

LABOR HOSPITALARIA

Organización y Pastoral Sanitarias

Hermanos de san Juan de Dios
Barcelona

Año 35. Segunda época. Abril-Mayo-Junio 1983
Número 188. Volumen XV

Director

ANGEL M.^a RAMIREZ

Redactores Jefes

Joaquín Plaza
José L. Redrado

Consejo de Redacción

Amado Palou. Cecilio Eseverri.
Juan Luis Alabert. Pascual Piles.
Alfonso Mendioroz.
José M.^a Sostres. José Sarrió.
Miguel Martín

*Administración, Publicidad
y Distribución*

José Esteve

Dirección

Curia Provincial
Hermanos de San Juan de Dios
Carretera Esplugas s/n
Teléfono 203 40 00
Barcelona 34

ISSN 0211-8262
Depósito Legal: B. 2998-61
EGS - Rosario, 2 - Barcelona

Sumario

LH OPINA

- 69 EL HOSPITAL CATOLICO
- 70 PALABRAS DE BIENVENIDA
Por José Luis Redrado
- 72 CONFIGURACION DEL HOSPITAL CATOLICO
- 78 CARTA DE IDENTIDAD DE LAS INSTITUCIONES
SANITARIAS DE LA IGLESIA
Por Francisco Abel
- 80 EL SERVICIO AL ENFERMO, SIGNO DE LA MISION ECLESIAL
Por Jordi M. Escudé
- 84 FILOSOFIA DEL DERECHO E IMPERATIVOS ETICOS
QUE LO AVALAN E IDENTIFICAN
Por Manuel Cuyás
- 89 COMITE DE ETICA
Por Francisco Abel
- 92 DIMENSION ECLESIOLOGICA Y PRINCIPIO
DE SUBSIDIARIEDAD QUE SUBYACE
Por José M.^a Setien
- 101 LAS RELACIONES IGLESIA-ESTADO
EN LA ASISTENCIA SANITARIA
Por Carlos Corral
- 105 EL TRABAJO SANITARIO Y EL CATOLICISMO
Por Edward Schillebeeckx
- 111 CONCLUSIONES
- 113 LEY SOBRE FUNDACIONES PRIVADAS
- 117 BIBLIOGRAFIA

POR UN HOSPITAL MAS HUMANO

EL HOSPITAL CATOLICO

Durante los días 28 y 29 de enero se ha celebrado en Barcelona un cursillo sobre el tema LOS HOSPITALES CATOLICOS. Lo organizaron los delegados de Pastoral Sanitaria de Cataluña; participaron como ponentes: Monseñor Setién y los padres Corral, Abel, Cuyás y Escudé; la coordinación estuvo a cargo de José L. Redrado.

El tema despertó desde el inicio gran interés; el número de asistentes —150— es su mejor constatación, amén de muchos más que no pudieron admitirse por falta de espacio. Centrado, como estaba, para las diócesis de Cataluña, compartieron también con nosotros cursillistas de diversas regiones de España (Pamplona, Madrid, Huesca, Gijón, Palma de Mallorca, Castellón, San Sebastián, Santiago de Compostela, Valencia, Bilbao, Zaragoza, León, Oviedo).

El contenido desarrollado estos días tuvo como base el documento CONFIGURACIÓN DEL HOSPITAL CATÓLICO, elaborado bajo los auspicios del COHIC (Comisión Hospitales Iglesia Católica). Los ponentes iluminaron, sabia y profundamente, la realidad de los hospitales católicos, su identidad, su necesidad, sus valores y la manera de realizar la presencia de la Iglesia en este sector sanitario dentro de una sociedad pluralista y desde una perspectiva social, política y eclesiológica. Igualmente, fueron puntos de referencia las relaciones Iglesia-Estado en el campo sanitario, teniendo presente la Constitución y los Acuerdos mutuos, y cómo llegar a una regulación jurídica de las Instituciones religiosas.

El servicio que hacemos hoy a nuestros lectores es ofrecerles todo el material elaborado por los profesores y algunos otros temas complementarios.



Asistentes al cursillo Los hospitales católicos

PALABRAS DE BIENVENIDA

Comenzamos un nuevo curso: sed bienvenidos.

Los delegados diocesanos de Pastoral Sanitaria de Cataluña os acogemos y os deseamos unos días de reflexión, profundización, búsqueda y un largo etcétera, además de visitar nuestra hermosa ciudad los que venís de fuera. Estos son nuestros deseos desde el comienzo.

Ye no voy a resaltar la importancia del tema, vuestra presencia es el mejor signo. Nos duele y lamentamos no haber podido acoger a más personas, son muchos los que nos lo han pedido, pero materialmente ya veis, más que imposible. Tampoco era nuestro propósito masificar el curso, pero habéis presionado hasta el límite. Muchos —casi otros tantos— están en lista de espera, aguardando que alguno de vosotros se diera de baja, pero queréis emprender el vuelo, lamentamos otra vez el que se hayan quedado en tierra.

¿Ustedes saben a qué vienen? ¿Saben lo que quieren? Esperan de este curso que sea la vara mágica que les diga lo que tienen que hacer? Yo no esperaré tanto, pero sí recabaré de todos ustedes una reflexión atenta y profunda sobre algunos interrogantes que se nos presentan en torno a los hospitales con apellido *católicos*.

Subrayemos inicialmente algunas ideas; después, los profesores abundarán sobradamente, inteligentemente.

La presencia de la Iglesia en los hospitales y entre los enfermos ha estado caracterizada por su orientación pastoral, bajo el contenido de curación, asistencia y liberación; y esto desde el nacimiento de la Iglesia hasta el momento presente. Tan característica ha sido esta idea que ha estado muy unido el servicio a los enfermos y el crecimiento y extensión de la Iglesia. Durante muchos años, y bajo un concepto sacral de la sociedad, hasta pudo adjudicarse a la Iglesia tal servicio, casi como *monopolio*.

Hoy estamos en una sociedad —secular y pluralista— que debe dar cabida a múltiples opciones. Por otra parte el avance de la medicina, en todos sus aspectos, ha multiplicado los lugares de presencia y también el estilo, de manera que surgen en la conciencia de los católicos interrogantes, no tanto sobre el derecho cuanto sobre la oportunidad de tener y dirigir centros de apellido *católicos* y con qué características.

Frente al *monopolio*, dispersión y aislamiento en que se ha desarrollado a veces la actividad sanitaria en los centros de la Iglesia surgen hoy los conceptos de integración, colaboración y coordinación. Igualmente la secularización de la medicina ha puesto de manifiesto el reconocimiento de unas leyes propias dentro de las realidades temporales a las que hay que ajustarse y respetar, pero ello no impide el derecho de los grupos cristianos a una organización libre y lo mismo la obligación del Estado a respetar, proteger y promover la iniciativa privada, según el principio de equidad y el principio de subsidiaridad.

De afirmarse la oportunidad de un hospital católico o de una red de la misma ideología, ha de tener estas connotaciones básicas:

- Ser un hospital competente técnicamente, integrado en una red sanitaria, con planificación y coordinación adecuada;
- el enfermo debe ser tratado como persona, humana e integralmente, incluida la asistencia religiosa;
- debe ser un hospital abierto a la sociedad;
- reconocido por la autoridad eclesiástica como *católico*.

En el documento CONFIGURACIÓN DEL HOSPITAL CATÓLICO, elaborado bajo los auspicios del COHIC —Comisión Hospitales Iglesia Católica— se subrayan estas notas individuantes del mismo: atención primordial a la persona enferma, derecho de ésta a la libre decisión, respeto a su intimidad, a morir en paz, derecho a la libertad religiosa, realización plena del personal sanitario, preocupación por los marginados y respeto debido a la vida humana.

El tema está, pues, sobre el tapete y en estos momentos se nos ofrece como de gran actualidad. La reflexión sobre estas ideas puede ofrecer, asimismo, a los cursillistas criterios suficientes, preguntas, razones y hasta la toma de decisiones importantes, ya que estos son los objetivos que nos hemos propuesto los organizadores del cursillo.

JOSE L. REDRADO

CONFIGURACION DEL HOSPITAL CATOLICO

PRESENTACION

En febrero de 1980 tuvo lugar en Madrid una Mesa Redonda sobre los Hospitales de la Iglesia. Fruto de lo tratado en ella fue la creación de una COMISIÓN DE HOSPITALES DE LA IGLESIA CATÓLICA —COHIC—, dependiente del colectivo de aquellas instituciones eclesíásticas o personas morales (Obispado, Congregación Religiosa, Cabildo, etc.) que, siendo propietarias de algún hospital, estaban dispuestas a encomendarle, y financiar mancomunadamente, tareas concretas tendentes a prestar una atención más eficaz y sistematizada a un sector de tanta trascendencia para la presencia de la Iglesia en el mundo de la salud.

El grupo de representantes de las Instituciones que habían decidido aceptar la mediación de COHIC se reunieron en noviembre del mismo año y tomaron, entre otros, el acuerdo de que la Comisión promoviese la elaboración de un Ideario que sirviera para configurar la identidad de un hospital católico, aquí y ahora.

COHIC encomendó el trabajo al P. Francisco Abel, S. I., quien buscó la colaboración de los PP. Manuel Cuyás y Jordi Escudé, S. I., todos ellos profesores del Centro Borja de San Cugat del Vallés. La Comisión debatió con los autores la primera redacción y remitió asimismo el texto a los mandatarios del Ideario —y, a través de ellos, a los hospitales destinatarios del mismo— así como a personas cualificadas, rogando a todos ellos el envío de sugerencias y proposiciones de cualquier tipo.

Seleccionadas y ordenadas previamente por COHIC, las sugerencias fueron estudiadas por los autores en vistas a su posible incorporación. Así surgió el segundo texto que fue sometido a debate definitivo y sancionado, por parte de las instituciones mandatarias, el 20 de noviembre de 1981.

Con ligeros retoques el texto fue aprobado por unanimidad. De las 24 instituciones eclesíásticas mandatarias de COHIC estuvieron presentes con voz y voto diecisiete: Franciscanas Misioneras de María, Hermanas de la Caridad de Santa Ana (3 Curias), Hermanos de San Juan de Dios (3 Curias), Hijas de San José (3 Curias), Hospitalarias del Sagrado Corazón (3 Curias), Religiosas de San José (2 Curias), Religiosos Camilos y Sagrada Familia de Burdeos.

