreza.

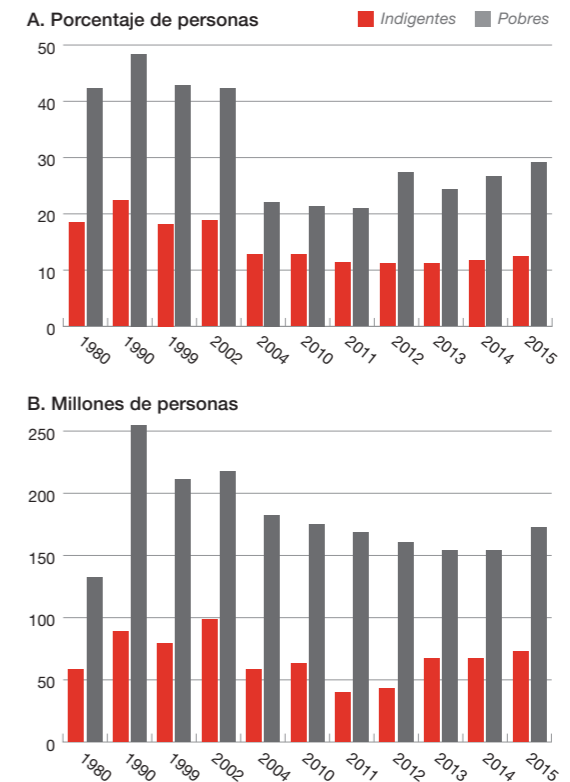
La educación, es sin dudas una de las herramientas más importantes para adquirir las capacidades suficientes, que permiten el desarrollo personal y es la oportunidad para poder sobreponerse a la exclusión que imprime la pobreza.

La Organización de las Naciones Unidas ha conformado un organismo dependiente de ella, cuyo objetivo primordial es promover el desarrollo económico y social de la región, se trata de la **Comisión Económica para América Latina y el Caribe**.

Se conoce que América Latina es comparativamente, la zona más desigual del mundo; donde la situación de pobreza es la resultante de

la pérdida del equilibrio cuando no se aplica el Principio de Equidad adecuadamente, generando una desigualdad distributiva.

América Latina (19 países):  
evolución de la pobreza y la indigencia, 1980-2015\*  
(En porcentajes y millones de personas)



Desafortunadamente, la **CEPAL** ha develado en su último informe que, la tendencia a la superación de la pobreza se ha estancado en la región, por múltiples factores.

**POBREZA 29,2% =  
175 MILLONES DE PERSONAS**

En esta línea, cabe recordar que en septiembre del año 2000 en la ciudad de Nueva York se realizó una de las mayores reuniones de Jefes de Estado, participando 189 países, me refiero a la **Cumbre del Milenio**. Durante la misma, los 147 jefes de Estado y de Gobierno firmaron la Declaración del Milenio. Ésta contenía 8 ambiciosos objetivos que tendrían que ser alcanzados hasta el 2015, para lo cual se efectuó el compromiso formal de conseguirlos.

Uno de ellos es reducir a la mitad la pobreza extrema de la región para el año 2015, tomando como base el año 1990. Esto no podrá ser alcanzado si se basa sólo en las tendencias actuales del crecimiento económico y del desarrollo social.

En el siguiente cuadro, tomado del Informe de CEPAL, **Panorama Social de América Latina, 2002 y 2003**, se revela el porcentaje de avance hacia la meta, observando los tramos porcentuales para el período comprendido entre 1990-2002.

Se encuentra subdividido según la proporción alcanzada en: muy negativo, negativo, escaso,

Porcentaje de avance hacia la meta -  
Tramos porcentuales - Período 1990-02



|   |  |
|---|--|
| <b>Muy negativo -350 a -77%</b>                 | <b>Argentina (-310)</b><br>Venezuela (-104)<br>Colombia (-77)                |
| <b>Negativo -10 a 0%</b>                        | <b>Paraguay (-6)</b>   |
| <b>Escaso 1 a 25%</b>                           | <b>Perú (9)</b><br>Bolivia (12)<br>Honduras (20)                             |
| <b>Medio 26 a 50%</b>                           | <b>Nicaragua (30)</b><br>Costa Rica (33)<br>El Salvador (39)<br>Panamá (48)  |
| <b>Elevado 51 a 99%</b><br>(acorde con la meta) | Ecuador (52)<br>Guatemala (55)<br>Uruguay (55)<br>México (66)<br>Brasil (82) |
| <b>Cumplido 100% y más</b>                      | <b>Chile (&gt;100)</b>   |

Fuente: CEPAL, Panorama social de América latina, 2002/03

medio, elevado, y cumplido y más; observamos que Argentina se encuentra en el subsuelo y Chile en la cumbre, con respecto al logro de la meta. Sin duda alguna, desde hace tiempo se vienen aplicando denodados esfuerzos por solucionar o por lo menos paliar y disminuir la escalada de pobreza en la región; y como podemos inferir, los mismos no han sido eficaces.

Entonces ¿cuáles son los motivos que perpetúan la pobreza en la zona?; de forma gráfica los podemos clasificar en externos e internos:

**1. Externos:** se refieren a las condiciones negativas del contexto internacional, que actúan sobre los sistemas económicos, políticos y sociales.

**2. Internos:** se refieren a que se realizan esfuerzos insuficientes, esfuerzos mal dirigidos o la presencia de ambos factores. Pero sobre todo influye la incapacidad de responder a los vectores externos.

A manera de anécdota, hace dos años, se publicó que las 85 personas más ricas del planeta poseían una fortuna equivalente a la mitad de la población más pobre; datos del año 2016, reducen el número a 65 multimillonarios. Latinoamérica no queda exenta de esta ecuación:

“El nuevo modelo de crecimiento de América Latina, desplaza en bloque a la mayoría de los países de la región, hacia un nivel más alto de concentración del ingreso”.

Paises con mayor pobreza en Latinomerica



| Pais           | %    | Pais               | %    |
|----------------|------|--------------------|------|
| 1. Honduras    | 67.4 | 6. Bolivia         | 42.4 |
| 2. Nicaragua   | 58.3 | 7. Rep. Dominicana | 42.2 |
| 3. Guatemala   | 54.8 | 8. México          | 36.3 |
| 4. Paraguay    | 49.6 | 9. Colombia        | 34.2 |
| 5. El Salvador | 46.6 | 10. Ecuador        | 32.4 |

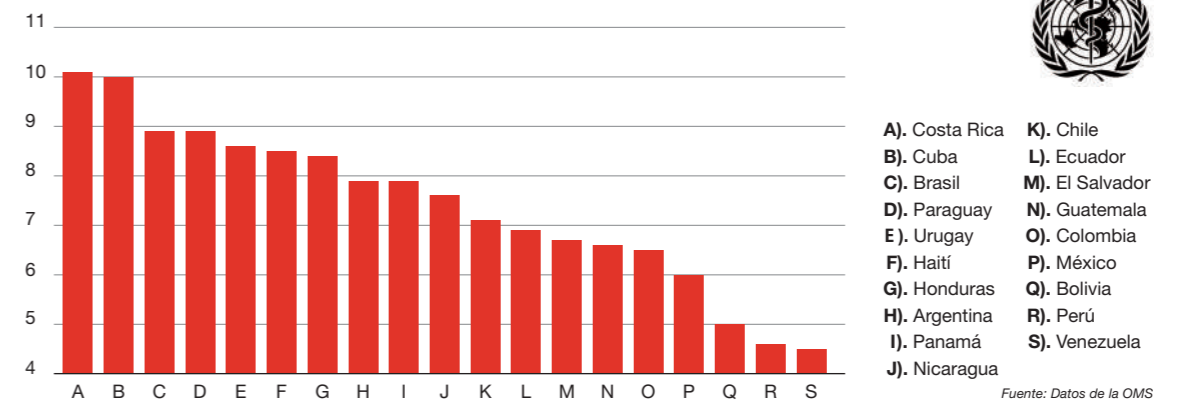
Luego de esta introducción sobre la realidad en Latinoamérica, veamos cuál es el impacto directo que provoca en el sector de salud, generando “nuevas pobrezas, en salud”. Los sistemas de salud en la región se encuentran fragmentados y segmentados; fragmentado porque el cuidado se reparte entre varios actores:

Desde hace tiempo se vienen aplicando denodados esfuerzos por solucionar o por lo menos paliar y disminuir la escalada de pobreza en América Latina pero como no podemos inferir, no han sido eficaces

Estado, obras sociales y empresas privadas de medicina prepaga y segmentado porque ninguno abarca todo. Podemos observar en el próximo gráfico cómo se destina el gasto en salud de

los diferentes países, en relación al porcentaje del PBI que se designa para el sector e inferir cómo afectan estos guarismos al campo de la asistencia sanitaria.

Gasto en salud como porcentaje del PIB



Como dato ilustrativo, Costa Rica muestra el mayor porcentaje, ubicándose en la cima del gráfico, mientras que Venezuela se encuentra en la base, disponiendo sólo el 4% de su producto bruto interno, según fuente de la OMS. La evolución epidemiológica y en salud de la región transforma a los habitantes en vulnerables, ya sea debido a enfermedades agudas siempre asociadas a la pobreza, como a las crónicas, que corresponden a poblaciones urbanas y en proceso de envejecimiento.

Dentro de ellas cabe mencionar: anemia, desnutrición, deterioro del crecimiento y desarrollo infantil, trastornos cognitivos, discapacidad física y mental y muerte prematura e incluyen ahora también diabetes, cardiopatías y hepatopatías.

Y en muchos casos, este cambio de perfil que ocasiona altas tasas de morbilidad, es ignorado por los sistemas de salud, que al no hacerse cargo de las coberturas, provocan un gasto catastrófico en las familias.

No obstante, algunos países de la región presentan sistemas integrados, con una responsabilidad coordinada y con un trabajo continuado en el cuidado de los pacientes, aún cuando ya no están hospitalizados.

El “Derecho a la Salud”, es la condición innata de las personas a gozar de un medio ambiente propicio para la preservación de su salud, a acceder a una atención sanitaria integral y a que se respete su proceso de salud/enfermedad.

En el campo de los Derechos Humanos, está considerado dentro de los de “Derechos de Segunda Generación”, éstos defienden el valor ético de igualdad y su función primordial, es asegurar condiciones de vida digna para todos.

Además, está contemplado como tal en las Constituciones y Legislaciones de los Estados independientes y, a nivel internacional, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la OMS. Es precisamente este organismo quien define a este derecho como:

“El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr y como uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.”

Esto incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud, de calidad suficiente; siendo los grupos vulnerables

y marginados de las sociedades, los que suelen tener que soportar en proporción excesiva, los problemas sanitarios. En este contexto, se introduce el concepto de la cobertura sanitaria universal considerada el medio más adecuado para promover y asegurar el derecho a la salud.

#### Concepto de Cobertura Universal de Salud:

El Informe sobre la salud en el mundo 2010 la define:

“Situación por la cual todas las personas reciben servicios de salud de buena calidad, que satisfacen sus necesidades sin estar expuestas a dificultades económicas como consecuencia del pago de los servicios”.

Teniendo en cuenta que la Salud Pública no incluye solamente los servicios de asistencia clínica y de tratamientos, sino también la prevención, la promoción y la rehabilitación de las personas.

