

**ORGANIZACION  
Y PASTORAL DE  
HOSPITALES**

**LA  
LABOR  
HOS  
PITALA  
RARIA**

# LABOR HOSPITALARIA

## Organización y Pastoral de Hospitales

Hermanos de san Juan de Dios  
Barcelona

Año 27. Segunda época. Enero-Febrero-Marzo 1974  
Número 151 Volumen VI

### Director

ÁNGEL M.<sup>o</sup> RAMÍREZ, O. H.

### Curia provincial

Hermanos de San Juan de Dios

Carretera de Esplugas, s/n  
BARCELONA 17

### Redactores Jefes

RAMÓN FERRERÓ, O. H.

JOSÉ L. REDRADO, O. H.

### Administración, Publicidad y Oficina de información hospitalaria

### Curia provincial

Hermanos de San Juan de Dios

Carretera de Esplugas, s/n  
Tel. 205 40 00  
BARCELONA 17

---

CARA Y CRUZ DE LAS RELIGIOSAS EN EL HOSPITAL 8  
Por JOSÉ L. REDRADO, O. H.

---

LA PROBLEMÁTICA HUMANA DEL HOMBRE ENFERMO 14  
Por la doctora C. COMECHE

---

ACCIÓN HOSPITALARIA DE LA DOCTRINA SOCIAL 18  
DE LA IGLESIA  
Por LUIS GUTIÉRREZ GARCÍA

---

EL ORIGEN DE LA VIDA 25  
Por ALFONSO AUER

---

EL SACRAMENTO DE LA UNCIÓN DE LOS ENFERMOS 25  
Por PAULINO ALONSO, C. P.

---

VIÁTICO Y COMUNIÓN DE ENFERMOS 26  
Por EFREN LOBO

---

LA ENFERMEDAD PRUEBA PARA LA FE 27  
Por el padre CARLOS M.<sup>o</sup> ALTUBE, Trinitario

---

JORNADAS DE ORL INFANTIL 32  
Por P. CLARÓS

---

PRIMERAS JORNADAS DE PASTORAL HOSPITALARIA 34  
Por Sor LUCÍA CUMPLIDO, C. D.

---

CONGRESO DE ENFERMOS EN MARIAZELL 38  
Don FILIPPO OSELLA

---

PASTORAL HOSPITALARIA EN ROMA 40

---

PABLO VI ORIENTA NUESTRA ACCIÓN HOSPITALARIA 42  
Santa Teresa de Jesús Jornet, fundadora de las hermanitas

---

O.H.S.J.D.  
CURIA PROVINCIAL  
SANT BOI  
5.E.10

# CARA Y CRUZ DE LAS RELIGIOSAS EN EL HOSPITAL

JOSE L. REDRADO, O. H.

Nos llega este trabajo —fondo y materia de la mesa redonda celebrada en el hospital San Juan de Dios— sobre problemas candentes que tiene planteada la religiosa hospitalaria en el momento actual.

Nos llega —repetimos— en un momento altamente satisfactorio y esperanzador.

Labor Hospitalaria ve ampliado —cada vez más— su radio de influencia, particularmente entre las comunidades religiosas y personal dedicado al cuidado y asistencia de los enfermos.

Durante el pasado año, y en todo lo que va del presente, la Revista de todos los que ven en el enfermo a su hermano distinguido, se ha visto favorecida por un aumento sensible de suscriptores, en España, Hispanoamérica y países donde trabaja una religiosa hispanoparlante que dedica su actividad preferente al cuidado y asistencia del enfermo, del disminuido físico o mental, de la persona necesitada de cuidado especial.

La familia que formamos cuantos de una u otra forma, nos relacionamos con Labor Hospitalaria, se nota crecer. Este motivo nos estimula a superarnos todo lo posible y a dar un servicio informativo más eficiente que redunde en bien de todos: enfermo a quien servimos y personal que le atiende y le ayuda a recuperar la salud.

Por este deseo de superación y servicio que nos urge, nos vemos satisfechos de ofrecer un trabajo que no dudamos ha de hacernos reflexionar y ayudarnos a abrir nuevos cauces en el deseo de perfeccionamiento cada vez más profundamente sentido y deseado por toda persona que sirve al enfermo o necesitado de ayuda, nuestro hermano distinguido.

---

## LAS RELIGIOSAS, TEMA DE ACTUALIDAD

Que nadie me diga que no es un tema importante hablar hoy de las religiosas en el hospital. Creo que merece la pena, creo que es justo; es, incluso, necesario. Un grupo de cerca de 13.000 religiosas dedicadas a la sanidad en España me parece que se merece todas las atenciones; igualmente me parece razonable —necesario— que se atienda a estas 50 Congregaciones a las que pertenecen dichas religiosas; Congregaciones llamadas hoy —con una urgencia clamorosa— a reavivar su carisma, su entrega y su presencia en el mundo del dolor.

Hace tan sólo tres años realizamos una mesa redonda sobre el contrato de las religiosas en el hospital; todos los criterios allí expuestos los recogimos después, para constancia, en el número 140 de la revista LABOR HOSPITALARIA. Últimamente son muchos los cursillos de actualización hospitalaria que venimos haciendo a Congregaciones sanitarias en un intento de renovación planteado por la rapidez y radicalidad de la evolución sanitaria que sufrimos, y en un intento también de fidelidad al carisma específico de dichas Instituciones. Desde mi experiencia puedo testificar que son muchos los problemas, difíciles los caminos, pero fuerte el tesón y grande el esfuerzo que realizan las religiosas al servicio de esta puesta al día en el hospital.

En diciembre pasado, días 3 al 11, la Asociación para el Desarrollo hospitalario del Distrito Universitario de Barcelona organizó el tercer cursillo de actualización hospitalaria donde se abordaron en el marco del nuevo hospital San Juan de Dios los temas de organización, aspectos económicos, sociales, humanos y pastorales sobre el hospital. Entre otras conferencias se nos encargó el hablar sobre la *presencia de las religiosas en el hospital*. Habida cuenta de que es un tema de gran actualidad, prescindimos esta vez de la *magistral conferencia* y pensamos que sería mucho más positivo llamar al *estrado* a personas metidas en el hospital para que nos hablasen, cada una desde su preparación, desde su ambiente y desde su experiencia, sobre qué pensaban de las religiosas sanitarias y cómo las querían. Pensado y hecho. El día 11 de diciembre se cerraba el cursillo con un diálogo sobre las religiosas en el hospital. *Intervienen un Administrador de hospitales, una religiosa sanitaria, un sacerdote-capellán de hospital, una enfermera seglar, un ex-enfermo, un médico y una asistente social.*

## INTERROGANTES ABIERTOS A LAS RELIGIOSAS

Iniciamos nosotros mismos esta mesa redonda, presentando a los participantes y razonando una serie de inte-

rrogantes —mejor— suscitándolos, sacándolos a la consideración de todos. Los interrogantes nos los hemos hecho todos una y mil veces, pero convenía repensarlos en común, decirlos en voz alta, contrastarlos, buscar los porqué, sugerir pistas, concienciarnos, abrir caminos entre todos. Que cada uno los analice y vea el sentido que tienen:

En un mundo *socializado* — un mundo que busca un nuevo tipo de hombre, hombre del consumo, de la eficacia, del trabajo, del confort, hombre materializado.

En un mundo *tecnificado* — no preparado para el nuevo tipo de acogida y diálogo, mundo deshumanizado.

En un mundo *secularizado* — donde Dios ya no es importante; Dios no nos interesa; incluso donde Dios nos estorba.

*¿Qué dicen, qué hacen, qué perspectiva tienen las religiosas sanitarias?*

*En un mundo que cubre poco a poco las necesidades, y los servicios públicos suplen a la beneficencia.*

*¿Son necesarias las religiosas en el hospital?*

*En un ambiente hospitalario donde los laicos se pregunten qué cosas hacen de más las religiosas que no puedan hacer ellos. O donde muchas religiosas —sobre todo del sector de juventud— se preguntan qué hacen ellas más que los laicos.*

*En un mundo así, ¿tienen porvenir las religiosas en el hospital? ¿son necesarias?, ¿en qué medida?, ¿por qué?, ¿cómo?*

## URGENCIA DE RENOVACIÓN

Los interrogantes están abiertos; lo difícil será dar la respuesta exacta, equilibrada, total. No es ese nuestro propósito. Quisiéramos insistir, más bien, en que la rápida evolución que estamos experimentando en este sector hospitalario nos está urgiendo a adoptar posturas incómodas, a salir de nuestras costumbres, a repensar nuestra fidelidad, nuestra adhesión a Cristo, nuestra adaptación a las necesidades del mundo actual. La supervivencia —la presencia, el signo— seguirá siendo tal, si corremos los riesgos que hay que correr, si tenemos la habilidad suficiente para realizar las acomodaciones necesarias; si fieles al Espíritu comprendemos el carisma evangélico, lo vivimos y lo presentamos atractivo y vivo a los demás. Si sabemos hacer esto, si no nos sentimos satisfechos, saturados, si tenemos capacidad de adaptación, si no nos limitamos a eliminar sólo el lastre viejo, sino que urgimos la *reevangelización y rehumanización*

de la vida religiosa, podremos intuir la necesidad de presencia, el porqué de las Instituciones religiosas —precisamente en medio de un mundo que nos da la sensación de que ha «superado» todo signo religioso; en medio de unas realidades —aquí hospitalarias— en las que podemos sentirnos como derrotados, buscando el puesto preciso en una sociedad tan radical, tan autosuficiente, tan compensada, tan materializada.

## PRESENCIA, INSERCIÓN Y COMPROMISO

Hoy se hace necesario que la religiosa busque su propia inserción y compromiso, cada vez más a título personal; y, aunque sabedora de que forma parte de una comunidad, trabaja coordinada y en equipo con los laicos, dando testimonio de vida consagrada a Dios muchas veces en climas adversos.

Desde el mundo del trabajo —con gran conciencia profesional, sinceridad y apertura— hace que su testimonio de vida se revele con signos concretos en esta doble vertiente:

EN EL TRABAJO a través del cual ha de buscar los auténticos valores del hombre enfermo; el servicio y colaboración en pro de los más débiles; su preparación científica y técnica que le garanticen un servicio bien hecho —competente—, un puesto de trabajo sin privilegios de ninguna clase, unos horarios y una remuneración humana, digna, justa y cristiana.

EN LA COMUNIDAD exigiendo que la revelación del signo de consagración sea también cada vez más auténtico. La dispersión a que está llamada hoy la religiosa a causa de las nuevas formas de inserción en el trabajo urge a que la vida de comunidad se replantee en toda su profundidad, buscando por todos los medios mayor calidad.

La comunidad debe ser para la religiosa el momento de «oxigenación»:

— La comunidad deberá cuidar y poner al alcance de las religiosas los medios que le ayuden a reflexionar y profundizar en el sentido de su consagración, presencia y signo.

— La comunidad ha de tener presente que está al servicio del hospital, urgida por su organización, horarios, disciplina, etc., y, por consiguiente, deberá plantearse los horarios de sí misma en función del hospital.

— La comunidad deberá ver también cuál va a ser el programa de pastoral de cara a sí misma: cómo va a ser sensibilizada a través de una actualización constante; cómo quiere, desea y urge sus propios compromisos religiosos: Eucaristías, Oficio de las Horas, Retiros; cómo estructura sus recreaciones; cómo se encuentra en el diálogo, cómo revisa, evalúa y se corrige a sí misma.

Todo ello requiere sentir la necesidad, apeteer y estimularse individualmente y traducir después este impulso personal en medio del grupo.

La comunidad debe ir adquiriendo estas constantes y ser ella la que realice el esfuerzo que su presencia en el hospital requiere. Únicamente de esta forma es como la adecuada renovación será auténtica y eficaz.

Estamos hartos de cambiar cosas que no nos llenan ni nos comprometen; cambiemos mentalidades, cambiemos actitudes y veremos cómo nuestras vidas cambian de signo.

Enmarcados ya algunos de los interrogantes, se comprenderán mejor las afirmaciones de los participantes en la mesa redonda. Vamos a pasar, pues, a darles a ellos la ocasión de que nos digan cuál es su impresión sobre algunos de los aspectos que envuelven a la religiosa en el hospital.

### GABINO GOROSTIETA, O. H.

Capellán del hospital

—Aspectos positivos y negativos que veo en las religiosas sanitarias.

#### ASPECTOS POSITIVOS

La religiosa se encuentra libre para desempeñar su tarea en el hospital, sin preocupaciones familiares ni económicas, o si las tiene, muy reducidas.

Como consecuencia, su dedicación es plena y sin reservas; se da menos absentismo.

Capta con facilidad las necesidades sociales, religiosas y ambientales del enfermo y su familia. No pasa de largo ante el enfermo más necesitado, y menos agradable, humanamente hablando.

El enfermo y familia tienen en la religiosa enfermera una gran confianza; recurren a ella, aunque no sea la titular de la planta, más que a las enfermeras seculares.

El capellán encuentra en la hermana enfermera o auxiliar un gran apoyo para su apostolado específico, puesto que es muy sensible a los valores trascendentes y del espíritu; además, con facilidad le pone al corriente de las reacciones del enfermo y familia.

Generalmente su trabajo hospitalario coincide con su vocación, lo que resulta imprescindible no sólo para el rendimiento y realización de la persona, sino también para la profesión de enfermera: no es lo mismo relacionarse con personas enfermas que tratar con objetos. A estos no les perjudica la falta de vocación de quien los utiliza.

Para terminar los aspectos positivos diría que, en general, la religiosa es muy responsable en las diversas facetas de profesión de enfermera o auxiliar.

#### ASPECTOS NEGATIVOS

Demasiado celo a veces en cuestiones religiosas de los enfermos. (Posiblemente nosotros, los capellanes, seamos en esto muy culpables).

Todavía quedan reminiscencias de casta y autoridad.

Ha sido con frecuencia cooperadora, tal vez inconscientemente,

de situaciones un tanto injustas en los hospitales; poco personal, mala retribución, etc.

Demasiado detallistas.

### PUNTOS CONFLICTIVOS ENTRE LA RELIGIOSA Y LA ENFERMERA SEGLAR

En principio no deberían existir, puesto que son mujeres y profesionales lo mismo que sus compañeras seculares. Se han dado, no obstante, conflictos debido sin duda a que con frecuencia la religiosa ha sido la jefe y dominadora de las enfermeras, por el hecho de ser religiosa y no por su preparación. Y aunque esta situación está desapareciendo, sigue pesando mucho esa mentalidad en el personal femenino de enfermería.

Algunas enfermeras hacen por su parte discriminación en los trabajos, creyendo que la religiosa sanitaria, por ser religiosa, debe hacer ciertos trabajos más costosos o humildes.

Todavía se da una gran incapacidad para reconocer que una religiosa es un ciudadano y una profesional como los demás; está muy implicado el clericalismo y de ahí se derivan reparos por parte del personal secolar a la hora de trabajar con religiosas.

Hoy son bastantes las religiosas que se presentan con preparación, sencillez, servicio y cooperación, y vemos cómo se ganan el aprecio y la confianza de sus compañeras seculares.

### EN QUÉ DEBE INSISTIR LA RELIGIOSA PARA REALIZAR SU PRESENCIA EN EL HOSPITAL

En su preparación humana y profesional.

En su fidelidad a la profesión sanitaria, pues el ser religiosa es ya un signo de comparación, por lo menos para nuestra mentalidad.

Poniéndose a la altura de sus compañeras, en igualdad de condiciones.

### Srta. MARÍA DEL CARMEN MONRÁS

A.T.S.

—¿Cuál cree que es el campo de acción de la religiosa en el hospital, cuáles son sus conflictos?

Antiguamente, la religiosa cumplió en el hospital una función muy positiva, suplió muy bien el olvido en que la sociedad tenía a los enfermos.

Hoy su presencia en el hospital puede estar en interrogante ya que la misma sociedad cubre todas —o casi todas— las actividades que en otro tiempo le fueron extrañas. Habrá que preguntarse, por tanto, si el puesto de las religiosas está hoy en los actuales hospitales, o no tendrá que pensar que su presencia, su función puede ser mucho más positiva en zonas desatendidas: los marginados sociales, los ancianos, los niños, las misiones, las zonas rurales, etcétera.

Se habla a veces de conflictos entre religiosa y enfermera

seglar; no debe haberlos. Ambas están al servicio del enfermo, aunque entre ambas haya discrepancias de creencias religiosas.

De estar la religiosa en los hospitales debe ser con una amplia preparación y en igualdad con los seglares. Debe evitar, por una parte, el *intrusismo*; no debe ocupar puestos que no le pertenecen. Debe evitar el *proselitismo religioso*, y deberá, más bien, partir del sentido y realidad de cada enfermo, buscar su valor, urgir y desarrollar su libertad.

### Sor TERESA LÓPEZ

Médico, Hnas. Hospitalarias Sagrado Corazón

Se me invita a dar mi opinión sobre el rol de las religiosas en el hospital de hoy, concretamente sobre estos puntos: aspectos positivos y negativos, puntos conflictivos con la enfermera seglar y su presencia en el hospital actual.

He creído que mi sola opinión iba a ser restringida y he preferido un intercambio con un grupo de religiosas, concretamente 22, cogido al azar, de distintas Congregaciones. Por medio de un cuestionario les he interrogado sobre algo que yo misma me planteaba: si se consideraban necesarias, convenientes o no en el campo hospitalario; por su formación, por su faceta específica, su compromiso; por su capacidad, relaciones con las demás, jornada de trabajo, etc.

A la vista de los resultados podemos deducir lo siguiente:

La religiosa sigue siendo *necesaria*, como personal sanitario, en el campo hospitalario; así se han pronunciado el 81 % del grupo.

Es, además, *conveniente*, pues no hay que olvidar la dimensión religiosa de la persona humana y, una religiosa, con su forma de vida, recuerda al hombre, y al hombre enfermo, la realidad y creencia en la existencia de una vida futura, después de ésta.

La mayoría, 73 % están de acuerdo que la *faceta específica* a cumplir por la religiosa es *recordar la existencia de un Ser trascendente y de una vida futura*, como acabamos de decir. Como personal sanitario, como enfermeras, no hay nada específico, es decir, el ser religiosa es algo totalmente personal y privado de cada una.

Con respecto a la *formación*, el 73 % dicen que lo importante es tener inquietud para ir formándose cada día más. Evidentemente esta inquietud es buena, pero, de hecho, se oye una queja común de la falta de formación de las religiosas. Yo diría que no es falta de práctica, lo hacen tan bien como cualquier enfermera, pero falta actualización y puesta al día de los conocimientos.

Hay unanimidad en la creencia de que el *compromiso* en una forma especial de vida, no sólo *no disminuye la calidad* de la asistencia; al contrario, la mejora. Todas se pronuncian en este sentido.

Desde el punto de vista *profesional se consideran a la misma altura* que cualquier enfermera seglar el 95 %. La *convivencia* con la misma es buena; trato de igual a igual tiene el 86 % del grupo.

Se ve que las *condiciones laborales* en la mayoría de las religiosas no son las del resto del personal: no tienen jornada fija; no tienen sueldo asignado; no tienen seguro de enfermedad, ni de vejez.

Tenemos que reflexionar, nos lo exige la sociedad.

### Don SALVADOR BAIGUAL

Nos habla desde su experiencia de enfermo en un hospital

—*Aspectos positivos y negativos que veo en las religiosas sanitarias.*

#### ASPECTOS POSITIVOS

Son de admirar por su *entrega total* al cuidado de los enfermos, no reparando para ello en las horas que tengan que emplear.

Su *bondad* en la mayoría de los casos, tratando de hacer más llevadero el dolor de los enfermos.

#### ASPECTOS NEGATIVOS

En algunos casos, *falta de preparación* profesional y sanitaria, lo que hace que estén en inferioridad con las profesionales seglares.

Trato de *preferencia* que he visto dar a algunos enfermos, quizá por recibir con más frecuencia los Sacramentos.

A mí, particularmente, no me gusta el que las religiosas sean propietarias de instituciones sanitarias; veo difícil compaginar la entrega y la sana administración.

#### CONFLICTOS ENTRE RELIGIOSA Y ENFERMERA SEGLAR

Por no estar en un centro hospitalario no puedo opinar sobre el particular, ya que es difícil, desde el ángulo del paciente, poder calibrar el problema que pueda representar el trabajo conjunto entre religiosa y enfermera seglar.

#### PUNTOS EN LOS QUE DEBERÍA INSISTIR LA RELIGIOSA PARA REALIZAR HOY SU PRESENCIA EN EL HOSPITAL

En una mejora de su formación profesional-sanitaria.

En hacer más humano el hospital, tratando de que el enfermo pueda sentirse un poco más persona.

Si la religiosa está en el hospital con un contrato de trabajo y su preparación profesional es cuidada, con seguridad podrá hacer presencia, ya que por su vocación tratará de llevar a cabo su función con toda dignidad y responsabilidad.

### Dr. AMADO PALOU

Pediatra-endocrinólogo

—*¿Cómo ve y qué espera de las religiosas en el hospital; porqué de sus conflictos con las enfermeras?*

Se ha hablado mucho de lo que ha sido o de lo que es la religiosa sanitaria, pero creo que hemos de preguntarnos y buscar qué queremos que sea.

Lo que el hospital, los enfermos y el médico quieren y necesitan son *profesionales* con una buena formación y con una completa dedicación. Buena preparación profesional e integral para que responda a una atención total que

abarque el concepto de salud definido por la OMS: vertiente somática, psicológica, y social del enfermo.

La religiosa tendrá, además, una mayor trascendencia y, por tanto, puede que estemos ante una profesional más completa en algunos casos, no de forma absoluta.

Se dan conflictos entre religiosa y enfermera seglar y son debidos a que se parte de una formación distinta: En la *seglar* se han acentuado los aspectos técnicos, científicos, materiales, pero se ha olvidado su preparación psicológica, social, religiosa, trascendente, humanística podríamos decir. La *religiosa* ha tenido una formación deficiente desde el punto de vista científico, técnico y, sin embargo, mayor preparación trascendente.

En conclusión: Si definimos cuál debe ser la preparación del profesional, si todos estamos equiparados, da lo mismo el que estos sean religiosas o seglares.

### Srta. ELISENDA PIQUÉ

*Asistente Social*

—*Aspectos positivos y negativos que veo en las religiosas sanitarias.*

Existe la tendencia a que, en los distintos puestos de trabajo, la actuación de la religiosa sea a nivel de los seglares; por tanto, una profesional más. Si fuera así poca diferenciación habría, pero no es así, y existe la imagen de que la religiosa, por su vocación y amor al prójimo, tiene una entrega total a su trabajo y una dedicación que suple otras cualificaciones.

Esta manera de actuación supone unas cuestiones *positivas*:

*Mayor dedicación*, casi exclusiva. El hospital es su realización humana y laboral.

*Mejor contacto con el paciente* (favorecido por la continuidad de su permanencia) ya que el cuidado al enfermo es su vocación, reforzada por el ejercicio de la caridad.

También unas formas *negativas*:

Posible *vocación personal torcida* por los superiores (está a veces obligada a realizar trabajos que le desagradan).

La *rigidez* (anteponiendo su propia visión a la del enfermo).

El peligro de *usar al enfermo* como instrumento de santificación. Según cómo se realice la asistencia, es sólo un provecho propio, una compensación. Entonces, la asistencia al enfermo en sí no es la motivación.

### PUNTOS CONFLICTIVOS RELIGIOSA ENFERMERA SEGLAR

El más evidente se deriva de que no pueden identificarse en el plan profesional las religiosas y las enfermeras, ya que ha existido una distinta valoración profesional:

*En cuanto al status*: distinta titulación profesional, distinto status.

*En cuanto a la posición laboral*: En general, la religiosa vive en el hospital, lo que le da en la práctica una posición de autorizada superioridad. Aunque exista la misma titula-

ción o categoría profesional, la religiosa no se integra en el grupo laboral: se distancia de los demás empleados, no se solidariza con ellos, no tiene sus problemas comunes.

### PRESENCIA DE LAS RELIGIOSAS EN EL HOSPITAL ACTUAL

Siguiendo las ideas que ahora privan, considera que la religiosa en el hospital debe ser *una profesional más*, calificada para ese puesto. En este sentido desterrar el *amateu-rismo* y que las religiosas *se exijan* ellas mismas una *formación a todos los niveles*.

Pero, además de esto, existe la imagen tradicional de la enfermera religiosa. *El paciente* la ve como religiosa y, en un tanto por ciento, *prefiere su trato*. Si bien la idea de la asistencia como beneficencia debe desterrarse por parte de las religiosas, no así el espíritu del trato realizado con un sello propio de caridad y amor al prójimo.

En teoría tendría un matiz especial ya que todo el espíritu del día va dirigido a ello. La diferencia final tendría que ser en el trato humano, una cuestión de afectividad. Pero, en definitiva, todo ello no sería exclusivo de las religiosas, ya que también puede ser realizado por una vocación profesional auténtica y con la perseguida humanización del hospital.

Habría que ver, pues, aún otros matices más diferenciadores en un nivel superior de exigencias.

### Sr. ENRIQUE GARCÍA RÍO

*Administrador de hospital*

—*¿Qué opinan los administradores de hospital sobre las religiosas?*

La mayoría no han reflexionado sobre la cuestión y aceptan o rechazan la presencia de la comunidad religiosa en función de su experiencia personal; pocas veces se fundamentan en un conocimiento más amplio y profundo de los problemas.

La opinión puede ser contraria o favorable según las experiencias personales, los prejuicios, las costumbres, la rentabilidad económica, etc.

—*Al concretar algunos rasgos de las religiosas en el hospital, yo señalaría los siguientes:*

#### ASPECTOS POSITIVOS

*Absentismo* laboral muy reducido, limitado a reales contingencias.

*Benefactoras*, bienhechoras, con independencia de la función técnica.

*Continuidad*, seguridad. Forma el armazón donde se engarzan los empleados.

*Dedicación* al enfermo. Motivaciones más perfectas.

*Eficacia* y eficiencia —Rendimiento a coste razonable.

*Firmes*, estables, baja rotación y firmes, por su *independencia* ante los respetos, las componendas y las políticas humanas.

*Garantía* para el usuario sobre el nivel moral de la Institución.

*Humanización*, alerta permanente de los valores espirituales.

*Integridad* en los puestos de confianza.

*Religiosas* (feminidad, amor al prójimo, signo de la Iglesia).

#### ASPECTOS NEGATIVOS

*Ahorro* necesario (motivaciones económicas predominantemente sobre valores humanos).

*Baja* calidad media.

*Competencia* desleal.

*Desorganización*.

*Exceso* de prerrogativas ante el resto del personal.

*Falso* testimonio de vida religiosa, en obras propias, nivel lujo.

*Grave* escándalo, ante incumplimiento laboral —sus faltas destacan más.

*Horarios* que no se ajustan a las necesidades funcionales.

*Inmovilismo*, rutinas seculares, resistencias al cambio.

*Religiosas* (polarizan el anticlericalismo, tradiciones hostiles, ofrecen un factor disolvente).

#### PUNTOS CONFLICTIVOS

Los mandos (superiores, encargadas) encuentran con frecuencia puntos conflictivos con el Director, Administrador, Jefe de Servicios, etc.

Inciden a menudo las áreas de competencia, de mando, no se delimitan funciones.

#### ¿CUAL ES EL PUESTO DE LA SUPERIORA EN EL ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL?

Al no concretar, cualquier actuación puede ser interpretada como continua ingerencia.

Tomas de decisiones unilaterales, con distorsión de la normativa.

Refractarias, reacias a lo reglamentado, a las instrucciones (contraponen a un argumento legal una posición simplista..., «no es justo», «no debería ser»).

Ignoran conscientemente o minusvaloran situaciones reales.

Viven a su aire —parece en otra órbita— sus criterios y sus opiniones son las buenas, las que no deben discutirse: «le digo a usted, que si...»

No HAY DIÁLOGO, muy susceptibles en cuanto no se escuchan sus argumentos.

#### ¿CÓMO NOS GUSTARÍA QUE FUESEN LAS RELIGIOSAS? ¿QUÉ ESPERAMOS Y QUÉ DESEAMOS DE ELLAS?

*Profesionalización*. Alcanzar niveles profesionales varios, especializarse, identificarse con la profesión.

*Perfeccionamiento* continuo de su formación, no estancarse en la rutina, ni en el nivel de conocimientos adquiridos.

*Paridad*. Equiparación en lo posible a los seculares en horarios, retribución, seguridad social, colaboración franca, en la medida de sus posibilidades.

*Prospectivas*, adaptándose a la aceleración de los cambios, previendo los mismos, anticipándose a ellos.

*Potenciar* la humanización de la asistencia. Que se sientan promotoras permanentes de *participación* en todas las tareas hospitalarias de Docencia e Investigación, sobre todo en tareas organizativas (equipos interdisciplinarios).

Podríamos añadir, como colofón, adecuación al espíritu Conciliar, según el *Perfectae caritatis*, ya que como indica el cardenal Tabera «marca las directrices para la *renovación y la adaptación* de las religiosas a las exigencias del mundo de hoy».

RESUMIENDO: Un Administrador de Hospital considera —de acuerdo con el II Congreso de la FERS— *vigente y necesaria* la presencia de la religiosa en el hospital, muy especialmente como solución al riesgo que se corre de deshumanización; y añadiríamos, por nuestra cuenta, *pero con espíritu de superación constante e integrándose en la organización hospitalaria*, interrelacionándose con los demás, con todos los que trabajan en el hospital. (Hasta ahora, muchas veces, *se mantienen paralelas*, no integradas).

POR ELLO, mantener los aspectos positivos, que son muchos; y corregir los aspectos negativos, que son menos y evitables.

#### CONCLUSIÓN

Al final de todas estas exposiciones se abrió un interesante diálogo con el auditorio, y se reafirmaron ideas y se contrastaron pareceres. El diálogo estuvo muy animado y creemos que fue muy positivo.

Queremos poner ya punto final a todos estos comentarios, pero antes permítannos los lectores una última idea: Dada la rapidez y radicalidad de los cambios, absorbidos como estamos muchas veces por lo inmediato, por la acción y la eficacia, los Institutos de vida hospitalaria deberemos pensar, reflexionar y meditar mucho más de lo que lo hemos hecho hasta ahora. A más acción, más reflexión; de lo contrario pronto quedaremos vacíos, secos y sin defensas. Ello tiene sus dificultades; no se hace tampoco en un día; Instituciones volcadas a la práctica de cada día, sin tiempo para reflexionar, acaban por ser meras repetidoras, sin horizontes y sin perspectivas.

Al urgir hoy la fidelidad y el sentido profético de las Congregaciones sanitarias habrá que exigirles que preparen miembros de alta cualificación que reflexionen, que orienten y estimulen; que repiensen su servicio y preparen a sus miembros en esta línea de servicio, inserción y testimonio.

# LA PROBLEMATICA HUMANA DEL HOMBRE ENFERMO

Por la Dra. C. COMECHE VILLANUEVA  
Profesora de Psicología y Relaciones humanas  
en la Escuela de dirección y administración hospitalaria



## INTRODUCCIÓN

Es evidente, que todos nosotros aceptamos el concepto de que no hay enfermedades, sino enfermos. Este proceso de individualización, que supondría una mayor atención a la problemática total del hombre enfermo, ha sido un tanto desvirtuado al considerar al enfermo como un objeto de interés biológico y no psicológico, como correspondería a su propia naturaleza.

Un análisis, un poco más profundo, de la situación de la asistencia médica a ciertos niveles, nos muestra un fallo total en su orientación. Si el objeto de la medicina ha sido por definición: «Ciencia y arte de prever y curar las enfermedades del cuerpo humano». Suponemos que el origen de todos los errores, podría ser el considerar como objeto de la medicina al cuerpo humano y no al hombre. Lo que es más absurdo todavía, cuando el éxito de cualquier Ciencia es tanto más seguro, cuanto más amplio y profundo es el estudio del objeto de la misma.

Por lo tanto, si aceptamos la necesidad de sustituir el concepto físico de cuerpo, por el concepto integral de hombre, conoceremos mejor el objeto de la medicina.

## EL HOMBRE, SER VIVO

Aunque les parezca un tanto pueril, por elemental, este enunciado; es —a mi juicio— muy importante anali-

zar este concepto. Porque hoy, es evidente que las ideas más esenciales son las más olvidadas.

Todo ser vivo, es un ser dinámico, tendente al desarrollo individual y a la evolución racial, en continua interacción con el medio.

Pues bien, esos principios tan elementales, que aceptamos para cualquier ser vivo, se los negamos —muchas veces— al hombre.

Negamos su dimensión dinámica, cuando encerramos en rígidos moldes terapéuticos, al enfermo standard, al enfermo número; sin analizar su problemática existencial ni su trayectoria patológica personal. Negamos su posibilidad de desarrollo individual, cuando —por causa de su minusvalía física, intelectual o cultural—, impedimos su acceso a formas superiores de realización personal. Olvidamos la capacidad de una evolución racial más perfecta, cuando despreciamos a los estamentos inferiores y les condenamos a un retraso duradero, para mantener así nuestros privilegios sociales.

Negamos —igualmente— su interacción ambiental, cuando le aislamos de su ambiente para darle una asistencia más adecuada (?) y lo que buscamos, en realidad, es más función de los intereses personales de los técnicos y los familiares, que los del propio hombre enfermo.

## ¿HOMBRE U OBJETO?

Muchas veces he dicho a mis alumnos —y escribo en LABOR HOSPITALARIA—, que la mayoría de las veces las

relaciones que los técnicos establecemos con los enfermos son relaciones objetales, no relaciones humanas. No aceptamos la realidad del otro. No es un sujeto, sino más bien un objeto de estudio, de análisis, de experimentación. Difícilmente pensamos que aquel caso clínico es un ser humano, con nuestras mismas necesidades y deseos. Que como ser humano tiene derechos universalmente reconocidos y que por el hecho circunstancial de estar enfermo, no puede ser privado de ellos.