El texto aprobado es el que se recoge en las siguientes páginas. Se decidió asimismo su carácter vinculante para todos los hospitales que dependen de las correspondientes 17 Curias Provinciales.

INTRODUCCION

Este escrito pretende formular brevemente principios filosóficos, teológicos, éticos y jurídicos, que fundamentan el derecho del hospital católico a ser erigido y a conservar la propia identidad. En orden a esto último se enuncian las características que, sin ser exclusivas de él, permiten individualarlo y parecen insoslayables en la actual coyuntura social. Cada tres años deberá ser revisado para acomodarlo a los objetivos propuestos.

El hospital católico no es la única institución en la que se realiza una actividad sanitaria con motivos confesionales católicos. Existen otras instituciones en las que esta misma actividad profesional se ejerce con la voluntad expresa de testimoniar o, por lo menos, de no contradecir la fe. Por esta razón este documento servirá de pauta también a los demás centros sanitarios de la Iglesia (clínicas, dispensarios, etc.), tanto si pertenecen a una personal moral eclesial, como si deben su existencia a la iniciativa de un grupo de fieles.

Asimismo, este documento deberá ser un punto de referencia obligado en los convenios que se establezcan, cuando una persona moral (congregación religiosa, asociación católica, etc.), cuya actividad compromete a la institución eclesial, decide llevar a cabo un servicio confesional católico en hospitales, u otros centros sanitarios del Estado o de entidades privadas no confesionales.

Finalmente, lo que aquí se diga será útil para orientar la actividad personal de los católicos en instituciones neutras o que dependan de otras confesiones o ideologías.

Los principios que aquí se expresan no pueden prever, en su formulación general, todas las hipótesis posibles. Por ello, la aplicación de dichos principios a casos particulares requerirá, a veces, quedando siempre a salvo el irrenunciable derecho a la objeción de conciencia, la consulta de los expertos. Razón por la cual se proponen también unas directrices en orden a institucionalizar dicha consulta en los centros confesionales católicos.

Estas líneas directrices para un hospital católico no significan limitación en la justa autonomía de las realidades terrenas, tal como la misma Iglesia ha reconocido en el Concilio Vaticano II (véase Constitución *Gaudium et Spes* N.º 36); pretenden por el contrario que estas realidades estén, en su autonomía, al servicio verdadero del desarrollo de los valores humanos y que, en el servicio de la salud por parte de los cristianos, se dé la coherencia debida entre la actividad sanitaria y la fe profesada (la comprensión cristiana de la persona y de la sociedad), evitando, al menos, que sea las instituciones, sea la actividad de los individuos, se conviertan en un posible antitestimonio.

Este documento pretendidamente se limita a señalar las razones y los derechos que avalan la erección del hospital católico y los rasgos comunes en que necesita

destacar para conseguir y salvaguardar su propia identidad. Ciertos tipos de hospital católico (psiquiátricos, geriátricos, etc.), habrán de añadir normas particulares para que su tarea específica se realice de acuerdo con su identidad confesional.

I

EL SERVICIO AL ENFERMO, SIMBOLO IRRENUNCIABLE DE LA MISION DE LA IGLESIA

1. *Imperativo de la fe en Jesucristo, presente en el enfermo.* La participación católica de la asistencia sanitaria ha estado marcada, en su nacimiento y desarrollo, por inevitables condicionamientos históricos, pero su última y fundamental justificación no puede hallarse más que en la misma fe cristiana que invita al creyente, como tal, a ponerse al servicio de la persona humana con tanta mayor urgencia cuanto mayor sea su debilidad corporal, psicológica o social.

2. *Revela la dignidad de toda persona.* Este servicio es un signo connatural de la misión de la Iglesia. La Comunidad Cristiana, que cree en Jesús de Nazaret y quiere seguirle, está convencida de que esta fe y este seguimiento le exigen testificar ante el mundo el valor y la dignidad de la persona, tal y como se pone de manifiesto en la predicación y en la conducta de Jesús. Dado que el valor y la dignidad humana quedan más fácilmente cuestionados y oscurecidos en el dolor, la debilidad o la muerte, la Iglesia, al atender al enfermo como tal, ofrece un testimonio de lo que significa y vale el ser humano y anuncia a todos los hombres la maravillosa herencia de fe y esperanza que ha recibido del Evangelio.

3. *Privilegio, como Jesús, a los más necesitados.* Las actitudes de Jesús en favor de los más débiles y de los marginados de la sociedad, son para la Iglesia una llamada a comprometerse en el servicio de los enfermos y, primariamente, de aquellos que, además de la debilidad y marginación que comporta toda enfermedad, sufren otras limitaciones por causa de una marginación social, económica o debida a otras circunstancias.

4. *Pone a disposición de todo el mundo la fuerza salvadora del Evangelio.* De este modo, el cuidado de los enfermos, comprendido como un testimonio de valor de la persona humana y de la opción cristiana en favor de los débiles, se convierte en un lugar privilegiado para que la Iglesia pueda ejercer su misión, testimoniar la caridad de Jesucristo, anunciar las exigencias de la justicia y de la igualdad entre los hombres y poner a disposición de todo el mundo la fuerza salvadora que ella, conducida por el Espíritu Santo, ha recibido de su Fundador.

II

DIVERSAS FORMAS DE PRESENCIA ECLESIAL EN EL CAMPO DE LA SALUD

5. *Acomodándose a los signos de los tiempos.* A lo largo de la historia este servicio eclesial se ha expresado de formas muy diversas. Los cambios socioculturales han

hecho que algunas actividades asumidas por la Iglesia en el campo de la asistencia sanitaria, no resulten siempre igualmente necesarias o aptas para el cumplimiento de su misión. Por ello la Iglesia ha de estar dispuesta a revisar sus actitudes concretas y sus instituciones. En un proceso de discernimiento, deberá esforzarse constantemente para determinar en cada momento concreto cuál es la mejor forma de servicio a la luz del Evangelio y de los signos de los tiempos.

6. *Ejercita y tutela la libertad ciudadana y urge la igualdad de derechos ante la salud.* En este proceso de revisión y discernimiento ha de tener en cuenta que en la posibilidad práctica de ejercer su misión está en juego no sólo su libertad y la de los católicos en general, sino también la libertad de todos los ciudadanos que, tal vez, se sientan llamados a realizar un servicio en el ámbito de la asistencia sanitaria.

También habrá de tener en cuenta que, si bien no pueda cubrir todas las deficiencias sociales, siempre puede ser una instancia crítica de las estructuras injustas que impiden la igualdad de derechos frente a la salud y tiene la posibilidad de inspirar soluciones en cada momento posibles y mejores.

7. *Servicio individual.* El servicio en favor del enfermo, con el deseo de cooperar en la obra salvadora confiada por Jesucristo a su Iglesia, puede llevarse a cabo de forma individual mediante el testimonio ofrecido por la actividad personal de creyentes que colaboran en instituciones aconfesionales e incluso en las dependientes de otras confesiones e ideologías compatibles con ese ideal. Esto supuesto, tales personas deberán reflejar, en su actividad personal, el mismo espíritu que anima a la Iglesia en su asistencia médica y queda reflejada en este documento.

8. *Servicio institucionalizado.* Puede también llevarse a cabo de forma institucional, sea a través de instituciones propias, sea a través de otras que, sin ser propiedad de la Iglesia, estén encomendadas a personas eclesásticas o a grupos específicos de fieles. También estas Instituciones privadas ejercen una función pública al servicio de la salud. Hay situaciones, como la nuestra, en que el trabajo en instituciones resulta necesario para garantizar la fidelidad a un ideario y a la autenticidad de un testimonio.

III

CARACTERISTICAS SOCIALES DE LA ACTIVIDAD SANITARIA EVANGELICA

9. *Impulsa a una realización de estos derechos.* En la tarea que deben llevar a cabo conjuntamente la iniciativa privada y el control, o suplencia, del Estado en orden a conseguir el mayor grado posible de salud para todos, es muy importante que la Iglesia pueda desarrollar su triple dimensión asistencial, mostrando con el ejemplo que es posible la ayuda al que sufre, el trabajo por el cambio social y el respeto debido a los derechos de los pacientes.

10. *Ausencia de discriminación y solidaridad ciudadana.* La finalidad, en último término evangelizadora, de la actividad sanitaria católica presupone el máximo

respeto a la libertad de conciencia, la ausencia de toda discriminación en la actividad profesional y la solidaridad ciudadana con la acción conjunta en pro de la salud.

11. *Favorece la máxima realización de toda vida humana.* Para que sea fiel a un mensaje, del cual es servidora, la Iglesia ha de testificar en sus instituciones la solidaridad y la justicia. Por consiguiente, no puede aparecer como teniendo una finalidad peculiarmente lucrativa, o como una institución que busca ámbitos de poder. Desde el punto de vista de atención a la persona, ha de ponerse al servicio de la vida y favorecer su máxima realización incluso en su debilidad.

12. *Contribuye a una mejor realización del bien común.* Entendida de este modo, la actividad sanitaria por parte de la Iglesia no significa que ésta goce de privilegio alguno dentro de la sociedad civil. En una sociedad pluralista y democrática, la Iglesia, como grupo social, puede y debe ofrecer a la sociedad sus servicios, su peculiar jerarquía de valores y su comprensión del sentido de la vida, de la enfermedad y de la muerte. Es una contribución al bien común que el Estado debe proteger proporcionándole el debido ámbito de libertad. Y a la sociedad civil le toca la decisión de aceptar, mediante su utilización, este servicio que la Iglesia le ofrece.

IV

EXISTENCIA DEL HOSPITAL CATOLICO Y TAREA DEL ESTADO

13. *El derecho a la libertad de conciencia y el derecho de asociación fundamentan su existencia.* Dos son los derechos fundamentales que avalan la existencia del Hospital católico, ambos recogidos en documentos legales de carácter internacional y nacional, y proclamados por el Magisterio de la Iglesia.

a) El derecho a la libertad de conciencia, con la ineludible consecuencia de poder profesar en público la propia religión y de acomodar a sus imperativos el propio proceder en la actividad ciudadana y profesional.

b) El derecho de asociación, con la indispensable consecuencia de institucionalizarla mediante estatutos o normas que salvaguarden la propia identidad.