En América Latina y el Caribe se informa un progreso significativo hacia la cobertura universal desde comienzos de la década de 2000, con 46 millones de personas adicionales que en nueve países tienen al menos garantías nominales de recibir servicios de salud asequibles, según publicación de la OPS/OMS y el Banco Mundial.

La evidencia muestra que mientras algunos países han expandido la cobertura y el acceso a servicios de salud de la población, los más pobres aún no reciben los servicios necesarios y, no se brinda atención suficiente a las enfermedades no transmisibles, que producen la mayoría de las muertes en la región.

El estudio se centra principalmente en 10 países: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Guatemala, Jamaica, México, Perú y Uruguay.

Asimismo la Cobertura Universal de Salud, encierra las siguientes funciones:

- Valoración y monitoreo de la salud comunitaria y poblaciones de riesgo, para identificar prioridades.

- Asegurar y sostener el adecuado recurso financiero, dando sustentabilidad al sistema. El financiamiento se refiere específicamente a recaudación de ingresos, mancomunación de recursos y adquisición de servicios.

- Provisión de servicios, asegurando el acceso equitativo y la calidad de los mismos.

- Generación de recursos humanos y físicos, sosteniendo la capacitación y desarrollo de los primeros y la manutención de los segundos

- Rectoría, monitoreando, evaluando y controlando la aplicación de las políticas, el estado de salud de la población, asegurando el acceso, incluyendo prevención y promoción de la salud.

Pero existen barreras para alcanzar estos logros que no son solamente financieras. Estas barreras se conforman por cuestiones específicas en otras áreas, además de lo económico, también existen en los campos jurídicos, institucionales, tecnológicos, informativos, geográficos y culturales. Cabe aquí también realizar una mención especial sobre los estilos de vida de la población, que tienen influencia sobre la salud; entre ellos las dietas, ejercicios físicos, sustancias adictivas, alcohol, tabaco, el entorno social y el medioambiente.

A nivel de la macro gestión, el estado debe asegurar a través de sus políticas sanitarias la equidad, corregir las fallas de mercado, regular los monopolios, las tecnologías, impulsar políticas saludables, las inmunizaciones y la investigación en salud.

Gestionar adecuadamente es un ciclo recursivo, que comienza por planificar las acciones, organizar, ejecutar, controlar y evaluar los resulta-

dos; este resultado debe ser el mejoramiento del estado de salud de la población.

La correcta gestión se alcanzará si se logran satisfacer las diferentes dimensiones de la misma, en cuanto a accesibilidad, efectividad, eficiencia, innovación, calidad técnica, continuidad en la atención, seguridad, equidad y sustentabilidad de los servicios. En referencia a cómo tomar decisiones justas en el camino hacia la cobertura universal de salud, cabe citar el documento de la OPS y de la OMS, que expone el informe final del grupo consultivo de las OMS sobre equidad y cobertura universal de salud. (2015)

En el mismo se determinan las estrategias para avanzar hacia la cobertura universal de salud, en forma gradual y justa. Primordialmente se deben clasificar los servicios según las prioridades. Los criterios pertinentes a tener en cuenta para determinar dichas prioridades, deben incluir:

**A) La evaluación del cociente de Costo-efectividad de los servicios.**

**B) La Prioridad de asistencia para quienes están en peor situación.**

**C) La Protección contra riesgos financieros.**

¿Cuáles son las estrategias a implementar, según el informe citado?:

Primero ampliar la cobertura de servicios de prioridad alta a todos. Eso incluye la eliminación de los pagos directos de bolsillo paralelamente al aumento del prepago obligatorio y progresivo con mancomunación de fondos. Al mismo tiempo, se debe procurar que los grupos más desfavorecidos, que suelen incluir a las personas de más bajos ingresos y a las poblaciones rurales, no queden rezagados.

Se considera que en salud se produce un gasto catastrófico, cuando en un grupo familiar se gasta más del 30% del total de los ingresos en la atención sanitaria; por tanto se debe otorgar protección financiera adecuada para no caer en

la pobreza. Cuáles son desde el punto de vista ético, las 5 condiciones inaceptables:

**1) Ampliar la cobertura de servicios de prioridad baja o media antes de que haya una cobertura casi universal de servicios de prioridad alta.**

- Eso incluye la reducción de los pagos directos de bolsillo por servicios de prioridad baja o media antes de la eliminación de los pagos de bolsillo por servicios de prioridad Alta.

**2) Asignar prioridad alta a servicios muy costosos, cuya cobertura conferirá una protección financiera sustancial pero, beneficios muy pequeños para la salud en comparación con otros servicios menos costosos.**

**3) Ampliar la cobertura a grupos adinerados antes de hacerlo para los grupos que se encuentran en peor situación, cuando los costos y los beneficios no son muy diferentes.**

- Eso incluye ampliar la cobertura a aquellos que ya tienen una cobertura alta, antes que a los grupos que tienen una cobertura menor.

**4) Incluir primero en el sistema de cobertura universal solo a aquellos que puedan pagar y no incluir a los trabajadores informales y a los pobres, aunque ese enfoque sea más fácil.**

**5) Pasar del pago directo de bolsillo al prepago obligatorio de una manera que haga que el sistema de financiamiento sea menos progresivo.**

#### A manera de conclusión

Las nuevas pobrezas en salud en Latinoamérica, son la resultante multifactorial consecuente de décadas signadas por la falta de previsión, planificación, evaluación y control de una adecuada gestión política para afrontarlas. Esfuerzos insuficientes y mal dirigidos, sumados a la incapacidad de responder adecuadamente a los vectores externos del contexto internacional, han perpetuado esta situación, que repercute fuertemente sobre los más vulnerables.

El sector de salud es visto mayormente como un drenaje continuo de recursos, para transformar este estigma es imprescindible un cambio de paradigmas y tomar la decisión política de priorizar a la salud, insertándola en todas las políticas. Y en este mundo globalizado, ya no sólo debemos tener en cuenta al que está “al lado” sino a toda clase de “periferias” geográficamente cercanas y también las lejanas y sus interacciones. Pues estamos frente a una pobreza estructural, que ataca a los indefensos.

A manera de ejemplo, observemos la evolución de las tasas de mortalidad infantil en menores de 5 años por cada mil nacidos vivos y la tasa de mortalidad materna en algunos de los países de la región, según fuentes de la OMS.

Mortalidad infantil en menores de 5 años - OMS

|           | 1995  | 2000 | 2005 | 2010 | 2014 |
|-----------|-------|------|------|------|------|
| Argentina | 23,4  | 20,2 | 17,1 | 14,6 | 12,9 |
| Bolivia   | 101,8 | 80,2 | 61,4 | 47,0 | 39,8 |
| Brasil    | 46,3  | 32,0 | 21,9 | 16,6 | 16,2 |
| Chile     | 13,1  | 10,9 | 9,1  | 8,8  | 8,3  |
| Colombia  | 30,0  | 25,1 | 21,5 | 18,5 | 16,4 |
| Cuba      | 10,8  | 8,4  | 6,8  | 6,1  | 5,6  |
| México    | 35,0  | 25,6 | 19,5 | 16,8 | 13,8 |

Número de defunciones maternas reportadas - OMS

| País      | Valor | Año  |
|-----------|-------|------|
| Argentina | 290   | 2014 |
| Bolivia   | 538   | 2011 |
| Brasil    | 1795  | 2014 |
| Chile     | 34    | 2014 |
| Colombia  | 364   | 2013 |
| Cuba      | 52    | 2015 |

Esto pasa hoy, niños llevan banderitas en los campos para señalar a las avionetas dónde deben fumigar y así se van intoxicando Waspinando de ese veneno. Hoy, existen niños-soldados; niños-bomba; niños explotados sexualmente y vendidos por pocos pesos.

A su vez, otros niños irán a extraer los restos reutilizables de los remanentes electrónicos del basurero, que los países desarrollados amontonan en países pobres que aceptan -a menudo por vía de la corrupción- descargar allí estos desechos... Es más fácil analizar y hablar de pobreza como fenómeno social u objeto de reflexiones filosóficas, que verlas concretamente en la persona-pobre, a quien debemos una respuesta concreta.

Una respuesta que llegará de la mano de todos los responsables cada uno desde su rol y función, descentralizando la pobreza y respetando la autonomía de las personas, brindando las oportunidades necesarias y asegurando la accesibilidad de los servicios.

Y finalmente una reflexión: ¿la pobreza los hace invisibles? Rememoro el documental del 2007, de Médicos Sin Fronteras, que en el aniversario número 20 del inicio de sus actividades en España, quiso rendir justicia a las víctimas olvidadas por gobiernos, empresas, instituciones y ciudadanos. Denuncia dos epidemias mudas y tres conflictos armados: Enfermedad de Chagas y Del Sueño, niños soldados de Uganda, la violencia sexual contra civiles en el Congo y los campesinos desplazados de Colombia.

Deberíamos tener siempre presente que al hablar de pobreza, estamos refiriéndonos a “pobres=personas”, ya que la pobreza, se expresa en las personas, no son invisibles, esos pobres tienen rostros, son los verdaderos rostros de las nuevas pobreza. Su Santidad, el Papa Francisco expresó profundamente su preocupación sobre el tema en la Exhortación Apostólica Evangelii Gaudium. Me permito citar en este momento, un párrafo del capítulo sobre “Economía y distribución del ingreso”:

“La necesidad de resolver las causas estructurales de la pobreza no puede esperar, no sólo por una exigencia pragmática de obtener resultados y de ordenar la sociedad, sino para sanarla de una

enfermedad que la vuelve frágil e indigna y que sólo podrá llevarla a nuevas crisis.

Los planes asistenciales, que atienden ciertas urgencias, sólo deberían pensarse como respuestas pasajeras. Mientras no se resuelvan radicalmente los problemas de los pobres, renunciando a la autonomía absoluta de los mercados y de la especulación financiera y atacando las causas estructurales de la inequidad, no se resolverán los problemas del mundo y en definitiva ningún problema.

La inequidad es raíz de los males sociales”.

#### Bibliografía citada y consultada

Informe final del Grupo Consultivo de la OMS sobre la Equidad y Cobertura Universal de Salud.

“Cómo tomar decisiones justas en el camino hacia la cobertura universal de salud”. Washington, DC: OPS, 2015. ISBN 978-92-4-150715-8.

Lema Añón Carlos.

“El Derecho a la salud: Concepto y Fundamento”. Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas. Departamento de Derecho Internacional, Eclesiástico y Filosofía del Derecho. Universidad Carlos III de Madrid. Proyecto Consolider-Ingenio 2010. Número: 12 Año: 2010.

Rubén Kaztman.

“Seducidos y abandonados: el aislamiento social de los pobres urbanos”. Rev. CEPAL n° 75. Diciembre 2001.

“Métodos de Medición de la Pobreza. Conceptos y aplicaciones en América Latina”.

Equipo de trabajo de la Encuesta de Hogares y Empleo. Rev. Entrelíneas de la Política Económica N° 26 - Año 4 / Agosto de 2010.

“Humanity Divided: confronting inequality in developing countries”. One United Nations. November 2013.

Filgueira Carlos, Peri Andrés.

“América Latina: los rostros de las pobreza y sus causas determinantes”. Proyecto Regional de Población Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL/ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Santiago de Chile, junio de 2004.

Arriagada, Camilo.