Si aceptamos como tales la dignidad, libertad, integridad y derecho a la información, ¿cómo es posible que cuando más necesidad tiene de ser protegido por estos derechos, es cuando realmente menos lo está?

El malestar provocado por esta situación es frecuente, y parece ser, que está ampliamente distribuido por Occidente —no podemos compararla con otras áreas geopolíticas por carecer de información—; pero los problemas recientemente surgidos en los hospitales italianos, franceses y americanos, así lo evidencian. La situación en España, tampoco es muy halagüeña. Los enfermos de número son tratados con bastante desconsideración. Aunque no dudamos que la atención técnica sea óptima, la humana pésima.

No saben por quien van a ser tratados y que va a hacerse con ellos. Cuando piden información sobre estos puntos, o no se les contesta o se responde de una forma ininteligible para ellos y sus familiares. Parece ser que no tienen derecho a la información sobre el destino de su propia vida.

Ante esta situación absurda, la American Hospital Association a la cual pertenecen más de 7.000 hospitales, ha redactado una carta de los derechos del hombre enfermo de la cual transcribimos los puntos más importantes:

— El paciente tiene derecho a respeto y consideración. Él, o un familiar responsable, tiene asimismo derecho a información completa sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico en términos que razonablemente quepa esperar resulten comprensibles. El médico viene obligado a manifestarse con franqueza si el tratamiento propuesto es experimental.

— El enfermo tiene que ser plenamente informado de los riesgos o los posibles efectos secundarios de cualquier tratamiento que se proponga. Tiene derecho a negarse a recibir tratamiento en la medida en que así lo permita la Ley (en algunos casos, por ejemplo, los tribunales han declarado improcedentes las negativas a recibir transfusiones de sangre). También debe ser advertido de las consecuencias médicas de su decisión.

— La intimidad personal ha de ser respetada en todo lo posible, y los archivos médicos serán confidenciales. Tiene asimismo derecho el enfermo a conocer la relación existente entre su hospital y cualesquiera otras instituciones o individuos que intervengan en su asistencia; verbigracia, cuando se recomienda el traslado a otro hospital o a un determinado establecimiento de reposo.

— Por último, el enfermo tiene derecho a examinar y recibir explicación de su factura con independencia de quién deba satisfacerla. Algunas facturas de hospitales son tan complicadas que ni los administradores son capaces de explicarlas.

Si analizamos esta situación observamos dos hechos muy importantes a nuestro juicio:

— Que la declaración de los derechos en la mencionada Carta, se hace como defensa ante las arbitrariedades de los técnicos y administradores dedicados *profesionalmente* al cuidado del hombre enfermo.

— Que parece ser que esta situación se ha agravado, en estos últimos tiempos, por un proceso de falsa socialización, ya que querer imponer una socialización asistencial, en países con mentalidad netamente capitalista —predominantemente sobre todo en los elementos técnicos—, sólo puede obtener estos resultados. Porque lo realmente difícil no es implantar un determinado sistema, sino mentalizar a los servidores y usuarios del mismo para que lo acepten.

## ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

Otro problema muy importante, a nuestro juicio, es el que plantea estas funciones al hombre enfermo. La delimitación de los derechos y deberes del hombre y la sociedad es, en estos casos, de extraordinario interés. Vamos a analizar y dar nuestra opinión, sobre estas actividades.

Afirmamos rotundamente que nunca debe ser un hombre objeto de enseñanza, sin contar previamente con el consentimiento del mismo. No podemos seleccionar los casos clínicos, en función de su interés o de su status social, para someterlos una y otra vez a múltiples exploraciones, que puedan suponer molestias y riesgos para los enfermos. Es evidente que la sociedad —representada por el personal docente y discente—, tiene derecho a formarse y perfeccionarse profesionalmente; pero también que el enfermo tiene derechos que hay que respetar. No obstante, sería necesario que el enfermo tomase conciencia de la trascendencia que tiene para la humanidad la necesidad de aprendizaje e investigación y prestase su generosa colaboración a estas funciones.

Su libertad, su dignidad, su integridad, no pueden verse comprometidos en el hospital, lugar donde por su esencia deben ser más defendidos y respetados. No podemos someter a un enfermo a riesgos innecesarios para satisfacer nuestro afán docente o investigador, necesitamos su consentimiento previo.

Cualquier trabajo de investigación debe ser sometido a un estudio por la junta facultativa. La investigación libre, sin análisis ni control, puede lesionar los intereses del enfermo y a la larga los del hospital.

Consideramos que todo profesional tiene el deber de

aprender y enseñar. Estas funciones deben formar parte de su actividad clínica. No se puede permitir que sólo un grupo de hospitales y enfermos, por sus especiales características sociales, sean los llamados a satisfacer la demanda docente e investigadora. Tampoco se puede admitir que una serie de profesionales, se sientan excluidos de un deber social: la difusión de conocimientos profesionales.

Admitimos que la investigación puede realizarse con permiso del enfermo y —sin consultar al enfermo—, cuando se realiza sin molestias, sin riesgos y conjuntamente a la actividad clínica necesaria (exploración, intervención o tratamiento). Pero nunca, repetimos una vez más, sin previo consentimiento cuando entraña molestias o riesgos innecesarios.

También queremos aquí resaltar la necesidad de un absoluto secreto profesional, que salvaguarde la intimidad del hombre enfermo. Todos los casos clínicos —sin excepción de status—, son susceptibles de estudio, siempre y cuando se respete la dignidad del hombre.

## DESPERSONALIZACIÓN

Otro de los problemas actuales, es el de la despersonalización masiva y no solamente afecta al enfermo, sino también al propio médico, como rechace justificado por parte del paciente.

Quizá, de una forma inconsciente, el médico está sufriendo su propia frustración ante este fenómeno. Pero no es el enfermo —por su situación existencial y cultural—, el que puede romper esta tensión. Es el médico el que debe demostrar aquí su categoría personal y profesional, si quiere volver a recobrar su personalidad ante el enfermo: individual o de grupo.

El hombre de hoy tiene conciencia ya de su despersonalización. Los grupos masificados aceptan plenamente términos cibernéticos que utilizan indistintamente para sí mismo o para su automóvil: chequeo. Los elementos más independientes luchan contra este proceso de despersonalización, tomando múltiples actitudes: rebeldía, inadaptación social, ostracismo o disconformidad intelectual.

La personalización del médico y la debida asistencia al enfermo se lograría, posiblemente, asignándole un número razonable de pacientes y dando al enfermo de número la posibilidad de elegir y conservar su propio médico.

## FALTA DE INFORMACIÓN

Como comentábamos anteriormente el enfermo es manejado, manipulado y trasladado, sin información alguna sobre su finalidad. Es cierto, que debemos silenciar muchas veces el nombre de ciertas exploraciones y tra-

tamientos dolorosos y cuyo significado puede ser ya conocido por él. Pero, también es cierto, que las angustiosas fantasías que pueden llenar su mente, ante la observación de otros enfermos o casos conocidos, pueden ser muy superiores a la realidad o totalmente injustificadas. Quizá unas palabras amables, una explicación tranquilizante, un poco de confianza por parte del médico, podrían paliar y aun eliminar el temor y la ansiedad del enfermo.

El hombre enfermo está más necesitado que nadie de tener fe, de creer que alguien puede y quiere ayudarle; de tener esperanza en su curación. Porque el deseo de ayuda, es tanto mayor cuanto mayor es la sensación de peligro, el paciente necesita creer en el médico. Por el proceso de regresión que la muerte entraña, su pensamiento se vuelve un tanto mágico y desea vestirle de extraordinarios poderes. La confianza, el respeto, la fe, todo ello constituye esa investidura carismática que el enfermo necesita ver en el médico. Posiblemente crearán que este concepto, podríamos decir de culto a la personalidad, está en contra de la moderna y necesaria medicina de equipo. Nada más lejos, lo único que ocurre es que muchos de los que integran estos equipos, están olvidándose de su condición de médicos y actuando más como técnicos especializados en estudios de análisis de sistemas, reparaciones y costes del cuerpo humano. Cualquier hombre que se dedique —desde el laboratorio a la investigación más fría y sistematizada, hasta la psicoterapia más cálida y humana—, al cuidado del hombre y tenga conciencia de su función no perderá nunca su trascendencia ante el enfermo.

Tampoco debemos olvidar nunca, que la decisión de aceptar un tratamiento es siempre derecho del enfermo y que debemos informarle sobre las ventajas, inconvenientes, tiempo de duración y otros detalles del mismo.

Sobre el derecho a la información del pronóstico de la enfermedad, hay países que actúan con absoluta sinceridad —aunque ello puede perjudicar la trayectoria vital del propio enfermo—, en otros, como en el nuestro, preferimos silenciar los pronósticos fatales, creo que con bastante caridad. No obstante, no se puede aceptar ni una, ni otra posición como regla. Considero que las razones circunstanciales de edad, posición familiar, responsabilidad profesional y formación moral, pueden hacer aconsejable una mayor sinceridad en la información.

Los estudios realizados por van Bowen y Böckle sobre la posibilidad de morir humanamente en función de una información, comunicación y psicoterapia apropiada en los moribundos, es un tema muy interesante.

Si partimos de la base de que la vida es un don gratuito y que como seres biológicos finita; se producen las siguientes reacciones vivenciales ante el conocimiento de la proximidad de la muerte:

— Como seres vivos: rebeldía, lucha, no aceptación de la realidad.

— Como seres sociales: aislamiento.

— Como seres humanos: reacción afectiva, depresión, proceso intelectual, aceptación.

La última fase de aceptación, puede ser motivada por dos actitudes personales:

— Una actitud religiosa con creencias de vida eterna.

— Una actitud existencial que admite la terminación de la vida y acepta la muerte como última fase de ella.

Lo que pretende el hombre, en esta situación, es intentar superar con dignidad humana la angustia de la muerte.

## COMUNICACIÓN

El hombre enfermo hospitalizado, por las razones que apuntábamos antes: su ansiedad, depresión, tendencia al aislamiento y otros como desconexión familiar, profesional y social, necesitan más que nunca de la comunicación. Sin embargo ocurre algo similar a los derechos, cuando más se necesitan menos se tienen.

Todo proceso de comunicación, presupone un deseo de participación mutua del que habla y del que escucha. El intentar substituir esta actividad, por el acondicionamiento de grandes medios de información en los hospitales, es absurdo. La prensa, la radio y la TV distraen la atención del enfermo y es realmente útil por cuanto disminuye el tiempo que éste dedica a la reflexión sobre sus problemas; pero nada le ayuda en cuanto a la expresión de los mismos. Como todos ustedes saben, la tensión que provoca una situación emocional (miedo, temor, angustia), va disminuyendo a medida que la comunicamos a los demás. Y que la descarga, de esta tensión, es tanto mayor, cuanto mayor es la ligazón afectiva (amor, admiración o autoridad reconocida) de nuestro receptor. ¿Qué posibilidad de comunicación tienen hoy los enfermos? Con sus familiares es difícil, por el tiempo y el lugar, porque aquellos no quieren, muchas veces, hacer partícipes a sus deudos de sus preocupaciones y de sus temores. ¿Con el personal del Hospital? Un grupo humano, muchas veces insuficiente, pluriempleado, sin tiempo para detenerse ante la cama del enfermo... ¿Con otros enfermos? Puede que esta sea la única comunicación grupal que se da actualmente en el Hospital.

Ante estos problemas se podrían dar estas soluciones:

— Dotar a los hospitales de personal especializado en Psicología y Psicoterapia.

— Aumentar el personal técnico, hasta una proporción razonable y *exigir* a este personal una atención más *integral* del paciente.

Incrementar la formación humana y la información en Ciencias Humanas, del personal técnico sanitario.

Creemos que la incorporación de especialistas en Psicología y Relaciones Humanas en los Hospitales, no debe tomarse nunca como renuncia de las funciones del médico en su actuación integral (psico-somática) sobre el enfermo. Aquellos deben funcionar como elementos ase-

sores, catalizadores, supervisores, promotores de Seminarios, discusiones de grupo y otras actividades.

En el Hospital, hay que empezar a pensar, que además de las sesiones clínicas —dedicadas a los casos clínicos—, tendrán que comenzar a presentarse sesiones clínicas dedicadas a los casos humanos.

## ÉTICA ASISTENCIAL

La ética considerada en sí misma, es primariamente personal. Pero la ética, como la vida es a la vez individual y social. Por lo tanto esta función ha de realizarse a la vez, por modo personal y por modo institucional. Es decir la moralidad ha de inscribirse, institucionalizándola en la estructura misma del aparato político social.

Con estas frases del profesor Aranguren, creo que queda clara la necesidad que existe, en el momento actual, de dar algunas normas para un mejor trato humano de los enfermos. Confiar sólo y exclusivamente en la ética individual, puede originar graves problemas.

La Asociación Americana de Hospitales, consciente de esta necesidad, ha escrito ya un Código de ética hospitalaria. Entre sus artículos entresacamos aquellos que consideramos de un mayor interés:

— Los hospitales deben proporcionar el mejor cuidado y tratamiento, a todos los que necesiten hospitalizarse.

— Deben asegurar el ambiente debido para que tenga éxito el cuidado y tratamiento de los pacientes.

— El Hospital debe ser progresivo en su política de relaciones con el personal.

Por lo tanto, repetimos, creemos necesaria la legislación de algunas normas, apoyándonos para ello en la definición que B. Russell hace de la ética: como principios generales que ayudan a determinar las reglas de la conducta y por lo tanto a ella le incumbe proporcionar una base de estas reglas.

Es posible que con el tiempo sean los mismos enfermos —pero sobre todo sus familiares, amigos y compañeros—, los que exijan estos derechos.

No obstante, puede ser que esta presión tarde en producirse, pues como dice Dolleans en la Historia del Mundo Obrero, la socialdemocracia ha habituado al proletariado a reclamar no la instauración de una sociedad libre y justa, sino la participación en las ventajas materiales de la burguesía.

Hecho que había ya analizado Dostoiewski cuando dice que las masas se inclinan, normalmente, por el bienestar y la seguridad, al precio de la renuncia a la autonomía y a la libertad. Pero... ¿no es parte de ese bienestar y seguridad, el derecho a la salud y su asistencia en la enfermedad?

Si nosotros somos ya conscientes de esta situación, ¿por qué no intentar mejorarla, antes que nos veamos forzados a resolverla?

## CONCLUSIONES

En estos momentos, sobre nuestra sociedad, gravitan múltiples problemas:

— La crisis de los valores. No se puede hacer nada sin un sistema de valores que oriente y sostenga la acción de cada día (Silone).

— El desinterés. El exceso de trabajo sin interés, es tan aburrido como el desempleo forzoso (Mounier). Porque el aburrimiento, nace de una insatisfacción personal.

— El éxito. El concepto del éxito personal se basa en el tener y no en el ser. El tener aburre, se cansa uno del objeto y busca rápidamente otro nuevo.

— El compromiso. No existe el deseo de comprometerse con algo. Este algo (ciencias, arte, humanidad, religión) es el que impulsa a la búsqueda, a la creación y nunca aburre.

— La perfección. El deseo de perfección impulsa, permanece, estimula. Produce una mayor seguridad y satisfacción personal.

— La posesión. La ambición material, el ansia de poseer angustia, está originada por un sentimiento de inseguridad personal, y busca el reconocimiento social.

Todos sabemos que es difícil aislar la problemática de

un grupo humano, de la que afecta una determinada época histórica.

¿Quién puede realmente sustraerse al ambiente? El hombre enfermo, por lo tanto, une a su problemática humana la que su enfermedad representa, más la interacción con el ambiente social: personal, asistencial, familiares, medio laboral, etc.

No obstante, queremos apuntar, como final de este trabajo, las posibles soluciones que podrían mejorar progresivamente la asistencia humana al hombre enfermo.

— La conciencia de los problemas expuestos, por el personal dedicado a la asistencia sanitaria (técnicos y administrativos).

— El deseo de solución de los mismos, mediante una mayor exigencia personal y perfeccionamiento profesional.

— La necesidad de una mejor formación humana de los estudiantes.

La definición de unos criterios de carácter general que puedan marcar unas directrices.

— La aparición de una legislación apropiada, que proteja al enfermo —como elemento más débil en el proceso asistencial—, en sus derechos como hombre y como enfermo.

# ACCION HOSPITALARIA DE LA DOCTRINA SOCIAL DE LA IGLESIA

Por LUIS GUTIÉRREZ GARCÍA  
Subdirector de la Biblioteca de Autores Cristianos

## PRESENTACIÓN

Me encuentro con cierto complejo de inferioridad, pues el tema que me han asignado es un tema para mí en cierto modo desconocido, o por lo menos conocido sólo superficialmente desde las sabias áreas laterales de quien no es de profesión médico, ni ha tenido tampoco ocasión de estudiar, aunque sólo sea administrativamente, los grandes problemas actuales de la organización hospitalaria. En alguna ocasión sí tuve acceso a él, cuando estaba de redactor editorial en el *Ya*, y se ventilaba el problema de la nueva organización hospitalaria del país. Algo conozco de la Doctrina Social de la Iglesia pero como orientación previa que gravite sobre el resto de mis palabras, debo decir que en los grandes documentos de la Doctrina Social de la Iglesia, no es estudiada de manera particular, de manera detallada, la acción hospitalaria.

## LA IGLESIA Y LA PROFESIÓN HOSPITALARIA

Sin embargo, es necesario añadir que en el Magisterio ordinario contemporáneo de la Iglesia, sobre todo el emitido por boca de los pontífices modernos, hay gran cantidad de material, de orientación para las profesiones hospitalarias, para la profesión médica, para la profesión de enfermero, etc., hasta el punto que bien puede afirmarse que, de las tres grandes profesiones sacerdotales de la sociedad, el médico, el jurista y el maestro, es probablemente el médico la gran confesión seglar sacerdotal la que ha recibido mayor atención de todos los papas particularmente de Pío XII. Existe un libro en España donde está recopilada toda la doctrina de Pío XII dirigida a la profesión médica. Pero hecha esta salvedad y ciñéndonos a los documentos que integran el *corpus fundamental*, de la Doctrina Social de la Iglesia, debo repetir que en ellos no encontrarán ustedes

## CONCLUSIONES

En estos momentos, sobre nuestra sociedad, gravitan múltiples problemas:

— La crisis de los valores. No se puede hacer nada sin un sistema de valores que oriente y sostenga la acción de cada día (Silone).

— El desinterés. El exceso de trabajo sin interés, es tan aburrido como el desempleo forzoso (Mounier). Porque el aburrimiento, nace de una insatisfacción personal.

— El éxito. El concepto del éxito personal se basa en el tener y no en el ser. El tener aburre, se cansa uno del objeto y busca rápidamente otro nuevo.

— El compromiso. No existe el deseo de comprometerse con algo. Este algo (ciencias, arte, humanidad, religión) es el que impulsa a la búsqueda, a la creación y nunca aburre.

— La perfección. El deseo de perfección impulsa, permanece, estimula. Produce una mayor seguridad y satisfacción personal.

— La posesión. La ambición material, el ansia de poseer angustia, está originada por un sentimiento de inseguridad personal, y busca el reconocimiento social.

Todos sabemos que es difícil aislar la problemática de

un grupo humano, de la que afecta una determinada época histórica.

¿Quién puede realmente sustraerse al ambiente? El hombre enfermo, por lo tanto, une a su problemática humana la que su enfermedad representa, más la interacción con el ambiente social: personal, asistencial, familiares, medio laboral, etc.

No obstante, queremos apuntar, como final de este trabajo, las posibles soluciones que podrían mejorar progresivamente la asistencia humana al hombre enfermo.

— La conciencia de los problemas expuestos, por el personal dedicado a la asistencia sanitaria (técnicos y administrativos).

— El deseo de solución de los mismos, mediante una mayor exigencia personal y perfeccionamiento profesional.

— La necesidad de una mejor formación humana de los estudiantes.

La definición de unos criterios de carácter general que puedan marcar unas directrices.

— La aparición de una legislación apropiada, que proteja al enfermo —como elemento más débil en el proceso asistencial—, en sus derechos como hombre y como enfermo.

# ACCION HOSPITALARIA DE LA DOCTRINA SOCIAL DE LA IGLESIA

Por LUIS GUTIÉRREZ GARCÍA  
Subdirector de la Biblioteca de Autores Cristianos

## PRESENTACIÓN

Me encuentro con cierto complejo de inferioridad, pues el tema que me han asignado es un tema para mí en cierto modo desconocido, o por lo menos conocido sólo superficialmente desde las sabias áreas laterales de quien no es de profesión médico, ni ha tenido tampoco ocasión de estudiar, aunque sólo sea administrativamente, los grandes problemas actuales de la organización hospitalaria. En alguna ocasión sí tuve acceso a él, cuando estaba de redactor editorial en el *Ya*, y se ventilaba el problema de la nueva organización hospitalaria del país. Algo conozco de la Doctrina Social de la Iglesia pero como orientación previa que gravite sobre el resto de mis palabras, debo decir que en los grandes documentos de la Doctrina Social de la Iglesia, no es estudiada de manera particular, de manera detallada, la acción hospitalaria.

## LA IGLESIA Y LA PROFESIÓN HOSPITALARIA

Sin embargo, es necesario añadir que en el Magisterio ordinario contemporáneo de la Iglesia, sobre todo el emitido por boca de los pontífices modernos, hay gran cantidad de material, de orientación para las profesiones hospitalarias, para la profesión médica, para la profesión de enfermero, etc., hasta el punto que bien puede afirmarse que, de las tres grandes profesiones sacerdotales de la sociedad, el médico, el jurista y el maestro, es probablemente el médico la gran confesión seglar sacerdotal la que ha recibido mayor atención de todos los papas particularmente de Pío XII. Existe un libro en España donde está recopilada toda la doctrina de Pío XII dirigida a la profesión médica. Pero hecha esta salvedad y ciñéndonos a los documentos que integran el *corpus fundamental*, de la Doctrina Social de la Iglesia, debo repetir que en ellos no encontrarán ustedes

expresiones concretas sobre problemas, organización, estructura, sistemas de la acción hospitalaria. ¿Quiere entonces esto decir, que debo dar por concluida mi exposición, puesto que no hay esos documentos, capítulos propios de esta acción? Todo lo contrario. Debo continuarla porque hay esa propia documentación de principios de aplicación inmediata directa a la acción hospitalaria.

### PRINCIPIO DE COORDINACIÓN

En la exposición que voy a desarrollar hay un principio que modernamente es subrayado con insistencia, por el Magisterio Social de la Iglesia: el principio de coordinación. Si repasan la documentación del Concilio Vaticano II, y los seis u ocho últimos grandes textos de los papas Juan XXIII y Pablo VI, observarán que este principio de la coordinación, no es tratado de manera sistemática en sí mismo, en lo que podríamos llamar el capítulo definidor del principio de la coordinación en la vida social contemporánea. Es tratado con sentido práctico, como generalmente abordan los documentos estos problemas, en torno a tres campos que presentan semejanza acusada con el campo de la acción hospitalaria. El Concilio Vaticano II ha hablado del principio de coordinación, al tratarse de la enseñanza universitaria superior. Ha mencionado el mismo principio al hablar de la coordinación misionera. Y por último ha insistido también en la coordinación como eje organizador de la acción conjunta de múltiples formas de apostolado secular.

Voy a eludirles a ustedes la carga de lectura, porque siempre puede resultar un poco pesado, pero no me atrevo a suprimir el párrafo que dedica la declaración conciliar *Gravissimum educationis*, sobre la educación cristiana de la juventud, a propósito de la coordinación en el plano universitario. Porque de ahí, usando un argumento que los retóricos llaman el argumento *a simile*, el argumento por semejanza, voy a venir sobre el principio de la coordinación hospitalaria. Se halla este texto en el número doce de la Declaración Conciliar sobre la Educación Cristiana. Copio: «Como la coordinación, que en el orden diocesano, nacional e internacional se urge y se impone cada día más, es también sumamente necesario en el campo de la enseñanza, hay que procurar con todo el empeño que se fomente entre las escuelas católicas una adecuada coordinación y se provea entre estas y las demás escuelas la colaboración que existe el bien de todo el género humano. De esta mayor coordinación o colaboración se recabarán ubérrimos frutos, sobre todo en el ámbito de los institutos académicos. Por consiguiente las diversas facultades de cada universidad han de ayudarse mutuamente en cuanto la materia lo permita. Incluso las propias Universidades han de unir sus aspiraciones y trabajos, promoviendo de mutuo acuerdo reu-

niones internacionales, distribuyéndose las investigaciones científicas, comunicándose recíprocamente los hallazgos, intercambiando temporalmente los profesores y proveyendo cuanto pueda contribuir a una mayor ayuda entre sí».

Si sustituyen los términos que expresan enseñanza universitaria o tareas de docencia, por instituciones hospitalarias, por órganos, por hospitales, verán que el principio que se urge aquí, el principio subyacente en esta urgencia universitaria, tiene perfecta aplicación también al campo de la acción hospitalaria.

### TRABAJO DE EQUIPO

El trabajo de unificación hoy se impone en todos los campos. El Concilio ha considerado como un signo positivo de la cultura contemporánea el trabajo en equipo. Tanto cuando el equipo es un equipo de individuos físicos, de personas físicas, como también cuando el equipo se estructura sobre la base de asociaciones o de cooperación de organismos o de instituciones. Este trabajo en equipo, trabajo en coordinación, es hoy característica que deben tener presente siempre los grandes organizadores de cualquier sector o actividad de la vida contemporánea. Piensen incluso en materias tan sencillas y tan superficiales como son los deportes, como es el fútbol; piensen como se ha ido evolucionando la materia, hasta el punto de que lo que antiguamente eran puros fenómenos naturales, como es una liga o un campeonato, tiene hoy superestructuras de carácter continental con mayor valor que las estructuras antiguas puramente naturales. Puesto este ejemplo puramente superficial, tiene hoy día una aplicación trascendente muy superior en todos los campos de la vida asociada, particularmente en estos campos como en la asistencia hospitalaria, que tanta sensibilidad tiene por razón del sujeto pasivo, el enfermo al que tiene que curar y del cual hablaremos posteriormente.

### PRINCIPIO DE LA AUTONOMÍA DE LAS REALIDADES TEMPORALES

Hay pues un primer principio; el principio de la coordinación que opera en el campo que estamos tratando, como un principio de instituciones, de órganos, de grupo de personas y de esfuerzo. Naturalmente este principio de la coordinación impone en todos los determinados cambios de la actitud psicológica, y también de determinados cambios de la actitud de comportamiento, que hay que mantener frente a este no fácil proceso de aglutinación de unidades, que pueden tender por su propia inercia, más que a coordinarse, a mantenerse separados, quedando fuera de la exigencia que hoy impone precisamente el servicio mejor y más rápido al enfermo.

Hay un segundo principio que debe destacarse, que debe subrayarse en la materia de acción hospitalaria. Principio que también tengo que remontar de fuentes más altas, pero con la conciencia clara de que sus aguas descienden inmediatamente sobre el terreno concreto abonado, de acción y la asistencia hospitalaria. Es el principio de la autonomía de las realidades temporales. Este es un tema fundamental. Aunque no me gusta narrar experiencias personales, sí puedo afirmar que he vivido la experiencia en un campo determinado de la vida social contemporánea, en el cual nosotros hemos tenido el mismo problema que yo expongo en materia de acción hospitalaria. Me refiero al campo de la prensa de los medios de comunicación. Antes de pensar en que un medio de comunicación o una realidad temporal cualquiera, sea cristiana, hay que esforzarse en que el sustantivo de comunicación social, o la expresión de organización o acción hospitalaria sean perfectas en sí mismas, luego vendrá la manera de inyectar la savia, dinamismo o impulso cristiano a esta tarea temporal.

En la historia del cristianismo, no siempre se ha tenido en cuenta ni se ha mantenido con nitidez, esta distinción fundamental, que el Concilio Vaticano II ha procurado subrayar con trazo grueso, que los últimos papas acentúan con lápiz rojo para que se tenga bien presente. Es necesario darse cuenta de que el creyente y el cristiano deben huir de todo contacto de angelismo, y deben procurar vivir en un sano y adecuado realismo.

Todas las realidades temporales y por consiguiente la organización de un hospital, el montaje de una política de asistencia a los físicamente débiles, exige el reconocimiento de que esta tarea obedece leyes propias a método propio que son naturales y que deben ser respetados al máximo, sin querer que luego el adjetivo cristiano venga a rodear de un hilo de esplendor, y de una columna de consolidación, el esfuerzo en torno a esa estructura temporal. Lean este pasaje que está en la *Gaudium et spes*, que es el que tiene incidencia directa sobre el tema.

«Una cosa hay cierta para los creyentes, la actividad humana individual o colectiva o el conjunto urgente de esfuerzos realizados por el hombre a lo largo de los siglos para lograr mejores condiciones de vida, considerando en sí mismo, responde a la voluntad de Dios. Creado el hombre a imagen de Dios, recibió el mandato de gobernar el mundo en justicia y santidad, sometiéndose así la tierra y cuanto en ella se contiene, y de orientar a Dios la propia persona y el universo entero, reconociendo a Dios como Creador de todo, de modo que con el sometimiento de todas las cosas al hombre sea admirable de Dios en el mundo. Esta enseñanza vale igualmente para los quehaceres más ordinarios. Porque los hombres y mujeres que, mientras procuran el sustento para sí y para su familia realizan su trabajo de forma que resulta provechoso y en servicio de la sociedad, con razón pueden pensar que con su trabajo desarrollan la obra del

Creador, sirve al bien de sus hermanos y contribuyen de modo personal a que se cumplan los designios de Dios en la historia».

Pues bien, en materia de acción hospitalaria, un profano como yo, a la luz de este principio de la autonomía de las realidades temporales, solo puede decir lo siguiente: Es necesario que la acción hospitalaria se ajuste a los métodos, leyes y criterios propios de esa actividad hospitalaria. Yo ignoraba cuales sean; lo único que afirmo es que es necesario respetar la autonomía de esa actividad temporal, que está inserta en la asistencia al enfermo y que está embebida en la asistencia cristiana al enfermo.

### PRINCIPIO DE LA OBRA PERFECTA

Y toco precisamente al concluir con esta afirmación el tercer principio que se halla en conexión muy estrecha con el anterior. El principio de la obra perfecta. Este es un tema no fácil de exponer, de importancia básica en la concepción natural correcta, e igualmente en la concepción cristiana de la vida que merece perfilarse con suficientes detalles. Cuando hablamos nosotros de la perfección cristiana, los que creemos en el cristianismo, o hablamos incluso de santidad, corremos el riesgo de estar levantando nubes etéreas en la que se disuelven los perfiles acres y la ruta monótona de cada día. El sentido realista de que debe estar embebida la vida cristiana e impulsarla siempre obra perfecta. Frente a todos los omanatismos contemporáneos, y frente a todos los medios de las formas más o menos marxistas, el cristianismo debe afirmar con claridad, y si es necesario cuando llegue el momento con vigor dialéctico en el diálogo con el no creyente que el cristianismo como cualquier fe religiosa genuina, aunque sea o no sea cristiana, lejos de ser un emoliente para la actividad temporal es un estimulante para la misma. El sentido escatológico de la vida cristiana, no supone merma alguna de la importancia de las tareas temporales. Al contrario incluye una motivación profunda para hacer que esta tarea se haga en el momento oportuno, con la perfección de vida y con el despliegamiento que sea necesario, del esfuerzo humano del individuo o de las agrupaciones.

Esto tiene una consecuencia práctica extraordinaria y es que como acabo de decir en el principio anterior, el cristiano tiene que procurar y el hombre también —en nosotros hay un doble capítulo— tiene que procurar que, la obra temporal que realiza se ajuste lo mayor posible al nivel de la perfección que no es alcanzable. Evidentemente esto es una meta que no siempre se puede alcanzar. Generalmente cuando nos movemos en el seno de instituciones, hay que tener cierto sentido de equilibrio, entre esta tensión ascendente hacia la obra perfecta y la tensión un poco rebajante o descendente de las posibilidades que el engranaje de las dificultades de la vida, del entrecruce de roces, trae consigo

un distanciamiento respecto a la meta conseguida. Pero supuesto y reconocido este contraste entre el impulso ascensional hacia lo perfecto y el freno a veces fuerte hacia lo menos perfecto, es fundamental que las instituciones y en las personas se busque el móvil interior suficiente, para lograr que el impulso sea lo más fuerte posible y el freno en lo posible disminuya.

### REALIDAD BÁSICA

En conexión con estos tres principios, el principio de coordinación, el principio de autonomía, y el principio de la obra perfecta, está la realidad básica. Hoy día con el desarrollo de la vida contemporánea, el hecho de la salud, y este es el principio que quiero subrayar, el derecho a la salud ha adquirido una importancia tremenda cuanto a su ejercicio. El derecho de la salud es un derecho que ha existido siempre en la historia, desde que el hombre ha sido formado, desde el momento en que se planteó el lindero de lo puramente biológico animal al lindero de lo biológico misteriosamente unido a lo espiritual. Desde ese momento ha tenido un derecho fundamental a la vida y un derecho fundamental a la salud.

Ahora bien, la historia demuestra que ese derecho en cuanto a su ejercicio ha estado condicionado a dos factores. Uno el del propio adelanto técnico de la medicina de las técnicas asistenciales, y otro el acondicionamiento de carácter político-económico que gravitaba sobre la posibilidad de ese ejercicio. Ahora bien en los tiempos modernos a partir de la época de lanzamiento del progreso técnico en la medicina y en la farmacología, y por otro lado a partir del momento en que el desarrollo económico se va imponiendo en los países, este derecho a la salud (incluso) ha tenido ocasión de generalizarse en todas las capas de la sociedad e incluso de ampliarse en cuanto a la intensidad objetiva de esos tratamientos a cada persona.