14. *En la planificación conjunta del servicio nacional a la salud.* No se opone a la solidaridad ciudadana en la causa de la salud, y a la debida planificación global de los servicios por parte del Estado, el respeto debido a la libertad de los ciudadanos y a sus concepciones ideológicas. El principio de subsidiariedad, tan importante para la estructura adecuada del bien común, debe permitir conjugar adecuadamente los intereses personal y social en la promoción de la salud.

15. *Como derecho de todo grupo numeroso de ciudadanos con una escala de valores afín.* El pluralismo propio de la sociedad contemporánea dará lugar a la existencia, no sólo de entidades sanitarias neutras, sino también de otras muchas, promovidas desde diversas confesiones religiosas e ideológicas. Todo grupo de ciudadanos, suficientemente numeroso para que deba ser tenido

en cuenta para la adecuada estructuración del bien común, tiene derecho a promover y a acudir a los servicios, donde sabe que los aspectos éticos y espirituales implicados en la asistencia sanitaria serán respetados de acuerdo con la propia escala de valores. La complementariedad de tales servicios sólo puede beneficiar la calidad del bien común promovido en el conjunto.

16. *Sin perjuicio de la igualdad de derechos en la salud.* Conjugar la específica diversidad de los centros, con la exigencia de igualdad en el derecho a la salud, supone la armonía de cada centro estatal o privado con la planificación realizada a nivel nacional, regional y local. Esto puede implicar una limitación de las libertades profesionales y laborales, pero no debe perjudicar innecesariamente el derecho de asociación.

17. *Gracias a una adecuada técnica jurídico-administrativa, por parte del Estado.* Corresponde al Estado, y a una adecuada técnica jurídico-administrativa, reducir las indispensables limitaciones al mínimo necesario con el fin de que no supongan pérdida de identidad en los centros a costa de los derechos de asociación y a la libertad de conciencia, con el consiguiente perjuicio para la causa de la salud desde la perspectiva del bien común y de los intereses personales o de grupo.

18. *Y a una equitativa distribución de las ayudas económicas.* No es posible salvaguardar a la vez el que todo ciudadano tenga el mismo derecho a los servicios sanitarios y a la específica diversidad de éstos, sin una financiación compensada, en alguna forma solidaria, y sin la autonomía de gestión necesaria para que cada centro pueda tutelar la propia identidad y objetivos. Esta gestión debe mostrarse, por otra parte, teórica y prácticamente respetuosa con los intereses de la colectividad y de cada uno de los ciudadanos. La necesaria supervisión por parte de los organismos públicos deberá atender simultáneamente a la autonomía conveniente y a la racionalidad en el empleo de los medios, reduciendo al mínimo los controles burocráticos y salvaguardando al máximo el respeto a las personas beneficiarias de los servicios subvencionados.

V

NECESIDAD DE CONSERVAR LA PROPIA IDENTIDAD

19. *Dar a conocer las notas individuantes a todos los interesados.* Se ha de velar con el máximo cuidado para que la normativa fundamental del centro sanitario católico sea conocida desde el principio por el personal sanitario y por todos los pacientes que requieran en él sus servicios, especialmente cuando excluya servicios médicos y quirúrgicos comúnmente practicados en otros hospitales de acuerdo con la ley y con los códigos deontológicos profesionales. Se les informará, también, de que será el Comité de Ética del Centro quien, de acuerdo con sus propios estatutos, decida o asesore sobre si procede o no procede dar lugar a una excepción de la norma general en casos particulares que ofrezcan duda. Esta información tiene particular relevancia por lo que atañe al personal ya contratado o por contratar, que no se siente identificado,

en su actividad profesional, con los criterios oficiales católicos asumidos como norma por el hospital.

20. *Y mantener la identidad.* La responsabilidad ética de todo el personal sanitario, y de los pacientes, debe ejercerse dentro del margen de opción necesariamente delimitado para respetar el derecho a conservar la propia identidad por parte del hospital católico, marco previa y libremente aceptado por todos.

21. *Limitando al mínimo la libertad de opción.* Es inaceptable que alguien se comprometa a proceder o a colaborar contra la propia conciencia. Tampoco sería aceptable que, por falta de hospitales no confesionales en la zona, se obligase al católico (o a cualquier otro hospital confesional) a proceder contra las exigencias de su propia identidad, pero deberá éste en tales circunstancias apurar todas las posibilidades que le abre el recurso a una justificada cooperación material para no limitar injustamente la capacidad de opción por parte de los ciudadanos.

22. *Y respetando al máximo los derechos del personal contratado.* Lo mismo debe decirse, salvadas las diferencias, del derecho al trabajo que asiste a los ya contratados de acuerdo con la ley vigente. Corresponde al especialista en derecho laboral, hallar la solución técnico-jurídica capaz de coordinar ambos derechos en la misma formulación del contrato, en las sucesivas revisiones del mismo y en la entrada en vigor de nuevos convenios colectivos. La atención que, en grado excelente, ha de prestar el hospital católico a los derechos del trabajador, en aras de la más estricta justicia social, no debe realizarse a costa de su propia existencia contra esta misma justicia social.

VI

IDENTIDAD Y LIBERTAD DE CONCIENCIA

23. *Respeto debido a la convicción ética del facultativo.* La mayor dificultad surge del respeto debido a la conciencia y convicción ética del médico, personal de enfermería y farmacia que decidió libremente, o forzado por las circunstancias, prestar sus servicios en un hospital católico y disiente de la aplicación concreta de sus normas a un caso particular, tal vez avalado por la opinión de algunos teólogos. Para decidir o para colaborar a la solución de estos casos podrá recurrirse a un Comité de Ética el cual en su juicio y decisión deberá tener en cuenta las diversas opiniones autorizadas, para no restringir la libertad del facultativo más de lo que exigen la tutela debida a la identidad del centro y la obligación de evitar el escándalo. Si, oídas las razones, no pudiese el facultativo proceder de acuerdo con la decisión adoptada por el centro, será preciso relevarle de su responsabilidad en el caso, con el mayor respeto a todos sus derechos.

24. *También a la de sus subordinados.* La unidad de acción necesaria para el tratamiento adecuado del enfermo, y la grave responsabilidad que pesa sobre el facultativo que se hizo cargo de él, exigen sumisión a sus directrices por parte de los colaboradores, médicos, personal de enfermería y paramédico, pero no descarga a

éstos de la obligación que tiene de atender a los imperativos de la propia conciencia profesional, cuando estuvieren ciertos de que ha habido un error. Si hubiesen tenido que proceder en contra de una orden sin el previo recurso a la decisión de una autoridad superior, corresponde a la Dirección Médica, asesorada por el Comité de Ética, cuando el caso lo requiera, emitir un juicio sobre el sentido de la responsabilidad y la competencia, que hayan presidido el disentimiento, y tutelar, cuanto fuera preciso, los derechos del subordinado.

25. *Y a las enseñanzas del Magisterio eclesiástico.* Las enseñanzas del Magisterio piden sincero respeto y aprecio por parte de los católicos, pero este mismo respeto y la adhesión responsable obligan a tener en cuenta el diverso grado de autoridad con que ha podido pronunciarse, así como la certeza con que lo hizo, en función de los conocimientos científicos y teológicos del momento y de los supuestos reales a los que quiso responder. No todos los valores éticos se hallan vinculados, en el mismo grado, con la visión evangélica del hombre, ni tienen la misma importancia para salvaguardar la dignidad humana. También estas reflexiones deben ser tenidas en cuenta por los facultativos, especialistas y demás miembros del Comité de Ética del centro. Sólo de acuerdo con el conjunto de reflexiones indicado, cabe en el hospital católico un disentimiento responsable.

26. *Reduciendo al máximo los casos conflictivos.* Para reducir al mínimo los casos conflictivos, aparte de lo indicado en el número 19, será necesario promover dentro del horario laboral:

a) La formación del sentido ético y la instrucción razonada sobre las normas del hospital en todos sus miembros.

b) El diálogo serio y continuado entre los expertos en ciencias médicas y los filósofos o teólogos especializados en cuestiones éticas, así como entre los dos estamentos citados y el personal responsable de la dirección y administración del centro.

VII

EL COMITE DE ETICA

27. *Sus miembros.* El Hospital Católico debe institucionalizar un Comité de Ética con carácter operativo y no meramente honorífico, dotado de estatutos propios. En él deberán figurar, por lo menos, el máximo responsable de la identidad del centro y el de la dirección médica, más un experto en ética. Conviene incorporar habitualmente dos médicos del cuerpo facultativo, un profesional de la enfermería y un representante de la pastoral sanitaria, y para cada caso el responsable del área objeto de análisis, o aquel en quien éste delegue. Salvo este último, todos los miembros serán nombrados por la Entidad Rectora del Hospital. Nada impide que, de resultar necesario o más operativo, varios hospitales elijan de común acuerdo un único Comité de Ética para todos ellos, salvaguardando en su constitución y estatuto la autoridad propia de los máximos responsables de la identidad y de la dirección médica en cada uno de ellos.

28. *Y su función.* El Comité de Ética prestará primordial y necesaria atención a los principios que marcan la identidad católica del hospital y el estudio de los problemas estrictamente éticos. Promoverá, además, las actividades a que alude el artículo 26.

VIII

NOTAS INDIVIDUANTES DEL HOSPITAL CATOLICO

29. *Diversos tipos de características.* Además de las características señaladas en los artículos 9-12 y que subrayan especialmente los aspectos sociales del hospital católico, éste viene individuado por:

a) Características globales irrenunciables y del máximo interés, si bien son de concreción imprecisa (arts. 30-40).

b) Normas inviolables de formulación precisa (artículos 41-43).

c) Principios que imponen un modo de proceder generalizado, sin excluir la posible excepción justificada en algún caso particular (algunas decisiones del Magisterio, habida cuenta de lo expuesto en el art. 25).