“Pobreza en América Latina: Nuevos escenarios y desafíos de políticas para el hábitat urbano”. Proyecto “Instrumentos y Estrategias de Gestión Urbana para el Desarrollo Sustentable en América Latina y el Caribe”, Publicación de las Naciones Unidas LC/L.1429-P ISBN: 92-1-321659-9 Copyright© Naciones Unidas, octubre de 2000

“Panorama Social de América latina”.

ONU-CEPAL. 2015. ISBN 978-92-1-058486-9 PDF

Díaz Carlos,

“Innovaciones Gestión Hospitalaria Programa Atención centrada en el usuario.” Leberzstein Gabriel. Ed. iSALUD. 2015.

Díaz Carlos.

“La empresa sanitaria moderna 2: cómo crear tu propia bestia sistémica en el siglo XXI”. 2ª edición Bs. As. iROJO editores; iSALUD 2012.



## 09/La Pontificia Academia para la Vida y los nuevos desafíos de la bioética.

**Mons. Vincenzo Paglia,**  
Presidente Pontificia Academia para la Vida.

Estáis llamados a continuar la obra de San Juan de Dios, cuyo carisma sigue enriqueciendo la vida de la Iglesia y de la sociedad humana. Cuando la cultura que desecha y olvida aumenta cada vez más, él nos recuerda - también a través de vosotros- la primacía de los débiles. Podríamos citar una de las frases que su biógrafo Francisco de Castro escribe acerca de él: *"Por la tarde, aún estando muy cansado, nunca se retiraba sin haber visitado primero a todos los enfermos, uno por uno, preguntándoles cómo habían pasado el día y qué es lo que necesitaban, y con palabras muy amorosas los consolaba espiritual y corporalmente"* (c. XIV).

Es esta pasión o, si preferís, esta compasión evangélica la razón misma de vuestras instituciones que me gusta comparar con la posada de la famosa parábola evangélica.

Esta pasión nos impulsa a afrontar con una inteligencia cada vez más atenta los desafíos que han surgido en el amplio y complejo horizonte de la bioética. Se nos pide que seamos capaces de discernir los *"signos de los tiempos"* y así reconocer los aspectos positivos de la nueva cultura de la libertad y de la dignidad del individuo, pero al mismo tiempo hemos de reconocer la peligrosa deriva a la que nos lleva una cultura hiperindividualista que socava las raíces mismas de la convivencia humana.

Palabras clave:  
Vida, Tecnología, Ética, Hombre.

You are called to continue the work of St. John of God, whose charisma keeps enriching the life of the Church and human society. In a culture of increasing waste and oblivion, St. John of God reminds us -through all of you- the primacy of the weak. We could quote Francisco de Castro, his biographer, who writes about St. John of God:

*"At night ... in spite of the fact that he felt worn out, he would not retire until he had gone around to visit each and every patient. He consoled them with his kind words, giving them both spiritual and temporal comfort. He used to ask them where they came from and whether they needed anything"* (c. XIV).

This evangelic passion, or I should say compassion, is the very reason for your institution, which I like to compare with the inn of the well-known evangelic parable.

With an intelligence more and more attentive, this passion drives us to face the challenges posed by the broad and complex perspective of bioethics. We are being asked to be able to understand the *"sign of the times"*;

recognising the positive aspects of this new culture of individual freedom and dignity.

But we have also to recognise at the same time the dangerous direction that leads us to an extreme individualistic culture that undermines the very roots of human coexistence

Key words:  
Life, Technology, Ethics, Man.



la Vida, el Pontificio Instituto Juan Pablo II para Estudios sobre Matrimonio y Familia y el Dicasterio para los Laicos, la Familia y la Vida.

No se trata tan solo de una reorganización externa. En ella aparece el horizonte antropológico que preside las indicaciones que él ha querido confiar a estas tres instituciones.

Si el imperativo ético se convierte en el potenciamiento de la propias prestaciones y del satisfacer los propios deseos y aspiraciones, la persona humana no puede seguir comprendiendo el valor y la belleza de las relaciones estables, del cuidado y de la asistencia al otro, de la acogida y del acompañamiento solidario.

Creo que aquí está la raíz antropológica fundamental en la que se pueden releer, analizar y abordar las cuestiones y temas graves que irrumpen en el ámbito de la bioética, como por ejemplo, la reducción ideológica de la cuestión del género, las biotecnologías aplicadas al inicio de la vida y a las bases genéticas de los seres vivos, las cuestiones que tienen que ver con el final de la vida.

## 1/

Particularmente, las nuevas tecnologías, debido a su sofisticación, su complejidad, su enorme eficacia, se presentan hoy en día como el punto de referencia del desafío ético actual. La búsqueda de la perfección funcional -definida según un criterio de eficiencia técnica de las prestaciones- también parece querer extenderse directamente a la forma global de la vida humana.

A través del conocimiento disponible hoy en día, el organismo del ser humano -pero en realidad la cuestión es más general y abarca toda la vida biológica- puede ser analizado, descompuesto y manipulado en su más mínimo componente.

Nos encontramos en un punto delicado de la historia humana. Por primera vez, el hombre posee los conocimientos científicos y los medios técnicos para disolver el vínculo - siempre y justamente considerado el eje de la vida y de la sociedad humana - que une inseparablemente “matrimonio (diferencia sexual) -familia-vida”.

Lo que Dios ha unido, hoy el hombre, no sólo el de la cultura occidental, piensa que puede romperlo y desestructurarlo. Y cada individuo -como movido por un delirio de omnipotencia- cree que puede recomponerlo a su gusto, a su uso y consumo. Es la antigua tentación de *hybris* que llevaba al hombre a considerarse creador.

En un mundo cada vez más complejo, pero también cada vez más unificado y disuelto por la tecnología, la economía y el afán de eficacia, nos encontramos ante la “creación” cultural y social de un puro individuo que, en la idolatría de su propia autonomía, elimina, día tras día, la memoria de las raíces y de los vínculos que lo constituyen (cf. **Papa Francisco, Amoris Laetitia, 56**). La libertad no puede crecer y la humanidad no puede florecer ahí donde sus raíces se aridecen o son arrancadas como si fueran cadenas.

Hemos de desarrollar una concepción holística de la vida humana, desde sus orígenes, dentro de la relación generativa del hombre y de la mujer: por este motivo el Santo Padre quiso vincular más explícitamente la Pontificia Academia para

La posibilidad de manipular las estructuras senso-motoras, neuro-cognitivas y genético-evolutivas abre un horizonte nuevo e impredecible.

Este horizonte ha de ser estudiado atentamente para poder ofrecer respuestas ético-humanísticas a la altura de los enormes potenciales - positivos y negativos - que afectan a la sociedad civil y, más generalmente, a las formas de convivencia humana.

De esta manera, la sociedad tecnológicamente avanzada está lista para hacer un supuesto salto de calidad: ahora tiene el poder de intervenir directamente en la vida del individuo y de las futuras generaciones, sin necesariamente ofrecer mejores condiciones a la existencia humana.

Y la ambición de dominar la naturaleza se traduce en la voluntad de cada uno para controlar, modelar y fortalecer su yo biológico: la única verdad que hoy parece digna de fe es la vida que el hombre de hoy piensa que puede fabricar con sus propias manos.

La promesa de una prolongación de la vida hasta llegar a prometer la inmortalidad es el argumento más convincente que posee la sociedad de la tecnología. De hecho, ¿quién está dispuesto a renunciar a una vida más larga y saludable en nombre de una supuesta “naturalidad”? ¿Por qué habría que rechazar la propuesta que la técnica nos hace de superar todos los límites? Quisiera mencionar sólo tres ejemplos en los que la cuestión ética llega a ser decisiva.

El primero se refiere al tema de la salud, que será uno de los pilares centrales del futuro sistema económico occidental: junto al concepto tradicional ligado a la lucha contra las patologías y la curación (*healing*), se está desarrollando una idea de medicina intervencionista que pretende fortalecer las funciones y aumentar los estándares de eficiencia (*enhacing*).

Una medicina carísima y destinada sólo a unos pocos, funcional para una sociedad de la

prestación y de la competitividad económica, que ampliará la brecha entre las poblaciones que ni siquiera pueden acceder a los servicios básicos de sanidad. De hecho, no es concebible, como nos recuerda **Hans Jonas**, que en un mundo de escasos recursos, donde ya se están prefigurando escenarios del desmoronamiento del ecosistema, un tal proyecto pueda realmente abarcar todos los hombres existentes en la tierra.

¿Qué preguntas nos hemos de plantear para construir sociedades que sean realmente más justas?

El segundo se refiere al ámbito de la generación de la vida humana. Nos encontramos en el umbral de un tiempo en el que seremos capaces de gestionar técnicamente todas las variables ligadas a la generación humana, hasta ahora dejadas a la merced de la naturaleza, interpretadas, demasiado rápidamente, como “casualidades”.

La pregunta surge de inmediato: ¿por qué, si existen las condiciones (económicas y tecnológicas) para ello, habría que confiar la reproducción al azar de los acontecimientos, e hipotecarla con una relación afectiva vinculante y, por lo tanto, potencialmente limitante, si el proceso puede ser controlado y puesto totalmente en manos del individuo?

Un tercer aspecto se refiere al desarrollo de la robótica y de la integración del hombre en la máquina, basta pensar en temas como la inteligencia artificial, los nuevos proyectos de las neurociencias y en todos aquellos sectores en los se están invirtiendo miles de millones con el objetivo de llegar a un ser humano más evolucionado, ya que técnicamente aumentado.

Pues bien, ante este horizonte, ¿en qué términos podemos hablar de naturaleza? Y si tiene sentido mantener una referencia a la idea de naturaleza, ¿cómo presentarla en un espacio público discursivo dominado por la fe en el poder de la técnica, de una manera que no sea puramente defensiva?

LH n.319

Por último, me pregunto si realmente podemos comprender los desafíos que se nos plantean, permaneciendo dentro de los horizontes lingüísticos y culturales de las ciencias de la tecnología, o si necesitamos además una “conversión” de nuestras mentes y de nuestro lenguaje, abriéndonos a horizontes más amplios, capaces de situar todos los poderes formadores del hombre en el lugar que les corresponde.

## 2/

“**Todos estamos embarcados**”, utilizando la expresión de Blaise Pascal, en esta situación y en este contexto estamos llamados a un nuevo sentido de responsabilidad para que se construyan espacios cada vez más grandes de alianza entre las personas, las culturas, las religiones y las perspectivas éticas que no quieren que Occidente se convierta en el lugar del ocaso de lo humano.

La decisión del Papa Francisco de dar un nuevo impulso a la Pontificia Academia para la Vida se inscribe en esta perspectiva: necesitamos urgentemente una nueva cultura, capaz de implicar y valorizar todas aquellas tradiciones capaces de decir la verdad sobre la condición humana y de promover acciones concretas en los diversos y heterogéneos lugares donde está en juego el significado y el valor de la vida humana.

Si queremos responder a lo que llamamos “**desafíos**”, no hablaría en primer lugar de las batallas que hay que emprender, sino más bien de participar en una construcción o mejor, en una “**reedificación**” de lo humano.

En vez de identificar a los enemigos hemos de reconocer a los compañeros de ruta con los que podemos compartir el camino de esta “**reedificación**”. Este es el sentido de la próxima Asamblea General

de la Pontificia Academia que se celebrará del 5 al 7 del próximo mes de octubre.