### DERECHO A LA SALUD

Este medio de la salud, que como observaba Pío XII, en un sentido amplio no abarca sólo la situación de una anormalidad en un plano fisiológico y anatómico, sino que abarca en un sentido más amplio el bienestar en el nivel psicológico e incluso en el nivel moral, aunque hay que reconocer que en un sentido más estricto, la salud queda en cierto modo limitada los dos primeros niveles el fisiológico. Este derecho a la salud está hoy poniendo ante la sociedad, la exigencia perentoria de que en todos los planteamientos de problemas hospitalarios en todos los estudios sobre política sanitaria a nivel nacional e internacional todos los aspectos legales o reglamentarios de la vida política o administrativa en que se aborden el tema de la salud, digo que en estos tres factores están subrayando la necesidad perentoria de que se constituya como punto central de convergencia, como foco sobre

el cual coincidan todos los esfuerzos, el servicio al enfermo. Se podría decir con términos monárquicos, el reconocimiento de la majestad y realeza del enfermo. No ya del mero hombre; sino ya del enfermo, es decir del hombre que se halla en situación anormal, que requiere asistencia de la sociedad. El servicio al enfermo es el punto clave que permite lograr el punto delicado, sensible del principio de coordinación al que me refería al principio.

En la vida moderna si se pasa del campo estrictamente técnico, médico, asistencial, al campo de la general contemporánea, observarán que estamos sometidos en estos momentos, ya hace tiempo, yo no se si seguiremos durante mucho tiempo todavía, a una tensión procedente de dos procesos contradictorios, que sin embargo no son positivos en sí mismo. El proceso de socialización y el proceso de personalización. Ni se puede subrayar el valor de la persona sin olvidar la existencia inmensa de la colectividad menospreciados, debilitando, o perdiendo el sentido exacto de la persona.

Hoy al enfermo le ocurre en el campo de asistencia hospitalaria, un poco lo que le ocurre al ciudadano, o al hombre de la vida de hoy. Estamos en un grave riesgo de quedar anegados por la corriente socializadora que pretende convertir a la sociedad en una auténtica máquina electrónica que pueda solucionar todos los problemas del hombre. Pero sobre la base de eliminar previamente la participación del hombre y del ciudadano en las grandes decisiones que deben regular la vida pública y la vida social en general.

Esto que se ve de forma harto sensible y lastimosa en la vida pública contemporánea es un dato externo que la acción hospitalaria tiene que tener en cuenta, para poder conciliar el esfuerzo socializador que hoy necesita, pero con respecto a la persona y el proceso personalizador. La acción hospitalaria debe respetar siempre la primacía del hombre enfermo, que es ese gran protagonista de ese drama que es la enfermedad.

Todo roce, toda interferencia, todo aparente, serio o real, conflicto que pueda haber en el seno de las instituciones o en el orden del trabajo, debe buscar su línea de convergencia o su línea de eliminación de roce, precisamente en esta subordinación de todos al enfermo. Debo tocar también un tema que, sin duda alguna estará en el ánimo de todos ustedes, quienes tienen títulos sobrados de todos los ciudadanos por ser un hecho inexorable en el que estamos metidos. No se puede hoy día hablar de acción hospitalaria a mi juicio sin mencionar dos realidades. Una que ha existido siempre y otra que es exclusivamente moderna. La que ha existido siempre es la beneficencia, la que es moderna es la Seguridad Social.

### SEGURIDAD SOCIAL

Es sumamente curioso el hecho de que los papas, y los documentos sociales que tan parco son en hablar de

acción hospitalaria, han sido explícitos sin embargo hablando de la Seguridad Social y en bastantes pasajes. En materia de Seguridad Social voy a empezar por ahí, la postura del Magisterio de la Iglesia es plenamente positiva. La considera un avance de los tiempos modernos, exigencia impuesta por los criterios de la justicia social. Más aún, piensa que la Seguridad Social es como un canal a través del cual revierte la riqueza nacional mal repartida a los grandes estamentos que han contribuido con su esfuerzo a la producción de esa riqueza nacional.

Y por último la considera satisfacción del derecho natural del hombre a la salud y del derecho por consiguiente de asistencia en las eventualidades de enfermedad. Ahora bien, esta actividad plenamente positiva, diáfana y positiva, del magisterio de la S. S. no es la aceptación dócil del recadero ni la aceptación ciega del que no quiere ver las tremendas realidades en que el hombre vive hoy, por el contrario es una aceptación matizada y perfeccionada. Porque afirma al Magisterio de la S. S. no debe convertirse en monopolio del Estado. Por el contexto a que me estoy refiriendo yo, se refiere más que al monopolio del control de la dirección suprema, al monopolio de la gestión. E incluso llegar a afirmar que una Seguridad Social que llegase a quedarse plenamente en manos del Estado en todos los niveles, lejos de ser un bien para la sociedad llegaría a crear una situación peligrosa para la sociedad y para el individuo. Ahora bien de esta posición del magisterio de la Iglesia se refiere claramente que la acción hospitalaria puede coexistir perfectamente, me refiero a la privada, con la Seguridad Social oficial y las instituciones particulares. Conozco la vía de los conciertos, conozco casos, pero sí me atrevo a afirmar que entra perfectamente dentro de la línea exhortativa del Magisterio de la Iglesia a la coordinación y a la cooperación con las autoridades civiles, una línea de trabajo con la Seguridad Social.

No nos dejamos arrastrar por slogans y por tópicos. El paraíso, nosotros somos creyentes y no es necesario aclarar el punto, pero sí es necesario subrayar la necesidad de liberarnos de la capa envolvente de este plástico publicitario y de prensa que nos envuelve a diario, no dejar llevar por los slogans del paraíso utópico y de la extinción progresiva hasta el total de las imperfecciones y de las debilidades, no. No hay base alguna para pensar en ello. Las agencias de prensa que viven al servicio, hablo de las grandes agencias internacionales, que viven al servicio más o menos disimulado de grandes intereses económicos que son ajenos por completo a la prensa, esas agencias tienen mucho cuidado de dar las noticias que le conviene, cuando le conviene y del modo que le conviene. No, el dolor seguirá estando siempre en la historia. El dolor de los inocentes seguirá gravitando como un enigma ante los ojos realmente sorprendidos de nosotros porque creo que es el dolor que más impresiona al hombre; el dolor del inocente. Las tragedias telúricas de la tierra seguirán presentándose

por mucho que busquemos su causa. Y para quienes piensan que no, que todo eso desaparecerá que se dominará la tierra, y que se podrá evitar o reducir el dolor, para esos conviene plantearles a ellos que cual es este misterio de la sociedad contemporánea y de la vida humana actual, en qué consiste este misterio que por más que estamos progresando nos estamos continuamente creando problemas nuevos gravísimos.

En la medicina se me dice que hay capítulos (que son sustituidos por) nuevos que son totalmente inéditos en la patología; enfermedades antiguas que van desapareciendo, desaparecen también de los libros de texto y esos capítulos son sustituidos por enfermedades nuevas, que si no son totalmente nuevas, si son al menos nuevas en la dimensión cuantitativa, y la plaga de castigo que ejercen sobre las poblaciones modernas.

Pues bien, ¿qué es este misterio del hombre que va resolviendo problemas y al resolver esos problemas nos va creando problemas nuevos? Con motivo del Congreso Internacional de Estocolmo sobre la contaminación atmosférica, tienen ahí ustedes unos datos que si son objetivos, son datos para alarmar y preocupar. Recientemente me hablaba un biólogo de un problema del que yo había tenido ligera idea, pero que jamás había pensado en él, el de la contaminación de la alimentación y de los problemas que eso trae consigo como problema existente. Por eso vuelvo para no escaparme demasiado de la división que acabo de hacer, que el dolor siempre estará presente, y a este dolor atiende la Seguridad Social, pero si el dolor tiene un ángulo de ciento ochenta grados, vamos a poner una imagen geométrica, la Seguridad Social podrá abarcar noventa grados, ciento diez grados, ciento cuarenta grados, lo que yo aseguro es que la Seguridad Social no abarca los ciento ochenta grados del dolor de la humanidad.

## *BENEFICENCIA*

En consecuencia siempre quedará ahí un ángulo mayor o menor que no logra abarcar el riel, definido sino para un camino nuevo muy antiguo, que es el camino de la caridad cristiana genuina. Que si ama a Dios ama al prójimo y que si ama al prójimo está amando a Dios. Y ese nivel lo tiene que llevar a cabo la beneficencia, cristiana o una beneficencia cristiana católica, o una beneficencia filantrópica perfectamente, la que sea. Pero no pensamos jamás con términos de sinceridad, en que la Seguridad Social y la asistencia del estado puede suministrar a todos los casos de dolor. De ninguna manera. Siempre habrá ese margen lo mismo que en la limosna, siempre habrá un margen que tiene que asistir la beneficencia cristiana. No se puede pensar en que se van a arreglar todos los problemas del dolor con la Seguridad Social, ni se puede afirmar con el que odia que fuera la caridad cristiana porque es una caridad envolvente de una alineación del hombre del país, no.

Queda siempre margen para la beneficencia. Y esto creo que también se tiene que tener muy presente a la hora de organizar la acción hospitalaria. España y la Iglesia Católica y las Iglesias cristianas tienen una tradición maravillosa de beneficencia. Esta actividad lejos de ser una herencia que deba hoy pararse a situación de almoneda, es una herencia que debe convertirse hoy en acciones rentables al máximo, para ir consolidando la tarea hecha e incrementando lo que se ha hecho. Seguridad Social por un lado y beneficencia cristiana impulsada por el amor son las dos grandes vías de las grandes instituciones hospitalarias. Yo soy una persona fuera de control médico, que palpa en mis padres, en mis hijos, lo que es el médico en la sociedad. La apatía del calor humano del médico, está adquiriendo caracteres crecientes impresionantes. Antes hablaba de tres profesiones sacerdotales, el médico ofrece una característica que no se da en el jurista ni en el maestro, y es la tremenda disponibilidad del médico. Esta situación médica de la prontitud, de la disponibilidad para consagrar sus horas más intensivas al enfermo que lo necesita es a los ojos profanos, una

de las realidades más serias para calificar de sacerdocio a la profesión médica. En mi entorno familiar por vía política tengo bastantes médicos y he podido palpar lo que es el estar dispuesto a cada hora para la asistencia al caso urgente. Y he podido ver lo que es esa tensión continuada de la cirugía por ejemplo, o esa especie de dolor del médico ante el enfermo al que ve en una situación grave. Y he palpado el sufrimiento personal del médico en su casa. Y creo y me pregunto si la organización actual moderna de la medicina por parte de quienes tienen de político-administrativamente organizarla, se dan perfecta cuenta de estos dos factores, uno, el que acabo de nombrar esta plena disponibilidad y tensión continuada del médico, y otra que he mencionado anteriormente, que es la primacía y el servicio al enfermo. Si se pierde de vista en la organización política-administrativa de la gran profesión médica, el enfermo y el médico, esa organización quedará coja por alguno de los dos lados y creo que esta afirmación o calificación de coja no dista mucho por desgracia de la actual realidad.

---

## EL ORIGEN DE LA VIDA INDIVIDUAL HUMANA

Por ALFONS AUER

En este artículo no voy a tratar de la cuestión del «comienzo» de la vida individual humana, cuestión que desempeña un papel tan importante en las discusiones acerca de la interrupción del embarazo, la fecundación artificial «in vitro» y determinados métodos anticonceptivos nuevos. Sobre este problema versó un artículo mío, publicado por *Tribuna Médica* en su número 399. Mi reflexión se pregunta hoy por el «origen» de la vida individual humana en un sentido estrictamente teológico. Lo poco positivo de los resultados obtenidos no debe inducirnos a simular mediante reticencias metódicas la apariencia de una mayor certeza.

### INTERPRETACIÓN TRADICIONAL

El respeto a la dignidad personal del hombre hizo que a los teólogos les arredrara desde un principio bus-

car el origen de la vida individual humana en el simple proceso biológico de la procreación. La suposición de que el hombre, creado por Dios y dotado de la capacidad de engendrar, pudiera propagarse por su propia virtud les parecía inadecuada al misterio. Pero ¿cómo representarse una participación de Dios? Siglos de reflexión cristalizaron en tres intentos interpretativos fundamentales.

El «generacionismo» sostenía que el alma del niño procede de la sustancia (material o espiritual) de los padres. El magisterio eclesiástico condenó esta doctrina, al menos en su forma más radical. De hecho se basaba en un concepto oscuro de la espiritualidad del alma humana. Sin embargo, por otra parte, según esta teoría, los padres no son sólo los progenitores del alma, sino de todo el ser humano. Además explicaba bien la herencia del pecado original transmitido de padres a hijos, con la que se exoneraba a Dios, pues si Dios mismo

Queda siempre margen para la beneficencia. Y esto creo que también se tiene que tener muy presente a la hora de organizar la acción hospitalaria. España y la Iglesia Católica y las Iglesias cristianas tienen una tradición maravillosa de beneficencia. Esta actividad lejos de ser una herencia que deba hoy pararse a situación de almoneda, es una herencia que debe convertirse hoy en acciones rentables al máximo, para ir consolidando la tarea hecha e incrementando lo que se ha hecho. Seguridad Social por un lado y beneficencia cristiana impulsada por el amor son las dos grandes vías de las grandes instituciones hospitalarias. Yo soy una persona fuera de control médico, que palpa en mis padres, en mis hijos, lo que es el médico en la sociedad. La apatía del calor humano del médico, está adquiriendo caracteres crecientes impresionantes. Antes hablaba de tres profesiones sacerdotales, el médico ofrece una característica que no se da en el jurista ni en el maestro, y es la tremenda disponibilidad del médico. Esta situación médica de la prontitud, de la disponibilidad para consagrar sus horas más intensivas al enfermo que lo necesita es a los ojos profanos, una

de las realidades más serias para calificar de sacerdocio a la profesión médica. En mi entorno familiar por vía política tengo bastantes médicos y he podido palpar lo que es el estar dispuesto a cada hora para la asistencia al caso urgente. Y he podido ver lo que es esa tensión continuada de la cirugía por ejemplo, o esa especie de dolor del médico ante el enfermo al que ve en una situación grave. Y he palpado el sufrimiento personal del médico en su casa. Y creo y me pregunto si la organización actual moderna de la medicina por parte de quienes tienen de político-administrativamente organizarla, se dan perfecta cuenta de estos dos factores, uno, el que acabo de nombrar esta plena disponibilidad y tensión continuada del médico, y otra que he mencionado anteriormente, que es la primacía y el servicio al enfermo. Si se pierde de vista en la organización política-administrativa de la gran profesión médica, el enfermo y el médico, esa organización quedará coja por alguno de los dos lados y creo que esta afirmación o calificación de coja no dista mucho por desgracia de la actual realidad.

---

## EL ORIGEN DE LA VIDA INDIVIDUAL HUMANA

Por ALFONS AUER

En este artículo no voy a tratar de la cuestión del «comienzo» de la vida individual humana, cuestión que desempeña un papel tan importante en las discusiones acerca de la interrupción del embarazo, la fecundación artificial «in vitro» y determinados métodos anticonceptivos nuevos. Sobre este problema versó un artículo mío, publicado por *Tribuna Médica* en su número 399. Mi reflexión se pregunta hoy por el «origen» de la vida individual humana en un sentido estrictamente teológico. Lo poco positivo de los resultados obtenidos no debe inducirnos a simular mediante reticencias metódicas la apariencia de una mayor certeza.

### INTERPRETACIÓN TRADICIONAL

El respeto a la dignidad personal del hombre hizo que a los teólogos les arredrara desde un principio bus-

car el origen de la vida individual humana en el simple proceso biológico de la procreación. La suposición de que el hombre, creado por Dios y dotado de la capacidad de engendrar, pudiera propagarse por su propia virtud les parecía inadecuada al misterio. Pero ¿cómo representarse una participación de Dios? Siglos de reflexión cristalizaron en tres intentos interpretativos fundamentales.

El «generacionismo» sostenía que el alma del niño procede de la sustancia (material o espiritual) de los padres. El magisterio eclesiástico condenó esta doctrina, al menos en su forma más radical. De hecho se basaba en un concepto oscuro de la espiritualidad del alma humana. Sin embargo, por otra parte, según esta teoría, los padres no son sólo los progenitores del alma, sino de todo el ser humano. Además explicaba bien la herencia del pecado original transmitido de padres a hijos, con la que se exoneraba a Dios, pues si Dios mismo

crea el alma hay que achacarle también a él la transmisión del pecado original.

El «preexistencialismo» enseñaba que el alma es creada antes de su unión con el cuerpo humano, es decir, que tiene una existencia precorporal. Tampoco pudo prevalecer esta hipótesis porque escindía cuerpo y alma de manera funesta, acercándose al dualismo platónico.

Finalmente, con santo Tomás de Aquino consiguió el «creacionismo» un reconocimiento casi general por parte de los teólogos. Según esta tesis, Dios interviene en el nacimiento de cada alma individual humana al crear ésta de la nada e «infundirla» en el cuerpo engendrado por los padres.

### INTERPRETACIÓN ACTUAL

La actual reflexión teológica no se resigna a admitir que cuerpo y alma, procedentes de dos orígenes distintos, se unan después para formar el individuo humano. Ni puede imaginarse a Dios como una causa intramundana que actúa junto a otras causas. Ni se le alcanza que Dios tenga que llenar desde fuera un vacío que ha quedado en el proceso biológico. Desde que la teología se ha apropiado el evolucionismo como interpretación de los dogmas cristianos considera la creación de Dios como un hecho inmanente al mundo: Dios es y permanece la causa universal rigurosamente trascendente y superior a todas las posibilidades mundanas, pero su actuar opera en íntima conexión con el actuar de las criaturas. En este sentido se expresa el teólogo holandés P. Smulders: «Precisamente porque Dios es el creador trascendente, su obra es profundamente inmanente. El acto creador de Dios no se desarrolla fuera de la actividad procreadora, sino que obra en ella activándola.» De manera similar formula este pensamiento Teilhard de Chardin: «Dios hace a los hombres de tal modo que puedan hacerse a sí mismos.» Por supuesto, incluso para una tal interpretación, el origen de la vida individual humana sigue, a fin de cuentas, envuelto en el misterio. Pero en cualquier caso se supera el dualismo entre cuerpo y alma, dualismo que aquí y allá ha repercutido fatalmente en la historia de la teología, de la moral y de la piedad. Los padres no producen una parte del individuo humano y Dios la otra. Los padres engendran un organismo espiritualmente animado; pero sólo pueden hacerlo «en virtud del dinamismo de la causalidad divina, que, justamente en cuanto trascendente, es profundamente inmanente al actuar de las criaturas y debe ser considerada «a priori» como un elemento constitutivo de la actuación de los padres... Dios obra como origen trascendente a través del acto de los padres, elevándolo desde dentro para que pueda causar aquello de lo que no es capaz por su propia virtud. Así hace posible que la causa creada se supere a sí misma» (J. Feiner). Dios y los padres no son causas que operan una al lado de la otra. Ambas causas integran el origen de

todo el hombre en un acto común, en el que cada una trabaja a su manera específica.

### CONSECUENCIAS PARA EL ENJUICIAMIENTO TEOLÓGICO DE LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO

La teología holandesa más reciente subraya, junto al discutible derecho soberano de Dios sobre la vida humana, la pertenencia del nuevo ser en gestación a la comunidad humana. El nuevo individuo será uno de nosotros, vivirá de nuestro amor y de nuestra aceptación. Por lo tanto, el derecho a la vida y el sentido de la vida no deben ser considerados y fundamentados sólo a partir del individuo, sino también a partir de la sociedad. «El que una vida tenga sentido o carezca de él no depende exclusivamente de esta vida, considerada en su esencial individual, sino también de sus relaciones con los demás seres humanos» (P. Sporken). En lo sucesivo esta consideración cobrará una importancia creciente en las discusiones sobre la interrupción del embarazo, el alargamiento de la vida y la eutanasia.

También se sigue de nuestras reflexiones que el sí de Dios a un nuevo ser humano siempre es comunicado a la historia a través de los padres del niño. Ahora bien, no es lícito al hombre invalidar este sí de Dios negando al nuevo ser la plena existencia humana que le corresponde. Así, pues, la interrupción del embarazo es —desde el punto de vista teológico— el no humano a un sí divino (aunque transmitido a través del hombre).

Claro que con esto no se dilucida la cuestión del comienzo de la vida individual humana. Teológicamente no es posible determinar en qué momento el organismo engendrado por los padres atraviesa el estadio inicial y llega al de la personalidad espiritual, aunque es verdad que desde el principio la posee en potencia. Hoy se vuelve con renovado interés a la doctrina de los escolásticos, también de santo Tomás de Aquino, de que la animación del feto tiene lugar semanas después de la concepción. Algunos teólogos se inclinan a dar su asentimiento al conocido dogmático de Zurich J. Feiner, quien afirma: «El pensamiento evolucionista tiende a suponer que el ascenso a la altura existencial del organismo animado no se verifica en el momento de la concepción, sino en un momento posterior de la evolución embrional, pasados los estadios intermedios en los que el organismo es orientado hacia el espíritu.»

De todos modos, no debemos fingir una seguridad que teológicamente no podemos fundar. La renuncia a semejante simulación hace que no nos resulten fáciles las decisiones que habremos de tomar, pero nos permite mantenernos más sinceros ante nosotros mismos y más dignos de crédito ante los demás.

Trabajo original y exclusivo para *Tribuna Médica*. Traducción del alemán de Luis Alberto Martín Baró.

Publicado en *LABOR HOSPITALARIA* por gentileza de la dirección de T. M.

# EL SACRAMENTO DE LA UNCIÓN DE LOS ENFERMOS (IX)

## Prorrogación de la «*Vacatio legis*» del Ritual para la Unción de los Enfermos

Por el padre PAULINO ALONSO BLANCO, C. P.

Los lectores de LABOR HOSPITALARIA fueron informados en el número 147 del primer trimestre del año pasado de la publicación de la Constitución Apostólica *Sacram Unctionem infirmorum* y de un Nuevo Ritual para la administración de dicho Sacramento.

Allí (página 13) se explicaba que el Nuevo Ritual había sido renovado convenientemente y destacábamos por nuestra parte ya las novedades que, a nuestro juicio, nos parecían más relevantes, que ofrecían nuevas perspectivas para una más actual y comprometida pastoral de enfermos.

En las *disposiciones obligatorias* (LABOR HOSPITALARIA, *ibid*, 16) se decía textualmente:

«Las disposiciones contenidas en ambos documentos serán obligatorias a medida que las Conferencias Episcopales vayan aprobando las ediciones en sus respectivas lenguas vernáculas y en todo caso, a más tardar, el 1 de enero de 1974».

Es legítimo que todos nos preguntemos, sobre todo los capellanes, personal sanitario con responsabilidad y exigencias cristianas y los cristianos deseosos de asistir religiosamente a sus familiares, si todo ha procedido normalmente y en este momento se comienza a cumplir lo prescrito.

Cualquier observador atento y, sobre todo interesado, a este particular, ha podido advertir que, por ejemplo, nuestra Conferencia Episcopal no ha publicado todavía la traducción de dicho Ritual de Enfermos, aunque se les urgía tener todo dispuesto para el 1 de enero del presente año.

En estos momentos no sabemos exactamente qué ha sucedido en nuestra Comisión episcopal, pero una cosa es cierta que se ha visto en la necesidad de retrasar tanto la publicación como, lógicamente, la entrada en vigor del

Ritual. Algo parecido debe haber acaecido en otras Conferencias Episcopales.

La situación es bastante universal, por lo que la Sagrada Congregación para el Culto Divino se ha visto en la necesidad de publicar un Decreto prorrogando la fecha establecida anteriormente.

Para conocimiento de nuestros lectores y, sobre todo, para gobierno de los que concierne, creemos hacer una obra benemérita y útil publicando en la revista dicho Decreto de la Sagrada Congregación. Este es el texto:

«La Constitución Apostólica *Sacram Unctionem infirmorum*, hecha pública por Pablo VI el 30 de noviembre de 1972, establecía que el ritual para la unción de los enfermos y su atención pastoral (*Ordo Unctionis infirmorum eorumque pastoralis curae*), aprobado por esta Sagrada Congregación, debía entrar en vigor el 1 de enero de 1974.

Ante la petición de algunas Conferencias Episcopales de prorrogar la *vacatio legis* con el fin de disponer de mayor tiempo para realizar las traducciones a las lenguas vernáculas, esta Sagrada Congregación para el Culto Divino, por mandato del Sumo Pontífice, dispone lo siguiente:

1. Podrá usarse ya el nuevo ritual para la unción de los enfermos y de sus aplicaciones pastorales en las celebraciones que se hagan en latín.

2. Procuren las Conferencias Episcopales que las traducciones del mismo se hagan lo antes posible, y establezcan la fecha en que dicha traducción, aprobada por ellas y confirmada por la Santa Sede, entrará en vigor. A partir de esa fecha, el nuevo *Ordo* será obligatorio, sea en latín, sea en lengua vernácula, sin que obste nada en contrario.

En la sede de la Sagrada Congregación para el Culto Divino, 10 de enero de 1974. Por especial mandato del Sumo Pontífice, Cardenal JEAN VILLOT, *Secretario de Estado*. ANNIBALE BUGNINI, *arzobispo titular de Diocleciana Secretario*.

El retraso, que se concede, es debido, como indicábamos, a la petición de numerosas Conferencias Episcopales, que no han ultimado la traducción del texto.

Como fundamentalmente es un fallo, la Sagrada Congregación les pide intensifiquen su diligencia para que no se prorrogue indebidamente la puesta en práctica de dicho Ritual.

Intentando que las disposiciones se cumplan según lo prescripto por la Constitución *Sacram Unctionem infirmorum* del 30 de noviembre de 1972, se concede el

permiso de servirse ya desde ahora, 1 de enero de 1974, del texto latino. Si se quiere usar el texto en castellano se ha de seguir sirviéndose del que disponíamos hasta el momento presente.

Por lo que respecta a España, está muy avanzada la preparación del texto en su traducción castellana de tal manera que parece podrá ser aprobada por la Conferencia Episcopal en un plazo relativamente breve, concretamente en esta primavera. Será dicha Conferencia la que dictaminará la fecha en la que dicha traducción entrará en vigor con carácter obligatorio, aboliendo la fórmula que se usaba en el momento actual.

Dado que el Nuevo Ritual trae consigo numerosas e importantes mejoras, hacemos votos porque pronto pueda estar a disposición de los encargados de pastoral sanitaria y de los servicios parroquiales.

## VIATICO Y COMUNION DE ENFERMOS

Por EFREN LOBO IGLESIAS

Entre los principales ministerios pastorales del Sacerdote está la visita y atención a los enfermos. Y dentro de esta pastoral ocupa un puesto principalísimo la Comunión a los enfermos.

Dejar incumplida esta obra de misericordia y de justicia —por quien tiene «cura de almas»— es un error pastoral muy grave y de consecuencias quizá definitivas para el enfermo y su familia.

No es verdad, en absoluto, que cualquier tiempo pasado fue mejor. Pero sin duda en el campo de atención a los enfermos en algunos ambientes no se ha progresado, sino al revés. Que un enfermo se muriera sin Sacramentos era casi inaudito para un buen Sacerdote. Y ahora ¿no nos ha mordido el alma la noticia de que un 50 por 100 se han muerto sin Sacramentos en una diócesis gallega?

### MANIFESTACIÓN DE FE

Nunca —a no ser por razones graves— dejaba de administrar el Santo Viático. Manifestación, por otra parte, imponente de fe y de caridad al enfermo. Catequesis hecha vida. Concurría todo el pueblo a toque de campanas. Los hermanos de la «Cofradía de la Vera Cruz» se endomingaban, iban a acompañar al Señor. En sus manos candelas encendidas. Las mejores colgaduras en la casa del enfermo festoneando el paso del Señor. En el centro de la habitación o a la cabecera del enfermo las mejores sábanas bordadas a mano con encajes y a veces hechas para esta ocasión. Sobre el suelo alfombras y sábanas para que pisara el Sacerdote que llevaba al Señor. La habitación, perfumada.

### NORMAS ACTUALES

A poca fe que haya —si no todo esto— casi todo debe continuar, al menos en los pueblos. Pues, sigue en vigor la obligación —dulce obligación— de llevar el Santo Viático a los enfermos graves y la Sagrada Comunión a los enfermos. Si los fieles están obligados a comulgar en peligro de muerte (C.I.C., 864) obligados están los presbíteros a administrar este Sacramento. «No es inútil recordar que el fin principal y primordial de la reserva de las Sagradas Especies fuera de la Misa es la administración del Viático»; (Eucaristicum Mysterium, 49). Y la misma Instrucción vuelve a recordar los cánones 864 y 865 sobre el Viático. (L. C. 39) «Los pastores de almas tengan cuidado en que los enfermos y ancianos tengan facilidades para recibir la Eucaristía frecuentemente, e incluso, a ser posible, todos los días...» (L. C. 40).

«Tengan presente los Sacerdotes que tales facultades (las concedidas a ministros extraordinarios) no les dispensan del deber de distribuir la Eucaristía a los fieles que legítimamente la pidan y en modo particular de llevarla y darla a los enfermos». (Instrucción *Inmensae Caritatis*. 7-III-1973). Nueve veces son citados los enfermos.

Decir —para justificar, el incumplimiento de este deber grave por dedicación a trabajos civiles o por negligencia— que allá cada cual, que cada uno tiene obligación de vivir en gracia, es al menos una tremenda insensatez pastoral. Como un médico que no visitara ni cuidara a los enfermos porque tienen el deber de estar sanos.

Palabra. N.º 99. Madrid

En la sede de la Sagrada Congregación para el Culto Divino, 10 de enero de 1974. Por especial mandato del Sumo Pontífice, Cardenal JEAN VILLOT, *Secretario de Estado*. ANNIBALE BUGNINI, *arzobispo titular de Diocleciana Secretario*.

El retraso, que se concede, es debido, como indicábamos, a la petición de numerosas Conferencias Episcopales, que no han ultimado la traducción del texto.

Como fundamentalmente es un fallo, la Sagrada Congregación les pide intensifiquen su diligencia para que no se prorrogue indebidamente la puesta en práctica de dicho Ritual.

Intentando que las disposiciones se cumplan según lo prescripto por la Constitución *Sacram Unctionem infirmorum* del 30 de noviembre de 1972, se concede el

permiso de servirse ya desde ahora, 1 de enero de 1974, del texto latino. Si se quiere usar el texto en castellano se ha de seguir sirviéndose del que disponíamos hasta el momento presente.

Por lo que respecta a España, está muy avanzada la preparación del texto en su traducción castellana de tal manera que parece podrá ser aprobada por la Conferencia Episcopal en un plazo relativamente breve, concretamente en esta primavera. Será dicha Conferencia la que dictaminará la fecha en la que dicha traducción entrará en vigor con carácter obligatorio, aboliendo la fórmula que se usaba en el momento actual.

Dado que el Nuevo Ritual trae consigo numerosas e importantes mejoras, hacemos votos porque pronto pueda estar a disposición de los encargados de pastoral sanitaria y de los servicios parroquiales.

## VIATICO Y COMUNION DE ENFERMOS

Por EFREN LOBO IGLESIAS

Entre los principales ministerios pastorales del Sacerdote está la visita y atención a los enfermos. Y dentro de esta pastoral ocupa un puesto principalísimo la Comunión a los enfermos.

Dejar incumplida esta obra de misericordia y de justicia —por quien tiene «cura de almas»— es un error pastoral muy grave y de consecuencias quizá definitivas para el enfermo y su familia.

No es verdad, en absoluto, que cualquier tiempo pasado fue mejor. Pero sin duda en el campo de atención a los enfermos en algunos ambientes no se ha progresado, sino al revés. Que un enfermo se muriera sin Sacramentos era casi inaudito para un buen Sacerdote. Y ahora ¿no nos ha mordido el alma la noticia de que un 50 por 100 se han muerto sin Sacramentos en una diócesis gallega?

### MANIFESTACIÓN DE FE

Nunca —a no ser por razones graves— dejaba de administrar el Santo Viático. Manifestación, por otra parte, imponente de fe y de caridad al enfermo. Catequesis hecha vida. Concurría todo el pueblo a toque de campanas. Los hermanos de la «Cofradía de la Vera Cruz» se endomingaban, iban a acompañar al Señor. En sus manos candelas encendidas. Las mejores colgaduras en la casa del enfermo festoneando el paso del Señor. En el centro de la habitación o a la cabecera del enfermo las mejores sábanas bordadas a mano con encajes y a veces hechas para esta ocasión. Sobre el suelo alfombras y sábanas para que pisara el Sacerdote que llevaba al Señor. La habitación, perfumada.

### NORMAS ACTUALES

A poca fe que haya —si no todo esto— casi todo debe continuar, al menos en los pueblos. Pues, sigue en vigor la obligación —dulce obligación— de llevar el Santo Viático a los enfermos graves y la Sagrada Comunión a los enfermos. Si los fieles están obligados a comulgar en peligro de muerte (C.I.C., 864) obligados están los presbíteros a administrar este Sacramento. «No es inútil recordar que el fin principal y primordial de la reserva de las Sagradas Especies fuera de la Misa es la administración del Viático»; (Eucaristicum Mysterium, 49). Y la misma Instrucción vuelve a recordar los cánones 864 y 865 sobre el Viático. (L. C. 39) «Los pastores de almas tengan cuidado en que los enfermos y ancianos tengan facilidades para recibir la Eucaristía frecuentemente, e incluso, a ser posible, todos los días...» (L. C. 40).

«Tengan presente los Sacerdotes que tales facultades (las concedidas a ministros extraordinarios) no les dispensan del deber de distribuir la Eucaristía a los fieles que legítimamente la pidan y en modo particular de llevarla y darla a los enfermos». (Instrucción *Inmensae Caritatis*. 7-III-1973). Nueve veces son citados los enfermos.

Decir —para justificar, el incumplimiento de este deber grave por dedicación a trabajos civiles o por negligencia— que allá cada cual, que cada uno tiene obligación de vivir en gracia, es al menos una tremenda insensatez pastoral. Como un médico que no visitara ni cuidara a los enfermos porque tienen el deber de estar sanos.