30. *Primordial atención a la persona del enfermo.* Entre las prerrogativas diferenciales del hospital católico debe destacar la atención prestada a los problemas personales y humanos del enfermo, de suerte que nunca se vean desplazados a segundo término, ni por el afán de eficacia a favor de la salud, ni por la incorporación de los progresos mecánicos y de organización informática en las técnicas empleadas. Esta nota característica debe reflejarse en facultativos y sanitarios, así como en su equipo, con una auténtica preocupación compartida por todos los individuos y por los grupos en cuanto tales, para salvaguardar con el máximo respeto la dignidad de la persona humana.

31. *Y derecho, de éste, a decidir previamente informado.* La supremacía concedida a la persona del paciente, exige la posibilidad para éste de dialogar de acuerdo con su capacidad de decisión responsable sobre su propio estado y sobre el sentido, alcance y finalidad de las medidas terapéuticas, de las que es objeto, con una persona especialmente designada para él de entre las que constituyen el equipo médico responsable del caso. El derecho del paciente como persona a estar informado del desarrollo previsible de su enfermedad, comporta un deber particularmente urgente por parte del personal sanitario, concretado en el particularmente encargado de la relación con él, cuando tal información sea precisa con el fin de que el paciente pueda asumir responsablemente su situación e incluso su propia muerte.

32. *También respecto a una experimentación terapéutica.* Ni siquiera la experimentación terapéutica, cuyo objetivo directo y primordial es la salud del paciente, se llevará a cabo sin el consentimiento informado, o responsablemente presunto del paciente, o de su legítimo representante, después de haber ponderado la proporción que existe entre el bien que se le desea procurar y el perjuicio que podría padecer, así como la probabilidad de uno y otro extremo.

33. *Evitarle molestias innecesarias.* Habida cuenta de las molestias que acarrea al paciente la multiplicación de reconocimientos, análisis y tratamientos previos, se pondrá especial atención en evitar todos los que sean innecesarios para el cuidado responsable de su salud, reduciendo todo lo posible la burocratización del centro y adaptando sus unidades organizativas al óptimo de eficacia sin detrimento de las atenciones convenientes.

34. *Respetar su intimidad.* La dignidad de la persona humana postula especial respeto a la intimidad del paciente y particular delicadeza en la custodia del secreto profesional, el cual no será compartido sin verdadera utilidad para el paciente y, de ser posible, sin su expreso consentimiento.

35. *Y el derecho a vivir su propia muerte.* Aunque ordenado a la promoción de la salud, el hospital católico no puede contemplar la muerte como un fenómeno extraño, que debe ser marginado, sino como parte integrante del curso de la vida, especialmente importante para la realización plena y trascendente del enfermo. Consiguientemente, todo enfermo debe ver satisfecho en él su derecho a que no se le impida, y a que incluso se le facilite, asumir responsablemente, de acuerdo con su religión y con su sentido de la vida, el trance de la propia muerte. A ello se opondría el ocultarle la verdad y el aislarle, sin verdadera y urgente necesidad, de sus relaciones habituales de amistad, familia, comunidad religiosa e ideológica. Sólo así se hará realidad, en esos momentos definitivos de la existencia, la humanización de la Medicina.

36. *De acuerdo con su concepción del mundo y de la vida.* El hospital católico ha de salvaguardar al máximo el derecho a la libertad religiosa de los pacientes, sin dejar por ello de prestar la mayor atención al derecho que tiene el católico de recibir, en aras de la misma libertad, una asistencia acorde con su propia concepción del mundo y de la vida. Ni la característica presencia de símbolos católicos en el hospital, ni la solicitud del personal encargado de atender espiritualmente a los pacientes católicos puede comportar detrimento alguno en la libertad de conciencia. Se debe facilitar al máximo el acceso al enfermo, católico o no católico, de los ministros o personas que considera éste le pueden ayudar a vivir con sentido la enfermedad y aun la propia muerte.

37. *Reclamación y tutela de las atenciones debidas.* Dado el peligro de que consideraciones de prestigio, de simplificación o de rutina pueden dar lugar a faltas de atención a la persona en cuanto tal, el hospital católico designará una persona encargada de atender las posibles quejas de los pacientes y de velar para que sus derechos, de acuerdo con la concepción evangélica de la dignidad humana y del sentido de la vida y de la muerte, no resulten nunca perjudicados.

38. *Realización plena del personal sanitario y auxiliar.* Difícilmente podría el personal sanitario responder a la expectativa cristiana de respetar la dignidad del paciente, si él mismo no es objeto de especial atención por parte de la institución, a fin de que pueda sentirse realizado en el ejercicio de su profesión. Se pondrá, pues, empeño en humanizar las condiciones de trabajo, en asegurar una justa retribución del mismo, en facilitarle la puesta al día

de sus conocimientos profesionales y en dotar las instalaciones de todos los adelantos técnicos posibles.

39. *Con ayuda mutua y cooperación.* Razones de eficacia profesional, e imperativos del testimonio requerido por el carácter confesional del centro, obligan, no sólo a evitar en lo posible la competitividad mezquina y envidiosa, sino también a promover entre todos los colegas y demás empleados cooperación sincera, mutua comprensión, aprecio y amistad, una pronta reconciliación tras las ofensas reales o presentes.

40. *Preocupación por los marginados y por la igualdad de oportunidades respecto a la salud.* La actividad sanitaria confesionalmente católica, ha privilegiado a lo largo de la historia, y debe seguir privilegiando, con su atención prevalente, a las clases menos favorecidas y a los marginados por motivos políticos, económicos, sociales o de la misma enfermedad. Pero esta labor asistencial, previa la conveniente autocrítica, debe ir acompañada de una interpelación razonable a las estructuras injustas y, más aún, de la acción necesaria para promover y orientar los cambios económico-sociales requeridos en orden a lograr la auténtica igualdad de oportunidades respecto a la salud en todas sus vertientes: preventiva, curativa, de recuperación y de reinserción social. En orden a conseguir este objetivo será de extraordinaria trascendencia difundir cultura sanitaria entre la población, elevar el nivel de la enseñanza y promover la investigación en todos los conocimientos que inciden en la salud.

41. *Respeto debido a la vida humana.* Siendo el derecho a la vida inviolable y el fundamento más sólido del derecho a la salud, como de los demás derechos personales, ninguna consideración justifica el recurso al aborto o a la eutanasia activa.

42. *Y a la sexualidad, en su dimensión social.* Por respecto a la integridad de la persona, en cuya realización juega un papel importante, y a la función social que debe desempeñar la sexualidad humana en su actuación voluntaria, no se practicará, en el hospital católico, la esterilización con una finalidad única y exclusivamente anti-conceptiva.

43. *Y conyugal.* La humanización de la actividad procreadora pide continuidad entre el acto de amor interpersonal, su fecundidad y el ambiente que ha de facilitar al nuevo ser el asumir la propia identidad y el capacitarse para su integración en la vida social. Por este motivo queda excluido del hospital católico cualquier tipo de inseminación artificial heteróloga.

El progreso de las ciencias médicas y biológicas, la reforma sanitaria en curso, el diálogo continuado entre fe y ciencia, han de estimularnos a conseguir que las líneas de actuación expuestas en este ideario sean periódicamente revisadas y adaptadas a nuevas exigencias y realidades. Parece obvio que los hospitales psiquiátricos elaboren de inmediato la normativa para la resolución de casos concretos con los asesores cualificados. En nuestro contexto histórico, merece la pena considerar la conveniencia de un estudio a fondo sobre los problemas éticos implicados en la reforma sanitaria.

CARTA DE IDENTIDAD DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA IGLESIA

FRANCISCO ABEL

INTRODUCCION

Probablemente muchos de los presentes tienen el documento *Configuración del Hospital Católico*, aunque no hayan tenido todavía ocasión de leerlo y profundizar en sus contenidos. No es por negligencia ni falta de interés, estoy seguro, sino por falta de tiempo, motivación y también estímulos fuertes y directos que estimulen a darle prioridad en una agenda muy cargada como la que tenemos todos. Esta sesión ha de contribuir a una toma de conciencia de la importancia de los problemas planteados en este documento que nos permita anticipar, analizar y estudiar serenamente cuestiones conflictivas sin tener que llegar a situaciones de grave urgencia.

La visión y dinamismo de los hermanos Sola y Redrado han sido los motores que impulsaron la producción de este documento que se pedía como carta de identidad de las Instituciones Sanitarias de la Iglesia. También se pensó que en un breve redactado se podría actualizar la problemática que se da en los hospitales y en concreto en la relación médico-paciente cuando más allá de los problemas técnicos y científicos nos encontramos en una encrucijada de conflictos de valores que requieren una solución conforme a la dignidad de la persona humana subyacente a la cual existe una determinada cosmovisión.

Sin duda alguna, que esta tarea resultaba imposible sin profundizar en elementos eclesiológicos, jurídicos y éticos en el actual contexto de la sociedad española. Renunciamos a la imposible empresa de ofrecer unos comprimidos o recetas válidas para todas las ocasiones. Creímos más honesto y vital abordar el problema en su complejidad delineando las posibles ideas configuradoras del hospital católico. Así surgió este documento que os presentamos y que ha de ser puesto en práctica.

He de confesar que no fue precisamente la convicción de la necesidad del hospital católico lo que nos movió a los padres Cuyás, Escudé y a mí mismo a enfrentarnos con esta problemática. Más bien fue la

duda sobre si un hospital católico puede añadir algo a otro hospital que sin profesarse católico también se distinga por el servicio a la persona más allá de una concepción estrictamente tecnológica.

Es lícito preguntarse también si el personal que se profesa católico en una institución católica o no, se distingue en su quehacer por su dedicación, sentido de justicia, de responsabilidad, etc. Y es lícito también preguntarse cómo responderían a esta pregunta religiosas que trabajan en el campo de la sanidad y personal laico, creyente y no creyente, que trabajan en distintos centros asistenciales.

Probablemente llegaríamos a un conjunto de conclusiones en las que veríamos que, en muchas ocasiones, el problema de dedicación, espíritu de servicio, compromiso y responsabilidad tienen características individuales que resisten a cualquier clasificación grupal. Hay religiosas sanitarias abnegadas y las habrá más displicentes. Y habrá personal seglar muy responsable, creyente o no creyente, mientras habrá individuos irresponsables.