Y será el Papa Francisco quien presida su apertura. El título es “**Acompañar la vida. Nuevas responsabilidades en la era tecnológica**”.

El tema, cuya importancia no ha cesado de aumentar en el siglo XX y posteriormente, plantea interrogantes ineludibles sobre la tecnología, el humanismo y las biotecnologías.

El **Papa Francisco**, ya en *Laudato sí*, habla de las derivas del proyecto tecnológico- tecnocrático, capaz de hacer que la tecnología abandone su cometido humanístico originario.

Desafortunadamente, la alianza cada vez más estrecha entre economía y tecnología que gobierna cada vez más el mundo, conduce inexorablemente a descartar todo lo que no forma parte de sus intereses inmediatos (**Laudato si', no 54**).

La persona humana no es concebida en su valor intrínseco, sino en cómo es formada y configurada por la tecnología. Y esta última se orienta decisivamente hacia la autosuficiencia, asumiendo las características de un poder sin ética: pero la técnica separada de la ética difícilmente podrá autolimitar su propio poder (**Laudato si', no 136**).

El poder de la tecnología hace que el hombre se sienta “**omnipotente**”. Los productos y objetivos de la tecnología no son neutros en modo alguno -la neutralidad de la tecnología es un mito-, mientras que las posibilidades técnicas no son el principal depósito para interpretar la existencia. Por lo tanto, será importante señalar que confiar en la tecnología sin discernimiento representa un grave riesgo.

Esta conoce las reglas de producción de objetos, no las reglas de actuación, es decir, de las normas con arreglo a las cuales los sujetos deben interactuar, cuando son precisamente éstas las que se necesitan.

En vez de identificar a los enemigos hemos de reconocer a los compañeros de ruta con los que podemos compartir el camino

## 3/

La Iglesia está llamada a recibir en toda su profundidad las cuestiones, los temas y las objeciones que surgen en nuestras sociedades, así mismo está llamada a liberar nuestras discusiones de los marcos reductores, poniendo en crisis los tópicos y haciendo que nos volvamos a apasionar por la verdad del ser humano.

Es una mirada que debe mantener unidas la immanencia y la trascendencia, el conocimiento y el misterio, la perfección y la imperfección, el poder y la impotencia, los límites y las aspiraciones al infinito, la eficiencia y la misericordia, habiendo las inevitables tensiones que surgen de ellas.

Más profundamente, es necesario comprender -y comprender no siempre significa compartirlas contradicciones desgarradoras en las que vive el hombre contemporáneo. Por esta razón, recordamos aquí las palabras del Papa Francisco cuando habla de la Iglesia como un hospital de campaña.

Es también una imagen plena de significado en vuestro contexto. El hospital, es el lugar por excelencia dónde uno se sana y se cura, es también la gran metáfora de la hospitalidad, una categoría decisiva para quien quiera pensar en cómo reconocer, acoger, proteger y promover al hombre en todas las etapas de su vida, sobre todo cuando está enfermo y débil.

**Vuestra Orden**, en el **LXIII Capítulo General (Bogotá 1994)**, con clarividencia, habla de “**Nueva Hospitalidad**”:

“**Vivir y manifestar el don recibido de San Juan de Dios con un lenguaje, con gestos y métodos apostólicos que den respuestas a los designios**

y a las expectativas del hombre y de la mujer que sufren a causa de la enfermedad, la edad, la marginación, la discapacidad, la pobreza y la soledad”.

Este estilo de relación con las personas que cuidamos también tiene una dimensión institucional: no sólo se refiere a las relaciones entre el médico y el enfermo, sino también a aquellas personas con las que se colabora en los cuidados.

En los hospitales que se inspiran explícitamente en el mensaje evangélico, es importante que el modo en el que se estructuran las relaciones entre colegas, operadores y administradores esté marcado por el mismo espíritu de acogida y justicia que se expresa en los cuidados.

Esto no significa la ausencia de tensiones, competiciones o conflictos, sino la voluntad de enfrentarlos con benevolencia y sabiduría, en la búsqueda continua y compartida de prácticas, incluso organizativas y estructuradas, orientadas a la construcción del bien común.

## 4/

La PAV desea contribuir a este desafío, poniendo en práctica todas las energías culturales que llegan a ella gracias a la presencia de estudiosos y expertos de diversas disciplinas -desde la teología hasta la filosofía, desde las ciencias sociales hasta la medicina- provenientes de todas las partes del mundo y de diversas tradiciones religiosas y culturales, para sanar las profundas heridas antropológicas que son causa y efecto de las nuevas formas de insensibilidad y violencia hacia la vida humana, cada vez más expuesta al poder de la tecnología y al imperio de la economía.

Por supuesto, hemos de oponernos a lo que debilita o, peor aún, elimina la vida humana y a todo lo

LH n.319

que de alguna manera atenta contra la dignidad de la persona. Pero en un mundo hiper-tecnológico e hiper-individualista, la forma de reconstruir el ser humano es volver a aprender o, si se es cristiano, a dar testimonio, del arte de encontrarse, volver a establecer y reconstruir relaciones, edificar comunidades abiertas, proporcionar herramientas para replantear estilos de vida y prácticas sociales.

Comunidades como la vuestra están llamadas a ofrecer esta profecía a la sociedad en este comienzo del milenio. La Iglesia tiene un patrimonio de sabiduría humana - ¡y vosotros poseéis tanta en vuestra experiencia! - que puede ayudar eficazmente a esta tarea, al servicio tanto de los individuos como de los cuerpos sociales y de toda la familia humana.

La perfección humana, en el fondo, tiene como modelo la perfección de Dios, revelada a nosotros en Jesucristo, y nos pone ante esa relación trinitaria a partir de la cual surge la belleza original de la creación.

La Iglesia está junto al hombre contemporáneo, dotado de medios extraordinarios, para que, imitando esta relación de amor y de misericordia que es Dios mismo, puede ser más creativo en sus formas de acogida, protección y cuidado, por una sociedad que sea realmente humana.





# 10/Bioética y personas con discapacidad intelectual. Acompañarles exige “mojarse”.

**Alejandro Florit,**  
Director de Identidad Hospitalaria  
de la Provincia de España.  
Hermanas Hospitalarias.

Históricamente se han mantenido diversas actitudes ante la discapacidad intelectual y no siempre se han superado todas ellas. Se ha defendido una sociedad del descarte donde las personas con discapacidad intelectual no merecían igual consideración que el resto. Se ha planteado la necesidad de protegerles desde una concepción paternalista extrema y organizándose así múltiples servicios asistenciales.

Hoy se tiende a defender una autonomía absoluta en donde uno ha de valerse por sí mismo sin ningún tipo de influencia externa.

Estos extremos no responden a la realidad del ser humano, que es autónomo pero también vulnerable. Necesitamos apoyarnos en otros en nuestras decisiones y estas no sólo se producen en momentos decisivos de la vida.

La mayoría de ellas se producen en el día a día y son pequeñas opciones que nos van configurando. Las personas con discapacidad intelectual en el día a día se enfrentan a múltiples situaciones donde han de optar por un camino u otro y muchas veces requieren de nuestro apoyo. No podemos ni debemos mantenernos al margen, es nuestra obligación dar respuesta adecuada a estas necesidades. Pero hemos de ser conscientes que nuestras orientaciones no están libres de un posicionamiento determinado. Por ello es fundamental mantener una actitud de deliberación constante que nos ayude a graduar la intensidad del apoyo dado según cada situación, desde el respeto a lo que el otro es y sus propios valores; exige conocer nuestros propios valores y procurar no imponerlos... y siempre autoevaluarnos para saber si “nos estamos pasando” en llevar las riendas de su vida o si nos estamos quedando cortos, dejándole excesivamente “solo ante el peligro”.

Palabras clave:  
Autonomía, Discapacidad, Apoyo, Decisión

Y Throughout history, different attitudes towards people with intellectual disability have been maintained, and many of them have not yet been overcome.

A society of wastefulness was promoted where people with intellectual disabilities do not have the same consideration as others. This gave rise to the need to protect them with an extreme paternalistic conception and to the creation of multiple care services.

Today, the trend is to promote full autonomy so people can fend for themselves without any external influence.

Neither of these extremes reflects the reality of the human being, who is autonomous, but also vulnerable. We need to make decisions with others, and not only at crucial moments in life. Most decisions are taken day by day regarding small things, and these are the ones that shape us.

People with intellectual disability face many situations in their daily life in which they have to choose to go one way or another, and many times they need our support. We cannot, and should not, stand aside.

Our duty is to adequately respond to these needs, bearing in mind that our direction is not always free of certain opinions. Therefore, it's essential to keep a consistent attitude, open to discussion, which helps us to adjust the intensity of our support according to individual situations; always respecting the way other people are and their values, and knowing our own values, instead of imposing them.

Self-assessing is also vital in order to know if we are going overboard in trying to control the lives of people with intellectual disability or falling short and leaving them completely alone in difficult times

Key words:  
*Autonomy, Disability, Support, Decisión*

El colectivo de personas con discapacidad intelectual es y no es igual a la mayoría de las personas, estadísticamente hablando. Mantienen muchas más semejanzas que diferencias, pero la diversidad existe. Justamente porque existen diferencias, en muchas ocasiones son tratadas de manera diferencial en nuestra sociedad, y no precisamente disminuyendo las barreras que puedan encontrar en su vida, facilitando así su integración. A pesar del desarrollo de múltiples leyes y políticas de integración, nuestra sociedad continúa “respirando” de otra manera.

## 1/

### Una sociedad entre el descarte y el proteccionismo.

Ejemplos en la prensa hay muchos; véase cuando un grupo de chavales con discapacidades intelectuales quisieron entrar en una discoteca en Lleida (2012) y se les prohíbe la entrada por el mero hecho de su discapacidad... Y existen otras muchas maneras documentadas:

- **El hecho de tener mayor riesgo de sufrir violencia en comparación con otras personas sin discapacidad:** en los niños con discapacidad

se multiplica por 3'68 el riesgo de maltrato y este aumenta si la discapacidad es intelectual; en concreto 3'08 veces más el riesgo de sufrir violencia física, 4'62 el de abuso sexual... (Jones et al, 2012)

- **Discriminación en los sistemas de promoción de la salud:** falta de programas adaptados a este colectivo (por ejemplo en el lenguaje usado) o incluso rechazo a incluir a este perfil en programas contra el tabaquismo, la obesidad, o a la hora de dar información sobre la menopausia (McCarthy y Millard, 2003)... En muchos casos tampoco se les incluye en los programas de prevención del cáncer (Nightingale, 2003)

- **Escasa respuesta a sus necesidades específicas de salud general:** se conoce que las personas con síndrome de Down y otras discapacidades intelectuales tienen mayores riesgos de presentar problemas de corazón, epilepsia, gastrointestinales, de visión o audición... y en general no existen programas específicos de seguimiento (Krahn et al, 2006) y en muchos casos ni siquiera se llegan a diagnosticar estas patologías (Woodhouse et al, 2004)

- **Escasa o nula adaptación de programas de educación afectivo sexual,** motivado a veces por a la antigua concepción de que estas personas eran “asexuadas”. Históricamente conocemos la existencia de programas casi sistemáticos de esterilización producidos en muchos países (por ejemplo, sólo en Suecia entre 1935 y 1976 se esterilizaron a unas 60.000 personas). Si bien hoy en día esto no se realiza, sí se toman en excesivas ocasiones medidas contraceptivas de forma sistemática, no como respuesta a las necesidades de cada persona, sino por el mero hecho de pertenecer a este colectivo y sin que se realice una negociación entre las partes ni de ofrezca, al menos, una cierta información (Tilley et al, 2012).