Palabra. N.º 99. Madrid

# LA ENFERMEDAD PRUEBA PARA LA FE

Por el padre CARLOS M.<sup>o</sup> ZABALA ALTUBE  
Trinitario

## La fe

### FE Y EXISTENCIA HUMANA

Al tratar de la fe no es difícil incurrir en el peligro de convertirla en un producto intelectual aséptico, cuando en realidad, es carne y sangre, alma y vida de la persona humana.

La fe es una realidad tremendamente circunstanciada a elementos totalmente externos a ella, pero que influyen en la misma poderosamente; está sometida a entornos que no son de su definición, pero que la condicionan copiosamente en su nacimiento, crecimiento y desarrollo.

Con todo, tal vez, el plano más palpitante esté situado en la vertiente humana, donde la fe se enfrenta con cuestiones inevitables a las que dice resolver, convirtiéndola en situación espiritual y en algo propiamente existencial. Este aspecto no desconocido por la Teología, pero sí un tanto preterido, ha sido modernamente acentuado por el pensamiento tanto de los creyentes como de los incrédulos. Actualmente, hablar de la fe es evocar la presencia de los problemas humanos que deben determinarse, discutirse y solucionarse. De aquí que el hecho de la fe no puede pasar inadvertido.

Como una consecuencia inherente a esa toma de conciencia, se han multiplicado las profesiones de fe laica,

más o menos filosóficas y con ciertos ribetes de espíritu religioso. Literatos, políticos, economistas, todos empeñados en barrer el credo religioso de la Religión, como algo anacrónico, ineficaz y alienizante, no dejan sin embargo, de expresar *su fe* o de confesar su fe incrédula. De la fe, todos se montan algún andamiaje, una cierta y decisiva estructura conceptual. De donde, *creer en o no creer en*, aun tomadas en el más ordinario de los sentidos, no dejan de tener un significado profundamente humano, ya que revelan una actitud espiritual determinada a la vez que demuestran la intensidad de la adhesión. Definitivamente, la fe que posee una realidad específica, significa alguna cosa del hombre y está situada en lo más céntrico de la existencia humana a la cual mide.

La exactitud y profundidad de esa medida dependerá de la postura que cada uno tome frente al hecho de *creer*. Para unos *creer* representará el vehículo que les traerá la razón última y el sentido único del individuo, de la humanidad y del Universo. Para otros, situados en una línea un tanto exagerada, la fe, no solamente les proporcionará el sentido a esas realidades, sino que incluso las *constituirá y creará*, caso de que el Universo, independientemente de la intervención humana, no tuviera absolutamente ningún significado. Finalmente,

### NOTA BIOGRÁFICA

El padre CARLOS MARÍA ZABALA Y ALTUBE, nació en Escoriaza (Guipúzcoa) el 27 de octubre de 1932. Ingresó en el Seminario Trinitario de Algorta, el 7 de septiembre de 1943.

Después de cursar las Humanidades, comenzó la carrera eclesiástica en la Pontificia Universidad de Salamanca, donde se licenció en Filosofía y Teología.

Fue ordenado de sacerdote, el 30 de abril de 1956. Terminada su carrera los superiores le destinaron al Seminario de Algorta.

Ha sido Rector del Seminario Trinitario de Algorta y Superior de la residencia de Laredo (Santander).

A consecuencia de un *glioma*, el año 1964 fue intervenido quirúrgicamente. Nuevamente, en 1966 sufrió una segunda operación y, en 1967, la tercera y última, a consecuencia de la cual ha quedado parapléjico. Cuenta 42 años.

Actualmente se dedica a la enseñanza y al ministerio sacerdotal. Ha escrito y publicado tres libros y colabora en diversas revistas.

LABOR HOSPITALARIA se complace en contarle desde ahora entre sus colaboradores.

Al publicar este artículo en sus páginas se adelanta a darle la más efusiva bienvenida en nombre de todos sus lectores.

para quienes *creer* diga lo mismo que experiencia científica o razón deductiva, el individuo la humanidad y el Universo ofrecerán una respuesta exacta, pero insatisfactoria, ya que el mundo por sí mismo no representará el sentido pleno y la transparencia que le exigimos.

Los tremendos contrasentidos de la soledad, de la enfermedad, del hundimiento y de la muerte, que no manifiestan más que un sentido incapaz de satisfacer la pasión de lucidez que anima a la inteligencia, bien dicen de por sí de que al hombre le es absolutamente necesario *ver más*. Si el cristiano abraza el camino de la fe es para oír la respuesta que necesita para su inteligencia, aun cuando dichas respuestas estén dadas en nombre de un misterio más elevado.

Para el cristiano, hablar de la fe, es sentar el principio de que la fe es la afirmación y la aprehensión de lo verdadero, o no es absolutamente nada. La razón es que para el creyente, la fe se sitúa en el interior mismo del círculo de la verdad; la sensibilidad, el impulso de la pasión o el grito conmovedor del espíritu, que pueden ser móviles de acaloramientos y espirituales arrebatos epidérmicos, quedan muy en la periferia de la esencia de la misma. Fe que no nos introduzca en lo que vale para todos y no nos aboque irrevocablemente a lo que es absolutamente, no puede ser auténtica fe. Esa fe que incluye necesariamente descubrimiento y aprehensión de la verdad, es capaz de

proporcionar al hombre una huída de lo absurdo;  
de dar un sentido a su existencia que tenga realmente sentido y de  
ofrecerle la posibilidad de una comunión con Dios,  
con el Universo, con la humanidad y con los otros individuos.

Ahora bien, este pronunciamiento de la fe dando sentido pleno y absoluto a las realidades, no lo hace mediante exigencias racionales, sino apoyado en un testimonio. Creer es querer, saber escuchar y confiarse. El punto de partida y las apoyaturas de esta virtud que nos lanza al más allá, están fuera del mundo de los objetos. Desde ese transmundo nos viene el testigo verídico y su testimonio verdadero. El asentimiento que damos a las afirmaciones de verdad que tal testigo y testimonio nos piden, es un verdadero compromiso:

*urgen* al creyente a que encarne en el mundo el nuevo sentido que ha captado para complementar el significado del Universo, de la humanidad y del individuo, a fin de hacerlo plenamente inteligible;

*le obliga* a estar en trance de *tener que hacer la verdad*. Esta fe no aparece ni puede ser captada, ni advertida por los demás, mientras no se convierta en aquellas obras que dicha fe anuncia y reclama. Las pruebas de la vida servirán de piedra de toque imprescindible; ellas la alimentarán o la atrofiarán; la justificarán o la condenarán.

El enfrentamiento con los interrogantes *¿cómo vivir?*, *¿por qué vivir?* hacen que la fe quede situada y enraizada en lo más vivo de la existencia humana, convirtiéndose de esa manera en algo, que sin dejar de ser sobrenatural y divino, es profundamente existencial e íntimamente humano.

## FE Y EXISTENCIA CRISTIANA

En su sentido más general, solemos denominar FE a la aceptación libre de las afirmaciones de una persona, depositando en ella toda nuestra confianza. Con ello indicamos ya que la fe supone una *interpersonalidad* cuya base radica en la *fidedignidad*. Es tan esencial, decisiva y distintiva la acción de esta fidedignidad que, así como cuando existe, es fuente y cuna de asentimiento, de la misma manera desapareciendo ella, se convierte en sepultura de oscuridad y perplejidad. Por otra parte, ella nos aporta la razón de su diferenciación del conocimiento razonado y de la confianza ciega.

Al utilizar este concepto en Teología, tenemos que tener muy presente y a modo de propedéutica previa, que no podemos aceptarlo unívocamente, sino simplemente por analogía. En la fe, Dios mismo es el que es creído, a quien se cree y en quien se cree, siempre en el supuesto de que El mismo se manifieste y de que los testigos señalados por Dios son, a su vez, fidedignos, si como es normal, esa revelación el individuo no la recibe directamente.

Aun supuesta la coincidencia de caracteres formales entre la fe en general y la fe cristiana, existe un matiz fundamental que a ambas las distingue perfectamente. Este consiste en que en la fe cristiana, la manifestación de Dios a la persona humana no es simplemente una información en el ámbito de lo *intelectual*, quedando Dios mismo más o menos al margen como motivo extrínseco de la fe; sino que la manifestación divina interpela a todas las dimensiones del hombre, las orienta y las obliga en dirección a Dios. Todo este trabajo exige del hombre toda su vida de la que igualmente se revela como meta sobrenatural última y absoluta, la cual colma plénisimamente su deseo, desbordando totalmente todas sus esperanzas.

Dejando a un lado la sistemática de la teología, aunque sin olvidarla, la fe se concibe en el Antiguo Testamento como un *saber con seguridad*; otras veces, denota la *correspondencia de todo el pueblo y de cada israelita, en particular*, a la fidelidad de la alianza divina. De donde se deduce que, tanto el concepto de obediencia como el de confesión o testimonio, son elementos que integran la realidad de la fe. Lo fundamental es que el israelita cree por razón de las demostraciones del poder divino de las que ha sido testigo o de las que fueron testigos sus padres.

En el Evangelio el uso de la palabra «fe» es múltiple; pero adorando respetuosamente la intención divina que

animaba a Cristo a realizar sus milagros en cada caso particular, bien podemos afirmar que dos son los momentos principales en los que Cristo exige incondicionalmente la fe:

- para *entender* los signos de los tiempos de la salvación que con Él ha comenzado (predicación, curaciones, resurrecciones, etc.) y
- para *atender* a la llamada a su seguimiento e imitación.

Ese entendimiento y esta atención han de realizar necesariamente un cambio de mentalidad en el hombre. Con la fe, se espera de Dios aquello que antes parecía imposible.

En este punto podemos localizar el kilómetro cero de toda ulterior sistemática de la teología de la fe. Para san Pablo la fe hay que interpretarla o entenderla en conexión con la ley, en cuanto ésta es camino de salvación. El bautismo forma con la fe una unidad, una auténtica vida que ha de ser conservada y aumentada con obras de amor.

Para san Juan, la vida teológica de la fe arranca de ese *hombre nuevo* nacido de las fértiles aguas del bautismo. En ambos, la fe viene a ser una revelación muy peculiar tanto con respecto a Dios que testifica, como con respecto a los hermanos de la fe; y ambos recurren al testimonio fidedigno de la tradición o de los testigos para corroborar sus respectivos puntos de vista.

De ambas posturas podemos deducir que la fe comienza cuando el hombre, más allá de sus requerimientos interesados, a pesar de sus intenciones ego-céntricas, a despecho de sus reivindicaciones de autonomía, se *hace atento a la Palabra que se dirige a él personalmente* (Is. 45, 22); cuando se despierta a una Presencia que le precede y espera (Gen. 28, 16).

A través de las enseñanzas de ambos Testamentos, podemos percibir claramente que en la fe existe un doble movimiento. Por una parte, creer es una liberación de lo efímero; es cesar de ser hombres de un instante, es escapar a las preocupaciones del mundo. Pero, por otra parte, acoger la fe representa aceptar a Aquél que era, que es y que viene. Es admitir este encuentro que se impone casi ineludiblemente.

A partir de este luminoso momento es imposible creer sin sufrir un verdadero lavado cerebral. La mentalidad natural e instintiva sobre el Universo ha de girar en redondo. Este giro, que es subrayado por la Escritura con un relieve que impresiona, es y se llama *conversión*.

A san Pablo le gusta barajar la figura de Abraham para ilustrar esta enseñanza. Al veterotestamentario Patriarca se le obliga a desprenderse de todo un mundo en el que había nacido y vivía, para enfrentarse con una *promesa* y adherirse a una *presencia*. Esta doble nota se percibe más claramente después que la Palabra puso su tabernáculo entre los hombres. De aquí en adelante y para toda la historia, la fe supondrá, por una parte, una *acogida personal* de Cristo, la cual tiene un precio,

cual es, la invitación a abandonar algo. Admitir a Cristo por la fe, es también admitir que el mundo ha de modificar su curvatura. De todo esto se deduce que la fe ha de suponer una opción penetrante y profunda, lo que equivale a afirmar, que la libertad ha de ser elemento imprescindible en esta decisión. En este punto de convergencia entre Dios y el hombre, hay que situar la línea divisoria entre el fiel creyente y el incrédulo. El mundo, la historia, el hombre, las civilizaciones, los acontecimientos, las situaciones; el dolor, la enfermedad, la muerte... seguirán estando *ahí*; pero la luz a través de la cual iluminamos esas realidades tiene una claridad distinta de la que irradia la experiencia o la razón deductiva.

Por consiguiente, debemos definir la fe, como un *encontrar* al Señor, Dueño de todo, que viene constantemente hacia nosotros;

*es acogerle, elegirle*, como compañero del camino por el que tenemos que andar;

es también *reconocer* a Jesucristo, Ordenador Sobrano del tiempo, cuya presencia ordena el movimiento del universo, dirige la historia de los pueblos y vela por el destino de cada persona.

Si a todo lo expuesto aplicáramos una determinada metodología sistemática, nos daría como producto la siguiente definición: *la fe, principio de salvación, es el asentimiento que da la inteligencia libremente, en razón de la sola autoridad de Dios, que revela, a las verdades propuestas por la Iglesia, como reveladas por Dios*. Dos elementos esenciales intervienen en ese modo especial de ver las cosas, que llamamos fe. De un lado, aparece la Verdad Primordial, que alumbra y contiene todas las verdades del Credo; y del otro, y muy íntimamente vinculado a esa Verdad Primordial, está el Testimonio divino que sirve de apoyo inmediato y único al creyente. Vista la fe en cualquiera de estas dos perspectivas siempre resultará ser un auténtico y verdadero *don*; lo que equivale a afirmar que la fe es siempre obra de Dios, desde el primer momento; que lo es en cada instante, que lo es siempre y sin interrupción; igualmente, ese don siempre será nuevo, porque es incesantemente renovado. No hay concepto más pobre de la fe que pensarla en situación estática. Sin embargo, no faltan quienes reciben y guardan la fe como si fuera una joya; es decir, que una vez recibida puede subsistir sin esfuerzo alguno de nuestra parte, o que dicha posesión no precisa de nuevos actos de donación. Imaginar una fe perseverante bajo los efectos de una ley de inercia, es algo que no pasa de la pura ilusión. Ninguna ley de inercia puede existir en la vida sobrenatural.

## FE Y EXISTENCIA ENFERMA

Seguramente, todos hemos experimentado cómo la realidad de la fe la expresamos generalmente, mediante

la expresión *tener fe*. No parece feliz y acertado este lenguaje. La fe no es un *objeto* o una *cosa*, sino que señala una *manera nueva* de mirar a Dios, al Universo y a sí mismo. Cuál sea esa especial manera bajo la cual percibe, mira e ilumina, es una vivencia difícil de apreciar y de decir. Con todo, se detecta una realidad en la que coincide la opinión común, y ésta consiste en una vital existencia sometida a una nueva iluminación. Ello dice que creer

no es simplemente reconocer y decir el sentido verdadero,

sino también encarnar ese mismo sentido en un mundo al que le falta algo de explicación;

se trata de dar un como sentido superior al Universo, que sea plenamente inteligible.

Con esto está dicho que todo creyente, consciente de creer, se ve requerido a dar un cuerpo a la verdad; a recomenzar indefinidamente a dársele en un mundo donde el sentido corre incesantes peligros.

En el amplio lote del dolor existe una especialísima parcela asignada a la humanidad enferma. Todo en ella concurre a dificultar el camino: factores humanos, sociales, psicológicos; condicionamientos, estructuras y andamiajes intelectuales; situaciones personalísimas y reacciones inesperadas. Nada de extrañar que en tales circunstancias la fe admita una diversísima tamización, y aparezcan reflejos y sombras proyectadas de lo que cada trozo humano de sufrimiento capta en el mensaje de la fe.

#### FE-REFUGIO

La existencia enferma, limitada por una situación forzada, aunque puede ser transitoria, siente que la esfera religiosa acusa siempre el impacto de esa condición.

La aséptica monotonía organizada; el estado de anonimato al que le reduce la institución, si el enfermo vive en sistema hospitalario; la soledad agobiante y árida, el interminable tiempo sin nada en qué emplearlo, originan en la existencia enferma una impetuosa corriente hacia la interioridad. Mientras el cuerpo desfallecido se relaja perezosamente, el espíritu monta un subjetivo tribunal en el que espera hallar una comprensión indulgente.

En el horizonte de su fe siente amanecer una aurora. Son sus creencias en las que se cobijará de la misma forma que uno se precipita bajo un abrigo en ocasión de una tormenta. Lo que esperan de la fe es que sea, y enseguida, salvación, curación o protección contra los golpes desgraciados. No sin ingenuidad piden a su creencia que les proteja contra la dureza de la existencia o la prolijidad de la enfermedad. La solución encontrada, está dentro de una línea pragmática, pero no abarca a la totalidad de la esencia de la fe.

Cristo también encontró en su vida *fieles* de esta especie que creyeron en su nombre a la vista de los signos que realizaba; pero no se fiaba de ellos.

A esta categoría pertenecen todos aquellos que piden a la fe, el que pueble su soledad, rompa el círculo de su aislamiento; aquellos que piensan en su *papá-Dios*, que les saque las castañas del fuego.

#### FE-SENSIBILIDAD

Otros buscan el caliente regazo de la fe, imaginando que ésta ha de dispensar necesariamente una especie de plenitud interior, de manera que si en algún momento ésta falta, la fe se desvanece. Quieren sentir a Dios y afirman sentirlo como la pregunta y la respuesta. Dios está ahí y ahora. Su fe no es más que el sentimiento de esa presencia que les llama y, a la vez, les llena y tranquiliza. El ardor en el cumplimiento del deber cotidiano y el gusto sentido en la realización de las obligaciones religiosas, aparecen con tanto relieve, que ponen a la fe en el borde de su inexistencia cuando dicha virtud exige esfuerzo, impulso y tenacidad.

Esta existencia enferma, en principio originada por factores psicológicos y que es secundada por cierta flaqueza de la voluntad inclinada por el ocio a una especie de edonismo, atribuye equivocadamente un carácter absoluto a esa conmoción o sentimiento, el cual aunque es un constitutivo necesario de la religiosidad, no es sin embargo, lo esencial.

Desconoce además otras dos consideraciones de una trascendencia substancial, tales como el hecho de que la verdadera religión ha sido instituida en la palabra racional-intuitiva del Dios que se pronuncia a sí mismo y que el reconocimiento con carácter de respuesta, y por otra parte racional, de esa disposición, no puede quedar excluido de la esencia de la verdadera religión.

#### FE-MAGIA

Una de las notas que la psicología del enfermo señala es la del egoísmo. Se recrudece su mismidad y se hace refractario a todo aquello que le rodea, a no ser que tales circunstancias le reporten algún provecho. La existencia enferma de tales sujetos suele también recurrir a la fe. Para éstos, la fe consistiría en poner a Dios al servicio del éxito, del bienestar, de la recuperación de la salud.

Confiesan fiarse totalmente de la providencia, a la que recurren hasta irracionalmente. Llamen y consideren *hombre bueno* a aquel que alcanza todo en esta vida; al que goza de perfecta salud, al que jamás está allí donde cae el rayo. Con esto de la providencia parece haberse encontrado un truco: les basta decir una sola palabra a ese buen Dios y... cosa hecha! Dios ha de intervenir milagrosamente, alejando amenazas, impidiendo males, aniquilando enemigos, resolviendo problemas y... hasta curando males.

Todas estas tomas de posesión, por haber situado la

fe en el registro del sentimiento, de la sensibilidad o de una afectividad más o menos espiritual, acaban por comprenderla solamente en función de intereses individuales, íntimos y personales: seguridad, plenitud, facilidad, solución. En verdad, hablar de fe en tales sentidos, equivale a negarla en el mismo momento en que de esa forma se toma.

Para tales posturas no vendría mal el releer aquel instructivo episodio de la multiplicación de los panes. Los agraciados por el signo milagroso se llenan de entusiasmo por *su hambre hartada*; pero Cristo tiene para ellos un severo reproche, que guardada la proporción, bien podríamos aplicarla a esos *creyentes*, que en su fe buscan ventajas transitorias y puramente terrestres: «*En verdad, en verdad os digo, vosotros me buscáis porque habéis comido hasta hartaros*» (Jn. 6, 26).

#### FE-IGLESIA

¿Se puede resumir la fe de la existencia enferma en la fe de la Iglesia? La pregunta nos hace bordear un precipicio donde podemos caer si no lo sorteamos con inteligencia muy fina y perspicaz. Sería falsear la fe advertir en ella solamente la sumisión incondicional a las palabras pronunciadas por la Iglesia.

Sin duda, el creyente interroga a la Iglesia para aprender de ella cuáles son las verdades a las que debe prestar su total asentimiento para ser fiel a la Palabra de Dios. Muchos de los enunciados revelados son creídos sencillamente porque quieren creer lo que cree la Iglesia y porque ella lo cree; pero el centro de gravedad de la fe no podemos ni debemos situarlo en la Iglesia.

Por un movimiento ilógico de traslación y llevando a una situación límite de exageración tal proceso, ciertos creyentes enfermos extreman las conclusiones con un miope sentido de inmediatez y confunden infundadamente doctrina con personas; fe, con instituciones; religiosidad con prácticas. El efecto que su religiosidad siente, es generalmente, de auténtica negatividad. Para tales enfermos, en última instancia, la fe se fundamenta en la ejemplaridad a ultranza y sin posibilidad de defecación, de aquellas personas que directa o indirectamente dicen relación o representan al reino *eclesiástico*.

Y... podríamos seguir ampliando la lista de las deformaciones de la fe en la vida accidentalmente privada de salud, bien sea con condicionamientos irreversibles o con posibilidades de recuperación. La razón de esta lista interminable radica en que el hombre no llega jamás a ser plena y puramente creyente; por otra parte, es muy difícil resistir a la tentación de no valorar lo

que experimentamos, lo que sentimos, lo que deseamos.

Que nadie se extrañe, por consiguiente, de que la fe tenga tantas imitaciones y sufra tantas enfermedades.

Ahora bien, ¿qué valor pueden tener estas *fes* ante la existencia enferma? Ningún hombre puede poner la fe por base de toda su vida espiritual, hacer de ella el alma de toda interioridad y el resorte de toda acción; nadie puede sumergir las raíces de su ser en la fe, sin experimentar que la existencia toma otro aspecto, reviste otras dimensiones. Vivir de la fe es hacer una experiencia, experiencia única, vital y trascendental.

En la enfermedad se le presenta al enfermo una coyuntura excepcional para realizar actos importantes por los que el enfermo pueda comprenderse en relación a Dios. Este comprenderse en relación a Dios es el eje de la experiencia cristiana.

¿Prestan suficiente garantía las posturas citadas como para servir de vehículo a la realización de tan fructuoso encuentro? La respuesta ha de ser necesariamente negativa.

Para muchos, los límites de esta experiencia coinciden con los límites del sentimiento o impresión. Así, ésta se presenciaría cuantas veces el enfermo se sintiera llevado hacia la fe como una inclinación natural, o sintiera en dicha virtud una especie de bienestar que le advirtiera de la verdad de su creencia. Arrastrados por el temperamento, la edad o la formación, fácilmente se inclinan a confundir sentimiento y realidad espiritual; impresión e interioridad, y gustan de concebir dicha fe como la presencia de una alegría y de una fuerza que aligera el peso de la vida o bien transfigura su fruncido ceño.

Si a todos esos estimables efectos se suma aún la emoción, que ellos consideran como auténtico signo de que Dios existe, de que Dios nos cuida, ama, protege, defiende y premia, para tal existencia enferma su *experiencia-sentimiento* ha llegado al vértice de toda posible prueba.

A la misma conclusión pueden conducirnos los senderos de la sensibilidad, si de ella se hace exclusivo o inapelable juez de una realidad, que es historia a la vez que eternidad.

Las consecuencias de tales posturas claramente se echan de ver en la vida práctica: vida cristiana terriblemente mutilada y falseada por vanas ilusiones; desánimos, desorientaciones, dudas y hasta deserciones que, como efecto inmediato, se concretan en el abandono de la práctica religiosa, colocándose así en las disposiciones más desfavorables a la fe.

# REUNIONES Y CONGRESOS SOBRE TEMAS HOSPITALARIOS

## I

### Jornadas de O.R.L. infantil

Por P. CLARÓS  
Médico del servicio de O.R.L.

Tuvieron lugar los pasados días 23 y 24 de noviembre las Jornadas de Otorrinolaringología infantil organizadas por la Clínica de O.R.L. del Hospital San Juan de Dios de Barcelona.

El curso fue dirigido por los doctores A. Clarós, E. Suñé y M. Colls, jefes de los servicios de los hospitales San Juan de Dios, del Niño Dios y de Niños de Barcelona respectivamente.

Participaron también en estas jornadas los profesores Y. Guerrier (de Montpellier) R. Poch-Viñals (de Madrid), J. Traserra (de Barcelona) y J. Plaza (de Barcelona), junto con los facultativos del servicio de O.R.L. del Hospital, doctores R. Esteve, C. Pujol, P. Clarós-Blanch, J. Viscasillas y A. Pujol, equipo de anestesiología y reanimación dirigido por el doctor J. Pons Mayoral.

El primer día comenzó el curso a las 8 de la mañana con un programa quirúrgico a cargo de los doctores A. Clarós-Domenech, Yves Guerrier, E. Suñé y M. Colls, simultáneamente en cuatro unidades del bloque quirúrgico terminando a las doce del mediodía, momento en el que se inició la parte teórica del curso.

El Dr. Clarós en nombre de los organizadores y propio, dio la bienvenida a los asistentes y pronunció unas palabras de agradecimiento para los profesores invitados, así como para el Superior y el Director del Hospital por su gran colaboración y apoyo.

A continuación invitó al doctor Plaza a inaugurar oficialmente las Jornadas en las que se debatieron los temas más actuales sobre patología otológica, rino-sinusal y faringo-laringológica.

El doctor A. Clarós  
en una de sus intervenciones  
y directores de las Jornadas



La primera ponencia la expuso el doctor Clarós sobre *la otitis media en el primer año de vida*, tema que conoce a la perfección por su amplia experiencia, fruto del trabajo de muchos años al frente del Servicio de O.R.L. del Hospital. Los jefes de Departamento doctor Vila (anatomopatólogo) y doctor Ramón (bioquímico), aportaron al tema los resultados histológicos y bioquímicos observados en estos enfermos.

Después de unos momentos de descanso se reemprendió el trabajo con la participación del profesor Y. Guerrier, catedrático de O.R.L. y Cirugía cervico-facial de la Universidad de Montpellier, persona muy querida y admirada por nosotros a quien mucho debemos en nuestra formación de especialista, por haber sido su alumno en dicha Universidad. Disertó sobre el tema *La place de l'O.R.L. en pediatrie*, definiendo la postura, las atribuciones y los límites del especialista otorrinolaringólogo, tal como se viene practicando en todos los hospitales del mundo, recordando que debemos conocer y actuar en toda aquella patología craneofacial, cuello, endoscopia, malformaciones auriculares y nasales, que siempre han sido del dominio del O.R.L. Terminó su magnífica conferencia pasando revista a todos los vínculos y enlaces entre la O.R.L. y la Pediatría.

Tras esta media jornada, se hizo un pequeño descanso que se aprovechó para almorzar.

A las 4 de la tarde prosiguió el curso con la participación del doctor Suñé, que disertó sobre *La sinusitis en la infancia* deleitando al auditorio por su brillante exposición del tema.

A continuación fue el doctor Colls el que tomando la palabra nos expuso su experiencia en tema tan difícil como es *La amigdalectomía en el niño* presentando un film de una gran categoría científica y técnica.

A las 19 horas la Dirección del Hospital ofreció un lunch a los asistentes y señoras haciendo también una visita por las distintas dependencias del Hospital.

El sábado día 24 a las 8 de la mañana continuaron nuevas actuaciones quirúrgicas a cargo de los doctores A. Clarós, E. Suñé, M. Colls y P. Clarós y hacia el mediodía fue el profesor J. Traserra, titular de la Cátedra de O.R.L. de nuestra Facultad de Medicina quien con su palabra fácil y sencilla, pero llena de un valor incalculable, tras agradecer al doctor Clarós su invitación, desarrolló su lección con elocuencia y a un gran nivel sobre el tema *Laringitis en la infancia*, caballo de batalla del especialista laringólogo.

Finalizada esta ponencia hizo uso de la palabra el doctor Plaza, Director del Hospital, hombre muy respetado y querido por nosotros desde nuestra infancia y admirado por su mente preclara y su perfecto dominio de la Pediatría que junto con su extraordinaria personalidad, y virtud del hombre temeroso de Dios le hacen merecedor de toda estima. En su lección *La postura del pediatra en la patología O.R.L.*, nos aconseja que debemos establecer, como ya hemos hecho nosotros, un bloque Pediatra-O.R.L. y que tan sólo por esta estrecha

unión se podrá llegar a obtener todo el éxito y fines que pretende la medicina actual.

Con la misma brillantez que se inauguró el curso, finalizó a las 5 de la tarde con la ponencia del profesor R. Poch-Viñals, titular de la Cátedra de O.R.L. de la Universidad de Madrid, hombre de prestigio mundial, persona señora de la especialidad en España que con su palabra fácil desarrolló el tema *Atresia de coanas*, tema muy conocido y divulgado por él, como tuvimos la ocasión de comprobar por la abundante iconografía presentada y por el magnífico film proyectado.

Con esta breve exposición del programa del Curso finalizamos una etapa más de nuestro recién inaugurado San Juan de Dios. Estamos doblemente orgullosos por la suerte que cupo al Servicio del doctor A. Clarós de realizar la primera intervención quirúrgica en el nuevo Hospital hace ahora un año y también por ser el mencionado Servicio el que ha organizado el primer curso médico-quirúrgico reuniendo para este fin a un considerable número de especialistas nacionales así como de Francia, Portugal, Italia, Suiza y Sudáfrica.

Recordamos que hace tan sólo unos meses, cuando el doctor Clarós nos reunió para decirnos que pensaba organizar este Curso, nos llenó de alegría saber que se reanudaban las actividades que hace unos años ya se habían desarrollado en el viejo Hospital con los nombres de *Patología quirúrgica del oído*, *Dissección del hueso temporal*, *Cirugía de la sordera* también dirigidos por el doctor Clarós y que fueron de los primeros que la O.R.L. catalana ofrecía a sus colegas, aumentando con ello el prestigio del conocido y veterano San Juan de Dios de la Diagonal.

Hoy una vez más nos vemos honrados por lo realizado y pensamos que será posible repetirlo pues contamos con la valiosa y desinteresada ayuda de la Comunidad de San Juan de Dios y de todo aquel personal auxiliar del Hospital que aunque no presente en la programación del Curso, su colaboración fue muy meritoria y decisiva. A todos ellos desde las páginas de LABOR HOSPITALARIA nuestro más sincero agradecimiento.

Con la propuesta de Escuela Profesional de Pediatría y Puericultura y Escuela Profesional de O.R.L. y Patología cervico-facial, el Hospital San Juan de Dios de Barcelona se está colocando en uno de los lugares más altos de la Medicina Universitaria catalana.

Todo ello es el producto de la continuada lucha y desvelo de estos hombres de blanco que no regatean en salud, tiempo y bienes para conseguir que nuestro mundo sea cada día mejor y que el nivel médico alcance los primeros lugares en nuestro propio país para evitar que nuestros jóvenes especialistas deban ir a formarse a países extranjeros y con la probabilidad de no volver.

El campo de la Medicina es muy amplio y creemos que hay sitio para todos aquéllos que se propongan de una manera honrada llegar a hacer bien, dejando de lado el poco varonil vicio de la crítica, la envidia y la falsedad.

## II

# Primeras Jornadas de Pastoral Hospitalaria celebradas en Guadalajara, Jalisco

Por Sor LUCIA CUMPLIDO, C. D.

Después de varios días de intenso trabajo de preparación, tuvimos la satisfacción de celebrar las primeras Jornadas de Pastoral Hospitalaria en esta Ciudad de Guadalajara los días 22-23 de septiembre pasado.

Estas Jornadas fueron organizadas por la Federación de Religiosas Enfermeras Mexicanas (FREM) y promovidas y apoyadas ampliamente por la Conferencia de Institutos Religiosos de México (CIRM).

Con tiempo se giraron invitaciones y programas a todas las Delegaciones de las diversas ciudades del país. La respuesta fue la asistencia de 16 institutos religiosos que prestan sus servicios en diferentes instituciones hospitalarias y asistenciales en México, Monterrey, Chihuahua, Zamora, Navajoa, Aguascalientes, Tepic, Ameca, Mascota, Arandas, Baja California, Zacatecas, Guadalajara, etc. En total se contó con una asistencia de 211 religiosas, todos los capellanes de hospitales de Guadalajara, un grupo de seminaristas de Guadalajara y Aguascalientes, un grupo bastante considerable de médicos y enfermeras seculares.

También estuvieron presentes en las Jornadas la Prensa local y Televisión, Canal 6, de Guadalajara.

Se dignó hacer la apertura solemne de las Jornadas, el Emmo. Señor Cardenal Don José Salazar López, arzobispo de Guadalajara, acompañándole en la presidencia el padre Agapito Sánchez Preciado, S. M., Presidente de la Cirm; padre Manuel Ramos, S. J. secretario ejecu-

tivo de Pastoral; padre Jesús Haro, profesor del seminario y capellán de hospital; doctor José Luis Ibarrarán, subdirector médico del hospital; madre Teresa Uribe, H. J. S., presidenta de la Frem; Hno. Roberto Morales Vela, director del mencionado hospital y coordinador general de las Jornadas; doctor Mauricio Romero, doctor Javier Herrera, doctor Luis Rivero, doctor Marco Palacios y doctor López Ruiz.

Tanto las ponencias como los conferenciantes fueron previamente seleccionados ya que el evento estuvo desarrollado elocuentemente llevando una perfecta continuidad, lográndose los objetivos que se pretendían: despertar conciencia de la necesidad de organizar una pastoral de conjunto en la diócesis y en toda la nación, con miras a prestar un servicio integral más adecuado al hombre enfermo.