A nivel de las instituciones que dependen directamente de religiosos o religiosas, ha habido en estos últimos años un espíritu de seria evaluación de la fidelidad al carisma propio tanto a niveles institucionales (estructurales y organizativos) como a nivel del compromiso de sus miembros. Ni la necesidad del hospital católico, ni el mismo hecho de centros sanitarios de la Iglesia, ni la calidad específica de sus miembros parecen ser suficientes, para muchos, para justificar la creación de nuevos centros con una identidad católica o de cualquier otra denominación religiosa. La existencia de hospitales confesionales en países europeos y especialmente en Estados Unidos, parece que aporta algunas ventajas si existe una reglamentación adecuada que permita respetar el pluralismo ético de los usuarios y personal docente, de investigación y asistencial, por una parte, y mantener, por otra, la identidad del hospital, que es fundado precisamente para la preservación y potenciación de determinados valores que no

son técnicos sino que afectan a la concepción del hombre y del mundo.

Aquí, en España, durante muchos años se ha vivido en una atmósfera sociológica y cultural cristiana y dentro del marco de una legislación de protección de valores éticos cristianos. Hoy, esto ha cambiado. España ya no es jurídicamente católica. Las consecuencias prácticas que se siguen o pueden seguirse de esta realidad, no parecen haber sido suficientemente interiorizadas por los cuadros sanitarios católicos, por lo menos con la misma intensidad que se ha percibido en las instituciones docentes de la Iglesia.

Este hecho es, quizá, el que requiere un serio análisis cuando se estudie el documento que presentamos. En muchos centros de la Iglesia, el personal asistencial, sobre todo, se ha de enfrentar ante problemas muy serios en cuya solución el principio rector no es técnico sino valoral, en el sentido de una determinada concepción, cristiana o no, del hombre. Resulta superfluo recordar que en unos momentos en los cuales en muchos países del mundo, incluidos los del Este europeo, comienzan a instaurarse, en las Facultades de Medicina y Escuelas de Enfermería, programas de ética al percibir la gravedad de los problemas que se plantean en la aceptación de la vida, en la calidad de esta vida, en la dignidad que se exige como derecho en el morir, aquí, en España, comienzan a suprimirse estos cursos. Una vez más, ¡España es diferente! y en esta ocasión la diferencia no es en el orden de la excelencia sino que repercute en la formación humana de médicos y personal de enfermería. Unos y otros salen de los centros de formación con una mentalidad reduccionista de tipo tecnológico y desprovistos de los conocimientos sistemáticos requeridos para solventar los problemas éticos que van a encontrarse a los dos días de comenzar su trabajo profesional.

La dificultad de los problemas éticos que surgen a nivel de hospital y la falta de preparación humanista de muchos profesionales, coinciden en España en un momento de profunda transformación social, de conmoción de valores espirituales, de cambio de actitudes y conductas éticas y de mayor velocidad legislativa. La legislación actual va orientándose hacia la protección de valores que reflejan un mayor pluralismo ético y que desde la perspectiva cristiana no pueden aceptarse en su totalidad. Además, la orientación social de

muchas medidas en el terreno de la sanidad, pueden ayudar positivamente a una, muy necesaria, transformación de algunos centros de la Iglesia (especialmente algún tipo de clínicas privadas que difícilmente pueden resistir la crítica de ser entidades lucrativas al servicio de clases acomodadas o para beneficio de los profesionales de la medicina).

Hace unos años, es posible que no hubiera defendido la necesidad de un hospital confesional en nuestro país. Tampoco veo con claridad que esto sea necesario dentro de unos años cuando estemos más acostumbrados al pluralismo ético y a la defensa de los derechos de los pacientes, protegidos eficazmente tanto a nivel legislativo como a nivel práctico con los medios adecuados. Hoy, sin embargo, creo que es necesaria la presencia en España de centros confesionales de la Iglesia.

Puede argüirse que si bien es necesaria la presencia de la Iglesia en el terreno de la sanidad —por las razones aducidas y por las que figuran en el documento *Configuración del Hospital Católico* y que serán ampliamente desarrolladas— esta presencia es mejor conseguirla a un nivel testimonial que a un nivel institucional, sobre todo si esto último implica la propiedad de los centros. Hay que admitir que este problema es real, que es uno de los que merece ser tratado en esta sesión, que son muchos los católicos convencidos de que sería mejor que la Iglesia no poseyera instituciones. Para el análisis a fondo de este problema, no podemos olvidar la organización sanitaria española y el número de enfermos mentales crónicos, disminuidos físicos y psíquicos, ancianos y marginados sociales a los que atiende la Iglesia y que en los Planes de Reforma Sanitaria son utilizados como prioridad sin que esto se traduzca en la práctica, de momento, en una suficiente ayuda económica. A través de una Federación de Centros Sanitarios de la Iglesia, es posible actuar como instancia crítica eficaz en la reforma sanitaria y defender la voz de los sin voz mucho mejor que si no existieran centros de la Iglesia reconocidos oficialmente por la autoridad competente.

Esperemos que estas jornadas nos ayuden a clarificar la problemática eclesiológica y jurídica, y seamos capaces de llegar a unas conclusiones prácticas que posibiliten una inmediata puesta en marcha de este documento.

EL SERVICIO AL ENFERMO, SIGNO DE LA MISION ECLESIAL

JORDI M. ESCUDE

El documento *Configuración del Hospital Católico* se abre con una breve y sintética reflexión desde la fe y en concreto desde la fe vivida en la comunidad eclesial. Sin intentar, ahora, añadir nada nuevo a lo que allí se dice, creemos que vale la pena subrayar y comentar algunos de los principios teológicos recogidos en los capítulos I y II del citado documento y que se refieren al hecho de la presencia de la Iglesia en el mundo de la sanidad.

No se trata de esbozar si quiera un tratado de eclesiología, sino únicamente se insinúan las ideas fundamentales de la eclesiología de la asistencia al enfermo.

Hemos de partir de la constatación de que la participación de los cristianos en la asistencia a enfermos es un hecho histórico innegable. Hecho que ha revestido formas muy diversas, y no es esta la ocasión de recordarlas en concreto. En este momento inicial queremos preguntarnos si esta presencia ha sido puramente casual (u ocasional) o si en realidad halla una justificación, más aún, si se apoya en la misma fe profesada por la comunidad eclesial. Con ello no se afirmará que la fe haya sido la única motivación explícita. Es innegable que se han dado condicionamientos históricos y situaciones socioculturales que han influido como factores desencadenantes de la presencia de la Iglesia en el servicio de la salud. Para tales factores hubieran sido insuficientes tal vez, o por lo menos por sí solos no explicarían la totalidad del hecho, ni las formas que ha adquirido, ni mucho menos las actitudes personales de muchos cristianos que han dedicado su vida a este servicio.

EL SERVICIO AL ENFERMO, SIMBOLO IRRENUNCIABLE DE LA MISION DE LA IGLESIA

Fundamentalmente los cristianos como tales, la comunidad eclesial en una palabra, se pone al servicio del enfermo, con todo lo que este servicio puede implicar, por coherencia con la fe. De un modo un poco simplificado, creo que podríamos decir que ello es debido a

que la fe cristiana afirma el valor de toda la persona; ofrece un sentido al dolor y a la enfermedad; y es operativa en el amor.

- Afirma el valor de toda la persona, porque el cristianismo es precisamente una fe de *encarnación*, no de angelismo desencarnado. Porque creemos en un Dios que no se encierra en su olimpo desinteresándose de la humanidad, sino en un Dios que se manifiesta en la solidaridad con la humanidad, que es tanto como decir, en la solidaridad con toda limitación, incluso con la limitación de la muerte. Nuestra fe no es sólo una afirmación de quién es y qué significa Dios para el hombre, sino también de lo que es y vale este hombre en sí mismo. Es una fe que quiere decir una palabra cuando se enfrenta inevitablemente con la limitación humana. Y la mayor experiencia de limitación (junto con la muerte, que nunca experimentamos como propia) es la experiencia de la enfermedad.

Y el cristianismo ha de decir que el cuerpo, lejos de ser objeto de olvido y menosprecio, es constitutivo esencial de la persona. Una actitud en las antípodas de cualquier posible filosofía dualista que lleve consigo el desprecio de la salud, como consecuencia del odio al cuerpo. Decir sólo una palabra dirigida a la situación espiritual del enfermo, sin hacer ningún gesto en favor de su limitación física, sería incidir en espiritualismo unilateral, contradictorio con la fe cristiana. En el cristianismo no puede haber el desprecio a la salud, sino únicamente el mayor bien de toda la persona. Y si alguna vez se han dado en nuestra tradición desviaciones hacia un exagerado espiritualismo, ninguna mejor desautorización de las mismas que la permanente atención al enfermo, en favor de la totalidad de su persona, que hallamos en todo momento, en la historia del cristianismo.

Esta historia está tal vez por hacer en muchos de sus detalles, pero la conocemos suficientemente como para saber que tal atención al enfermo no es de hoy, ni de ayer, ni se dio únicamente cuando otras instituciones eran deficientes, ni mucho menos cuando sólo pudiese comportar alguna ventaja social: se dio siempre, se dio también junto a otras personas e institucio-

nes y se dio, sobre todo, cuando ello comportaba un riesgo y un sacrificio. Con ello el cristianismo intentó —con mayor o menor fortuna— anunciar que «todo lo que constituye en orden temporal —como la salud— no es solamente un subsidio para el último fin del hombre, sino que tiene un valor propio». Estas últimas palabras están recogidas en el n.º 7 del decreto del Vaticano II sobre el apostolado de los seglares. Pero con ellas el Concilio no crea una nueva actitud, sino que subraya una afirmación perenne de la fe cristiana.