- Etc...

Este tratamiento diferencial pone de relieve una concepción de la persona en donde se conside-

ra más y mejor a aquellos con más capacidades cognitivas y menos a las personas con discapacidades intelectuales; desde ahí se justifica que se produzca estas discriminaciones.

Las capacidades cognitivas son muy valoradas en el mundo moderno, tal vez sobrevaloradas: se considera que gracias a ellas podemos ser “rentables” para el resto de la sociedad, produciendo “valor añadido”; creemos que gracias a ellas podemos ser libres y elegir con total autonomía, y, con todo ello, realizarnos plenamente como personas. En definitiva, que para ser feliz, es necesario ser válido -útil- e inteligente.

Esta creencia ciertamente no es real y lo vemos cotidianamente: no se correlaciona el que uno disponga de mayores capacidades cognitivas y se realice más, tenga una vida más rica y plena, y sea más feliz; ni lo contrario, uno no tiene por qué ser infeliz si no las tiene.

Y, sin embargo, este discurso ha llegado a calar en el inconsciente colectivo e incluso en algunos movimientos dentro de la bioética, con autores como Peter Singer y otros muchos que se mueven en el campo del utilitarismo.

Es un ejemplo de la sociedad del descarte de aquel que es diferente, una sociedad que construye periferias en lugar de hospitalidad. No es de extrañar que las propias personas con discapacidades afirmen que

“Estamos amenazados cuando Peter Singer, profesor de bioética, escribe: -No parece muy sensato aumentar el consumo futuro de recursos limitados permitiendo que aumente el número de niños con deficiencias-.” (Las personas con discapacidad hablan de la nueva genética, Internacional de Personas con Discapacidad, 2000)

Desde este punto de vista, la autonomía “fuerte”

concebida como capacidad para tomar yo sólo mis propias decisiones, elegir y actuar según esa elección sin necesidad del otro, es tenida como un valor supremo.

Y las personas con discapacidad intelectual, comprendidas desde esta óptica, no nos merecerían igual consideración. A lo sumo podrían suscitar una actitud diferente a la del descarte; una manera de empatía mal entendida al estilo de “pobrecitos” y con esa motivación pretender ayudarles desde una posición de fuerte paternalismo buscando su mejor bien, desde nuestra propia concepción de lo que debería ser su mundo y sin tener en cuenta para nada sus posibles preferencias; el “todo para ellos, pero sin ellos”. Algo que tradicionalmente se ha hecho en muchos institutos asilares.

## 2/

### Autonomía y vulnerabilidad.

Hemos de variar el concepto que tenemos de autonomía y el valor que la concedemos, ya que no responde a la realidad de nuestra propia esencia humana. Además de ser sujetos con dignidad, lo somos con vulnerabilidad. Como dice Tronto (1993):

“Las personas son a veces autónomas, otras dependientes y otras veces proveen cuidados a aquellos que son dependientes”;

y una misma persona a lo largo de su vida se encontrará, casi con toda seguridad, en todas estas situaciones.

LH n.319

No hemos de olvidar nuestra vulnerabilidad, constitutiva de todo ser humano; no ya cuando nacemos y en nuestros primeros años de desarrollo, que es obvia la dependencia que existe de terceras personas para todo. También ocurre cuando ya somos adultos, y ante nuestra vulnerabilidad necesitamos del otro.

Así, por ejemplo, las personas ante enfermedades graves con las que se sienten especialmente vulnerables, en la mayoría de los casos quieren tener información e implicarse en su propio proceso de tratamiento, pero hasta el 50% de ellas, prefieren que sea el propio médico el que finalmente decida el tratamiento a seguir (Charles et al, 1994).

El descansar en otros las decisiones sobre algunas áreas de nuestra vida es necesario y lo hacemos constantemente.

¿Es esto perder autonomía? Lo que ocurre es que eso es lo que vemos como “normal” pues lo hacemos todos, pero nos olvidamos que esto demuestra mi “ser” interdependiente y desde ahí llegar a entender la autonomía como algo relacional (Silvers y Francis, 2009).

Las personas con DI son, en esencia, iguales que todas las personas, pues tienen la misma dignidad intrínseca.

Tienen la misma necesidad de autorrealización, de contacto con el otro, etc... Hasta aquellos más afectados necesitan de este tipo de cuestiones, aunque tal vez desde expresiones diferentes a las que manifestaríamos cualquiera de nosotros.

### 3/

## Compromiso que exige actuar.

Esto genera la necesidad de que nuestra sociedad se construya con pilares que abran oportunidades y se den los apoyos necesarios para que cada uno pueda desarrollarse en toda su potencia. Es reconocer la dignidad extrínseca, la que les “damos”. No se trata, por tanto, de un “vive y deja vivir”, sino de un “vive y ayuda para que otros puedan vivir bien”.

Es necesario actuar desde la Hospitalidad, tener ojos y orejas bien abiertas para percibir y comprender las necesidades del otro desde el lugar del otro y, desde ahí, responder solidariamente implicándose hasta “el fondo” (com-pasión) para procurar cubrir dichas necesidades.

Nuestra función es ayudar al otro, en actitud de servicio y no de autoritarismo, con discapacidad intelectual a que pueda tener una vida lo más plena posible, como desearía cualquier persona.

A veces son apoyos instrumentales para su vida diaria básica: comida, vestido, residencia. En esto estamos cada vez más desarrollados como sociedad y ciertamente se aseguran estas coberturas básicas. Pero es esto no es suficiente, es necesario acompañar a la persona con discapacidad intelectual construyendo apoyos que le ayuden a su desarrollo y crecimiento personal, en un proyecto de vida adecuado a su situación.

Dejar de verlos siempre como “niños” y respetarlos como adultos, como diría san Benito Menni, con las capacidades cognitivas que cada uno tenga. Es necesario apoyarles para que sigan desarrollándose en todas sus dimensiones y no sólo biológicamente: en lo afectivo (incluyendo la sexualidad), lo psicológico, lo social, lo laboral y lo espiritual.

Nuestra función es ayudar al otro, en actitud de servicio y no de autoritarismo, con discapacidad intelectual a que pueda tener una vida lo más plena posible

### 4/

## Actuar implica orientar, “mojarse”.

Esto abre situaciones de conflicto ante las que podríamos optar por “mirar para otro lado” y negar una realidad que nos llama a gritos y que exige de nuestra acción.

Este es el caso del niño con discapacidad intelectual atendido en una residencia, que en realidad dejó de ser niño y es ya adolescente, y su sexualidad se despierta con virulencia: ¿cómo le debe acompañar el equipo de profesionales para que pueda crecer como persona ante esta realidad?, ¿cómo ayudar a que integre todos esos cambios de un modo saludable no sólo consigo mismo, sino también en la relación con los otros?

Así algunos miembros de los equipos asistenciales pueden optar por mirar a otro lado cuando, por ejemplo se masturba o besa a otra persona, mientras que otros le reprendan duramente; algunos pueden animarle abiertamente a que tenga relaciones sexuales con otras personas cuando quiera mientras lo haga de forma segura; mientras que otros negarán siquiera que el adolescente pueda sentir excitación sexual...

Responder de una u otra manera, o incluso no responder ante estas situaciones, es decidir una forma de intervenir en la construcción del otro desde esa interdependencia que todos tenemos, y con la especial relevancia que tenemos como profesionales.

Y, sin embargo, son muy pocos los equipos que son conscientes de esta transcendencia y del impacto de su modo de actuar.

Muy pocos deliberarán integrando las necesidades y opiniones del propio adolescente, haciéndole participe en la medida de lo posible, llegando a actuar como equipo de manera consensuada, y escucharán a las familias y las orientarán...

Es imposible no posicionarse -tomar decisiones- en este caso y en otros muchos; no optar es también decidir, pero de una forma que podríamos tildar como la menos prudente y por tanto realizada no éticamente.

No suele generar conflicto cuando claramente el otro puede hacerlo con plena autonomía. El conflicto nos surge, o debería surgir, cuando esos límites no son claros, situación más que habitual en la atención a la discapacidad intelectual.

Ante estas situaciones hay equipos o profesionales que pueden tender hacia el extremo del paternalismo fuerte, imperante hasta hace poco, “como no es capaz, tomemos nosotros las decisiones más oportunas”; mientras que otros se podrían posicionar en el otro extremo que hoy en día parece predominar:

“Como hemos de promover la autonomía, que haga lo que quiera, mientras no haga nada ilegal”.

En bioética se nos ha enseñado, por ejemplo Diego Gracia, que los cursos extremos no suelen ser los óptimos ni los más prudentes y que hay que buscar cursos intermedios.

Cuando se acompaña a personas con vulnerabilidad justamente en el área cognitiva, hay que ser especialmente prudente a la hora de posicionarnos ante estas situaciones del día a día y las decisiones que muchas veces tomamos con ellos, y a veces por ellos, ya que ser autodermi-

LH n.319

nado no significa que uno tenga que hacer todo por sí mismo (Wehmeyer, 2002).

Ciertamente existen las leyes y otras reglamentos que ayudan a asegurar unos mínimos de respeto y promueven la integración de estos colectivos. Este es el caso de la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006)**.

Esta Convención, de hecho, ha abierto un debate interesante sobre el alcance que exige ante las decisiones sustitutivas, sobre si las excluye de manera innegociable o si las excluye cuando son motivadas por el mero hecho de aplicarse basándose en la justificación de que el otro tiene discapacidad.

## 5/

### La importancia de las situaciones del día a día.

Independientemente de esto, lo cierto es que las decisiones en el día a día ocurren en el seno de la familia, en los propios centros educativos, en los centros de día, en las residencias... La legislación protege de abusos y es conveniente, pero es igualmente necesario que se asegure una buena educación en ética a las personas que ayudan a desarrollarse a otras personas con DI.

Casi nunca nuestra acción educativa o de intervención social es neutra y conlleva concepciones y valores y debería exigir ser extremadamente cuidadoso a la hora de desarrollarla.

Ocurre constantemente en nuestras instituciones y los profesionales hemos de posicionarnos sobre cómo orientar, por ejemplo, cuando un chaval deja el colegio y hace la transición a la vida adulta, sobre si inicia un camino de inte-

gración laboral y qué profesión, si renuncia a una pensión, si pasa a vivir a un piso supervisado, si cambiar de habitación o de compañeros, si inicia o deja una relación de pareja, o incluso si se hace varios piercings o cómo gestionar su dinero y si se debe comprar una ropa cara,...

Son tantas las situaciones que exigen acompañar y orientar a la persona con DI, y que conlleva posicionarse uno mismo, que se puede dejar de ser consciente de este extremo, del poder que se tiene, de la importancia de nuestra actuación o incluso de sencillos comentarios hechos, pero que impactan profundamente en la vida del otro.

En muchas ocasiones dirán los profesionales que ellos no toman la decisión, que “sólo” exponen una serie de cuestiones neutramente y es el otro quien libremente opta.