La primera conferencia titulada *Visión General de la Pastoral Hospitalaria*, expuesta por el hermano Roberto Morales, O. H., fue estupenda y largamente comentada.

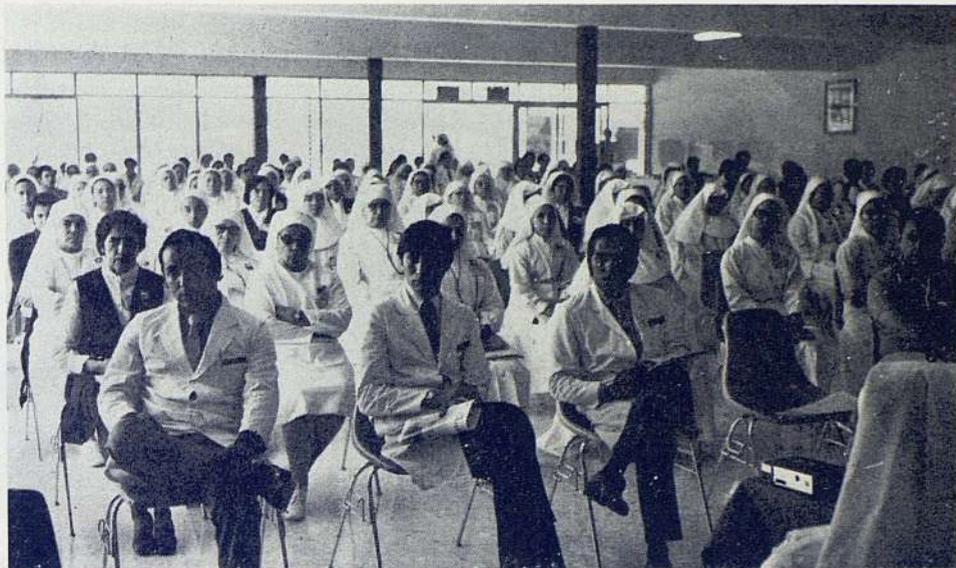
Analizó con preferencia, las diversas actitudes fundamentales de la enfermedad y las consecuencias que de ella se derivan. Insistió cómo debe ser el hospital moderno y cómo se tiene que aceptar su organización y funciones técnicas cada vez más interesantes. Profundizó en conceptos bíblico-teológicos de la persona humana principalmente en su raigambre esencialmente ética, con proyecciones jurídicas y religiosas, refiriéndose al hombre como ser social y moral. Enfatizó que la persona enferma sigue siendo capaz de realizar valores ya sean de tipo creativo, vivencial o de actitud, empero ha perdido un bien, el bien de la salud que es lo que le convierte en paciente que sufre. Es por ello que el médico, la enfermera, la religiosa, el capellán, etc., deben tener conciencia plena que la persona enferma es algo más que el organismo enfermo. Apuntó con valor y energía las principales fallas que han sido causa de que la presencia en la Iglesia no influya en el medio hospitalario para esclarecer las situaciones que afligen al hombre actual, así como la urgencia de organizar una pastoral más actual en el hospital.

Por último nos dio pautas concretas y reales para una planificación adecuada de la pastoral hospitalaria y los pasos inmediatos a seguir como son: la creación de un secretariado nacional, y simultáneamente propuso ante la asamblea la creación de un secretariado diocesano conjuntamente con la Frem. Dichas proposiciones



El cardenal de Guadalajara habla a los jornalistas

Los asistentes siguieron con atención las lecciones dictadas durante la jornada



fueron acogidas y aplaudidas con entusiasmo por el Emmentísimo Sr. Cardenal allí presente y por la asamblea en pleno.

Al terminar el hermano Morales su maravillosa exposición, el Emmo. Sr. Cardenal tomó la palabra haciendo un elogioso comentario a tan brillante ponencia, brindándole su apoyo y estímulo y manifestando verdadero entusiasmo por la iniciación de este nuevo sector de la pastoral de conjunto en la diócesis, que ofreció llevar a la próxima reunión que celebrará la Conferencia episcopal mexicana, que actualmente preside. Entretanto dijo al hermano Morales que esperaba las conclusiones y las determinaciones de la asamblea otorgándole la coordinación de estos trabajos, como una muestra de aprecio y de confianza en su espíritu de servicio a la Iglesia y en su extensa preparación que una vez más ha dado a conocer durante su ponencia.

Después de un breve receso, el Emmo. Sr. Cardenal complacido de estar entre nosotros aceptó acompañarnos durante las conferencias en el resto de la mañana.

A continuación escuchamos al doctor José Luis Ibararán en su ponencia titulada *Relación enfermera-enfermo*. Las palabras y su actitud convincente, nos estimularon haciéndonos ver la necesidad de actualizar nuestra profesión de enfermeras y la exigencia de conectar nuestra preparación técnica y científica con los estudios y la práctica de las relaciones humanas, para lograr que nuestro trato con los pacientes sea más humano, más comprensivo y más fraterno.

El doctor López Ruiz realizó un atinado comentario a tan elocuente exposición. En sus anotaciones decía: que el hombre no es pura idea; ni sólo carne y hueso «sino dolor y esperanza»; por eso en nuestras relaciones personales con él hemos de asociar siempre un grande amor. Y al acercarnos al enfermo viéndonos como al mismo y tratando de descubrir su mundo con todas sus implicaciones; pues sólo así se logrará el «encuentro de la persona con la persona».

La conferencia del padre Jesús Haro, capellán del hospital San Juan de Dios y maestro de teología del seminario de Guadalajara, fue magnífica y llena de luz. Su exposición sobre la pastoral de los sacramentos fundamentada en la teología y actualizando la aplicación según lo precisa el Concilio Vaticano II, cuya doctrina recalca «Cómo Cristo es el verdadero Sacramento por el que nos viene la salvación, y cómo se realiza ese encuentro de Dios con el hombre únicamente en Cristo que es el Hombre-Dios, y este encuentro es esencialmente cristológico y esencialmente eclesial».

Explicitó ante todo la pastoral de la penitencia, la eucaristía y la unción de los enfermos.

El hermano Morales elaboró un breve comentario a tan importante trabajo del padre Haro, quedando en todos los presentes una impresión satisfactoria.

Con los grupos de reflexión terminaron los trabajos de la mañana.

Por la tarde proseguimos nuestra jornada de estudios con la maravillosa ponencia del doctor Luis Rivero, residente del mismo Hospital con un tema interesante y actual: *La humanización del Hospital*.

Explicó en términos sencillos cómo podemos conjugar la técnica del hospital, nuestras relaciones humanas y al mismo tiempo percibir las reacciones de los enfermos encomendados a nuestros cuidados. Nos dijo que humanizar «es aprender a mejorar nuestra convivencia, aprender a valorar el significado propio de la vida humana». Terminó afirmando que «nuestros hospitales llegarán a ser un verdadero centro de amor y de esperanza cuando pongamos todo nuestro esfuerzo para que nuestras funciones sean más eficaces, la bondad y comprensión de nuestras relaciones humanas y la alegría en el trabajo sean una realidad.

El doctor Javier Herrera en su comentario, acentuó algunos puntos mencionados por el doctor Rivero, diciéndonos que «el curar un enfermo implica darle confianza, afecto, apoyo», en fin, el enfermo necesita sentir



Monseñor García y componentes de la presidencia

el calor humano y la comprensión a su estado espiritual y físico. Dijo también que la técnica ayuda, pero el hombre es el que debe aplicar esa técnica y no dejarse envolver por ella. Por último, apuntó la dimensión familiar y social de la enfermedad, aun en el caso de que una sola persona sea la que la padezca.

*Impacto del Hospital en los Institutos de Acción Hospitalaria*, fue el tema que tocó exponer a la hermana Manuela Lozano, hermana Josefina de México. En ella nos aclaró con precisión la postura que la Iglesia y el mundo de hoy nos está pidiendo a las religiosas y a los propios institutos que tienen el servicio a los hermanos enfermos, esto es: un testimonio de amor y de entrega como signo escatológico del Reino. Nos recordó que debemos planear nuestra pastoral en el hospital, partiendo de las realidades actuales de los enfermos, pero siempre integradas en la pastoral de conjunto.

Tocó al hermano Antonio Farré, O. H., miembro de la comunidad del hospital San Juan de Dios y maestro de juniors, comentar la conferencia de la hermana Manuela, quien después de felicitarla por su ponencia tan bien expuesta, comentó y explicitó la definición de la acción pastoral de la Iglesia que acababa de mencionar: «La acción conjunta del pueblo de Dios, con la dirección de los obispos que se lleva a cabo en determinado tiempo y lugar, con el objeto de encaminar a los hombres a su perfección en Cristo».

Con el canto solemne de las Vísperas del Domingo, finalizaron nuestros trabajos del sábado 22. Esta celebración fue presidida por el padre Juan Sandoval, rector del seminario diocesano.

Los hermanos juniors del hospital San Juan de Dios, con un grupo de religiosas de diferentes hospitales integraron la comisión de liturgia, que preparó cuidadosamente esta celebración.

El domingo 23, a las 9 de la mañana, comenzábamos con gran entusiasmo nuestras labores de reflexión.

La mesa presidencial estuvo integrada de la forma siguiente: Excmo. Sr. Dn. Rafael García González, obispo auxiliar y vicario de religiosos; padre Agapito Sánchez, presidente de la Cirm; doctor José Luis Ibararán, subdirector médico; padre Juan Sandoval, rector del seminario mayor de Guadalajara; padre Francisco Javier

Barba, capellán del hospital de Pedro Loza; madre María Teresa Uribe, presidenta de la Frem; doctor Marco Palacios; doctor Luis Rivero y doctor Javier Herrera.

El padre Agapito Sánchez hace una invocación a san Juan de Dios para que bendiga los trabajos del día, y el hermano Roberto Morales, O. H., da una información de la presente jornada, respondiendo a la vez a todas las consultas que le fueron presentadas el día anterior. Igualmente hace la presentación del señor obispo a quien ofrece la sede de conferencias.

Monseñor García nos hizo el favor de dirigir una preciosa reflexión sobre *La vida cristiana y religiosa de hoy*, haciéndonos sentir el compromiso de dar una respuesta concreta a Dios y a nuestros hermanos, en base al compromiso que adquirimos con el bautismo. Nos invitó a que seamos frente a los enfermos, «los buenos samaritanos» haciendo vida en nosotros el «ve y haz tu lo mismo» que Cristo nos dice en el Evangelio.

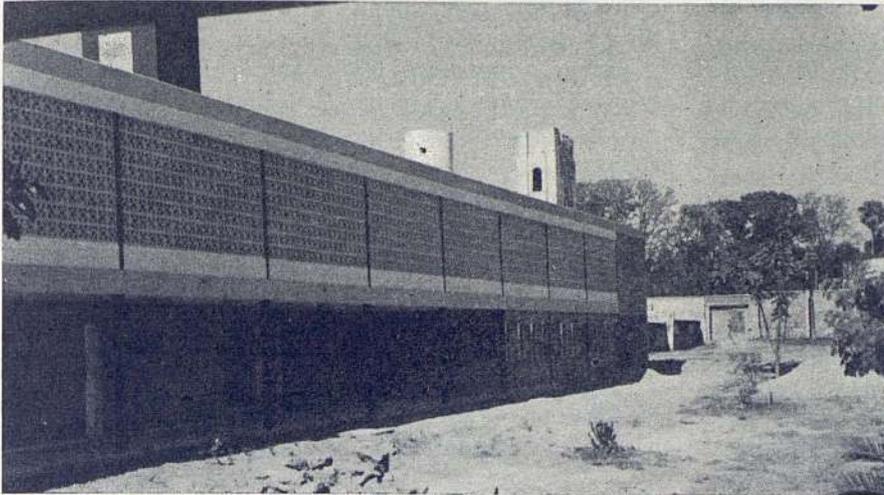
A continuación el hermano Roberto Morales, O. H., en una breve alocución sobre *Qué significa ser religiosa en el hospital, hoy*, nos hizo una perfecta síntesis al planear la visión general y actual de la religiosa hospitalaria. Comprometida en su acción pastoral específica debe ser un signo, una imagen, un misterio de la presencia de Cristo, y cómo en el plan de Dios el hombre es el sacramento de Dios para el hombre. Finalmente sugirió la necesidad de compartir en las actuales mentalidades y estructuras basadas en la generosidad, disponibilidad y servicio.

Esta reflexión nos dejó una gran inquietud, pero sobre todo, las incógnitas que se abrieron nos darán materia de meditación y reflexión personal y a nivel de comunidad.

En seguida tuvimos la interesante conferencia que expusieron en equipo el doctor Mauricio Romero, Psiquiatra y maestro de Psicología (ITESO) y el padre Juan Sandoval, rector del seminario mayor de la diócesis. El doctor Romero expuso la necesidad de la formación psicológica de la enfermera.

Con su charla nos dejó convencidos de la urgencia de que todas las enfermeras poseamos por lo menos los conocimientos básicos de psicología. Ya que así sabremos interpretar la conducta y las reacciones de los pacientes y de los familiares. Apuntaba también el doctor Romero que estos conocimientos nos ayudarán a obtener una personalidad mejor equilibrada. Esto es de suma importancia, puesto que en nuestras relaciones con los pacientes proyectamos nuestra situación interna, y cuanto más equilibrada sea nuestra personalidad, daremos un servicio más eficiente al enfermo.

El padre Juan Sandoval desarrolló un aspecto indispensable en la formación de la enfermera: *La formación al sentido cristiano de la enfermera*. En ella marcaba la importancia de que la enfermera ayude al enfermo a descubrir lo que Dios quiere de él en esa situación concreta. O lo que es lo mismo: «el para qué» de su situación de sufrimiento. Ya que hemos de estar seguros



**Centro psiquiátrico  
donde tuvieron  
lugar las jornadas**

que el dolor no escapa a la Providencia de Dios que es un padre bueno y siempre quiere lo mejor para sus hijos. Que el dolor es un misterio, que sólo tiene sentido en Cristo y en su Pascua. Concretamente, el dolor es una llamada a la conversión. Comentó magistralmente el sentido filosófico y teológico del misterio de la muerte.

Todas estas ideas clave y sobre todo la conducta de Cristo frente a los enfermos que nos narra el Evangelio, las debe tener muy claras la enfermera para ayudar y propiciar un clima donde se realice el encuentro personal de Cristo con el enfermo, como decía el padre Haro en su conferencia.

El doctor José Luis Ibarrarán felicitó al padre Juan Sandoval y al doctor Romero por su exposición diciéndoles que con palabras tan sencillas habían expuesto doctrina tan densa y llena de sentido práctico; haciendo hincapié en la urgencia de que la enfermera esté preparada tanto a nivel psicológico como teológico, para prestar una atención integral al enfermo.

A continuación tuvimos la concelebración eucarística que presidió el señor obispo, monseñor García González en la que hizo hermosa homilía del santo por excelencia de la Caridad, Juan de Dios. En ella dimos gracias al Señor por la feliz realización de nuestras jornadas e imploramos las gracias para llevar a la práctica lo que aprendimos en estas convivencias.

Los hermanos hospitalarios de san Juan de Dios, haciendo honor a su nombre, ofrecieron amablemente para todos los asistentes, una comida en la que convivimos fraternalmente todos los participantes a estas primeras jornadas.

Durante el convivium todo fue alegría y entusiasmo, invadimos los patios y los ambulatorios del nuevo hospital aún en construcción. Después de la comida y antes de pasar de nuevo a la sala de conferencias, el equipo de ambientación nos proporcionó una hora de verdadera alegría presentándonos algunos números cómicos y amenizándonos con hermosas canciones populares.

Después de haber reído y gozado, volvimos al aula

de conferencias para escuchar a la hermana Delfina María Moreno, hermana de la Caridad del Verbo Encarnado, superiora del Hospital del Carmen de esta ciudad. Fue esta intervención llena de contenido y expuesta con mucha sencillez: *Progreso técnico de la enfermera* fue el título de su trabajo. En él nos hacía una llamada a todas las religiosas enfermeras para no quedarnos en puras exclamaciones y admiración por los progresos en el campo de enfermería, sino pasar de ese pasivismo que se observa entre las religiosas a un dinamismo que principie por salvar los obstáculos aparentes o reales que nos impiden el superarnos continuamente, no sólo como profesionistas, sino también en el campo de nuestro desarrollo espiritual, para que nuestra vida responda a las exigencias y a las necesidades de nuestro país y de nuestro continente; como nos lo dice angustiosamente la conferencia latinoamericana de religiosos: (Clar); «es necesario que las religiosas influyan en la



**Bello rincón del sanatorio de Zapopan**

promoción de la mujer y no podemos ignorar estas necesidades, ni mucho menos rechazarlas» (Clar-13).

El doctor Marco Palacios, elogió y felicitó a la hermana Delfina por su trabajo tan bellamente realista. Y habiendo tomado conciencia de estas realidades, nos estimuló a que actuemos en conciencia.

Inmediatamente después nos pusimos a trabajar por grupos de 10 personas, reflexionando acerca de todo lo expuesto para sacar conclusiones prácticas. Después se dio lectura a las conclusiones y se hizo las votaciones para su aprobación.

Unánimamente fue aprobada por la asamblea la inmediata formación de un secretariado diocesano-Frem de pastoral hospitalaria y allí mismo se pidió al hermano Morales redactara las bases para el funcionamiento de

esta comisión y presentarla a los superiores correspondientes para su visto bueno.

Con gran entusiasmo esperamos de esa comisión orientaciones, planes y directrices. Esperamos responder con nuestra colaboración sincera y eficaz, sumando nuestros esfuerzos a los de la comisión organizadora con el hermano Morales al frente, que han sabido sembrar inquietudes de renovación en nuestros hospitales, donde la organización basada en la caridad y la justicia vertidas en un servicio eficiente, donde el espíritu sea calor y vida para nuestros hermanos enfermos y que no sólo se pregone sino que sea un hecho.

Finalmente el padre Agapito Sánchez Preciado, S. M., presidente de la Cirm, clausuró las primeras jornadas de pastoral hospitalaria, con un emocionado discurso.

### III

## Congreso de enfermos en Mariazell

Don FILIPPO OSELLA

La afirmación de que los congresos «dejan el tiempo que encuentran» porque no conducen a conclusiones prácticas, ha sido desmentida por el Congreso Internacional de enfermos mencionado, bajo la dirección de Monseñor Luigi Novarese y la hermana Myriam Psorulla, del Centro de Voluntarios del Sufrimiento, que ha tenido lugar en Mariazell (Austria).

El Congreso se desarrolló en un clima de gran cordialidad y fiesta, debido también a la hospitalidad y deseo de servicio ofrecidos por las autoridades y población de Mariazell, que consideraron como un honor el acoger en el Santuario de la *Magna Mater Austriae* a un Congreso tan singular, por la categoría de los participantes y por la temática de estudio.

El tema *Desarrollo integral de la persona del Enfermo* fue tratado por competentes relatores especialistas en la materia y responsablemente discutido por cerca de 500 enfermos con sus acompañantes, procedentes de trece países: Austria, Bélgica, Croacia, Francia, Alemania, Japón, Italia, Polonia, Portugal, España, Estados Unidos, Suiza y Hungría.

El Santo Padre, con sensibilidad y bondad paternal, quiso estar presente en el Congreso, enviando una carta en la cual enfoca el tema en estudio. El Papa escribe: «promover el desarrollo de la persona del enfermo no significa solamente poner al servicio de la Iglesia sus recursos sobrenaturales y su específica capacidad de sacrificar —en el misterioso intercambio que penetra en los miembros vivos del Cuerpo de Cristo— a sus hermanos de fe; significa también reaccionar ante un proceso

de marginación que puede peligrosamente producirse en la vida moderna... Este es un riesgo, —continúa el Papa— paradójicamente conexo y coexistente con el actual progreso científico; cuando un sujeto por la edad, por la enfermedad o por la aparición de la incapacidad de trabajo se considera menos eficiente, este puede quedar excluido de la vida social y es poco a poco ignorado y apartado.

El mensaje del Santo Padre fue leído por el Nuncio Apostólico, Monseñor Opilio Rossi, en la función de apertura del Congreso en el Santuario.

Un largo cortejo de enfermos desfiló, entre cánticos y oraciones, por las calles de la población hasta el Santuario, seguido por una cincuentena de sacerdotes y por los prelados participantes en el Congreso.

Acogidos en el majestuoso santuario por un resplandor de luces y por el sonido del órgano, que parecían reflejar la alegría de la Virgen Santa por la visita de sus hijos, los congresistas ofrecieron a la Virgen un grueso cirio para significar la adhesión de todos los enfermos del mundo al Congreso y para implorar su bendición sobre el desarrollo de los trabajos.

El primer relator fue el cardenal C. G. Wright, Prefecto de la S. C. para el Clero, que presidió el Congreso. Desarrollando el tema *Las realidades sobrenaturales completan la persona humana*, el Emmo. Prelado puso en evidencia la parte espiritual que el enfermo retiene en el trabajo de Dios y como su personalidad es realizada y perfeccionada, por la parte que este debe tener en el

promoción de la mujer y no podemos ignorar estas necesidades, ni mucho menos rechazarlas» (Clar-13).

El doctor Marco Palacios, elogió y felicitó a la hermana Delfina por su trabajo tan bellamente realista. Y habiendo tomado conciencia de estas realidades, nos estimuló a que actuemos en conciencia.

Inmediatamente después nos pusimos a trabajar por grupos de 10 personas, reflexionando acerca de todo lo expuesto para sacar conclusiones prácticas. Después se dio lectura a las conclusiones y se hizo las votaciones para su aprobación.

Unánimamente fue aprobada por la asamblea la inmediata formación de un secretariado diocesano-Frem de pastoral hospitalaria y allí mismo se pidió al hermano Morales redactara las bases para el funcionamiento de

esta comisión y presentarla a los superiores correspondientes para su visto bueno.

Con gran entusiasmo esperamos de esa comisión orientaciones, planes y directrices. Esperamos responder con nuestra colaboración sincera y eficaz, sumando nuestros esfuerzos a los de la comisión organizadora con el hermano Morales al frente, que han sabido sembrar inquietudes de renovación en nuestros hospitales, donde la organización basada en la caridad y la justicia vertidas en un servicio eficiente, donde el espíritu sea calor y vida para nuestros hermanos enfermos y que no sólo se pregone sino que sea un hecho.

Finalmente el padre Agapito Sánchez Preciado, S. M., presidente de la Cirm, clausuró las primeras jornadas de pastoral hospitalaria, con un emocionado discurso.

### III

## Congreso de enfermos en Mariazell

Don FILIPPO OSELLA

La afirmación de que los congresos «dejan el tiempo que encuentran» porque no conducen a conclusiones prácticas, ha sido desmentida por el Congreso Internacional de enfermos mencionado, bajo la dirección de Monseñor Luigi Novarese y la hermana Myriam Psorulla, del Centro de Voluntarios del Sufrimiento, que ha tenido lugar en Mariazell (Austria).

El Congreso se desarrolló en un clima de gran cordialidad y fiesta, debido también a la hospitalidad y deseo de servicio ofrecidos por las autoridades y población de Mariazell, que consideraron como un honor el acoger en el Santuario de la *Magna Mater Austriae* a un Congreso tan singular, por la categoría de los participantes y por la temática de estudio.

El tema *Desarrollo integral de la persona del Enfermo* fue tratado por competentes relatores especialistas en la materia y responsablemente discutido por cerca de 500 enfermos con sus acompañantes, procedentes de trece países: Austria, Bélgica, Croacia, Francia, Alemania, Japón, Italia, Polonia, Portugal, España, Estados Unidos, Suiza y Hungría.

El Santo Padre, con sensibilidad y bondad paternal, quiso estar presente en el Congreso, enviando una carta en la cual enfoca el tema en estudio. El Papa escribe: «promover el desarrollo de la persona del enfermo no significa solamente poner al servicio de la Iglesia sus recursos sobrenaturales y su específica capacidad de sacrificar —en el misterioso intercambio que penetra en los miembros vivos del Cuerpo de Cristo— a sus hermanos de fe; significa también reaccionar ante un proceso

de marginación que puede peligrosamente producirse en la vida moderna... Este es un riesgo, —continúa el Papa— paradójicamente conexo y coexistente con el actual progreso científico; cuando un sujeto por la edad, por la enfermedad o por la aparición de la incapacidad de trabajo se considera menos eficiente, este puede quedar excluido de la vida social y es poco a poco ignorado y apartado.

El mensaje del Santo Padre fue leído por el Nuncio Apostólico, Monseñor Opilio Rossi, en la función de apertura del Congreso en el Santuario.

Un largo cortejo de enfermos desfiló, entre cánticos y oraciones, por las calles de la población hasta el Santuario, seguido por una cincuentena de sacerdotes y por los prelados participantes en el Congreso.

Acogidos en el majestuoso santuario por un resplandor de luces y por el sonido del órgano, que parecían reflejar la alegría de la Virgen Santa por la visita de sus hijos, los congresistas ofrecieron a la Virgen un grueso cirio para significar la adhesión de todos los enfermos del mundo al Congreso y para implorar su bendición sobre el desarrollo de los trabajos.

El primer relator fue el cardenal C. G. Wright, Prefecto de la S. C. para el Clero, que presidió el Congreso. Desarrollando el tema *Las realidades sobrenaturales completan la persona humana*, el Emmo. Prelado puso en evidencia la parte espiritual que el enfermo retiene en el trabajo de Dios y como su personalidad es realizada y perfeccionada, por la parte que este debe tener en el

plan divino. Haciendo suyas las palabras de un filósofo moderno, el Cardenal dijo: «¡Ah! ¡qué salto hacia Dios daría el mundo si todos los enfermos juntos transformasen sus penas en un común deseo de que el Reino de Dios madure rápidamente a través de la conquista y la organización de la tierra! ¡Si todos los que sufren en la tierra uniesen sus sufrimientos para que el gran dolor del mundo se convierta en un grande y único acto de conciencia, de sublimación y de unión! El final fue subrayado por una gran ovación.

Las enormes posibilidades del enfermo fueron enfocadas por el segundo relator, el cardenal Juan Danielou, quien trató el tema: *Necesidad ontológica para la Iglesia de que diariamente se complete la Pasión de nuestro señor Jesucristo*.

Jesús es quien nos salva, —dijo el cardenal—, pero no nos salva sin nuestra cooperación y si Él no nos salva sin nuestra cooperación, tampoco salva al mundo sin nosotros y sin nosotros no salva a nuestros hermanos. Ahora bien, es evidente que esta cooperación se ejerce de diferentes maneras. Cada uno tiene su papel en la Iglesia, pero si es cierto que Cristo salvó al mundo más con su Pasión que con su predicación, ello significa que el papel del sufrimiento en general y en particular el de los enfermos, es necesario para cooperar en la salvación del mundo, cooperando en la Pasión de Cristo.

Cuando nosotros sufrimos —añadió el Cardenal— nuestro sufrimiento, transfigurado por el amor, se extiende hasta el extremo de la tierra y así, si estamos aislados de los demás, separados de nuestro mundo familiar y profesional, nosotros somos una realidad presente para todo el universo entero de las almas.

Lo que constituye la riqueza de la vida es su logro espiritual, cuando se da a la propia vida el sentido del amor, amor a Dios y amor a los hombres».

La disertación del cardenal Danielou fue largamente aplaudida y en los ojos brillantes de lágrimas de muchos enfermos se leía la alegría de un maravilloso descubrimiento o de una alegre confirmación.

El segundo día se inicia con la relación del padre Antonio Gots M. I. sobre *Jesús lanza una inequívoca vocación al sufrimiento* que, refiriéndose a las palabras de Su Santidad Pablo VI, explica la misión, la tarea del enfermo como miembro del Cuerpo de Cristo para el bien de toda la Iglesia.

Cuando el cardenal Wright anuncia que el cardenal Esteban Wyszyński, Arzobispo de Varsovia, se ha visto en la imposibilidad de participar en el Congreso y pronunciar su relación, pero que se ha ocupado de hacerla llegar por medio de su secretario, quien la leerá en su nombre, toda la asamblea expresa su gratitud y su emoción con un prolongado aplauso, que se repite cuando el cardenal Wright califica al prelado de Varsovia como *heroico testigo de Cristo*.

Su tema se titula *La Madre de la Iglesia por la salvación de la Sociedad*. En él, el purpurado subraya la total dedicación de María Santísima a la salvación de

los hombres, sus hijos, y también a la salvación de la sociedad, teniendo a disposición de la Santísima Trinidad todas las gracias.

Refiriéndose a las apariciones de Lourdes y Fátima, la relación pone después de manifiesto la solicitud de oración y penitencia por parte de la Virgen como contribución a su obra de corredentora para la salvación del mundo.

A su vez, el conde de La Proeze, presidente de la hospitalidad de Lourdes, desarrollando el tema *Las palabras de la Virgen a los enfermos* analiza el significado de las solicitudes de oración y de penitencia hechas por la Inmaculada.

Inicia los trabajos de la tercera jornada Monseñor Luigi Novarese, fundador del centro de voluntarios del sufrimiento, con su relación sobre el tema *El enfermo fuente de esperanza y de alegría en la Iglesia local*. Empieza aclarando los conceptos de Iglesia local y de Iglesia universal y afirmando la vitalidad y la aportación de los enfermos residentes en la Iglesia local y por consiguiente la necesidad de su valorización en el plano pastoral.

Los enfermos, llevados por Cristo a ser estructuras portantes de la Iglesia universal y particular, son con Cristo los mayores bienhechores de la sociedad; son los signos seguros de una fundada esperanza de válida renovación que conduce a la alegría de la unidad.

La presencia activa del enfermo en la vida de la Iglesia puede ser doble: —aclara el relator— una presencia de actividad sobrenatural personal, con el propio ofrecimiento de oraciones y de sufrimiento y una presencia apostólica hacia los hermanos dolientes para convencerles del mismo testimonio.

El relator terminó afirmando que una pastoral parroquial o diocesana que confundiera las actividades que pueden desarrollar los enfermos con la actividad caritativa sufriría un grave error.

Prolongados aplausos acogieron el fin del discurso de Monseñor Novarese, que hizo brillar ante la mente de los enfermos la visión del triunfo de la Cruz, tal como brillaba continuamente en la mente del Divino Crucificado.

La relación de Monseñor Novarese fue seguida por la de la hermana Ángela Cavallera de las silenciosas obreras de la Cruz, poliomiéltica, que desarrolló el tema *Apostolado de categoría: el enfermo por medio del enfermo*. La relación suscitó mucho interés y vivos aplausos, que se intensificaron al presentarse la hermana Elvira Psorulla, Fundadora de las «silenciosas obreras de la Cruz», para hablar sobre el tema *Un signo de los tiempos: la firme ayuda para la valorización del sufrimiento*. Visto que «Cristo, con la Redención, no solamente nos ha hecho partícipes de la vida divina, sino que se ha identificado con los hermanos dolientes y necesitados, presentando así al género humano la gran carta de la caridad. La hermana Myriam presenta la asociación de las silenciosas obreras de la Cruz en su programa y con

su actividad como respuesta a las peticiones de la Inmaculada, en un compromiso de servicio total al enfermo. Termina su relación con una ferviente y vibrante llamada a los médicos, psicólogos, sacerdotes, enfermeros y especialistas de cualquier actividad para que se pongan al lado de los que sufren y así llevar a cabo el programa de la Inmaculada.

La larga y aplaudida serie de disertaciones fue cerrada por la doctora Eline Dardis, de Arizona, que trató sobre el tema *El enfermo en la vida de familia* y por el doctor Godofredo Roth y el padre Pedro Bolech, M. I. con un profundizado estudio de como el enfermo puede ser el verdadero bienhechor de la sociedad.

Los grupos de estudio, animados y dirigidos por los sacerdotes congresistas, coincidieron unánimemente en la afirmación y el convencimiento de los enfermos de que «no se debe impedir o echar a perder el desarrollo y el crecimiento del Cuerpo Místico cuando se ha comprendido que el sufrimiento ofrecido con amor puede ser un medio de salvación para sí y para los demás y si no se hace así, entonces habrá que responder por este talento no valorizado».

Las jornadas del congreso fueron inolvidables, no solamente por el trabajo efectuado, sino también por la grandiosidad de las funciones religiosas y la solemnidad de las concelebraciones.

Para las celebraciones eucarísticas, el primero y último día el coro de Viena ejecutó las misas cantadas de Schubert y de Caldara.

Particularmente grandiosa y conmovedora fue la bendición impartida a todos los congresistas, apoyando sobre la cabeza de cada uno la venerada imagen de la Virgen.

La última velada se caracterizó por la despedida, por parte de las autoridades y la población de Mariazell con un espectáculo folklórico en el que participaron más de cien personas.

Al arriar las trece banderas de las naciones representadas en el congreso no se puede ciertamente decir que este congreso de Mariazell «deja el tiempo que encuentra» sino que podemos afirmar que es un importantísimo punto de partida para un desarrollo del enfermo en el plano humano, religioso y social.

Tradujo: ALICIA FRANICEVICH  
*Voluntaria del hospital San Juan de Dios*

## IV

# Pastoral Hospitalaria en Roma

En la sala *Baldini*, anexa a la Iglesia de Santa María in Campitelli, se desarrolló un curso de actualización de pastoral hospitalaria. En el mismo participaron cerca de 150 sacerdotes claustrales y seglares adheridos a la pastoral del sufrimiento, entre ellos el decano emérito de los capellanes hospitalarios, padre Nazareno Capocetti M. I. de 93 años.