- En la atención al enfermo el cristianismo se esfuerza también por anunciar el sentido cristiano del dolor y de la enfermedad. En una palabra: intenta «desmitificar la enfermedad». En un contexto religioso, la magia es la tentación que amenaza la verdadera fe. Entiendo aquí por magia, el hecho de aplicar a la realidad una apariencia de fe. Desde una pseudo-fe se cae en el riesgo de interpretar la enfermedad como un castigo divino. «Quién pecó, ¿éste o sus padres?» le preguntaron un día a Jesús ante un ciego de nacimiento. Pero no es así. El dolor no es el castigo que Dios hace caer sobre la humanidad. El dolor es el fruto inevitable de nuestras limitaciones humanas. Y precisamente porque la enfermedad no es el efecto próximo de un Dios lejano que descarga su ira sobre la humanidad indefensa, porque lo creemos así, los cristianos podemos decirle al enfermo, que la enfermedad puede convertirse en la cercanía de un Dios solidario, que en Jesús de Nazaret compartió esta limitación del dolor y de la muerte.

Al confesar así tanto el valor de la persona en su totalidad, como el sentido cristiano de la enfermedad se puede anunciar, con hechos y no sólo con palabras, la verdadera dignidad de la persona humana. Se puede decir —desde la fe— que la persona vale por lo que ella es, no por si está sana o enferma. Que la vida siempre tiene un sentido, que un ser humano nunca es inútil (este es el sentido de las palabras contenidas en el n.º 2 del documento).

- Finalmente, quisiera decir dos palabras sobre el tercer fundamento que he mencionado como explicativo de la presencia cristiana en el servicio a la salud. Porque la fe es operativa en el amor. El hecho de citarlo en tercer lugar no significa que sea el motivo menos importante, sino todo lo contrario. Fue el propio Cristo quien resumió toda la conducta ética en un precepto doble «el amor a Dios y al prójimo». No se trata de una exigencia legal, sino de la actitud fundamental que ha de animar todo el quehacer del cristiano. El amor no tiene límite, ni frontera. Un amor que une, frente a un odio que desintegra, frente a un egoísmo que margina. Por consiguiente, allí donde haya una mayor marginación, o riesgo de marginación, es allí donde la comunidad cristiana ha de esforzarse en manifestar mejor su amor integrador. Por eso en el documento se afirma que la enfermedad es un lugar peculiar, incluso *privilegiado* para expresar y vivir el

mandato del amor. Toda enfermedad comporta un cierto grado de marginación. Si además se le añaden otras causas marginantes, la urgencia para acercarse a la persona del enfermo, es todavía mayor. Esto explica el hecho de que la comunidad cristiana se haya inclinado tantas veces a atender con particular urgencia al enfermo, que además sufra otro tipo de marginación, por su situación social, económica, psíquica, etc.

Testigos de tal actitud son tantas figuras señeras de la historia del cristianismo que se han convertido en focos luminosos de esta entrega al enfermo, pero también tantos y tantos cristianos que dedican sus esfuerzos con su entrega y con el servicio de su competencia profesional a allanar los diques que aíslan y marginan al enfermo.

Bajo este aspecto, la atención hacia el enfermo no es sino un reflejo de la actitud de Jesús, a quien el cristiano intenta seguir. En Jesús fue éste un signo de la presencia del Reino de Dios en el mundo, signo que hoy se ha de hacer presente, por vocación, en la acción de la Iglesia. Cuando Juan el bautista quiere saber si en Jesús de Nazaret ya se ha hecho presente la salvación de Dios, la respuesta de Jesús es: «id y decid a Juan lo que habéis visto y oído: los ciegos ven, los cojos andan, los leprosos quedan limpios, los sordos oyen, los muertos resucitan, los pobres son evangelizados».

Lo sorprendente de la respuesta de Jesús, no es tanto el hecho de que se den unos *milagros*, lo decisivo es que la buena nueva llega a través de aquella atención al enfermo. Los que no tenían un motivo de esperanza, pueden ya esperar, los que estaban socialmente rechazados, se encuentran con que alguien se acerca a ellos.

Si Cristo hubiera predicado una salvación lejana, y no hubiera hecho nada para acercar la salvación al hoy y aquí de quienes se cruzaban en su camino, es innegable que su predicación hubiera merecido poca credibilidad. Nuestro Dios no es un Dios que se limita a anunciar la liberación en un más allá, es el Dios que ya ahora comienza a sacar a su pueblo de la esclavitud. Cristo no predica un reino que un día llegará (no hace de su predicación el opio tranquilizante de la injusticia y del dolor), sino que —dentro de las posibilidades de la vida humana— aporta una posibilidad de integrar, de liberar.

Aquí se ha de insertar toda preocupación de la comunidad cristiana en favor del débil, del marginado, del que tiene poca esperanza.

Los cristianos no sabemos más, no somos más sabios, ni tenemos mejores medios técnicos, ni hemos descubierto mejor los misterios de la ciencia. Aceptamos, sinceramente, como lo proclamó el Concilio Vaticano II la autonomía de las realidades terrenas, que tienen unos valores «que el hombre ha de descubrir, emplear y ordenar» (GS 36). En el mismo Concilio (GS 33) confesamos que no tenemos siempre a mano respuesta adecuada a todos los problemas humanos, pero que

deseamos unir la luz de la revelación al saber humano para iluminar el camino emprendido por la humanidad.

Y esta luz, es también una esperanza, capaz de dar sentido incluso a la muerte, y por lo mismo capaz de dar sentido a toda vida.

Pero el testimonio cristiano de esperanza carecería de credibilidad, si se limitara a anunciar una salvación, una *salus*, en el más allá del tiempo y a la vez no contribuyera, en la medida de sus posibilidades, a la *salus* parcial imperfecta, pero ya posible, en el aquí y ahora. Este es el gran reto para la Iglesia de todos los tiempos. Un reto que se hace acuciante en la persona del enfermo, de la misma manera que se hace acuciante en otras situaciones que ahora quedan al margen de nuestra consideración.

Digo que es un reto acuciante. Tal vez alguien me pregunte si se trata de una necesidad ineludible. Se ha dicho incluso que éstas y otras razones justificarían la conveniencia, pero no la necesidad de un servicio *eclesial* en el campo de la sanidad. Quisiera recordar que no estamos aplicando premisas metafísicas o matemáticas, de las que puedan deducirse conclusiones necesarias metafísica o matemáticamente, estamos explicando un hecho. Y decimos que este hecho es coherente con la fe cristiana y exigencia de su vocación. Pero más aún, es tan coherente con la fe, que si faltara, podríamos hablar de una incoherencia. Y esto en la vocación cristiana sería grave. Imaginemos por un momento que hoy, después de veinte siglos de cristianismo, nos encontráramos con que la Iglesia hubiera pasado por la historia como el sacerdote y el levita que yendo de Jerusalén a Jericó pasaron de largo junto al herido que yacía en el margen del camino. Si esto hubiera sido así, hoy estaríamos lamentando una inconsecuencia más entre la fe predicada y la fe vivida. Lamentaríamos, y con razón, el hecho de que la Iglesia no hubiera sabido decir, con obras y no sólo con palabras, que para los cristianos creer en Dios es también creer en el hombre, que creer en un Dios que muere, es creer en el hombre que vive.

Junto a lo que acabo de decir, los números 3 y 4 del documento llaman la atención hacia otro aspecto general, pero importante. Al afirmar que el cuidado del enfermo es una expresión del amor cristiano, de ninguna manera se quiere contraponer estas exigencias de la caridad, con las de la justicia. Todo lo contrario. La referencia al amor cristiano —y al ejemplo de Jesús— indican la motivación última, porque está en la base, porque se manifiesta en toda decisión ética coherente con la fe. Una motivación que nos ha de impulsar con más urgencia, precisamente a cumplir con toda justicia. Muy poco amor mostraría hacia el prójimo quien no estuviera dispuesto a concederle todo aquello que en justicia se le debe. Y precisamente como el servicio al enfermo, lo hemos basado también en la dignidad de toda persona y de toda la persona, con ello subrayamos que tal servicio se debe en justicia. Y que cuando la Iglesia lo realiza en la sociedad, quiere

también con su testimonio testificar las exigencias de la justicia y de la igualdad entre todos los hombres.

Este convencimiento, quiere la Iglesia ponerlo a disposición de todo el mundo (como se afirma al final del capítulo I). No pretende tener la exclusiva en humanismo. Es posible que ni siquiera sea ella sola quien haga este servicio con la vista puesta en la dignidad y en el valor de la persona. Pero esta es su vocación, una vocación de servicio y ha de poderla realizar, so pena de ser infiel a sí misma. Una vocación, por otra parte, que tiene la peculiaridad de estar fundada en su fe en Jesús de Nazaret y de estar movida y motivada por el deseo de ser coherente con el seguimiento de Jesús.

DIVERSAS FORMAS DE PRESENCIA ECLESIAL EN EL CAMPO DE LA SALUD

Una vez indicados los principios teológicos que explican la presencia de la Iglesia en la atención al enfermo, el documento aborda, en el capítulo II, algunos criterios generales que se refieren más bien al modo como se realiza este servicio, siempre teniendo en cuenta que estamos hablando desde la óptica de la fe.

Ante todo, se afirma con toda claridad la necesidad de revisar este servicio. Y esto por un doble motivo. En primer lugar por los posibles errores en su realización concreta. La Iglesia de Dios es también iglesia de los hombres y puede encarnar los principios cristianos con mayor o menor acierto. No es necesario que entremos aquí a juzgar cuándo los desaciertos hayan sido frutos del egoísmo que siempre puede infiltrarse en toda realización humana y cuándo han sido debidos a simples errores o a limitaciones en la propia capacidad de las personas responsables de llevar a término esta misión. Sólo Dios puede juzgar las intenciones.

En segundo lugar, hay que tener en cuenta que por más que una realización se acerque a la perfección, siempre se trata —aquí— de un servicio *eclesial* realizado en determinados lugares y en determinadas situaciones históricas y socio-culturales. Y lo que es válido en una determinada situación, en una cultura, en un tiempo, no siempre resultará igualmente válido en otras circunstancias. Son inevitables, por tanto, los riesgos de los posibles errores y de la inadecuación a las circunstancias concretas de tiempo y lugar. Y esto último, se agrava cuando la realidad se hace más compleja y los cambios más acelerados. Complejidad y aceleración de cambio que se experimentan actualmente de modo muy acuciante en el campo de la asistencia sanitaria. Si no lo tenemos en cuenta podemos encontrarnos —tal vez nos encontremos ya— frente a situaciones negativas debidas no al hecho de que se atienda al enfermo, sino debidas al modo como se realiza esta atención. Y cuando nos encontramos con factores negativos debidos al cómo estamos realizando algo, siem-

pre se corre el riesgo de negar la validez de aquello que estamos haciendo. Postura, esta última, más fácil y cómoda que la de enfrentarse con una verdadera reforma.