Sin embargo, una mera exposición de motivos puramente objetivos, como hemos visto, es casi imposible hacerla. Tal vez ni lo deseemos nosotros mismos cuando alguien nos da opinión sobre diversas opciones, pues esperamos que lo que nos ofrezca sea su consejo prudente y, sobre todo, ante las decisiones más significativas en nuestra vida.

Exponer neutramente una realidad es bien complicado y más aún cuando un profesional atiende a personas que tienen una discapacidad cognitiva, en una relación que es asimétrica en sí misma y en donde, en muchas ocasiones, el otro desea agradar a aquel que le cuida.

**Antaki y Watson (2007)** vieron como en las conversaciones tenidas entre auxiliares y personas con discapacidad intelectual, los profesionales van modelando inconscientemente las respuestas del otro hacia lo que “deben” contestar, muchas veces con el simple uso del lenguaje no verbal como, por ejemplo, asentir ante determinadas respuestas...

## 6/

### La flexibilidad a la hora de actuar.

Desde el concepto de una autonomía interdependiente, hemos de ser conscientes que en ocasiones se ha de ser más activos en ese acompañamiento y que esto no es ir en contra de la autodeterminación siempre que se haga de un modo adecuado.

Una misma persona, puede en ocasiones ser muy autónomo y tomar, sin necesidad de apoyos, sus propias decisiones; pero en otras, bien porque hoy tiene un día “malo”, bien porque la decisión es más compleja, o ésta le “toca emocionalmente”, puede necesitar un mayor apoyo.

Por ello, se ha de tener la especial sensibilidad de continuamente valorar qué necesita esa persona, y graduar el apoyo dado; en ocasiones se debe animar y dejar que decida sólo; otras hay que estimular a que esas decisiones las tome adecuadamente, enseñándole a pensar con un proceso bien estructurado, como si fuéramos maestros a su lado (educador); o, a veces, tengamos que ser más proactivos en las orientaciones dadas.

Incluso cuando seamos más proactivos, nunca ha de perderse de vista la necesidad de ir empoderando a la persona, de procurar ir movilizandole las capacidades y recursos en la persona para que progresivamente vaya asumiendo, hasta donde pueda, el control de su propia vida.

En este camino, procurando maximizar lo bueno y minimizar el riesgo, se ha de mantener una actitud de negociación continua como hacemos, en definitiva, en nuestra propia vida cada uno de nosotros.

## 7/

### Aspectos a considerar en nuestras actuaciones.

Y cuantos más directivos seamos en las orientaciones dadas sobre la vida de la otra persona, cuanto más recaiga en nosotros la decisión, se hace más necesario considerar una serie de aspectos:

- Lo primero, es necesario hacerse consciente de cuándo uno está interviniendo de manera que está orientando con su acción al otro hacia un objetivo concreto. Cuando se hace esto, se está optando por unas alternativas respecto a otras y, en cierto modo se está influyendo más o menos activamente en las decisiones del otro. Esto siempre debe hacerse de manera personalizada y del modo menos incisivo posible.

- La atención centrada en la persona nos exige conocer bien al otro, su identidad, tener siempre presente el contexto de cada cual, sus sueños y aspiraciones, de forma que se pueda ayudar a crear las condiciones que promuevan y den soporte a la persona para construir su futuro (Holburn y Cea, 2007).

- Se ha de ser humilde y procurar tomar las decisiones desde los valores e intereses del otro y no desde los propios, de forma que las opciones tomadas sean respetuosas con lo que “es” ella. Sería bueno hacerse la pregunta de ¿ella habría optado por este camino, si hubiera comprendido la situación? También exige conocerse a uno mismo, saber qué priorizamos en nuestras vidas y de qué huimos, cuales son nuestros valores... y así poder controlar que terminemos por imponerlos.

- Pero es imposible conocer hasta el rincón más profundo de cada persona; y por tanto es condición necesaria ser modesto y saber que hay

LH n.319

cosas del otro que desconozco (Kittay, 2009), y más cuanto más profunda sea la discapacidad. Por ello hemos de manejar cierto grado de incertidumbre y nunca poder estar seguros de que nosotros somos los claros conocedores de sus deseos más ocultos y que siempre estamos defendiendo sus intereses.

No podemos tener la sensación de que esto es lo “normal”, sino que nos debe quedar el regustillo de que ojala no fuera necesario y fuese él o ella quien lo hiciera. Siempre autoevaluarse para conocer si nos estamos pasando a la hora de tomar decisiones por el otro o si estamos manipulando inconscientemente, de forma explícita o implícita; pero también valorar si nos estamos quedando cortos en el apoyo ofrecido, dejando al otro excesivamente “sólo ante el peligro” en las elecciones que ha de tomar.

- Se ha de ser responsable y prudente, procurando adelantar las consecuencias de nuestras orientaciones y decisiones que puedan derivarse de la opción tomada, tanto aquellas que preveamos positivas como también las negativas.

- En este sentido, el riesgo siempre existe; vivir entraña riesgo. Y por tanto es imposible proteger al 100%. Que la opción deseada por el otro suponga un cierto riesgo no la invalida en sí mismo. En todo caso, se trataría de ayudarle a ver, en la medida de sus posibilidades, la existencia de dicho riesgo y, pese a ello, que insista en hacerlo; y en caso de que se produzca el riesgo, que las consecuencias puedan ser asumidas por la propia persona con el apoyo de su entorno.

Se ha de ser más exigente en estos criterios cuanto más grave e irreparable sea el riesgo. Pero en la cotidianidad fundamentalmente existe el “riesgo asumible” que todos tomamos como, por ejemplo, cuando nos preguntamos si cambiamos de trabajo o seguimos en el mismo; sin embargo, por el mero hecho de estar ante una persona con discapacidad intelectual, en excesivas ocasiones optamos por evitar cualquier riesgo y conseguimos que el otro desista de su intención.

- En el modo en que se orienta y se toman decisiones, siempre se ha de promover que la propia persona se implique lo más posible. Hacerlo desde una actitud que verdaderamente empodere, haciendo de maestro que enseña al otro cómo hacerlo; generando los medios que posibiliten que en un futuro pudieran darse las condiciones para que la persona vaya cogiendo más activamente las riendas de su propia vida.

La autonomía no puede entenderse como algo aislado que uno ya posee, sino que es algo dinámico y va aprendiéndose; para alcanzar la autonomía, otros deben crear las condiciones que la permitan (Ells, 2001).

- Si se trabaja en equipo, este ha de estar cohesionado en los mensajes dados y por tanto la deliberación conjunta es fundamental.

- Cuando se trata, no ya de orientaciones que impliquen valores, sino de decisiones de sustitución (decidir por el otro de una manera clara y directa), Canimas (2016) en su artículo “decidir por el otro a veces es necesario” defiende que sería más justificable cuanto la medida sea más:

- Necesaria, idónea, proporcional, respetuosa con la dignidad de la persona y pueda evitar daños significativos.

- Incapaz sea la persona a la que se sustituye por no ser consciente de las consecuencias de su acción.

- Aceptada presuntamente por el otro en caso de que pudiera expresar su deseo.

- La coacción se aplica con afecto y produce malestar moral en aquel que la realiza.

- Si promueve una opción perfeccionista (no proteccionista) la coacción no puede durar excesivamente en el tiempo.

Cada uno de nosotros, y por tanto también cada persona con discapacidad intelectual, está llamado a crecer como persona y a ser feliz.

Las personas que les acompañamos hemos de estar en actitud de servicio, promoviendo las condiciones necesarias para que esto se produzca, condiciones externas pero también internas del sujeto. Desde el respeto a la persona no se justifica una sociedad del descarte.

Tampoco se sostienen las actitudes paternalistas duras para con estas personas por el mero hecho de tener discapacidad intelectual.

Ni la defensa a ultranza de una autonomía individualista en el que todo se permite mientras el otro lo elija.

Justamente este respeto a la persona exige compromiso para dar un apoyo graduado según cada situación concreta y las necesidades de la persona desde su propia identidad; se trata de acompañar personas en su camino, a veces caminando a cierta distancia, otras muy cerca, a veces cogiéndolo del brazo y sosteniéndolo, y en ocasiones, llevándolo sobre nuestros hombros un tramos.

Esto no es restar autonomía si se hace en el momento y de la forma adecuada. Pero sí nos exige “mojarnos” para no abandonar al otro, decidir cuándo hemos de hacerlo, con qué intensidad, durante cuánto tiempo, y hacia qué dirección caminar; exige conocerse uno mismo y mantener una actitud de deliberación ética que pueda ayudar a encontrar el curso de acción óptimo.





## 11 / Experiencias

# 11/1

## Un largo camino de la angustia a la esperanza.

Vicente Ramón,

Usuario de Santa María de la Paz. Madrid.

Hasta ahora hemos escuchado la teoría, pero la visión de un problema social tan importante como es el de las personas sin hogar y en riesgo de exclusión social no estaría completa sin un testimonio de alguien que haya sufrido esa situación en su propia carne, un testimonio en primera persona, que no pretende nada más que poner de manifiesto como la vida nos puede llevar, a nada que nos descuidemos, a recorrer **un largo camino de la angustia a la esperanza.**

Desde aquel día de mayo en que se materializaron en toda su crudeza mis miedos y por tanto mis problemas, había podido sentir una debilidad que, lenta pero inexorablemente iba en aumento día tras día, apoderándose de mí sin posibilidad ni ganas de evitarlo.

Tras varias semanas viendo como mi vida se iba desmoronando a mí alrededor, había llegado a estar demasiado cansado para intentar solucionar ninguno de mis problemas, que no eran pocos. Ni tan siquiera encontraba la fuerza necesaria para pensar en ellos

Me sentía completamente perdido y absolutamente vacío, y en esos momentos incluso llegaba a pensar que todo era una cruel jugada del destino. Era entonces cuando llegaba a sentirme tan mal, que todo mi cuerpo me dolía de los pies a la cabeza y parecía decirme: ¡Hasta aquí hemos llegado!

Paseaba por Madrid como un fantasma, sin levantar los ojos del suelo por vergüenza y miedo a encontrarme con alguien conocido, y las personas con las que me iba cruzando, unos fantasmas agresivos y desconocidos cuyas miradas sentía clavarse en mí a cada paso que daba. Tenía miedo, mucho miedo.

Los días pasaban y yo me preguntaba constantemente porque Dios me había abandonado, y no solo El, también mis padres y a mis abuelos, mis “**muertecitos**”, como yo los llamaba y aún sigo llamando cariñosamente. Habían dejado de cuidarme y protegerme, sin querer reconocer

que era yo quien había dejado que los problemas me sobrepasaran sin ser capaz de enfrentarme a ellos. Era más fácil culpar a alguien que reconocer mi parte de culpa en todo lo que estaba ocurriendo, y culpar a alguien que no podía defenderse no solo era más fácil, sino que también era infinitamente más cómodo y más, mucho más cobarde.

Aún no había tocado fondo, y lo peor era que ni siquiera podía saber hasta dónde llegaría en mi caída libre.

Llegó el verano y ya no era dueño de la situación. Los acontecimientos se iban sucediendo uno tras otro sin control. Una noche al regresar a casa, tras otro día deambulando sin rumbo fijo, y tras haber conseguido malvender algunos objetos que me permitieran sobrevivir unas semanas más, comprobé que habían cortado la luz por falta de pago.