Después de unas palabras de salutación, pronunciadas por Monseñor Fiorenzo Angelini, obispo delegado por los hospitales de Roma, efectuando la apertura de curso el cardenal Vicario el Emmo. Ugo Poletti ha resumido en una serie de reflexiones, los deberes del capellán hospitalario, llamado a hacer realidad que asuman su pleno valor los sufrimientos de todos cuantos integran el cuerpo místico de Cristo, participan de los sufrimientos y del mismo modo a la obra de rescate, de redención del pecado, del cual los sufrimientos del cuerpo representan las lamentables consecuencias. Después de haber recordado que cada forma de sufrimiento —físico, moral, espiritual— es común a todos los hombres y constituye, por lo tanto, un vínculo, una ocasión de unidad y de solidaridad entre los hombres, el cardenal ha prevenido

que el sufrimiento debe ser entendido como una escuela misteriosa en la cual Dios, con pedagogía de Padre, corrige, sana, dobla, construye para la vida futura. El sufrimiento puede y debe facilitar el encuentro del hombre con la gracia divina. A menudo, quien ha permanecido largo tiempo lejos de Dios, en el sufrimiento lo encuentra y lo vuelve a encontrar, y en este hecho puede hallar de nuevo un inefable consuelo, puede llegar a encontrar resignación y paz, incluso alegría y sobre todo, esperanza y certeza. Al capellán hospitalario se le ha asignado el deber de facilitar, apresurar el encuentro entre Dios y el hombre que sufre, de ser en cada circunstancia el instrumento del cual se sirve el Espíritu Santo para obrar a través de las misteriosas vías que le son propias, la conversión de las almas. Tomó después la palabra el Ministro de Sanidad, On. Gaspari, poniendo de relieve la obra insustituible que los capellanes hospitalarios están llamados a desarrollar, elevando el espíritu de los enfermos y contribuyendo, de esta forma, no pocas veces, a aliviar también los sufrimientos físicos.

Después de él, Monseñor Angelini afrontó el tema central del curso *La pastoral de los enfermos en la eco-*

su actividad como respuesta a las peticiones de la Inmaculada, en un compromiso de servicio total al enfermo. Termina su relación con una ferviente y vibrante llamada a los médicos, psicólogos, sacerdotes, enfermeros y especialistas de cualquier actividad para que se pongan al lado de los que sufren y así llevar a cabo el programa de la Inmaculada.

La larga y aplaudida serie de disertaciones fue cerrada por la doctora Eline Dardis, de Arizona, que trató sobre el tema *El enfermo en la vida de familia* y por el doctor Godofredo Roth y el padre Pedro Bolech, M. I. con un profundizado estudio de como el enfermo puede ser el verdadero bienhechor de la sociedad.

Los grupos de estudio, animados y dirigidos por los sacerdotes congresistas, coincidieron unánimemente en la afirmación y el convencimiento de los enfermos de que «no se debe impedir o echar a perder el desarrollo y el crecimiento del Cuerpo Místico cuando se ha comprendido que el sufrimiento ofrecido con amor puede ser un medio de salvación para sí y para los demás y si no se hace así, entonces habrá que responder por este talento no valorizado».

Las jornadas del congreso fueron inolvidables, no solamente por el trabajo efectuado, sino también por la grandiosidad de las funciones religiosas y la solemnidad de las concelebraciones.

Para las celebraciones eucarísticas, el primero y último día el coro de Viena ejecutó las misas cantadas de Schubert y de Caldara.

Particularmente grandiosa y conmovedora fue la bendición impartida a todos los congresistas, apoyando sobre la cabeza de cada uno la venerada imagen de la Virgen.

La última velada se caracterizó por la despedida, por parte de las autoridades y la población de Mariazell con un espectáculo folklórico en el que participaron más de cien personas.

Al arriar las trece banderas de las naciones representadas en el congreso no se puede ciertamente decir que este congreso de Mariazell «deja el tiempo que encuentra» sino que podemos afirmar que es un importantísimo punto de partida para un desarrollo del enfermo en el plano humano, religioso y social.

Tradujo: ALICIA FRANICEVICH  
*Voluntaria del hospital San Juan de Dios*

## IV

# Pastoral Hospitalaria en Roma

En la sala *Baldini*, anexa a la Iglesia de Santa María in Campitelli, se desarrolló un curso de actualización de pastoral hospitalaria. En el mismo participaron cerca de 150 sacerdotes claustrales y seglares adheridos a la pastoral del sufrimiento, entre ellos el decano emérito de los capellanes hospitalarios, padre Nazareno Capocetti M. I. de 93 años.

Después de unas palabras de salutación, pronunciadas por Monseñor Fiorenzo Angelini, obispo delegado por los hospitales de Roma, efectuando la apertura de curso el cardenal Vicario el Emmo. Ugo Poletti ha resumido en una serie de reflexiones, los deberes del capellán hospitalario, llamado a hacer realidad que asuman su pleno valor los sufrimientos de todos cuantos integran el cuerpo místico de Cristo, participan de los sufrimientos y del mismo modo a la obra de rescate, de redención del pecado, del cual los sufrimientos del cuerpo representan las lamentables consecuencias. Después de haber recordado que cada forma de sufrimiento —físico, moral, espiritual— es común a todos los hombres y constituye, por lo tanto, un vínculo, una ocasión de unidad y de solidaridad entre los hombres, el cardenal ha prevenido

que el sufrimiento debe ser entendido como una escuela misteriosa en la cual Dios, con pedagogía de Padre, corrige, sana, dobla, construye para la vida futura. El sufrimiento puede y debe facilitar el encuentro del hombre con la gracia divina. A menudo, quien ha permanecido largo tiempo lejos de Dios, en el sufrimiento lo encuentra y lo vuelve a encontrar, y en este hecho puede hallar de nuevo un inefable consuelo, puede llegar a encontrar resignación y paz, incluso alegría y sobre todo, esperanza y certeza. Al capellán hospitalario se le ha asignado el deber de facilitar, apresurar el encuentro entre Dios y el hombre que sufre, de ser en cada circunstancia el instrumento del cual se sirve el Espíritu Santo para obrar a través de las misteriosas vías que le son propias, la conversión de las almas. Tomó después la palabra el Ministro de Sanidad, On. Gaspari, poniendo de relieve la obra insustituible que los capellanes hospitalarios están llamados a desarrollar, elevando el espíritu de los enfermos y contribuyendo, de esta forma, no pocas veces, a aliviar también los sufrimientos físicos.

Después de él, Monseñor Angelini afrontó el tema central del curso *La pastoral de los enfermos en la eco-*

*nomía de la salud.* Él mismo afirmó que la solidaridad con los enfermos no debe explicarse como de resignación, sino más bien de aceptación. Equivale a decir: El amor cristiano por los enfermos no es humanismo filantrópico, antes bien conocimiento de que el sufrimiento va coordinado al de Cristo y por eso ocurre siempre el aumentar del sufrimiento físico al misterio de fe en él contenido, ya que el misterio del mal y por lo tanto de la enfermedad, está íntimamente unido con el misterio del pecado.

La manifiesta indignancia del enfermo es la prueba más evidente de las consecuencias del mal y en tal sentido, del pecado. Solamente Dios puede sanar tales consecuencias. Es por esto, sobre todo, que en la enfermedad se recurre a Él, pidiéndole el perdón y la ayuda. De este diálogo que debe entablarse entre Dios y el enfermo, el capellán hospitalario será el iniciador y, si es necesario, el mediador, el intérprete.

Sobre este tema se abrió después el debate, en el cual intervinieron diversos participantes, todos ellos sacerdotes con gran experiencia, algunos muy extensa, sobre los problemas que se encuentran y que se resuelven de la mejor forma posible en la asistencia espiritual, a los yacentes en hospitales.

De tales intervenciones nacieron útiles indicaciones,

directivas corroboradas por la experiencia, sugerencias para una pastoral más eficaz, más de acuerdo con las exigencias de nuestro tiempo, a los problemas que preocupan al hombre de hoy.

El curso ha querido ser, como se deduce por su mismo nombre de *actualización*. Pero, qué cosa es necesario actualizar —se podrá objetar— en las relaciones que el capellán hospitalario trata de establecer con los enfermos hospitalizados.

Para empezar: Está profundamente cambiada la actitud psicológica del hombre moderno que tan sólo antes de escuchar quiere discutir.

No es verdad, como quizá podría parecer, que no haya interés por los valores del espíritu y sea absolutamente ajeno a la idea del sacrificio. Quiere más bien darse cuenta del porqué y cómo Dios los llama a participar al cumplimiento de la economía de la salud. En otros términos: Quedando también inmutables las intenciones, van actualizados los métodos de la pastoral hospitalaria. Indicar cómo esto pueda ser realizado, ha sido el motivo del curso de puesta al día y el haber debatido la vía a seguir a tal fin, queda reconocida su utilidad.

Tradujo YOLANDA GIL  
Voluntaria del hospital San Juan de Dios

## Conferencias médico-morales y de pastoral de enfermos

TENDRÁN LUGAR EN BARCELONA,  
LOS SABADOS Y DOMINGOS DE CUARESMA  
EN EL COLEGIO JESÚS MARÍA

2 de marzo: *Consignas del Año Santo: Reconciliación y Evangelización.* Dr. Francisco Muñoz, Vicario Episcopal de Religiosas. *La comunicación en el hospital.* Dr. Francisco Revilla, Jefe de Relaciones Públicas.

3 de marzo: *Perfil de Santa Teresa Jornet y su obra asistencial.* P. Manuel Esqué, Vicepostulador de Causas de Canonización. *Prevención de enfermedades psicosomáticas.* Dr. Diego Parellada, director de la Clínica Mental de Sta. Coloma.

9 de marzo: *Interés y bases generales de la cirugía vascular.* Dr. José Jurado, director del departamento en H. Sgdo. Corazón. *Pastoral de enfermos en Barcelona.* P. Miguel A. Terribas, director del Equipo «SALUS».

10 de marzo: *Asepsia y antisepsia en la unidad de enfermería.* M.<sup>a</sup> Asunción Llovet, enfermera diplomada por ESADE. *Problemática fiscal de las congregaciones religiosas.* Dr. Santiago Aguilar, abogado.

16 de marzo: *Tratamiento de la tuberculosis.* Dr. Gerardo Manresa, director de la Clínica de la Merced. *El nuevo hospital San Juan de Dios.* Por el Hno. Director del mismo Centro asistencial.

17 de marzo: *Información legislativa de actualidad.* P. Faustino Illa, C.M.F. *El A.C.T.H. y corticoides.* Dr. Ramón Anglés, jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos.

23 de marzo: *Medicina y humanidad al cuidado de los leprosos.* D. Claudio Satorre, Presidente de la J.A.L. *Molokai; el P. Damián* (película).

24 de marzo: *Secularización y vida religiosa.* P. Manuel Ramírez, Profesor de A.T.S. de las Hijas de la Caridad. *Las A.T.S. y las auxiliares de clínica.* Doña Pilar de Viala, Presidenta del Colegio Oficial.

30 de marzo: *El Seguro de Enfermedad.* Por los abogados Francisco Cases y Salvador Alemany. *Los psicofármacos en la medicina actual.* Dr. Eduardo Rodríguez, Profesor de Farmacología.

31 de marzo: *Rehabilitación de los ciegos.* Dr. Alfonso Medina, invidente, director del Centro de Rehabilitación Social de los Ciegos. *Pluriformidad en la vida religiosa.* P. Dr. Jorge Font, S. I., director del Centro Médico-Sociológico.

# PABLO VI ORIENTA NUESTRA ACCION HOSPITALARIA

## Heroína de la Caridad a los altares

Cuanto nos dedicamos al cuidado y asistencia de los que sufren, celebramos con alegría la llegada a los altares de la religiosa Teresa de Jesús, fundadora de las hermanitas de los ancianos desamparados.

Esta sencilla religiosa consagró su vida, en el siglo pasado —igual que nosotros en el presente— al cuidado y asistencia de sus semejantes.

Su único afán consistió en llenar lo mejor posible, las necesidades tanto materiales como espirituales, de cuantos se acercaban a ella pidiendo ayuda y protección. La caridad —espiritualidad distintiva de su obra, recordada por Pablo VI en la homilía que les ofrecemos íntegra, que fue pronunciada por el Papa en el acto de la canonización de esta religiosa humilde— nos sirva de ejemplo en nuestro hacer diario junto al necesitado y nos estimule a trabajar cada vez con mayor entusiasmo e interés, por el hermano que nos pide fijemos nuestra atención en su dolor y en su abandono.

### *HOMILIA DEL PAPA*

Venerables hermanos y amados hijos:

Hace unos momentos, con emoción contenida y en virtud de nuestra autoridad apostólica, hemos pronunciado una sentencia solemne, agregando al catálogo de los Santos a Teresa de Jesús Jornet e Ibars, Fundadora de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados. La hemos declarado Santa, es decir, digna de recibir el culto universal en la Iglesia; nos encomendaremos a su intercesión y la podremos tomar como orientación para nuestra vida espiritual.

### *LA FACETA DISTINTIVA DE LA ESPIRITUALIDAD DE SANTA TERESA DE JESÚS JORNET*

Con mirada atónita contemplamos el milagro de arcana predilección divina que supone la santificación de un alma, cuyo sorprendente camino por la vida terrena, imitando a Cristo, pasa de los sufrimientos a la cumbre de la gloria.

Nos encontramos ante una de esas figuras que dejan una impronta propia y profunda de su paso por el mundo, legando a la Iglesia y a la sociedad el sello de

su personalidad siempre lozana e inmarcesible: servir, inmolarse por los demás, será la faceta distintiva de la espiritualidad de Santa Teresa Jornet quien, obedeciendo a un mismo impulso de amor al necesitado, eligió un modelo de vida similar al que sirvió también a la Sierva de Dios, Juana Jugan, Fundadora del Instituto de las «Petites Soeurs des Pauvres», cuya causa de beatificación esperamos pueda ser reanudada próximamente.

Es consolador contemplar con cuánta profusión de formas y de colorido espirituales se van perfilando —prodigios de la gracia— nuevos cuadros de la santidad de la Iglesia. En la obra límpida y transparente de un alma consagrada, como Santa Teresa Jornet, se trasluce la misma ansia que animara a su homónima abulense para desplegar, en formas diversas, la hermosura y la riqueza inagotables del designio de salvación. ¡Cuántas páginas de historia eclesial, bellísimas, llevan impresos esos lances de amor divino que brotan del corazón de Cristo, como manantial perenne de luz y de verdad!

### *DATOS BIOGRÁFICOS*

Difícil seguir en detalle la vida y la actividad de la Madre Teresa. La niña de Aytona y Lérida, la estudiante y maestra de Fraga y Argensola, a la búsqueda de su

vocación entre las Terciarias Carmelitas y las Clarisas de Briviesca, deja el paso a la religiosa gallarda y sencilla que, mientras cubre distancias y recorre las ciudades más diversas, sabe conservar el secreto de su dinamismo: la unión con Dios. Alma que amaba pasar inadvertida, pero que no por ello dejaba de marcar con su huella personal, recia y dulce al mismo tiempo, las bases mismas de su incipiente obra. Ella supo guiar, desde sus primeros pasos, el nuevo Instituto, desde Barbastro a Valencia y Zaragoza, extendiéndolo después —en un incansable afán caritativo— por buena parte de la geografía española y que más tarde se trasplantaría a América.

Teresa Jornet tuvo algo, misterioso si se quiere, que nos atrae. A su lado se siente esa presencia inefable de la Vida que la sostuvo y la alentó en sus afanes de consagración a Dios y al prójimo, orientándola hacia la senda concreta de la caridad asistencial.

#### UNA OBRA ECLESIAL AL SERVICIO DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS

El fruto de la ingente labor desplegada por tan humilde religiosa cuajó de manera admirable, pero sin clamor externo. El quehacer de la gracia será siempre algo misterioso. La opción hecha en la intimidad del alma sabe de la predilección divina, de la acción fecundadora del Espíritu. ¡Quién podría describir por qué rutas y celadas Santa Teresa ha ido descubriendo a su Esposo! Al abrazar un género de vida abnegada, ella ha querido realizar el programa de santidad trazado por el Divino Maestro: descubrir la verdadera felicidad, la bienaventuranza que está escondida, como un precioso tesoro oculto, en el amor y servicio a los pobres y necesitados.

Al contemplar la figura de la nueva Santa y de la multitud de vírgenes que en el Instituto por ella fundado inmolan su vida por los ancianos desamparados, sentimos que el ánimo se nos inunda de afecto indecible. ¡Servir a los ancianos desamparados! Sabemos bien que son miles y miles las personas que han podido beneficiarse de tan espléndida corriente de gracia y caridad. Esta da un matiz peculiar al carisma confiado a Santa Teresa, que se insiere con fuerza lógica en la misión misma de Cristo y de todo apóstol: «para evangelizar a los pobres me ha enviado» (Lc 4, 18).

#### LAS HERMANITAS DIFUSORAS DE CARIDAD

Hoy más que nunca, en esta época de gigantescos progresos, estamos asistiendo al drama humano, a veces desolador, de tantas personas llegadas al umbral de la tercera edad y que ven aparecer a su alrededor las densas nieblas de la pobreza material o de la indiferencia, del abandono, de la soledad. Nadie mejor que vosotras, amadísimas hijas, Hermanitas de los Ancianos Desampa-



Todos vosotros conocéis ya el itinerario biográfico de la Santa, el cual, para fortuna nuestra en la labor didáctica, se presta a la síntesis más breve y densa, si observamos que siguió una sola senda, tan áspera como rectilínea: la senda de la caridad para con el prójimo. Y, ¡qué caridad! Ojalá tuviéramos todos la suficiente sabiduría para poder presentar a nuestra propia meditación esta lección polivalente de caridad. De este modo, sin tratar de defendernos de su sorprendente semejanza con no pocos perfiles hagiográficos de nuestro tiempo, que nos parecen coincidir en un mismo o análogo cuadro de vida consagrada a la reina de las virtudes: la caridad, encontraremos motivos de admiración y modelos de imitación en la figura serena, dulce y fuerte, de esta Santa, especialmente en dos aspectos característicos: el de la caridad dirigida a los ancianos desamparados —caridad que (sin subestimar cualquier otra expresión suya) nos parece heroica y original—, y el de haber hecho nacer en la Iglesia de Dios una nueva Familia religiosa, que estamos viendo aquí espléndidamente representada, y que se consagra por entero y con incomparable entrega al mismo ejercicio de caridad cristiana y social.

PABLO VI

rados, conoce lo que ocultan los pliegues recónditos de tan triste realidad. Vosotras habéis sido y sois las confidentes de esa especie de vacío interior que no pueden llenar, ni siquiera con la abundancia de recursos materiales, quienes están desprovistos y necesitados de afecto humano, de calor familiar. Vosotras habéis devuelto al rostro angustiado de personas venerables por su ancianidad, la serenidad y la alegría de experimentar de nuevo los beneficios de un hogar. Vosotras habéis sido elegidas por Dios para reiterar ante el mundo la dimensión sagrada de la vida, para repetir a la sociedad con vuestro trabajo, inspirado en el espíritu del Evangelio y no en meros cálculos de eficiencia o comodidad humanas, que el hombre nunca puede considerarse bajo el prisma exclusivo de un instrumento rentable o de un árido utilitarismo, sino que es entitativamente sagrado por ser hijo de Dios y merece siempre todos los desvelos por estar predestinado a un destino eterno.

¡Oh! Si pudiéramos penetrar en vuestras comunidades y residencias, allí sorprenderíamos a tantas hijas de la nueva Santa que, como ella, están difundiendo caridad: caridad encerrada en un gesto de bondad, en una palabra de consuelo, en la compañía comprensiva, en el servicio incondicional, en la solidaridad que solicita de otros una ayuda para el más necesitado.

Bien sabemos que vuestra entrega a los ancianos, cuyos achaques requieren de vosotras atenciones delicadas y humanamente no gratas, tiene un ideal, una pauta, un sostén: el amor a Cristo que todo lo soporta, todo lo supera, todo lo vence, hasta lo que para tantas mentalidades de hoy, empapadas de egoísmo o prisioneras del placer, es considerado una locura. Ese amor que se alimenta en la oración y que adquiere un ulterior dinamismo en la Eucaristía llevó a vuestra Santa Fundadora y os impulsa a vosotras a ver en los ancianos una mística prolongación de Cristo, a atenuar en ellos sus fatigas, sus enfermedades, sus sufrimientos, cuyo alivio repercute con cadencias de Evangelio en el mismo Cristo: «a Mí me lo hicisteis». ¡Esta es la respuesta de la caridad! ¡Ese es el sentido de lo que humanamente sería inexplicable! ¡Esa es la respuesta a quienes verían mejor empleada, en otros campos eclesiales, la vitalidad de vuestras llamas vocacionales que mantienen la tenue y casi apagada existencia de los ancianos! Y ello es una constante interpelación a la conciencia del hombre de hoy, insensible con frecuencia ante la realidad de los beneficios, aun sociales, que aporta la caridad hecha en nombre de Cristo. ¡Caridad operativa que Santa Teresa, con fina percepción, intuyó tan necesaria en un problema de su tiempo! Caridad que encuentra hoy a la misma necesidad y la misma urgencia.

### ESPAÑA TIERRA DE SANTOS

Nuestras palabras se concentran ahora para rendir homenaje de devoción a Santa Teresa Jornet Ibars. Su

vida queda en nuestra memoria como ejemplo de virtud; y su obra, fielmente continuada por las Hermanitas de los Ancianos Desamparados, es una invitación apremiante a la acción caritativa y social. Mientras la invocamos como Santa, demos gracias a Dios que nos ha permitido ser testigos de las maravillas de su gracia en una hermana nuestra, en quien se cumplen admirablemente las palabras proféticas: «enalteció a los humildes» (Lc 1, 52).

Tal exaltación redundante en honor de todo el pueblo de Dios, pero especialmente de España, tierra de Santos, que en todo tiempo ha sabido dar ejemplos de piedad, de generosidad, de heroísmo, de santidad. Justo honor el que hoy rendimos a un pueblo tan querido que entregándose generosamente a las tareas del espíritu, ofrece siempre la reserva de lo esencial y definitivo: su fe cristiana, arraigada y vital. Honor pues a España, con el reconocimiento de la Iglesia entera.

### GLORIA A LA IGLESIA

Y, superada toda frontera, ¡honor a la misma Iglesia!, que invoca entre sus Santos a esta española, universal por el espíritu y el alcance de su obra.

Gloria a la Iglesia, que ve correr por sus miembros la savia siempre nueva de la caridad que su Divino Fundador le infundió como esencia de la tarea salvadora.

Hoy resplandece más, de hermosura y de gozo, al proclamar la santidad de una de sus hijas, proponer su nombre e invocar su intercesión para ejemplo y ayuda de todos los bautizados.

### VINCULACIÓN DE ESPAÑA A LA CÁTEDRA DE PEDRO

No queremos concluir sin dedicar unas palabras a la nutrida representación española que, con sus celosos Pastores —cuya presencia nos complace de modo particular—, nos trae el dulce compacto testimonio del catolicismo de España, tan vinculada a esta Cátedra de San Pedro. Nuestro deferente y especial saludo a la Misión Extraordinaria enviada por el Gobierno español, a los señores cardenales y hermanos todos en el Episcopado; nuestra afectuosa bienvenida a los sacerdotes, religiosos y peregrinos españoles, y sobre todo a vosotras, hijas de Santa Teresa Jornet, y a vuestros ancianos que, en prueba de agradecimiento, han querido asistir a esta memorable ceremonia.

Ante el ejemplo de Santa Teresa, repetimos a todos los presentes y a cuantos en la distancia se encuentran espiritualmente unidos, la exhortación de San Pablo: «haced demostración de vuestra caridad y acreditad los encomios que de vosotros hicimos a la faz de las Iglesias» (2 Cor 8, 24). Así sea. Con nuestra bendición apostólica.

# La acción de la Iglesia en el campo asistencial y sanitario tiene hoy sumo valor

Nos alegra mucho dirigiros nuestro más afectuoso saludo, miembros insignes y cualificados de la Asociación de religiosos de institutos hospitalarios, reunidos en Roma para vuestra asamblea anual con ocasión del X aniversario de vuestra organización.

Al contemplaros, contemplamos también vuestras beneméritas familias religiosas, a las que dignamente representáis; y, pensando en la floración magnífica de obras debidas a vuestro celo, recordamos con más viveza y conmoción todavía el papel que desempeñáis en el seno de la Iglesia, como testigos privilegiados del amor de Cristo hacia los hombres, porque a Él, que ha querido identificarse con el que sufre y con el enfermo, se dirigen los cuidados que proporcionáis con tanta solicitud a vuestros queridos pacientes.

Podéis, por tanto, comprender con qué ánimo os dirigimos hoy la palabra que esperáis en este encuentro. Naturalmente que no será una palabra técnica y específica, que se refiera a vuestros problemas de carácter organizativo y profesional, sino más bien una palabra de ánimo que os confirme en la fidelidad de vuestra vida consagrada a Dios, y os dé nueva fuerza para continuar en todo lo que hacéis de bueno, de grande y de caritativo con la oración y la acción, casi siempre silenciosa y ocultamente cada uno en el campo de la asistencia a los enfermos, según la peculiar vocación del propio instituto.

Y os hablamos tanto más gustosamente cuanto que conocemos la difusión, en nuestros días, de una duda: la de si tienen hoy un sentido y una función propia las obras sanitarias y el ideal de servicio a los enfermos que constituyen las características de muchos institutos religiosos; en otras palabras, si la acción de la Iglesia en el campo asistencial y sanitario —que se justificaba plenamente cuando no existía la acción pública— tiene hoy todavía algún valor.

## EL MANDAMIENTO EVANGÉLICO DE CURAR A LOS ENFERMOS

Como véis, esta dificultad os obliga a tomar conciencia cada vez más claramente de las razones profundas que justifican la presencia de la Iglesia en este sector. Razones que no son de mero carácter supletorio a tareas que pertenecen a los órganos públicos, y, por tanto, todavía menos, de tipo competitivo; sino razones que hunden sus raíces en el mandamiento evangélico «curad a los enfermos», que la Iglesia ha recibido y que no ha dejado nunca de practicar a través de los siglos, especialmente aprobando con su autoridad el compromiso de las fami-



**Pablo VI**  
concede audiencia a la Asociación  
de religiosos de institutos hospitalarios

lias religiosas que se dedican al cuidado de los enfermos en nombre de Cristo.

Y es precisamente a la luz de esta perspectiva como se revela mejor, y desde un punto de vista específicamente religiosa, la validez de la obra asistencial sanitaria de las instituciones religiosas, que mantiene su razón de ser también para el futuro. Se trata de ofrecer al enfermo, no sólo un servicio perfecto desde el punto de vista sanitario, sino también un testimonio viviente de la solicitud de la Iglesia para con los que sufren. A esto se añade el peligro de la deshumanización progresiva de los ambientes de tratamiento y recuperación, en donde con tanta frecuencia se lamenta la tendencia a una despersonalización práctica del enfermo, y donde aparecen por consiguiente siempre como más necesarias las pruebas de aquellos valores espirituales que —como hemos tenido ocasión de subrayar— son capaces, no únicamente de sostener, sino incluso de iluminar y animar el edificio de la civilización moderna» (*Discurso en la ONU*).

## RENOVAR LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES DE LOS INSTITUTOS RELIGIOSOS

Confiamos, por estas razones, en que los institutos religiosos de asistencia y tratamiento en Italia, herederos de un nobilísimo modo de ser cristiano y civil, mantendrán en el conjunto de la reforma sanitaria actualmente en curso, el honor que se merecen y el reconocimiento de una autonomía que es condición indispensable para la realización de sus finalidades específicas. Pero no se piense que esto significa un privilegio o la búsqueda de

cómodas exenciones, sino que es un respeto a la justa libertad garantizada a cada ciudadano por la Constitución del país. Saldrá con ello beneficiada la misma asistencia pública sanitaria al ofrecérsele la posibilidad de elevarse por encima de un plano meramente humano hasta llegar a la concepción cristiana, que considera al hombre en su doble realidad de alma y cuerpo, perfeccionando así de manera esencial la atención asistencial.

Esto nos obliga a dirigir una exhortación a vuestros respectivos institutos, y es la siguiente: las actividades asistenciales religiosas deben renovarse. Será conveniente un progresivo mejoramiento de la calidad, tanto en el campo de la formación de las personas que prestan los servicios, como en lo referente a las estructuras, de tal manera que vuestro trabajo corresponda cada vez más a las actuales exigencias de orden, funcionalidad y eficiencia: lo exige el prestigio de vuestras instituciones, la validez de su testimonio y el respeto a la persona humana.

Otra recomendación, que es más bien una aprobación a cuanto ya habéis puesto en práctica con vuestros pro-

gramas, tiene que ver con la coordinación de vuestros esfuerzos. vuestra asociación está cumpliendo el décimo aniversario de su fundación. Nacida en un momento en el que se presentaba a los institutos hospitalarios la necesidad de afrontar unidos una amplia y delicada problemática que brotaba de las recientes disposiciones legales en materia de asistencia hospitalaria, nadie podrá afirmar que todo este período haya sido estéril, ni en el trabajo ni en los resultados. Aunque abriéndose paso tímidamente, vuestra asociación se ha ido fortaleciendo a lo largo del camino. Nos favorecemos esta unión providencial de fuerzas y expresamos nuestra aprobación y reconocimiento a cuantos han ofrecido a la asociación de institutos religiosos hospitalarios su adhesión, su ayuda, su orientación, haciendo de ella un organismo en gran manera útil y apropiado. Sostenedlo y desarrolladlo. Os acompaña nuestra estima y nuestro afecto. Para vosotros, para vuestros respectivos institutos, por la prosperidad de la actividad existencial que desarrolláis en Italia, impartimos de corazón nuestra bendición apostólica.

## Deseamos que la persona de los jóvenes minusválidos permanezca como lo primero en vuestro corazón

Los responsables de vuestra comisión médico-pedagógica y sico-social, afiliada desde hace más de veinte años a la Oficina Católica Internacional de la Infancia, han deseado vivamente este encuentro con nos. vuestra visita no sólo nos agrada, sino que estimula nuestra preocupación por una presencia más significativa y adecuada de la Iglesia en el mundo inmenso y mal conocido de los minusválidos de todo tipo.

Sabemos que vuestro congreso de Roma ha sido seriamente preparado por los *seminarios* de Toronto y Lausana, así como por un gran número de sesiones nacionales, regionales o diocesanas. Las actas de los trabajos son testimonios del claro desarrollo de una nueva pastoral con los jóvenes minusválidos e inadaptados. Ciertamente, dicha pastoral sufre aún de alguna lentitud en determinados puntos, especialmente en lo tocante a la inserción de estos niños y adolescentes en las comunidades parroquiales y en los movimientos juveniles. Son, sin embargo, cada vez más numerosos los obispos, sacerdotes, religiosos y seglares, que quieren ir más allá de una actitud que se limitaba en el pasado al terreno de la asistencia. Hay que tener en cuenta que las ciencias humanas, inexistentes o balbucientes, casi no permitían

antes hacer nada más. Olvidar este hecho llevaría al desprecio o a la condena simplista del notable trabajo de los hospitales de la Iglesia. Es necesario, más bien, que os alegréis de tener que buscar caminos nuevos y complementarios de la pastoral de los jóvenes minusválidos.

No podemos extendernos largamente sobre el tema de vuestro congreso romano. Permitidnos subrayar dos puntos que nos parecen de una importancia capital. Deseamos, por encima de todo, que la persona de los jóvenes minusválidos permanezca siempre como lo primero en vuestro espíritu y en vuestro corazón. El misterio de estos niños, signo de una presencia divina herida, transciende la investigación, las técnicas, las experiencias, por laudables que éstas sean. Este misterio exige un respeto absoluto, no menos que una delicadeza extrema en el arte de comunicar con ellos por medio de la simple presencia, la mirada, el silencio o el lenguaje adecuado. Los cristianos al servicio de la infancia herida están llamados a un continuo despojo de sí mismos, que les conduce a la contemplación del rostro sufriente de Dios en los pobres. Quienes han hecho un descubrimiento semejante no pueden dejar de vivir con ellos. Los jóvenes de nues-



tro tiempo, desengañados con frecuencia de una sociedad industrial centrada en la eficiencia y el progreso, nos parecen capaces de entregar su vida a esta maravillosa «pedagogía de resurrección», según el título de un libro que trata bellamente de este tema. A esta juventud no hay que temer proponerle un ideal como éste.

Por lo demás, os animamos vivamente a desarrollar una cooperación, ciertamente muy delicada, pero indispensable, entre médicos y psicólogos cristianos, familias y educadores cualificados, teólogos y responsables de centros catequéticos, capellanes y personal de casas de asilo. De este modo haréis avanzar las investigaciones sanas y las experiencias prudentes, necesarias en esta pastoral tan especial. Pensamos concretamente en la iniciación a la fe y en el acercamiento a los sacramentos. Estos son, por lo demás, vuestros trabajos mejor coordinados, inteligentemente popularizados, que harán retroceder el miedo, el desprecio o la indiferencia frente a este mundo de la «inocencia sufriente, portadora de riquezas humanas y espirituales que esperan ser liberadas. En concreto, deseamos ardientemente que las comunidades diocesanas y parroquiales, que los mismos institutos religiosos, se abran más al grave problema de los minusválidos e inviertan fuerzas jóvenes y competentes en este trabajo pastoral, que da un testimonio de primer grado del Evangelio de Jesucristo. La credibilidad de la Iglesia depende en parte de esto. ¿Cómo podría ella contribuir a la integración de los minusválidos en la sociedad mo-

derna, si no trabajase en su propio seno para que se les reconozca como miembros plenos? La Iglesia de hoy debe poder pronunciar, con un tono nuevo, las palabras de Cristo a los enviados de Juan Bautista: «...los ciegos ven y los cojos andan, los leprosos son curados y los sordos oyen, los muertos resucitan y la Buena Nueva es anunciada a los pobres» (Mt 11, 4-5).

Con estos sentimientos, nos alegramos de daros la bendición del Señor que es siempre el Maestro de lo imposible. Y hacemos extensiva esta bendición a todos aquellos a quienes vosotros representáis, especialmente a vuestros colaboradores y a los queridos jóvenes a quienes tanto amamos.