El documento quiere ser una llamada de atención, para que la Iglesia —también aquí— esté dispuesta a revisar sus actitudes concretas. Muchas de las actividades asumidas en el campo de la sanidad, pueden ser hoy innecesarias, no aptas e incluso contraproducentes para poder ofrecer un testimonio de fe y de humanidad. Otras, tal vez olvidadas, tal vez innecesarias en determinados tiempos o lugares, pueden ser hoy de modo general o en alguna peculiar situación, totalmente necesarias. Se impone una revisión, se impone saber entrar en una dinámica de discernimiento, no para que estemos constantemente en una situación de incómoda provisionalidad, sino para que nos sintamos siempre en una situación de auténtica disponibilidad.

El documento intenta ofrecer unos criterios para este discernimiento. En primer lugar unos criterios de carácter general y más adelante otros más específicos. Entre los primeros se recuerda el carácter social de la presencia de los cristianos. Es posible, como hemos insinuado antes, que otros grupos también se sientan llamados a este servicio. Cuando la Iglesia pide una libertad para vivir su vocación, no la pide únicamente para sí, sino que lo hace también en favor de todos los ciudadanos «que tal vez se sientan llamados a realizar un servicio en el ámbito de la asistencia sanitaria» (n.º 6).

En segundo lugar, al esforzarse en ofrecer un testimonio de justicia, no podrá con ello resolver todas las injusticias que tal vez existen en esta materia, pero en cualquier caso podrá ser, por lo menos, un testimonio que se convierta en instancia crítica, que ayude a inspirar soluciones mejores y que ayude a realizarlas.

Finalmente, sobre todo, a lo largo de los sucesivos capítulos se indican otros criterios para discernir situaciones, en particular cuando se impliquen valores fundamentales que afectan a la justicia en las relaciones interpersonales, al respeto a la vida o a la dignidad de la persona, etc.

En el último punto de este capítulo se ha tenido en cuenta también la diversidad de formas en las que se expresa el servicio en favor del enfermo, desde el punto de vista del tipo de compromiso personal. Fundamentalmente pueden distinguirse dos formas: Un compromiso puramente individual y un compromiso comunitario. Podemos prever que ambas formas se darán comúnmente y se dan, en concreto, en nuestro contexto social.

El compromiso individual, estrictamente hablando, tiene en cuenta que todo cristiano donde quiera que esté hace presente la Iglesia y ha de intentar reflejar en sus actitudes e inspirar su conducta en criterios fundados en el evangelio.

Por consiguiente, cuando el creyente realice un servicio asistencial, de la forma y grado que sea, en insti-

tuciones que no tengan en cuenta los principios cristianos o junto a personas no-cristianas, «deberá reflejar en su actividad personal el mismo espíritu que anima a la Iglesia en su asistencia médica y que queda reflejada en este documento». Hay que prever, con todo, que, en la práctica, esto no siempre será fácil. El peso de una institución o de un ambiente no coherente en todo o en parte, con criterios cristianos, comporta un crecimiento en el coeficiente de dificultad para ser fiel a un ideal. En muchos casos este cristiano intentará ser un fermento en la masa; tal vez, en otros, sólo podrá ser una pequeña luz en la penumbra. Es evidente que la fidelidad al ideario será más factible cuando este cristiano se encuentre asociado a una institución o a un grupo humano que comparta sus mismos criterios.

Pero la actividad sanitaria llevada a cabo en instituciones de la Iglesia, o encomendadas a algún grupo de cristianos, no se justifica por la facilidad que en ellas tendrá el cristiano para ser más fiel a las exigencias de su fe; se justifica por la misma índole de su eclesialidad y por el servicio social que presta en una sociedad pluralista.

Desde el punto de vista de su eclesialidad, hay que tener en cuenta que el cristianismo no es una suma de individuos aislados que profesan una fe en la intimidad de su conciencia y sólo la viven anónimamente. El cristianismo es una *comunidad* de fe, que cree poder ofrecer a todos los hombres la posibilidad de poder vivir una existencia rica en humanidad.

Pero además una institución —de cualquier índole—, ha de tener en cuenta el servicio que presta en una sociedad pluralista y democrática. Pluralismo significa diversidad, democracia significa que cada una de las diversas opciones pueda realizarse coherentemente y ofrecer a la sociedad su propio y específico servicio. Una sociedad no es pluralista porque se dé un pluralismo sin límite en el interior de cada una de las diversas ofertas políticas, educativas, asistenciales, etc. Tal situación más bien las hará inoperantes. La sociedad es pluralista cuando de acuerdo con sus necesidades, se le ofrece diversas opciones cada una de ellas coherentes en su dinamismo interno.

Por ello, al fin del capítulo II se afirma la conveniencia de las instituciones para garantizar la fidelidad a un ideario y la autenticidad de un testimonio, pero ello se afirma porque tal fidelidad y tal autenticidad son también un verdadero servicio en una sociedad pluralista.

Que la configuración del hospital católico no quede en una vaga aspiración frustrada. Si creemos que es posible, es porque creemos que a través de él los cristianos podemos manifestar nuestra visión de la dignidad de la persona humana, nuestro modo de practicar la justicia, nuestra opción ante el dolor y la marginación. Pero si afirmamos que estas son las características del hospital católico, no lo decimos porque las queramos sólo para nosotros, porque pensemos que

FILOSOFIA DEL DERECHO E IMPERATIVOS ETICOS QUE LO AVALAN E IDENTIFICAN

MANUEL CUYAS, S. I.

De acuerdo con los dos primeros capítulos del documento, se han expuesto ya los fundamentos y las razones teológicas que avalan y motivan la erección y mantenimiento de centros sanitarios por parte de la Iglesia. Me propongo ahora exponer los restantes capítulos, salvo el séptimo, que requiere tratamiento aparte por su carácter técnico. En ellos aparecerá claro que la existencia de tales centros asienta sobre una sólida base ético-jurídica y que tienen el derecho-obligación de conservar la propia identidad mediante el cumplimiento exquisito de los imperativos morales que comporta su condición católica.

La presencia eclesial en el campo de la salud tiene lugar de dos formas: mediante el testimonio personal y a través de instituciones confesionales. Aunque no exclusivamente, el documento atiende a la presencia institucionalizada del servicio a la salud por parte de la Iglesia católica. A ella, en su forma más general (clínicas, residencias de ancianos, consultorios, etc.), se refiere la expresión *hospital católico*.

El capítulo III apunta a las *Características sociales de la actividad sanitaria evangélica* y, aunque esas notas serán recogidas en el capítulo octavo como individuos del hospital católico, vienen aquí contempladas para

responder a posibles dificultades contra su misma existencia, habida cuenta de la salud como bien social y tarea, por lo mismo, del Estado.

Aunque éste debe preocuparse para que todo derecho de los ciudadanos se vea satisfecho, no se sigue que haya de proveer a ellos con instituciones propias. Se parte en el documento de la realidad actual, en que concurren la iniciativa privada y la del Gobierno en la promoción de la salud. Vale la pena mostrar con el ejemplo que es posible ejercer simultáneamente tres funciones a favor del mayor grado de salud pública: la de ayudar al que sufre, la de promover los cambios oportunos para mejorarla, la de respetar cuidadosamente todos los derechos del paciente. La Iglesia quiere prestar su contribución a esta triple tarea (N.º 9).

La intención última de la Iglesia es la evangelización de todo el mundo (Y les dijo: «Id al mundo entero y predicad el Evangelio a toda la creación» Mc 16,15), la cual importa la fe, que es una respuesta en la libertad. De ahí que su actividad sanitaria presuponga: respeto a la libertad de conciencia, ausencia de discriminación y solidaridad con todas las instancias empeñadas en la causa de la salud (N.º 10).

Esta solidaridad traicionaría el mensaje evangélico y pondría en peligro su destino universal, si no viniese

no vale la pena que otros hospitales las tengan. Esto sería antievangélico. Si las queremos para el hospital católico, es porque tenemos la ilusión de que su testimonio pueda resultar atrayente, pueda fructificar y podamos encontrarnos trabajando por el bien de la sociedad juntamente con otros muchos, que sin com-

partir plenamente nuestra fe, por lo menos comprendan el valor de un estilo de hacer las cosas que se inspira en ella.

Y precisamente porque aspiramos a ofrecer un testimonio comprensible, hemos de sentirnos más exigidos y más estimulados en nuestra tarea,

FILOSOFIA DEL DERECHO E IMPERATIVOS ETICOS QUE LO AVALAN E IDENTIFICAN

MANUEL CUYAS, S. I.

De acuerdo con los dos primeros capítulos del documento, se han expuesto ya los fundamentos y las razones teológicas que avalan y motivan la erección y mantenimiento de centros sanitarios por parte de la Iglesia. Me propongo ahora exponer los restantes capítulos, salvo el séptimo, que requiere tratamiento aparte por su carácter técnico. En ellos aparecerá claro que la existencia de tales centros asienta sobre una sólida base ético-jurídica y que tienen el derecho-obligación de conservar la propia identidad mediante el cumplimiento exquisito de los imperativos morales que comporta su condición católica.

La presencia eclesial en el campo de la salud tiene lugar de dos formas: mediante el testimonio personal y a través de instituciones confesionales. Aunque no exclusivamente, el documento atiende a la presencia institucionalizada del servicio a la salud por parte de la Iglesia católica. A ella, en su forma más general (clínicas, residencias de ancianos, consultorios, etc.), se refiere la expresión *hospital católico*.

El capítulo III apunta a las *Características sociales de la actividad sanitaria evangélica* y, aunque esas notas serán recogidas en el capítulo octavo como individuos del hospital católico, vienen aquí contempladas para

responder a posibles dificultades contra su misma existencia, habida cuenta de la salud como bien social y tarea, por lo mismo, del Estado.