Unos días antes me habían cortado el teléfono y con el teléfono, Internet, y aun así, no fui capaz de reaccionar. Seguía hundiéndome y no me daba cuenta de que era yo y sólo yo quien estaba permitiendo la caída. Finalmente me cortaron también el gas, y pasé a ducharme con agua fría, pero como era verano, tampoco me importó demasiado.

Seguía escondiéndome, no queriendo ver la realidad y finalmente un día de finales de agosto, decidí que no era capaz de seguir, había llegado al límite de mis fuerzas. Hablé con Dios y con mis “**muertecitos**”, les pedí perdón por haberles culpado de todos mis males y cuando me sentí en paz con todos y un poco también conmigo mismo, pensé que había llegado el momento de tomar una decisión radical. Felizmente no ocurrió nada irreparable

Finalmente, una noche al regresar a casa no pude entrar. Los propietarios se habían decidido a actuar y habían cambiado la cerradura. Estaba en la calle. Intente hablar con ellos, pero no hubo forma, me evitaban y no les faltaba razón para ello.

Esa semana fue sin duda una de las peores de mi vida, durmiendo en la calle, aseándome en los baños de tiendas, grandes almacenes y bares y dejando que pasara la noche para que abriera el metro y poder entrar en calor.

Ya no me quedaba dinero, ni tenía posibilidad de conseguirlo a no ser que me decidiera a pedir o a robar y no me sentía capaz de ninguna de las dos cosas.

Tampoco sabía entonces nada acerca de comedores sociales, albergues y otras posibilidades que me permitieran sobrevivir. Me convertí en un cadáver social, un auténtico espectro que se dedicaba a vagar por las calles sin saber ni qué hacer ni a donde ir, hasta que un buen día comprendí que aún no había llegado mi hora, que todo lo que me estaba ocurriendo tenía un propósito que yo seguía sin comprender, pero que acabaría por hacerlo.

Tenía que seguir viviendo y hacer algo para salir adelante. Ahora tocaba luchar con todas las fuerzas que me quedaban para recuperar mi vida, una vida que había llegado a dar por perdida. Había tocado fondo.

Pensé que debía pedir ayuda a la familia y a los amigos, una ayuda que hasta el momento no había pedido, un poco por vergüenza y, porque no reconocerlo, en bastante medida por orgullo.

Lo que en principio parecía una buena idea, acabó por convertirse en una pesadilla y comprobar que, en situaciones como esta, los amigos y la familia dejaban de estar ahí, simplemente se desentendían del problema, no querían ni verlo y miraban hacia otro lado. Para ellos, había dejado de ser una persona para convertirme en un problema.

Llegue a escuchar las excusas más peregrinas y sin sentido, para desentenderse y no prestar ningún tipo de ayuda. Sin duda alguna la más recurrente era: “**Todos tenemos problemas, no eres tú el único**”. Y así, con esa frialdad, daban por zanjado el tema, daban media vuelta

y regresaban a la seguridad y la comodidad de sus hogares. El caso más duro, fue el de un primo hermano y su mujer, que en un principio me acogieron en su casa sin acabar de entender nada de lo que había ocurrido.

Yo intentaba explicárselo lo mejor que podía, pero la expresión de sus caras mientras me escuchaban, y sus miradas, me decían que nada de aquello iba a funcionar y así fue.

A los 4 días, tras una monumental bronca en la que me reprocharon, entre otras muchas lindes, que era un sinvergüenza y que estaba jugando con el pan de sus hijos, me fui sin mirar atrás y hasta la fecha no he vuelto a saber nada de la única familia que me quedaba.

De nuevo estaba en la calle cuando alguien me habló del Albergue de San Juan de Dios, de modo que hacia allí dirigí mis pasos una fría y desapacible mañana del mes de octubre del año 2012.

No tenía nada que perder y pensé que merecía la pena intentarlo. Fui admitido y a partir de ese momento comencé a remontar, a rehacer día a día mi vida. Tener asegurado un lugar donde dormir y poder asearme, donde desayunar y cenar, fue para mí una auténtica tabla de salvación y quiero dar las gracias a todas las personas, desde mi trabajadora social que llevo mi caso, hasta los hermanos de San Juan de Dios, pasando por los voluntarios, colaboradores y algunos compañeros, que desde mi ingreso en el albergue y durante toda mi estancia, de una forma u otra me prestaron una ayuda sin la cual, seguramente hoy no estaría aquí. Fueron casi 8 meses, cuando en principio se suponía que no serían más de 2 o 3. ¡¡¡Un auténtico regalo del cielo!!!

Comencé a escribir todos y cada uno de mis pensamientos, la mayoría de ellos llenos de tristeza, fatalismo, pesimismo y también, porque no decirlo, de rencor, un infinito rencor hacia todas aquellas personas que de algún modo, pensaba que me habían abandonado a mi suerte. Escribir me relajaba y de hecho a partir de

entonces no he dejado de hacerlo. Lenta y tranquilamente conseguí ir cerrando una puerta tras otra, dejando fuera aquellos recuerdos y aquellas personas, que me resultaban altamente nocivas y tóxicas. Estaba protegiéndome, me estaba cubriendo con una especie de coraza, cuyo único objetivo era hacerme sentir menos vulnerable.

A partir de ahí, todo fue mejorando: conseguí recuperar algunas pertenencias, acudí a varios cursos impartidos en Hermandades del Trabajo, me propuse obtener la ayuda correspondiente a la Renta Mínima, viéndome inmerso en la vorágine administrativa que ello acarrea y que conseguí superar paso a paso gracias a la inestimable ayuda de la Asociación Realidades, y, sobre todo, conseguí tener la cabeza ocupada.

La lectura, que siempre había sido una de mis grandes aficiones, se convirtió en mi tabla de salvación, devorando un libro tras otro sin parar.

Lo único que llevaba realmente mal y en algunos momentos no conseguía superar eran las ausencias, los silencios y los abandonos de amigos y familia.

El balance comenzaba a ser positivo, muy positivo, a pesar de seguir sintiendo que el control de mi vida aún no estaba en mis manos, aunque pensándolo bien, ese control tampoco me había servido de mucho, no es que me hubieran ido demasiado bien las cosas.

Lo que si había recuperado era la sensación de seguridad que había perdido durante mi naufragio, estaba recuperando el optimismo, la esperanza en un futuro mejor y las ganas de vivir.

Y de este modo llegué a Santa María de la Paz. Todo empezó una fría mañana de invierno, con ese frío seco y cortante como cuchillas propio Madrid. Tenía cita con mi trabajadora social. En principio iba a ser tan solo un control para ver cómo iban mis asuntos, y mientras charlábamos surgió la posibilidad de un traslado. Estábamos comenzado a pensar en Santa María de la Paz.

Esta opción nos pareció la más adecuada, dado que el tiempo en el albergue se me estaba acabando, así que, decidimos que en cuanto hubiera una plaza libre me trasladaría al que, en tan solo unos meses sería mi nuevo hogar.

He de confesar que al principio me costó encontrar mi sitio. Todo me resultaba extraño, todo era nuevo, todo, me resultaba ajeno, complicado, diferente.

Me sentía fatal, desanimado, desorientado, sin ganas ni ánimos para nada. Pero como no hay mal que cien años dure, poco a poco me fui adaptando, fui comenzando a apreciar las bondades del centro, que finalmente no han sido pocas, llegando en poco tiempo a encontrarme razonablemente feliz.

Una vez más, los libros, en este caso los de la biblioteca del centro, de la que me hice cargo al poco de llegar, fueron mi refugio, junto a la escritura, esta vez en un blog sobre temas estrictamente madrileños que llevo desde entonces.

De esos primeros días, recuerdo especialmente una charla con el hermano Juan Antonio de Diego, que me ayudó mucho más de lo que ninguno de los dos hubiéramos podido imaginar en aquel momento.

Le conté lo angustiado, lo triste que me sentía, porque todos los días le pedía a Dios que me ayudara y me enseñara el camino del perdón. Sentía en el fondo de mi corazón que necesitaba perdonar a todos los que me habían hecho daño en los últimos meses, pero me resultaba imposible, simplemente no podía.

Tal vez había olvidado como perdonar y eso me estaba impidiendo avanzar. Estaba bloqueado. Rogaba a Dios una y otra vez, que me concediera esa gracia, pero parecía no escucharme.

El consejo que me dio, fue muy sencillo, pero de gran ayuda: antes de intentar perdonar a los demás, debía mirar en mi interior e intentar no culparme a mí mismo por los errores cometidos

en el pasado, de lo contrario sería muy difícil que pudiera algún día llegar a perdonar a los demás. Y era cierto, no debemos culparnos por los errores cometidos en el pasado, pero sí que es conveniente no olvidarlos, o de lo contrario, volveremos a caer en ellos y entonces, mucho me temo que sí seremos culpables.

2014 y 2015 fueron dos años llenos de luces y sombras, una auténtica montaña rusa. Por un lado encontré un trabajo en una librería de viejo, que disfrute enormemente hasta que me di cuenta de que realmente era un trabajo envenenado, y mientras tanto pude alquilar una habitación en un piso compartido retomando el control de mi vida.

Finalmente ante los riesgos que implicaba seguir en la librería decidí, que lo mejor era dejarlo. Además, hacía unos meses que no me encontraba bien de salud. No sabía que ocurría, pero me encontraba muy débil y me cansaba al mínimo esfuerzo.

Y así, regrese a Santa María, donde, desde que entre por la puerta en un estado realmente lamentable (me había quedado en menos de 50K) todos desde los trabajadores del centro hasta los voluntarios, pasando por los compañeros, se portaron conmigo de un modo realmente excepcional. Me cuidaron y me hicieron sentir muy querido por primera vez en mucho tiempo. Pero la enfermedad seguía su curso y yo cada día estaba más débil. Estaba convencido de que me estaba muriendo.

Fue la víspera de la Virgen de la Paloma, cuando el hermano Juan Antonio me vio tan mal, que decidió que al día siguiente tenía que ir, si o si, a urgencias. Recuerdo que esa noche, antes de dormirme o quedarme inconsciente, aún no lo tengo muy claro, me encomendé a la Virgen con estas palabras: Virgen de la Paloma, que sea como tú quieras.

Al día siguiente me ingresaron y allí me quede durante casi 2 meses en los que las visitas fueron muy frecuentes, aunque seguía habiendo

LH n.319

ausencias. La salud fue mejorando lentamente, y a pesar de que en un principio los médicos no creían que me salvara, fui recuperándome poco a poco hasta que 6 meses más tarde logré lo que a me pareció un verdadero milagro: me había recuperado casi al 100%.

Por fin, en julio de 2016, llegó la recompensa a tanto esfuerzo por parte de todos, las personas que me han ido ayudando día tras día y al mío propio, con una fortaleza que ni yo mismo sabía que tenía.

A través de unos amigos conseguí un trabajo estable y razonablemente bien remunerado, que me permitió recuperar el control de mi vida y dejar de depender de los demás para subsistir. Por fin, después de casi cuatro larguísimos años, he vuelto a sentirme razonablemente fuerte y seguro y he vuelto a sentir lo hermoso que es vivir.

He aprendido a perdonar y sinceramente creo que este ha sido uno de mis logros más importantes y estoy convencido de que todo lo sucedido ha sido un regalo, una segunda oportunidad que se me ha ofrecido con el propósito de ayudarme a reflexionar sobre mi pasado, mi presente y mi futuro, para tomar las decisiones más acertadas acerca del camino seguir.