Sentimos hoy la gran satisfacción de realizar este sereno paréntesis en nuestro trabajo diario, deteniéndonos, aunque sea brevemente, con este vuestro grupo tan numeroso, queridísimos miembros, protectores, bienhechores de la Asociación «Nuestra Familia», y pertenecientes al Instituto secular de las «Piccole Apostole della Carità», de Ponte Lambro. Nos conocemos desde hace tiempo, ¿verdad? Y por esto os saludamos uno por uno; pero sobre todo acogemos con gran afecto a los niños que hoy nos habéis traído, expresión de aquel gran número de pequeños a quienes vosotros asistís con sabiduría y amor, y guiáis en el difícil y confiado camino hacia la inserción en la normal vida civil. Todavía recordamos la alegría del encuentro tenido con esta querida familia el 29 de septiembre de 1964; y el recuerdo nos lleva más atrás, a la época de nuestro servicio episcopal en Milán, cuando fuimos a Bosisio Parini, el 20 de mayo de 1960, para bendecir la primera piedra de aquel conjunto de instituciones que, como sabemos, se amplió en estos años con admirable impulso, también por la ayuda de tantos amigos que siguen la actividad verdaderamente extraordinaria de esa pequeña pero generosa y genial institución.

#### *PREDILECCIÓN DE JESÚS HACIA LOS NIÑOS*

El desarrollo de esta obra es un signo visible de la bendición y de la asistencia de la providencia del Padre Celestial. La semilla, echada entre lágrimas (cf. Ps. 125, 6) por aquella grande y humilde figura de sacerdote ambrosiano que fue el fallecido don Luigi Monza, ha producido frutos estupendos, con la multiplicación de escuelas, de centros, de iniciativas difundidas ya por toda Italia, para la recuperación y para la formación espiritual e intelectual de tantos niños que sufren, en cuya existencia se ha marcado precozmente la cruz, y que son atendidos con los tratamientos terapéuticos más modernos para eliminar o disminuir, dentro de lo posible, sus defectos físicos. Estos pequeños encuentran en las casas de la Asociación una verdadera «familia», que hace menos penoso el encuentro con las duras exigencias de la vida, y para ello allí se les rodea de cariño, de com-

prensión, de paciencia, de dulzura, de ternura, preparándoseles de este modo a ser el día de mañana ciudadanos conscientes y activos.

Una tal especialización de la caridad, hoy tan necesaria, es la prueba viviente de que vosotros tomáis en serio el Evangelio, y de que lleváis a la vida la palabra bien precisa y categórica de Cristo: «Quien recibe a uno de estos niños en mi nombre, a mí me recibe, y quien me recibe a mí, no es a mí a quien recibe, sino al que me ha enviado» (Mc 9, 37). Vosotros habéis comprendido que detrás de cada uno de estos niños, más aún, en cada uno de ellos está el Señor, que espera la mano caritativa que realice silenciosamente el gesto del amor concreto: «Cuántas veces hicisteis eso a uno de estos mis hermanos menores, a mí me lo hicisteis» (cf. Mat 25, 40).

### *PREDILECCIÓN DEL PAPA HACIA LOS NIÑOS*

Os diremos entonces, sobre todo a vosotras, Pequeñas Apóstoles de la Caridad: tened fe en los ideales de vuestro instituto secular, tan benemérito de la Iglesia y de la sociedad. Según el espíritu de vuestro fundador, queréis testimoniar la presencia de la caridad de Cristo en el mundo, que amenaza con marchitarse por la violencia y el egoísmo, y queréis vivir las consignas del Evangelio con el fervor de los primeros neófitos. ¡Por esta cautivadora apologética de los valores perennes del cristianismo sed bendecidos! Que no os falte jamás el compromiso, la voluntad, la valentía de seguir las huellas señaladas por don Monza, de ofrecer a la sociedad la aportación de vuestra experiencia calificada y especializada, y, sobre todo, de dar a la Iglesia la edificación de vuestro generoso apostolado. El Señor secunde vuestros esfuerzos y haga crecer el número de vuestros miembros, para que cada día podáis responder mejor a las necesidades y a las responsabilidades de vuestra peculiar vocación.

¡A los bienhechores y protectores y también a todos los que prestan su válida ayuda personal de asistencia y enseñanza, les damos, en el nombre mismo de Jesús, las más profundas gracias por todo lo que ellos hacen

para ayudar, sostener, y hacer comprender la obra desarrollada por la Asociación «Nuestra Familia»! Si, como dice el Evangelio, el que diere de beber sólo un vaso de agua fresca no perderá su recompensa (cf. Mt 10, 42), si es dado por amor del Evangelio, ¡pensad cuál será vuestra recompensa en los cielos!

Y a vosotros, queridísimos padres de estos pequeños, padres y madres de la heroica esperanza y de la sobrehumana paciencia, a vosotros que creéis en el futuro de vuestros hijos, y que sufrís y lucháis para que éste se les presente luminoso, sereno y prometedor, nos os aseguramos nuestra solidaridad, nuestra participación en vuestros temores, sólo conocidos por Dios. Mantened con vuestra colaboración el esfuerzo de las personas bonísimas que cuidan a los pequeños: ¡el sacrificio vuestro de hoy hará florecer un mañana lleno de alegría para vuestros hijos! Y vuestro valor es un ejemplo para toda la sociedad, porque hace comprender que la vida es un don, un grande y maravilloso don de Dios, que es respetado, guardado, alimentado como una llama santa. ¡Sed también vosotros recompensados por tanta entrega, en la que se manifiesta en todo su esplendor el don de la gracia y de la fuerza del sacramento del matrimonio!

Y finalmente, nuestra palabra particular se dirige a vosotros, queridísimos niños y niñas, aquí presentes. Vosotros sabéis que el Papa es el representante, el Vicario de Jesús en la tierra: y por lo tanto podréis decir a vuestros pequeños amigos que Jesús os ha hablado por boca de su Vicario. ¿Diréis a vuestros discípulos de todas las casas de «Nuestra Familia» que el Papa les quisiera abrazar uno por uno, que el Papa les ama, que piensa en ellos y que desea que hagan muchos progresos en la escuela y en vuestros ejercicios, que el Papa reza por cada uno de vosotros, ya que sois los predilectos de Jesús? A través de vosotros, enviamos un gran saludo a todos los alumnos de las casas y de las escuelas de vuestra institución, en garantía de nuestra gran benevolencia.

Sobre todo a vosotros, aquí presentes, así como sobre toda la Asociación y sobre sus obras, baje confortadora nuestra bendición apostólica.

## **A los dirigentes del «Movimiento apostólico ciegos»**

Se renueva hoy en nos la alegría del encuentro, que tuvo lugar en noviembre de 1964, con los representantes de vuestro Movimiento apostólico de ciegos. Estáis celebrando el V congreso nacional y habéis querido venir a visitar al Papa, carísimos delegados de los numerosos grupos diocesanos, reunidos en Roma de las diversas partes de Italia. Vemos en este gesto un verdadero acto de fe, auténtico y conmovedor: en verdad, dos tercios de vosotros están imposibilitados para vernos y, en su

condición, aceptada con tanta dignidad y serenidad, representan aquí, al vivo, ante nos, toda la grande y predilecta formación de los invidentes. Quisiéramos que nuestra voz tuviera todos los matices, aun los más imperceptibles, de ternura, de afecto, de admiración, de respeto, de aliento, de consuelo, para deciros con qué sentimientos pensamos en vosotros y en todos los miembros del Movimiento apostólico. Y, como representante de Aquél que curó todas las enfermedades humanas y,

por tanto, también la vuestra, y que tuvo como signo distintivo de su mesianidad también el don de hacer ver a los ciegos (cf. Is 33, 5 s; 61, 1; Mat 11, 5; Luc 18, 22), quisiéramos que nuestra voz llegase a vosotros como su misma voz, para deciros y repetiros todo el amor que Él os tiene, el significado de gracia y de comunión que el misterio de vuestro sufrimiento tiene para toda la Iglesia.

En su nombre os damos las gracias: gracias por vuestro testimonio de fe cristiana, que, estamos seguros, queréis vivir auténticamente; gracias por la lección de valentía con que, confiando en la ayuda del cielo, lucháis en la vida para afirmar vuestra personalidad, vuestros derechos y vuestros deberes, iguales a los de cualquier otro ciudadano; gracias, sobre todo, por el apelativo de «apostólico» que dais a vuestro Movimiento, y que expresa todo el espíritu con que cumple su preciosa labor pedagógica y formadora.

Y, aún en nombre de Jesús, nos atrevemos a pedir a la sociedad que apoye y consolide con todos los medios vuestras dotes de personas preparadas a asumir la propia

responsabilidad y el propio puesto en el mundo, para la realización del bien común; e invitamos a las autoridades, a los ciudadanos y a los hermanos en la fe, a prodigarse, según sus posibilidades, para ayudaros siempre más y más en esta legítima y justa inserción en la vida social. En este sentido, nos alegra enterarnos de que las preocupaciones del Movimiento se dirigen con particular interés también hacia los invidentes de los países en vías de desarrollo, contribuyendo con la ayuda concreta a resolver los graves y, con frecuencia, dramáticos problemas de aquellos hermanos que sufren.

Que el Señor os acompañe siempre en vuestro camino diario, que vosotros recorráis llevando la cruz con ejemplar fortaleza de ánimo: sabed que Cristo está cerca de vosotros, para infundiros la alegría y la serena fortaleza de su inefable presencia consoladora, para sosteneros en vuestros generosos esfuerzos comunitarios en favor del reconocimiento pleno de vuestra dignidad humana y cristiana.

Nuestra bendición quiere ser un reflejo de la suya, que os acoge a todos en un único abrazo de caridad.

## Carta del Cardenal Secretario Papal al cardenal Dopfner con ocasión de las jornadas médico-mundiales de Munich

Muy respetable señor cardenal:

La Asamblea médica mundial de Munich, ofrece a Su Santidad la grata oportunidad de enviar a usted y, por su medio, a los participantes en ese congreso médico internacional un especial mensaje de saludo. De esta manera el Santo Padre accede a la vez al ruego que el cuerpo médico alemán ha presentado a este respecto.

### *EL MÉDICO, ABOGADO Y DEFENSOR DE LA SALUD Y DE LA VIDA HUMANA*

La Asamblea médica mundial, en la que se encuentran reunidas importantes personalidades y expertos de los problemas de la salud a nivel internacional para deliberar en común, merece el especial interés de la opinión pública mundial particularmente en nuestros días en que la salud, e incluso la supervivencia del hombre en un ambiente cada vez más amenazado por la técnica y el progreso, parecen haberse convertido en uno de los problemas más apremiantes de la humanidad. Por otra parte, la profesión médica tiene como tarea principal la de asistir y curar a los hombres amenazados y afec-

tados por la enfermedad; la de aliviar o, cuando es posible, prevenir de antemano el dolor; por eso, frente a una situación como la actual, el médico ha de sentir la trascendental responsabilidad de hacerse, ahora más que nunca, el abogado y defensor no sólo de la salud, sino de la vida humana en general, y de levantar la voz insistente y públicamente, como corresponde a su competencia, en favor de la defensa y conservación de la vida.

La Iglesia se siente más estrechamente ligada a esta misión universal de la profesión médica, desde el momento que cada vez más los Gobiernos —desdeñando normas de derecho, milenarias y de valor universal— intentan liberalizar en la práctica el aborto, y exigir a los médicos que lo practiquen, actuando en contra de su misión y su obligatoria ética profesional. A este propósito, el Santo Padre recuerda con particular reconocimiento y satisfacción la declaración de Oslo, en la que la Unión médica mundial, ya en 1970, reafirmó inequívocamente contra esta exigencia innoble e ilegal: «El supremo principio moral impuesto a los médicos es el respeto a la vida humana, como se expresa en una cláusula del voto de Ginebra: *Mantendré un sumo respeto a la vida humana desde el momento de la concepción*».

## LA VOZ DE LA IGLESIA EN DEFENSA DEL DERECHO A LA VIDA

Como es de todos conocido, el Episcopado de todo el mundo se ha levantado contra las leyes y propuestas de leyes de estos últimos tiempos, que imponen o tratan de imponer en diversos Estados la así llamada «liberalización del aborto». Corroborada con esto una doctrina moral inmutada e inmutable de la Iglesia, la cual, siempre y recientemente de una forma solemne con una Constitución conciliar, ha juzgado el aborto como un «crimen abominable» (cf. Const. past. *Gaudium et spes*, 51). «Dios, Señor de la vida, ha dado al hombre la alta tarea de la conservación de la vida, que debe ser cumplida de un modo humano. Por tanto, la vida debe ser protegida con grandísimo cuidado desde la concepción» (ib.).

De todos los derechos del hombre, el derecho a la vida asume un significado particular y fundamental, como muy bien se expresa en la *Declaración universal de los derechos del hombre* de las Naciones Unidas y en las Constituciones de cada Estado. Pero la vida humana no comienza solamente en el momento del nacimiento: como subrayan cada vez más claramente los resultados de estudios biológicos y genéticos, la vida humana es una unidad indivisible desde el momento de la concepción hasta la muerte, un proceso de desarrollo dinámico y continuo del siempre idéntico individuo humano. Por lo tanto no puede fijarse un límite temporal a este derecho inalienable a la vida que compete al individuo y, por lo mismo, a todo hombre, ni antes del nacimiento ni en ningún otro momento ulterior. Desde el instante de la concepción, la vida del hombre está bajo la particular protección del mandamiento divino: «¡No matarás!».

### EL ABORTO ES UN HOMICIDIO

Ya que toda vida humana, y también el niño en el seno materno, posee el derecho a la vida proveniente inmediatamente de Dios y no de los padres o de cualquier otra sociedad o autoridad humana, tal derecho no puede estar a la discreción o confiarse a los intereses de una persona concreta o de la sociedad. Por lo mismo, no puede considerarse el problema del aborto sólo desde un punto de vista individualista de la madre o de la familia, sino que debe ser juzgado, ante todo, en relación con el bien común y con la persona del niño que no ha nacido todavía, y a quien se le debe la misma protección jurídica que se debe a cualquier otro ser humano. La Iglesia conoce las dificultades posibles y las necesidades personales, que pueden presentarse en determinados casos, y busca por su parte salir a su encuentro con medios adecuados. Pero para obviar esas situaciones de necesidad no puede admitir como moralmente lícitos ni la contracepción y, mucho menos, el aborto. Como

no existe diferencia sustancial entre la vida nacida y la que no ha nacido todavía, tampoco existe ninguna en lo que respecta a su eliminación: se trata de un homicidio en ambos casos. Un Estado que no sanciona y condena en principio ambos crímenes con las mismas normas de derecho, pierde credibilidad en lo que se refiere a su preocupación por un verdadero humanismo. El reconocimiento incondicional del derecho a la protección de la vida es uno de los presupuestos esenciales para la supervivencia de la sociedad humana.

### RESPONSABILIDAD DE LOS MÉDICOS EN LA SOCIEDAD ACTUAL

El Santo Padre, frente a la progresiva decadencia de la moralidad pública y a las consiguientes amenazas que surgen de todas partes contra la vida humana, considera como una tarea especial de la profesión médica y de la Asamblea médica mundial defender en la sociedad este valor universal humano, que yace en las fuentes mismas de la vida, en las raíces de la civilización no sólo cristiana, sino humana, y necesita de una protección incondicional.

La profesión médica internacional, como ha corroborado de modo laudable la reciente declaración de la Unión médica mundial de Oslo, es plenamente consciente de su trascendental responsabilidad, de que ningún cambio arbitrario de las invulnerables y hasta ahora vigentes normas de derecho debe perjudicar el noble ideal médico, el cual ha hecho de la medicina la defensora de la vida humana en la grande, milenaria tradición caracterizada por el juramento de Hipócrates. Lo que se puede hacer según la ley, no por eso está ya permitido desde el punto de vista ético. La sociedad no podrá nunca eximir al médico de la responsabilidad de las propias decisiones y acciones, y considerarlo simplemente como un técnico que lleva a cabo su trabajo. Queda al buen criterio del médico mismo impedir decididamente que esto ocurra. Que la Asamblea médica mundial de este año que se celebra en Munich ofrezca una especial contribución a este respecto.

El Santo Padre expresa su profundo respeto y reconocimiento a la Unión médica mundial por su decidido compromiso en favor de la protección y defensa de la vida humana, incluida la que no ha nacido todavía. Desea el máximo éxito posible a las deliberaciones de esta Asamblea médica mundial e implora la constante protección divina y la asistencia de su gracia para todos los participantes en el congreso.

Al pedirle, muy respetable señor cardenal, que comunique de manera conveniente al presidente de la Asamblea médica mundial de Munich este mensaje de saludo del Santo Padre, aprovecho la ocasión para darle mis respetuosos saludos y reiterarme su affmo. servidor

Cardenal JEAN VILLOT

# NOTICIARIO

## JORNADAS DE REFLEXIÓN SOBRE PASTORAL SANITARIA

(Para Hijas de la Caridad  
Provincia «San Vicente» Madrid)

Siguiendo el programa de formación permanente, elaborado en nuestra Provincia, han tenido lugar unas nuevas jornadas de reflexión sobre la pastoral sanitaria. Fueron celebradas durante los días 3, 4 y 5 de enero con la asistencia de 120 Hijas de la Caridad que desarrollan su actividad en el campo sanitario.

Las jornadas estuvieron a cargo del equipo especialista en la materia, formado por el doctor Ramón Ferreró, O. H., padre José Luis Redrado, O. H. y don José Manuel Arenal (Vicario de Pastoral Sanitaria en Zaragoza).

Las conferencias versaron sobre los temas siguientes: Influencia de la técnica en la asistencia hospitalaria. Aspectos teológicos de la enfermedad. Problemas teológicos de la enfermedad. Problemas pastorales en el hospital. Integración de la religiosa en el hospital de hoy.

Además de la clara y enriquecedora exposición de los profesores, tomaron parte las jornalistas, trabajando en grupos, en torno a una profunda reflexión.

En los grupos se plantearon interrogantes a nuestra vida consagrada, en relación con lo expuesto, llegando a la conclusión de la necesidad de una auténtica vivencia, que supone adaptación y revisión constante a las exigencias del hospital de hoy, en continua evolución.

La experiencia vivida durante estos días, nos ha hecho comprender la necesidad de descubrir el amplio campo de la pastoral sanitaria, del que quizá estemos un tanto ajenas por dar primacía a otros aspectos: técnicos, administrativos, etc., dentro de la profesión, que nos absorben.

Sería de desear, cundiera el interés entre las religiosas sanitarias por llegar a un conocimiento profundo y vivencial de la pastoral hospitalaria, a fin de lograr una mayor efectividad en nuestra tarea apostólica dentro del mundo de los enfermos.

SOR M.<sup>a</sup> LUISA LUQUIN  
Hija de la Caridad

## BALANCE

Un montón de ciudades, Andorra, La Gleva, Bilbao, Tortosa, Madrid, Pamplona, Gerona, Barcelona, Gijón, otras tantas Congregaciones religiosas u otros tantos grupos medidos en el hospital; este es el balance del recorrido en los últimos meses en un intento de actualización hospitalaria.

Personal vinculado activamente a nuestra revista se ha visto urgido a hacerse presente en esas ciudades, entre gru-

pos de distintas Congregaciones para reflexionar sobre los múltiples problemas del hospital de hoy. Son las mismas Congregaciones las que sienten esta necesidad de reflexión; ellas son las que organizan, las que se reúnen aprovechando un fin de semana u otras reuniones previas que terminarán con tres o cinco jornadas específicas para pensar en común sobre temas organizativos, psicológicos, sociales y pastorales del hospital. Jornadas intensas aquí y allá, apretadas y sin tiempo; pero llenas y positivas.

El programa se desarrolla generalmente en dos direcciones: por una parte, exposición de la doctrina hospitalaria y, en segundo lugar, reflexión por grupos y puesta en común.

## ASOCIACIÓN MUNDIAL DE «MÉDICOS EN PRO DE LA VIDA»

Más de 200 médicos de todas las especialidades de los que 37 son profesores de Universidad, acaban de reagruparse en una «Asociación de médicos en pro de la vida». Se oponen a la interrupción del embarazo. En este movimiento participan médicos de Francia, Alemania, Holanda, Inglaterra y América. La Asociación de médicos afirma que el principio fundamental de la medicina sin acepción de religión, partido o clase social, es la protección de la vida humana en todos los estados de su desarrollo. Está convencida que el aborto provocado suprime los problemas, pero no los resuelve. Conflictos de orden moral, higiénico, social o económico requieren soluciones de orden moral o social. La asociación ha emprendido una campaña nacional con el fin de que la Asamblea del Consejo de Medicina, poco tenida en cuenta por los políticos actuales, pueda expresarse.

## PRIMER SEMINARIO NACIONAL DE ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA

El Primer Seminario Nacional de Enfermería Psiquiátrica, que se ha celebrado en Madrid, organizado por la Escuela de A.T.S. Psiquiátricos del P.A.N.A.P., ha reunido a una representación bastante numerosa de los profesionales de Enfermería Psiquiátrica, estando representadas la casi totalidad de las provincias españolas.

El objetivo de este Primer Seminario, ampliamente conseguido, era el de reunir a todos los profesionales para obtener una mayor coordinación e intercambiar impresiones sobre temas muy concretos de la profesión. A tal fin, se presentaron muy variadas e interesantes ponencias, que fueron ampliadas con un coloquio, y mesas de trabajo que se encargaron de elaborar las conclusiones surgidas durante la exposición de cada uno de los ponentes.

# BIBLIOGRAFIA

## XXV ANIVERSARIO DE LA DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS EL DERECHO DE SER HOMBRE

Ed. Sígueme-Unesco-Colsubsidio. Salamanca. París. Bogotá. 1973.

Atención, lector; selecciona bien. «Este libro no es una obra científica, tampoco un tratado de moral, no contiene ninguna doctrina, no está hecho para leerse desde el principio al fin».

Este libro es una gran antología, una historia de la humanidad, de miles y miles de hombres que, con sus palabras y gestos, nos indican que no podemos olvidar la dignidad de la persona humana.

El hombre, el poder y sus límites, la libertad, la verdad, los derechos sociales, la educación, la ciencia, la violencia... Un apretado índice y, detrás, toda una serie de textos anteriores a 1948. Buen homenaje a esta fecha —XXV aniversario de la Declaración Universal de Derechos Humanos.

FIERRO, ALFREDO

## EL CREPÚSCULO Y LA PERSEVERANCIA

Ediciones Sígueme, Salamanca 1973, páginas 259.

El contenido de todo el texto manifiesta una inquietud actual progresiva para enfocar más claramente el sentido religioso del hombre con toda su complejidad.

En el primer apartado, el autor, detecta claramente un dato sociológico que afecta a una descristianización y desacralización, estudiada por grandes sociólogos contemporáneos como Berges y Luckmann.

En cumplimiento del artículo 24 de la Ley de Prensa e Imprenta, informamos a nuestros lectores que LABOR HOSPITALARIA es propiedad de los Hermanos de San Juan de Dios. Provincia de Aragón. La edita la Provincia que es al mismo tiempo quien se responsabiliza de llenar todas las necesidades de la misma.

Hoy se constata cada vez más el sentido secular en el que vive el hombre pretendiendo una desmitologización de todo lo sagrado y haciendo más real la vivencia de su comportamiento religioso, dándose cierta irreligiosidad.

A través del libro se hace patente una fenomenología de la religión en la que está inmerso el hombre.

JOSÉ SARRIÓ O. H.

ANDRE MORANCHE

## UN CAMINO DE LIBERTAD

Editorial Studium

Es un ensayo de teología espiritual para leer despacio y con reflexión. El autor va tocando con profundidad y sencillez —por eso se lee con gusto— todos aquellos temas de la vida espiritual que hoy están en plan de revisión, pero desde el plano de la vivencia más que el de las formas externas.

Es un libro para releer varias veces, pues si no se expone uno a no llegar a captar ideas muy interesantes.

Todo él está encuadrado en un marco de sano optimismo basado totalmente en la fuerza que le da al autor el saber que Dios hoy también sigue amando a todos los hombres.

PASCUAL PASAMAR

JORGE SANS VILA

## ENSAYO DE SERENIDAD EN MEDIO DE LA TORMENTA

Ediciones Sígueme. Salamanca, 1973.

Un libro ameno y ágil que logra demostrar, como su mismo título indica, cómo aun en medio de esta tormenta de la adaptación y del cambio por el que la Iglesia está atravesando hoy, existen cristianos que saben llevar a su vida ordinaria el mensaje evangélico.

El autor no hace más que recoger con su pluma, los distintos hechos que durante una semana ha realizado cada cristiano en el campo que le ha tocado vivir.

En resumen, un libro eminentemente práctico, del que uno sale tonificado y con ganas de trabajar por la instauración del reino de Dios, dentro de la parcela para la que Él le ha escogido.

PASCUAL PASAMAR

BERNACHON, PIERRE

## NIÑOS Y ADOLESCENTES FATIGADOS

Ed. Studium, Madrid, 1972, 195 pags.

Es muy frecuente en nuestras aulas el interrogarnos sobre el poco rendimiento de tal o cual alumno cuando su escolaridad ha sido buena hasta la fecha o su nivel intelectual es relativamente alto. ¿Motivos?: su desarrollo, sus problemas personales, su situación familiar y social, etc. Pero la respuesta definitiva queda entre interrogantes. Esto es lo que intenta aclarar el autor. Comienza haciendo un estudio somático y psicológico del niño y del adolescente para desmenuzar después las diversas causas que, a lo largo de su proceso educativo, pueden producir esa fatiga. Además da la profilaxis y tratamientos más generalizados.

En resumen, un libro interesante para que los educadores y padres de familia sepan comportarse ante cualquier problema de este tipo.

M. C.

JUAN ARIAS

## ORACIÓN DESNUDA

Sígueme. Salamanca, 1973.

Alguien pensará que se trata de un «sistema de oración» al estilo clásico; nada de eso. Se trata de gritos de hombres y mujeres, de trabajadores de mil clases, de una gama variada de personas. Se trata de un descubrirse la persona ahí y como está, con el dolor y con la alegría, con la esperanza y la desilusión; cada uno como es y como se siente (el ateo, el estudiante, el obrero, los esposos...).

Un libro breve, pero con garra; un libro para recordar y pensar.

JOSÉ L. REDRADO

WILHELM HEINEN

## FUNDAMENTOS DE UNA TEOLOGÍA MORAL CRISTIANA

Studium. Madrid, 1972.

Uno intuí ya que una teología con un sistema deductivo no podía ser muy práctica. Las nuevas aportaciones de la sociología y la psicología vienen a dar-

nos nuevos métodos más prácticos y conjugarlos con la realidad; esto en el terreno de la moral es, si cabe, más alentador. De ahí que los fundamentos vengán a investigar en estas nuevas ramas —manejarlas— para dar nuevos cauces, nuevos caminos más en conformidad con los comportamientos del hombre.

Esta obra que tengo en mis manos acaba de confirmarme de estas realidades; su lectura me ha introducido en unos fundamentos antropológicos que, llevados después a una acción pastoral, garantiza, da fuerza y permite orientar al hombre en sus situaciones concretas, ya que éste es concreto —hic et nunc.

Espero que quienes lean esta obra saquen también esto que les afirmo y mucho más.

JOSÉ L. REDRADO

PIERRE BOUSSEMARY  
**EL NOVIAZGO IDEAL**

Studium. Madrid 1972.

Un libro sencillo y corto —57 páginas—. Centra las ideas fundamentales, las que deben dominar en todo noviazgo y que deben ser motivo de reflexión mutua.

JOSÉ L. REDRADO

MARÍA LUZ DEL SOCORRO  
**LA ADOLESCENTE**

Studium. Madrid 1975.

Siempre resulta agradable hablar de la adolescencia y volver a recordar todo aquello que ahora nos parece un sueño: la afirmación del «Yo», el encuentro personal, la soledad, el no saber el por qué de las cosas, el amor, el despertar hacia los otros, la incompreensión, y luego la luz y más luz, el desplomarse nuestras montañas. Todo esto vivido con intensidad, con fuerza, como paso hacia la madurez.

La obra que comentamos desarrolla todos estos problemas. El libro tiene tres partes: métodos seguidos, análisis (psicología de la adolescencia) y pedagogía de la adolescencia.

No se trata, por tanto, de ver qué sucede y por qué, sino sobre todo de señalar caminos a recorrer. Un libro de educación; esa es la meta de la autora.

JOSÉ L. REDRADO

ADOLFO DE NICOLÁS  
**TEOLOGÍA DEL PROGRESO**

Ediciones Sígueme. Salamanca, 1972.

La obra de A. de Nicolás, que aquí presentamos, tiene el notable mérito de haber realizado con información plena y con objetividad serena el complicado itinerario de la ciencia teológica de los últimos 25 años sobre este problema. El

autor ha logrado combinar de modo feliz el desarrollo histórico con la misma lógica interna del tema. Y, sobre todo, ha sabido descubrir con intuición penetrante las secretas ramificaciones del tema con los problemas fundamentales de la cristología, eclesiología, antropología y escatología.

De este modo la monografía de A. de Nicolás ha alcanzado un elevado interés teológico. Por otra parte, no se ha limitado a exponer las ideas de los autores analizados, sino que ha sabido criticarlas con sobrio equilibrio, señalando en el momento oportuno las lagunas, interrogantes, y ambigüedades que inevitablemente emergen en un terreno que guarda aún las sorpresas de lo recién descubierto.

El lector se encuentra, pues, ante una vista panorámica, clara y ordenada, que le permitirá darse cuenta del estado actual del problema teológico del progreso humano y orientarse hacia intentos nuevos de solución.

JUAN ALFARO

VARIOS  
**TEOLOGÍA DE LA RENOVACIÓN**

(II. renovación de las estructuras religiosas).

Ediciones Sígueme. Salamanca, 1972.

El concilio ha abierto en la Iglesia una nueva era, era de reflexión, de mirada hacia dentro y de repercusión hacia fuera. Para decirlo con palabras de Pablo VI: «el concilio sembró semillas de vida». O con frase de Máximo IV: «Hay puertas que abrió el Espíritu Santo que ya no se volverán a cerrar».

La Iglesia despierta de su estatismo y se hace dinámica, peregrinante, reflexiva, renovadora; desde el espíritu, desde el interior hasta las formas externas, hasta las estructuras: corresponsabilidad, carismas, vida religiosa, catequética, sociología, ética, familia, sexo y moralidad, subdesarrollo; todos estos temas y otros tantos autores nos dan desde este libro una síntesis de ideas de renovación en estos campos. Se trata de un punto de partida más que de un final.

JOSÉ L. REDRADO

INSTITUTO DE FE Y SECULARIDAD  
**CONVICCIÓN DE FE  
Y CRÍTICA RACIONAL**

Col Lux Mundi, 32, Ed. Sígueme, Salamanca 1973.

Conjunto de conferencias y debates sobre un tema de mucha actualidad: el papel de la razón crítica frente a la convicción religiosa.

Los problemas en que se centra el libro, como elementos esenciales de esta convicción de fe son: el de Dios, el de

la naturaleza humana como ser abierto a la trascendencia, el hecho de la teología analizado desde las diversas ciencias, el de la religiosidad como fenómeno natural.

Los autores han conseguido una profunda reflexión acerca del tema, al mismo tiempo que ponen al alcance de los interesados un intento de crítica racional de la fe, con el camino abierto para su posible desarrollo.

H. PILES

CHRISTIAN DUQUOC  
**CRISTOLOGÍA II. EL MESÍAS**

Col. Verdad e Imagen, 32, Ed. Sígueme, 1972.

El autor estudia en este segundo tomo la personalidad de Jesús, pero en los acontecimientos que se relacionan directamente con el misterio Pascual, siendo el punto culminante de nuestra reflexión, el hecho de la Resurrección.

Analiza la función social del cristianismo, superando el subjetivismo individualista, propio de la filosofía existencial en la que se fundamenta Bultmann, que según Moltmann, ha traído nefastas consecuencias a la fuerza de la doctrina evangélica.

El hecho de que Duquoc, dedique el primer tomo a la explicitación de los títulos y actitudes de Jesús como hombre, es porque considera esta vertiente de su vida iluminada por el hecho pascual de su resurrección.

Buen libro, que trata dentro de un esquema clásico, los problemas cristológicos dentro de una panorámica actual.

H. PILES

GRASSO, DOMENICO  
**¿HAY QUE SEGUIR  
BAUTIZANDO A LOS NIÑOS?**

Ed. Sígueme, Col. Nueva Alianza (53), Salamanca, 1973.

El título es muy sugestivo y viene a hacerse eco del problema pastoral que existe en nuestras comunidades cristianas, acerca de la sacramentalización sin una previa evangelización.

El autor dedica la obra al sacramento del bautismo, en su administración en los niños. Hace un estudio científico de los textos del Nuevo Testamento y después de los testimonios de la tradición, llegando a la situación pastoral actual.

Valora las opiniones que existen al respecto tanto en el campo católico como en el protestante y aporta una solución, la que le parece más viable, para la marcha de la Iglesia y la vida de los cristianos.

H. PILES

## A TRAVES DE LAS REVISTAS

### REVISTA DEL TRABAJO SOCIAL

(N.º 52, octubre-diciembre 1973. Puertaferri 18, 1.º 1.ª Barcelona).

Este número recoge las Ponencias del Seminario sobre Organización y Administración de un departamento de trabajo social en instituciones sanitarias en general, habido en Barcelona del 26 al 29 de marzo de 1973.

El Sumario va desde el concepto y perspectivas de Asistencia Social en un hospital hasta la organización, funciones, documentación, estadística e investigación, formación permanente y status profesional. Una buena documentación que ilumina la profesión y las tareas del Asistente Social en el hospital.

### PRÉSENCES

(N.º 126, año 1974. 69, rue Danton. 91210-DRAVEIL. Paris).

Revista del mundo de los enfermos. Entre sus principales artículos señalamos: El enfermo ante el médico. La diabetes. El enfermero en Psiquiatría. Legislación social en Francia para enfermos, ancianos.

### AUMONNIERS D'HÔPITAUX

N.º 63, enero 1974. 106, rue du Bac. Paris).

Como su mismo nombre indica, este boletín —unas 30 páginas— va orientado a los capellanes de hospital en Francia. Creemos que es un buen medio de comunicación práctica, ya que los pone al corriente de todo lo que se relaciona con la capellanía.

El número que tenemos presente nos informa sobre temas *morales* (derecho a morir, libertad del enfermo y autoridad del médico); *aspectos eclesiales* (el capellán y la ciudad); *problemas generales* (fraternidad de enfermos, religiosas sanitarias y comunicaciones diversas).

### QUADERNI FIRO

(N.º 6, noviembre-diciembre 1973. Via Zanardelli 32. - 00186 Roma).

Revista de las religiosas sanitarias de Italia. Cuestionario: Sociedad de hoy y pastoral de la comunidad religiosa. Problemática del aborto en las motivaciones personales y sociales. Mi encuentro con

el enfermo. Estos son los temas centrales, aparte de otras comunicaciones sobre legislación y actividades diversas.

### RES MEDICAE-FATEBENEFRAPELLI

(N.º 12, diciembre 1973. Via San Vitore 12. Milán).

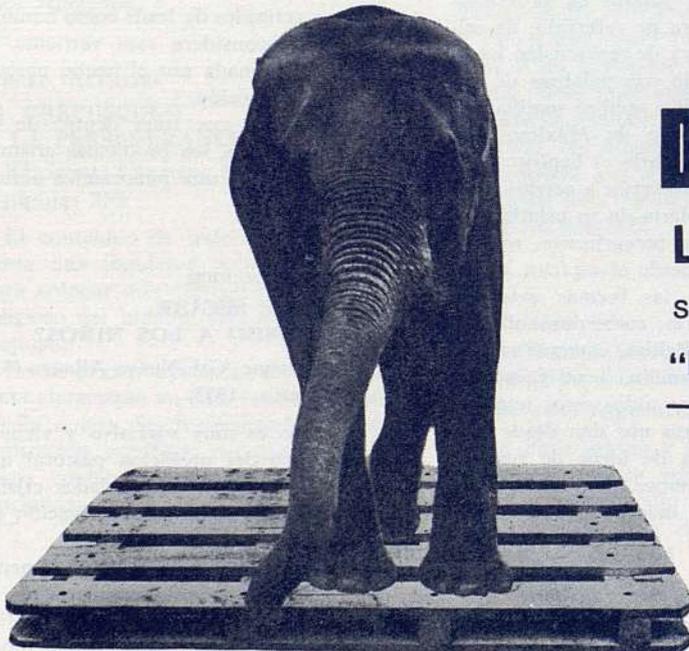
Trata temas médicos, morales y pastorales. En este número encontramos los siguientes: Aspectos existenciales de la larga enfermedad. La huída del hombre moderno ante la muerte. El capellán de hospital, los sanitarios y los pacientes.

### C.I.C.

(Centrum Informationis Camillianum, edición española, n.º 38-40, enero 1974. Bravo Murillo, 297. Madrid).

Se trata de un boletín interno, ciclostilado, que contiene, además de temas propios de la Institución, otros relacionados con la pastoral de enfermos.

En el presente número destacamos: Pastoral con el enfermo canceroso. Pastoral sacramental y enfermos.



## SOLIDAS Y DURADERAS

### Las "Palettes" TORRES

son fabricadas bajo

"Recommandation ISO"

**más sólidas**  
(pino pirineo)  
**más duraderas**  
(ensamblaje con clavos de torsión)

**más económicas**

Medidas Standard y especiales

|| palettes ||



Solicite información a:

**JOSE TORRES GAMBON**

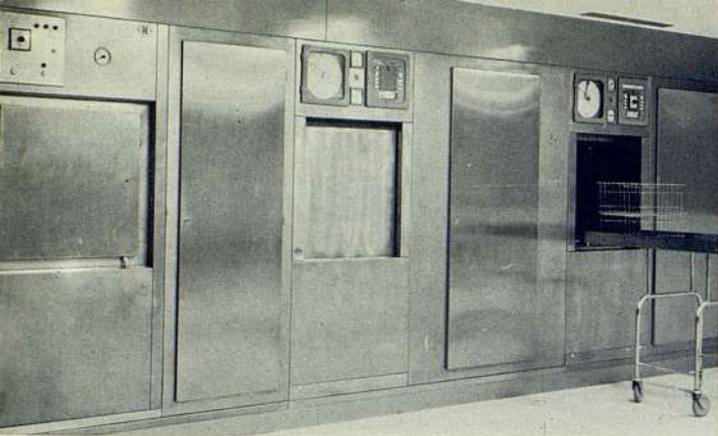
maderas - carpintería - embalajes

Rubio y Ors, 13 al 25

Tel. 377 00 90

Cornellá (Barcelona)

Miembro de la  
Fédération Européenne  
de la Manutention " F. E. M. "



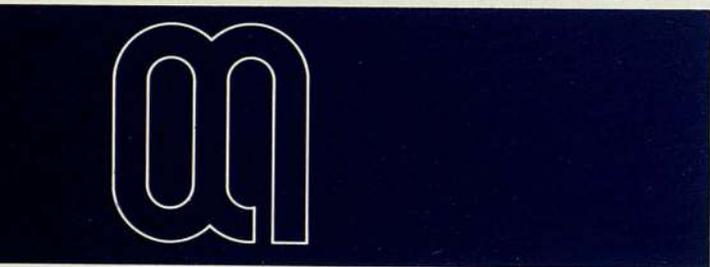
Central de esterilización

Central de lavado



## Instalaciones de:

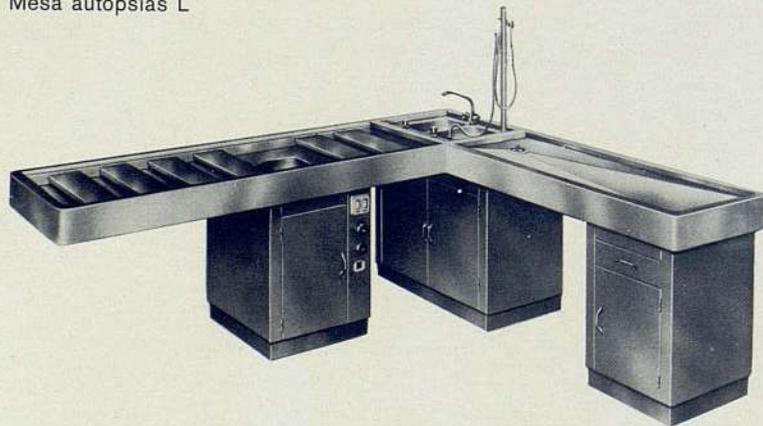
- Centrales esterilización
- Subcentrales
- Biberonerías
- Puestos de enfermera
- Centrales de lavado
- Servicios de lavado  
Esterilizado  
Almacenaje de cuñas



## Entrega de:

- Autoclaves automáticos
- Esterilizadores por aire caliente
- Lavadoras por ultrasonidos
- Carros herméticos, térmicos-portacomidas,  
transporte ropa limpia-sucia
- Mesas de autopsias
- Lavabos médicos
- Ventanas guillotina

Mesa autopsias L



Lavador de cuñas



PUBLICIDAD FLAQUE CAMPS



# Antonio Matachana, s.a.

VIA AUGUSTA, 11 - TELEFONOS 2278949 - 2279935 - BARCELONA-6

# LABOR HOSPITALARIA

nos ha depositado  
su confianza



## CAJA DE AHORROS "SAGRADA FAMILIA"



Caja Confederada

### A SU SERVICIO EN:

#### CENTRAL:

Rivadeneira, 6 / Plaza de Cataluña (Tel. 207.12.08)  
Cardenal Tedeschini, 55 (Congreso)  
P.º Zona Franca, 182-184 / Fundición, 33-35  
Viladomat, 247-249 / Rosellón  
Provenza, 379-381 / Nápoles, 256  
Lauria, 20 / Caspe, 31.  
Aribau, 121 / Rosellón  
P.º Maragall, 386-388 / Petrarca  
Avda. Mistral, 36 / Rocafort  
Aribau, 272-274 / Mariano Cúbí  
Plaza Comas, 11-12 (Las Corts)

Virgen Lourdes, 5-11 (Trinidad)  
Artesanía, 96 (Guineueta)  
Rambla del Cazador, 2 (Guineueta)  
Menorca, 35 (Verneda)  
Consejo de Ciento, 204 / Villarroel, 94  
Sagrada, 174 / Portugal, 4  
Jaime Huguet, 6 / Plaza Hermanos Serra, 1  
Avda. Madrid, 90 / Juan de Sada  
BADALONA:  
Avda. Alfonso XIII / esq. c/. San Lucas  
PREMIA DE MAR:  
Avda. 27 de Enero, 132

*¡Vale más quien sirve bien!*

# POR FIN...

un conjunto nacional que satisface las exigencias de una clínica radiológica y fabricado por

GENERAL  ELECTRICA  
ESPAÑOLA

## Mesa GENEMATIC

SERIOGRAFO completamente automático

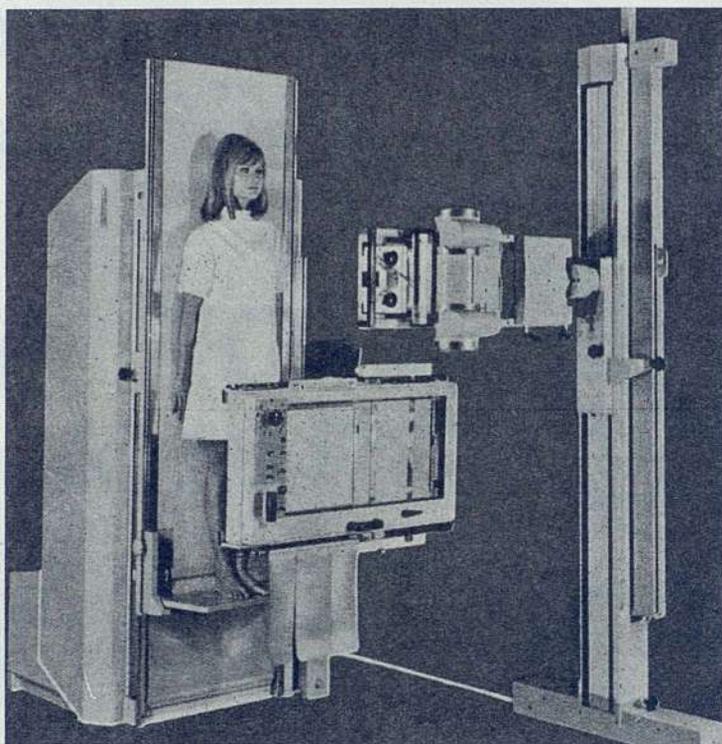
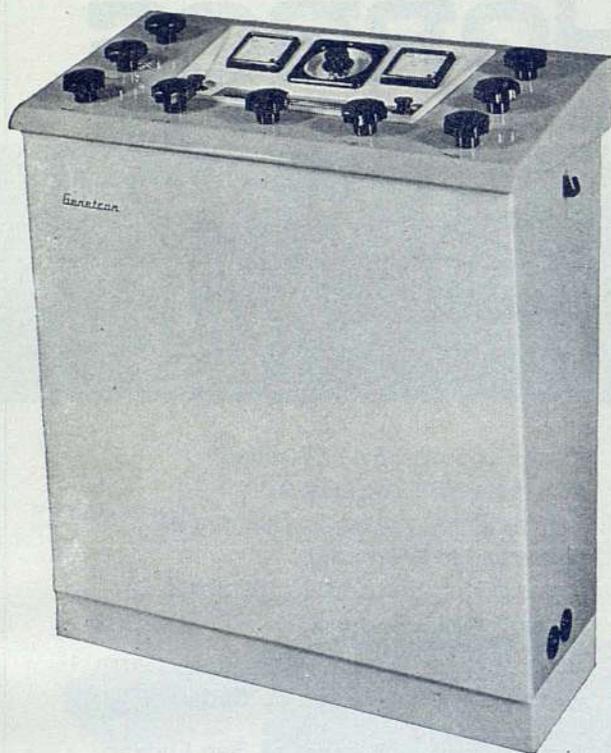
TABLERO DE EXAMEN MOVIL: 40 y 20 cms.

PLANIGRAFO vertical y horizontal

COLIMADORES motorizados

BUCKY de alta calidad y equilibrado en todas las posiciones

FRENOS electromagnéticos



## NUEVO GENERADOR DE RAYOS X GENETRON 400 mA - 140 Kv

Su potencia,  
su calibración radiográfica  
y alta calidad de sus componentes  
aseguran óptimos resultados

Onda plena rectificada por Kenotrones o  
rectificadores secos de silicio

Rambla de Cataluña, 43  
BARCELONA-7

Plaza Federico Moyúa, 4  
BILBAO-9

Alvarez Garaya, 1  
GIJON

General Sanjurjo, 53  
LA CORUÑA

Génova, 26  
MADRID - 4

General Primo de Rivera, 6  
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

Cuarteles, 47  
MALAGA

Apóstoles, 17  
MURCIA

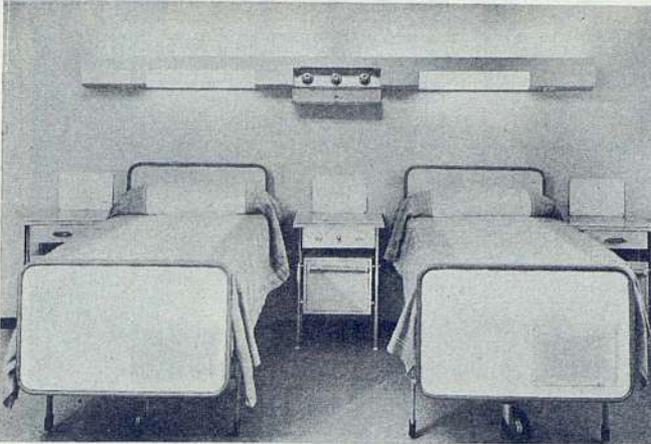
Castelar, 25  
SEVILLA

Eduardo Bosca, 20  
VALENCIA

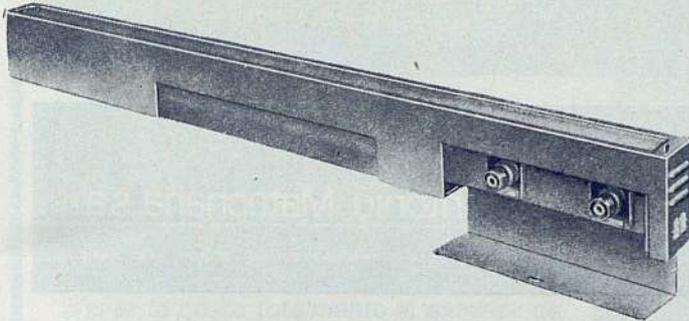
Plaza de Madrid, 3  
VALLADOLID

Pº de la Independencia, 21  
ZARAGOZA

# pantalla canal para hospitalización y laboratorios



Tipo PHD 223



Tipo PH 112

## CON INCORPORACION DE:

- LUZ AMBIENTAL
- LUZ DE LECTURA
- TOMAS PARA APARATOS MEDICOS
- TOMAS DE OXIGENO, VACIO, AIRE, ETC.
- MICRO ALTAVOZ
- ALTAVOZ HILO MUSICAL
- LUZ RECONOCIMIENTO
- LUZ PENUMBRA
- JACK PARA TELEFONIA
- JACK PARA PULSADOR TIMBRE
- CANALIZACION LIQUIDOS
- ETC. ETC.

**panhos**

CREA PENSANDO  
EN EL FACULTATIVO  
Y EN EL ENFERMO

- AMBIENTE MAS GRATO
- TRABAJO MAS COMODO
- MAYOR EFICACIA
- MAS RENDIMIENTO
- DECORACION MODERNA
- MENOS COSTOS



Tipo PL - 165

## DIVISION MEDICA

FABRICADOS PANHOS: PANTALLAS CANAL HOSPITALIZACION - PANTALLAS PARA LABORATORIO  
NEGATOSCOPIOS - LUCES ESPECIALES CON REOSTATO PARA EXPLORACIONES

PANTALLA CANAL **panhos** DEBIDAMENTE REGISTRADA Y AMPARADA POR PATENTE



FABRICADA Y DISTRIBUIDA POR

**panhos s/a**

ROSELLON, 231 - BARCELONA - 8

TELS. 307 37 58  
308 31 54

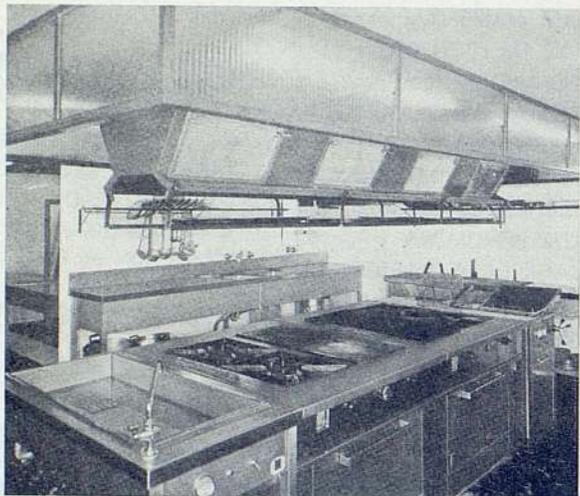
# HOSTELERIA

Cafeterías • Autoservicios • Cocinas Industriales

Estudiamos las obras a realizar y estructuramos, en colaboración con el cliente, los planos adecuados para lograr una instalación práctica y de calidad.

Servicio cocinas

Servicio cafetería



Antonio Matachana, s.a.

VIA AUGUSTA, 11 - TELÉFONOS 2278949 - 2279935 - BARCELONA-6



## MAQUET

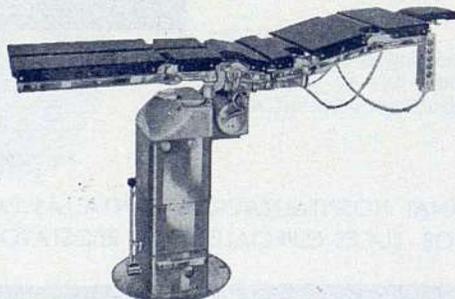


RASTATT/BADEN  
(Alemania Occidental)

Primera Firma Europea en Mesas de Operaciones y Equipos Hospitalarios



Libros y revistas



Laboratorio



Instrumental quirúrgico



Mobiliario clínico



Aparatos médicos

**FUNDACION GARCIA MUÑOZ**  
LA ORGANIZACION COMERCIAL  
MEDICA MAS COMPLETA DE ESPAÑA

VALENCIA 8 - Lorca, 7 y 9 - Tel. 26 33 05\*  
ZARAGOZA - Paseo Calvo Sotelo, 31  
Teléfono 21 34 46



Electromedicina

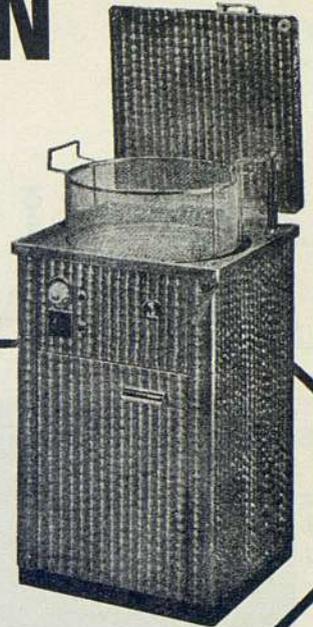
# FRIA MAS Y MEJOR CON



# Jemi

## QUE LES BRINDA LAS SENSACIONALES NOVEDADES DE:

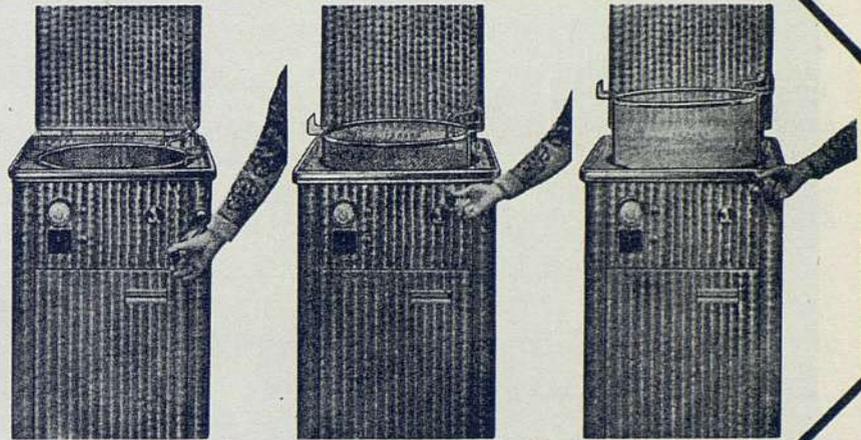
MODELO  
GOLIAT  
30 LTS.



STUDI

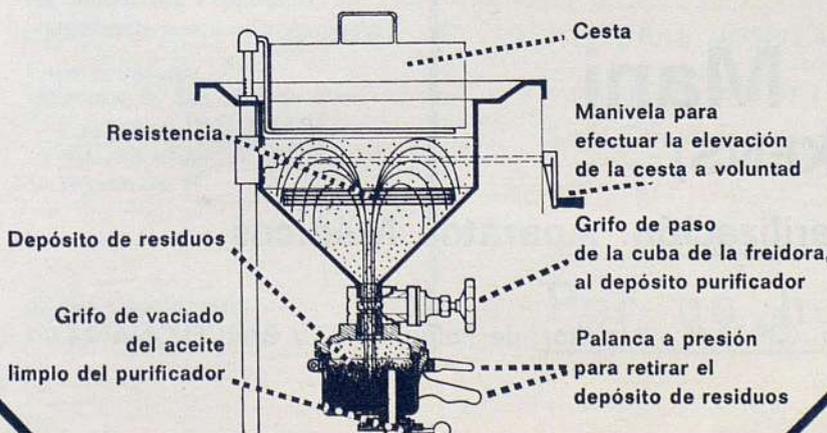
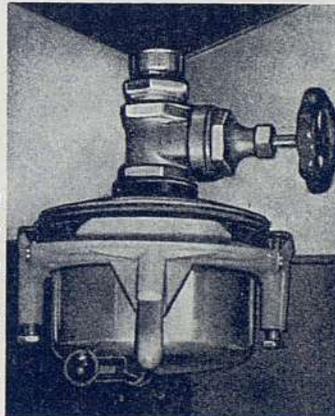
### ELEVACION DE LA CESTA A VOLUNTAD

*Ultimo invento que resuelve de forma total la elevación de espuma del aceite, por evaporación del agua que contienen los alimentos. Permite al mismo tiempo elevar la cesta totalmente al exterior de la freidora, logrando así el mínimo de espacio para escurrir el aceite.*



### PURIFICACION DE RESIDUOS DEL ACEITE

*Sensacional y simple sistema de filtro que le permitirá limpiar la freidora de residuos, sin necesidad de interrumpir el trabajo.*



\*Una amplia gama de capacidades y especialidades para atender todas las necesidades del mercado.

\*La freidora de calidad internacional

para mayor información dirigirse a:  
**JEMI - talleres J. Mora**  
Provencals, 277 - Barcelona-5

SIRVASE REMITIRME  
AMPLIA INFORMACION DE  
SUS FREIDORAS Y LAVA-VAJILLAS

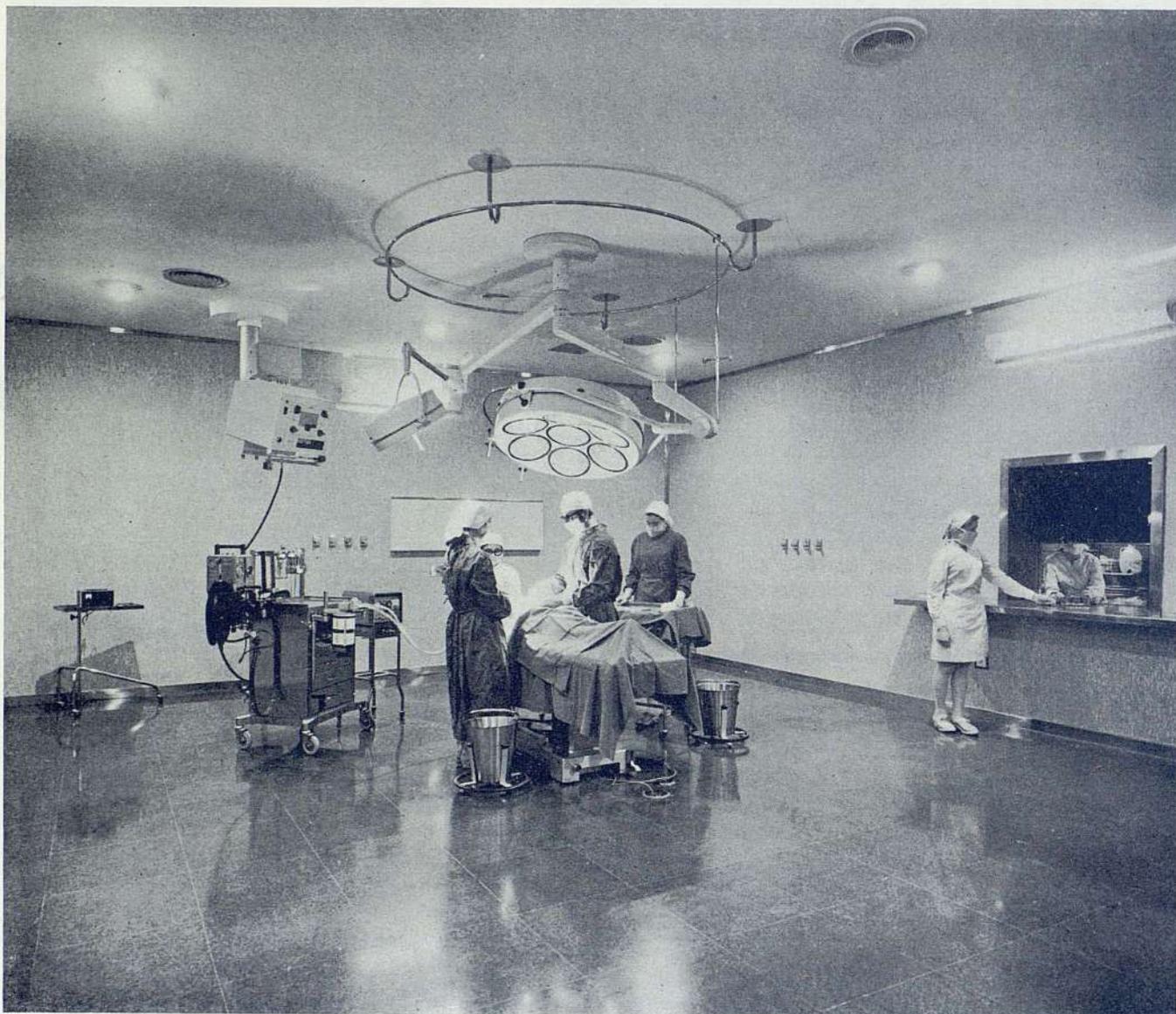
Modelo interesado .....

Don .....

Domicilio .....

Población .....

Provincia .....



BLOQUE QUIRÚRGICO INSTALADO EN EL NUEVO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. BARCELONA

# Hijo de José Mani

(Salvador MANI DEXENS)

**Instalaciones clínicas. Esterilización. Aparatos Médicos**

Taller: 339 13 37 - Alcolea, 141 / Oficina: 339 12 45 - Melchor de Palau, 83-87 / BARCELONA 14



**FORET, S.A.**  
BARCELONA

*les  
recuerda  
su  
especialidad*

**AGUA OXIGENADA**  
neutra estabilizada

**ALMACEN DE TEJIDOS**

**A. Cornejo Hormigo**

**CASPE, 33 B**

**TELEFS. 222 99 74 - 221 91 02 - 221 73 62**

**BARCELONA (10)**



# Símbolo de la calidad de nuestros equipos hospitalarios

GENERAL  ELECTRICA  
ESPAÑOLA

## Ofrece:

Equipos Radiológicos para  
exámenes convencionales y  
de alta especialización.

Equipos de Cobaltoterapia.

Medicina nuclear.

Ecoencefalografía.

Sistemas de cuidados intensivos.

Marcapasos.

Anestesia y Oxigenoterapia.

Cirugía.

Esterilización.

Amplia gama de accesorios.

Rambla de Cataluña, 43 - BARCELONA-7

Plaza Federico Moyúa, 4 - BILBAO-9

Alvarez Garaya, 1 - GIJON

General Sanjurjo, 53 - LA CORUÑA

Génova, 26 - MADRID-4

Cuarteles, 47 - MALAGA

Apóstoles, 17 - MURCIA

Castelar, 25 - SEVILLA

Gral. Primo de Rivera, 6 - LAS PALMAS

Eduardo Bosca, 20 - VALENCIA-11

Plaza de Madrid, 3 - VALLADOLID

P.º de la Independencia, 21 - ZARAGOZA

# JUAN TRABAL S. en C.



SUMINISTROS MENAJE COCINA Y SERVICIO MESA  
PARA HOTELES, RESTAURANTES, HOSPITALES  
CLÍNICAS, COLEGIOS Y COMUNIDADES

TALLERS, 45 frente Jovellanos

(CASA SOCIATS)

TEL. 222 47 65

Plaza Palacio, 4

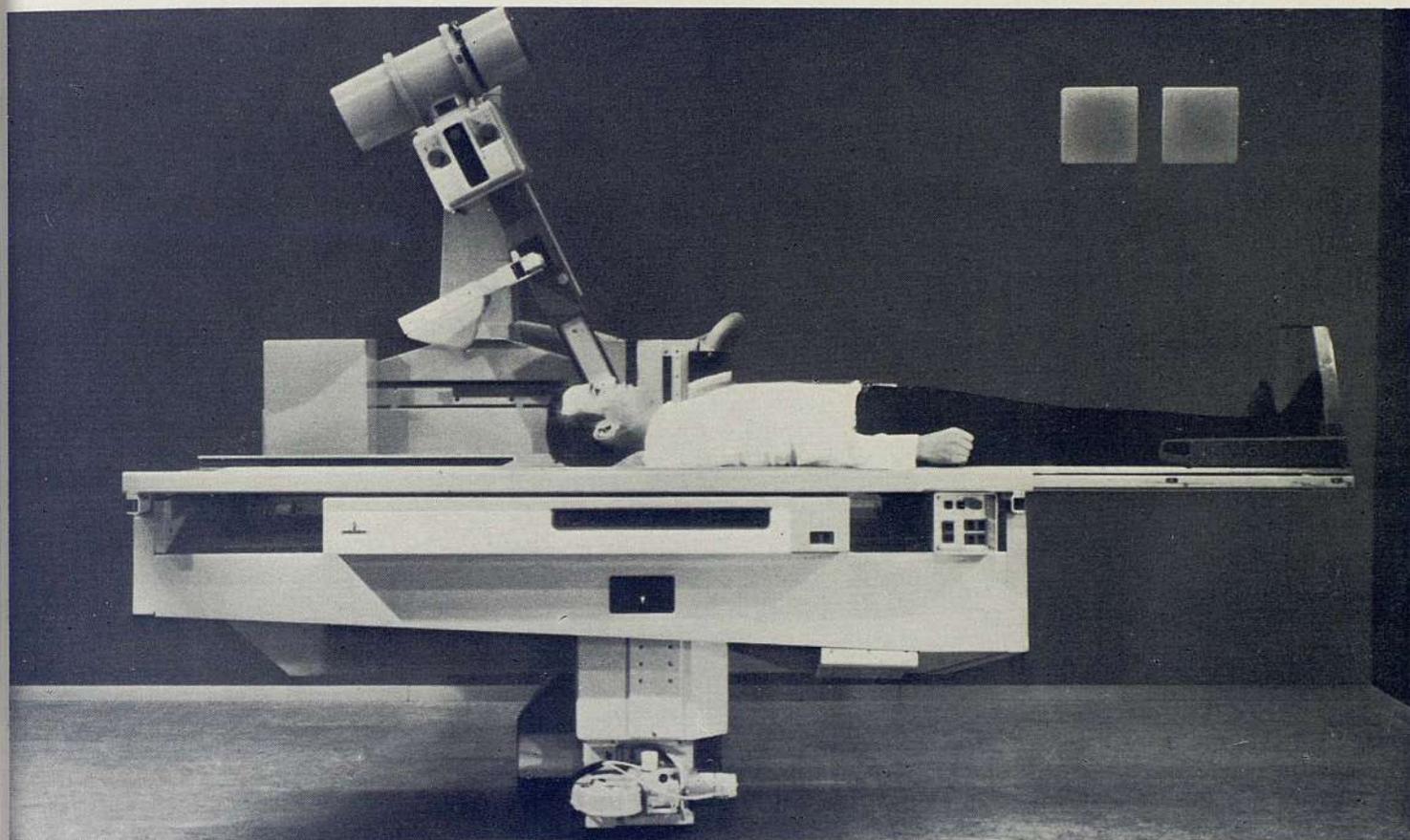
Teléfono 219 92 41

Barcelona 3



SIEMENS

# Con telemando



Con telemando –  
que no es nada extraordinario en la  
era de la técnica moderna.  
Pero sí es extraordinario el equipo  
de exploración radiológica SIREGRAPH  
con telemando, por sus múltiples  
aplicaciones y con ello también por su  
elevado grado de utilización.

Una de sus muchas ventajas:  
El seguimiento automático del intensi-  
ficador en caso de radiación oblicua,  
con lo cual se evita el desplazamiento  
del objeto en la pantalla.

Equipo de exploración radiológica  
con telemando,  
para exigencias máximas

## SIREGRAPH

SIEMENS ELECTROMEDICA  
ESPAÑOLA, S.A.  
Madrid 4, Fuencarral, 45, 5º

# PERADEJORDI, S. A.

EMPRESA CONSTRUCTORA



NUEVO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - BARCELONA

FUNDADA EN 1946

OBRAS PÚBLICAS, INDUSTRIALES Y URBANAS

Caspe, 26, 3.º, Dpcho. 33

Teléfono 2223096

Barcelona 10