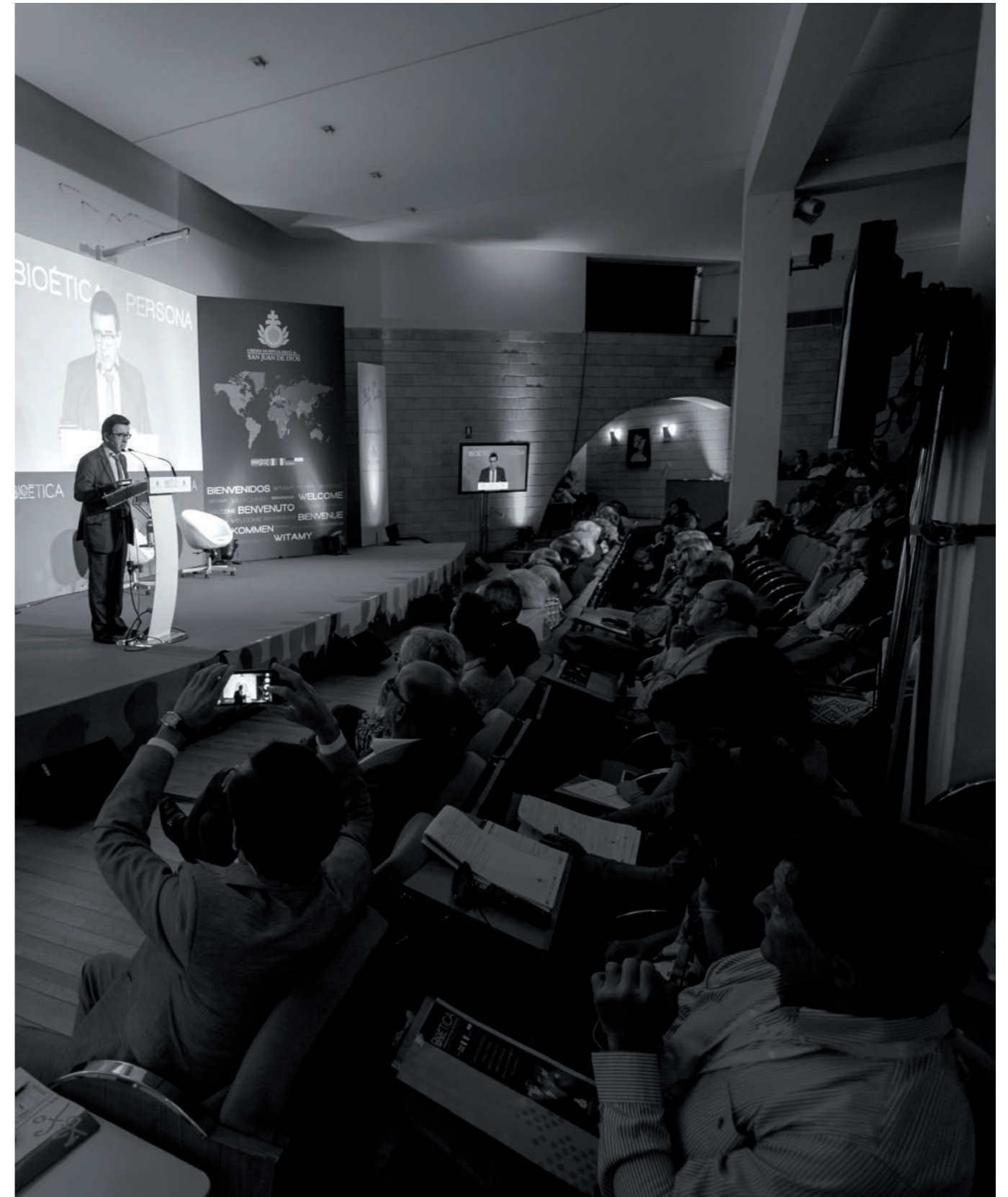
Pero aun con todos estos avances, soy consciente de que aún debo apaciguar ciertos fantasmas, arrojar lejos de mi vida algunos diablos que aún me acechan y dejar a un lado la necesidad de rememorar una y otra vez los recuerdos de un pasado dulce y espléndido, pero ya tristemente perdido.

El pasado es como la leche derramada que ya no se puede recoger de nuevo. En este momento de mi vida, lo importante es el presente, el día a día que me conducirá a un futuro que solo Dios sabe cuál será, pero que se va aclarando y se muestra prometedor, más confortable, mucho más tranquilo y más estable.

Y ya para terminar, me gustaría dar las gracias,

no sólo a todas las personas que me han ayudado y me han dado su apoyo de forma incondicional durante estos años, algunas aquí presentes, sino también a aquellos que se han alejado o incluso me han puesto la zancadilla, que de todo ha habido. De todos y cada uno de ellos he aprendido una lección impagable, algunas realmente duras, que nunca olvidaré.

!!!Gracias!!!



# 11/2

## Formando enfermeras en Sierra Leona. Una experiencia ética en el programa de hermanamiento.

Jennifer Suárez Torrens,  
Profesora colaboradora Campus  
Docent Sant Joan de Déu. Barcelona.

El programa de hermanamiento entre el Campus Docent Sant Joan de Déu de Barcelona y la Escuela de Enfermería de Mabesseneh en Sierra Leona, comenzó en 2008, y desde entonces las acciones solidarias entre ambos centros han ido en aumento.

Junto a otras entidades de la Orden Hospitalaria, colaboramos en la implementación de un plan de estudios para enfermeras registradas (State Registered Nurse, SRN) cuyo objetivo principal es el fortalecimiento de la profesión en el país. Este plan de estudios ayuda a los estudiantes a obtener mayores competencias en la profesión y les permite trabajar en hospitales y servicios de atención primaria, con mayor autonomía.

De 13 escuelas de enfermería que existen en el país, sólo tres ofrecen este tipo de programa. La Escuela de Enfermería de Mabesseneh es una de ellas. Pero ¿qué hemos aprendido en estos años?

Cuando hablamos de programas de hermanamiento internacionales debemos considerar los aspectos éticos que se pueden encontrar: un país diferente, una cultura diferente, un idioma diferente y una sociedad diferente.

Hoy, estoy aquí para presentaros dos historias, a las cuales hemos dado una solución ética como institución, de acuerdo a los valores que representamos, los valores de la Orden de San Juan de Dios.

En una reunión con mis alumnos en la Escuela de Enfermería, me dijeron que los tutores clínicos los maltrataban: les pegaban, les gritaban, les tiraban el pelo si no hacían bien su trabajo, si llegaban cinco minutos tarde o si hacían algo que molestara a las enfermeras. En muchos países de Europa esto es increíble, y es algo que las comunidades internacionales de enfermería no aceptan.

No nos quedamos de brazos cruzados e hicimos una pequeña investigación sobre lo que estaba sucediendo. Descubrimos que las enfermeras tenían estrés laboral debido a la falta de materiales

para trabajar correctamente, inseguridad laboral y frecuentes despidos. Además, tenían miedo de los nuevos estudiantes: mejor entrenados, mejor preparados y mayores en número. Esta es una parte de la realidad ya que hay otro aspecto: Están acostumbrados a gritarse unos a otros según la jerarquía profesional. Personalmente no sé si es parte de la cultura pero es algo que no podemos permitir que suceda con nuestras estudiantes.

Así que decidimos trabajar en equipo, en lugar de culpabilizarles.

Les preguntamos a las enfermeras el porqué de esta actitud y qué podríamos hacer como institución. Nos dijeron que estaban asustadas, que no se sentían seguras delante de los estudiantes y que querían un plan de formación continua. Además, algunas pidieron entrar en el programa que estábamos implementando en la escuela.

Partiendo de esta base hicimos un doble compromiso. Nos comprometimos a coordinar la formación continua para mejorar la práctica clínica y nos comprometimos a colaborar con aquellas que quisieran entrar en la formación superior.

A cambio pedimos mejorar las relaciones laborales con los estudiantes de enfermería, a aceptarlos como compañeros y no como una amenaza. Comenzamos con estos compromisos este año: talleres de formación para las enfermeras del hospital, y un curso preparatorio para el examen estatal de nivel que les permite acceder a la educación superior.

La segunda historia tiene que ver con la violencia de género, en la que tuvimos una actuación muy cercana. Descubrí que una de mis estudiantes, de 23 años de edad había sido víctima de violencia doméstica durante el periodo de exámenes. Su esposo le pegó por celos.

Ella es preciosa, pero le pertenece. Mis estudiantes se sienten protegidos cuando ven que

alguien se encarga de cuidarles, y en esta situación en particular, si vida privada le impedía obtener un buen rendimiento escolar.

Así que, como institución, ¿qué puedes hacer?, ¿cómo puedes resolver esta situación sin causarle más problemas?, porque debes hacer algo ¿no?, quedarse de brazos cruzados no es una opción.

Tras un intenso debate decidimos llamar al esposo. Por supuesto pedimos permiso a la chica. Tuvimos una charla con el esposo acerca de relaciones familiares, celos y futuro. Descubrimos que su deseo era que la chica terminara los estudios, trabajara y ayudara en el sostenimiento de la familia. Estuvieron enfrentando una crisis financiera debido a los estudios.

Descubrimos que él la amaba y estaba cuidando de su hijo, algo que los hombres en Sierra Leona no hacen a menos que amen a la chica. Cambiamos el enfoque del discurso y lo adaptamos a uno más simple que él pudiera entender: los celos son obra del Diablo, y todo lo que Dios quiere es una familia feliz.

Él lo entendió, están felices ahora. Ella está más concentrada en la escuela y estudiando mucho. Además recibe una beca escolar que le ayude a ser menos dependiente de él.

Estas son solo dos historias de las muchas que enfrentamos diariamente en el programa de hermanamiento. Algunas son difíciles de resolver. ¿Qué puedes hacer cuando descubres que tus estudiantes comen una vez por día y algunas veces, ninguna?

¿Qué puedes hacer cuando los ves hambrientos en las clases? Hipoglucémicos ¿Cómo vas a hablar sobre educación y comidas saludables, si muchas veces no tienen dinero para comprarlas? Pero continuamos porque somos parte de esta gran familia.

Para resumir, hay una pregunta que la gente en Sierra Leona suele hacernos:

---

**Texto texto  
común y común:**

texto común  
texto común y texto común  
común.

**LH** n.319

---

¿Por qué, si teniendo todo en tu país, vienes aquí y continúas viniendo cada año?

Hace unos meses atrás, no sabía qué responder. Ahora lo sé. Creo que mis colegas tendrán sus opiniones personales.

A mí me gustaría compartir la mía:

---

Yo coopero, participo contigo, porque me importas como persona y como comunidad; porque entiendo que cambiar las cosas no es tarea fácil y debemos estar juntos, aceptar la diferencia y comprender que podemos aprender de todo y de todos.

Y estoy aquí contigo, porque te respeto, porque tienes derechos humanos por el simple hecho de estar vivo, porque siempre defenderé esos derechos y porque eres parte de mi familia.

---



# LH

HUMANIZACIÓN, PASTORAL Y ÉTICA DE LA SALUD

[www.sanjuandedios.net](http://www.sanjuandedios.net)