Aunque éste debe preocuparse para que todo derecho de los ciudadanos se vea satisfecho, no se sigue que haya de proveer a ellos con instituciones propias. Se parte en el documento de la realidad actual, en que concurren la iniciativa privada y la del Gobierno en la promoción de la salud. Vale la pena mostrar con el ejemplo que es posible ejercer simultáneamente tres funciones a favor del mayor grado de salud pública: la de ayudar al que sufre, la de promover los cambios oportunos para mejorarla, la de respetar cuidadosamente todos los derechos del paciente. La Iglesia quiere prestar su contribución a esta triple tarea (N.º 9).

La intención última de la Iglesia es la evangelización de todo el mundo (Y les dijo: «Id al mundo entero y predicad el Evangelio a toda la creación» Mc 16,15), la cual importa la fe, que es una respuesta en la libertad. De ahí que su actividad sanitaria presuponga: respeto a la libertad de conciencia, ausencia de discriminación y solidaridad con todas las instancias empeñadas en la causa de la salud (N.º 10).

Esta solidaridad traicionaría el mensaje evangélico y pondría en peligro su destino universal, si no viniese

no vale la pena que otros hospitales las tengan. Esto sería antievangélico. Si las queremos para el hospital católico, es porque tenemos la ilusión de que su testimonio pueda resultar atrayente, pueda fructificar y podamos encontrarnos trabajando por el bien de la sociedad juntamente con otros muchos, que sin com-

partir plenamente nuestra fe, por lo menos comprendan el valor de un estilo de hacer las cosas que se inspira en ella.

Y precisamente porque aspiramos a ofrecer un testimonio comprensible, hemos de sentirnos más exigidos y más estimulados en nuestra tarea,

acompañada de especial cuidado por la promoción de la justicia. Los centros sanitarios de la Iglesia, lejos de buscar el beneficio económico o de escalar ámbitos de poder, se pondrán al servicio desinteresado de toda vida y promoverán la máxima realización de toda persona con particular atención a las débiles (N.º 11).

No aspira la Iglesia a disfrutar de beneficio alguno. Le basta recibir del Estado el soporte que éste debe a cuantos contribuyen al bien común. Ella aportará a éste sus servicios, dentro de la propia escala de valores y de su concepción de la vida, de la enfermedad y de la muerte. El que los ciudadanos accedan o no a sus instituciones mostrará si es o no un elemento útil para el bien común (N.º 12).

Pero ¿puede el poder público aconfesional reconocer un servicio público confesional? Evidentemente. La neutralidad estatal le impide discriminar por el elemento religioso a sus ciudadanos, siendo como es el religioso uno de los factores más importantes en el pluralismo de la sociedad. De ahí se sigue que:

a) Incluso en sus propios centros ha de brindar un servicio plural, acorde con las convicciones ideológicas y religiosas de los diversos grupos numerosos de ciudadanos.

b) La libertad de éstos ha de poder traducirse en la elección del centro que mejor les garantice un cuidado acorde con ellas.

El meollo de la cuestión se halla en la contradicción que pueda percibirse entre dos binomios de valores: por un lado el del ideario a que puede querer acogerse una entidad sanitaria en virtud del derecho de asociación (art. 22) y del derecho a la libertad religiosa e ideológica (art. 16); y por otro el derecho del ciudadano a la protección de la salud (art. 43) sin discriminación (art. 14). Los cuatro derechos son constitucionales y es preciso coordinarlos.

A esta coordinación atienden los principios recogidos en el *capítulo IV (Existencia del hospital católico y tarea del Estado)*, pacíficamente aceptados en la Filosofía del Derecho.

Los derechos fundamentales que avalan la existencia del hospital católico son dos, ambos recogidos en documentos legales de carácter nacional e internacional: el de la libertad de conciencia y el de asociación. El primero importa la secuela ineludible de poder profesar en público la propia religión y de acomodar a sus imperativos el proceder cívico y profesional. El segundo no puede darse sin la institucionalización de la asociación mediante estatutos o normas que fijen los objetivos y salvaguarden la propia identidad (N.º 13).

Puestos así a salvo los valores del primer binomio, es preciso atender a los del segundo: derecho a la salud y a la igualdad de oportunidades. Los centros de la Iglesia ni contradicen a ésta, ni se oponen a la

planificación global de los servicios sanitarios por parte del Estado. Una recta aplicación del principio de la subsidiariedad (véase la ponencia de Mons. Setién) permite conjugar adecuadamente los intereses personal y social en la promoción de la salud (N.º 14).

El pluralismo propio de la sociedad contemporánea, no sólo postula la existencia de entidades sanitarias neutras, sino también de las promovidas desde diversas confesiones religiosas o ideológicas, pues todo grupo de ciudadanos suficientemente numeroso para que haya de ser tenido en cuenta en la estructuración del bien común tiene derecho a promover y a pedir asistencia en los servicios que sabe tendrán en cuenta los valores éticos y espirituales de mayor relevancia para ellos, cuando quedan implicados en el cuidado de su salud (N.º 15).

La Iglesia es consciente de que la planificación de la asistencia y promoción de la salud a nivel nacional comporta alguna limitación en las libertades profesionales y liberales, si han de guardar a la vez la específica diversidad confesional de los centros y la igualdad en el derecho a la salud (N.º 16), pero espera de una adecuada técnica jurídico-administrativa que reduzca al mínimo las limitaciones necesarias. La deseable armonía entre los centros estatales y los privados no puede lograrse a costa de las libertades de asociación y de conciencia, con el consiguiente derecho de los centros a conservar su propia identidad (N.º 17).

Entre los requisitos legales establecidos para subvencionar un servicio público privado nunca puede darse la renuncia a la propia ideología y al ideario que la institucionaliza. Este puede ser y habrá de ser en una sociedad pluralista de diversa naturaleza, pero el Estado debe ser consciente de que, sin una financiación compensada, en alguna forma solidaria, y sin la autonomía de gestión necesaria para conservar la propia identidad y objetivos, nunca tendrán todos los ciudadanos el mismo derecho a los servicios sanitarios y a la específica diversidad de éstos. El respeto a los intereses de la colectividad y a los de cada uno de los ciudadanos postula una supervisión que sepa conjugar autonomía de gestión y urgencia de racionalidad en el empleo de los medios públicos (N.º 18).

El *capítulo V*, con el título menos apropiado *Necesidad de conservar la propia identidad*, atiende a la situación y derechos de los afectados por la confesionalidad del centro.

Urge se informe desde el primer momento a todos (personal sanitario y pacientes) de las características (notas individuantes y renuncia a determinadas posibilidades) que comporta la confesionalidad, así como de la instancia que decidirá, en caso de duda, acerca de posibles excepciones o inclusiones en la norma general: el comité de ética, cuyas características técnicas se exponen en el capítulo séptimo. Tratándose de algo odioso, éste debe mostrarse restrictivo en la exclusión de posibles soluciones (N.º 19).

El derecho del centro a conservar la propia identidad sitúa la responsabilidad ética de quienes trabajan o son atendidos en él dentro del marco delimitado por las notas individuantes recogidas en el capítulo octavo. Tal reducción ha sido previa y libremente aceptada (N.º 20).

A nadie le está permitido proceder contra la propia conciencia, pero tampoco el hospital puede permitir actuaciones que atenten contra su propia identidad. La libertad de opción por parte de todos y cada uno de los ciudadanos debe limitarse lo menos posible (N.º 21). Tampoco debe limitarse más de lo necesario el derecho al trabajo. Para ello es preciso estudiar y adoptar la solución técnico-jurídico, que mejor salvaguarde los derechos del trabajador y los de la institución a pervivir con su identidad propia (N.º 22).

La identidad católica de los hospitales confesionales queda garantizada si:

1. El Estado reconoce la ideología del Centro y le otorga trascendencia jurídica.

2. Esta trascendencia jurídica de las exigencias éticas propias de la confesionalidad católica afecta el contenido objetivo del contrato laboral y de las relaciones a que éste da lugar. Diversos instrumentos jurídicos avalan y postulan esta garantía.

El derecho del hospital católico a instituirse, y a conservar su identidad y autonomía ética, se halla jurídicamente establecido en el artículo 16 de la Constitución Española (1978), que implícitamente lo reconoce y protege. Ha sido luego ampliamente reconocido en los artículos 1 y 5 del Acuerdo Jurídico entre la Santa Sede y el Estado Español (3 de enero de 1979). Y el contenido jurídico del acuerdo ha encontrado expreso desarrollo en la Ley Orgánica de Libertad Religiosa (5 de julio de 1980), que autoriza a Iglesias, Comunidades y Confesiones a establecer sus normas de organización y régimen de su personal, propias para realizar sus específicos fines (véase artículo 6, 1 y 2).

La Ley Orgánica de Libertad Religiosa, artículo 6, dice en el apartado 1 que las Iglesias, Comunidades y Confesiones religiosas pueden «incluir cláusulas de salvaguarda de su identidad religiosa y carácter propio, así como el debido respeto a sus creencias». Y añade en el apartado 2 que pueden además «crear y fomentar, para la realización de sus fines, Asociaciones, Fundaciones e Instituciones con arreglo a las disposiciones del ordenamiento jurídico general». Dentro, por consiguiente, del ordenamiento general adquieren trascendencia jurídica las normas y principios éticos propios de la confesión para sus instituciones, por ejemplo, para sus hospitales.

Cuanto acabamos de decir, viene refrendado y puesto a salvo por diversas normas del Estatuto de los Trabajadores (10 de marzo de 1980). Así, el artículo 3, 1, señala como tercera fuente de la relación laboral «la

voluntad de las partes, manifestada en el contrato de trabajo». La contratación es libre y surge de una oferta de trabajo que determina el objeto del contrato, señalando límites de carácter técnico o ético a la actividad del contratado. Según el número 5 del mismo art. 3, no puede el trabajador renunciar a un derecho necesario, pero no lo es el *objeto jurídico* sobre el que se contrata, cuyas dimensiones vienen establecidas por las circunstancias del trabajo y de la empresa, quedando siempre a salvo las atribuciones *subjetivas*, como son el sueldo, la permanencia y la prohibición de venir discriminado por razones subjetivas, a que alude el art. 17, 1. El ideario afecta a las condiciones objetivas del contrato. También el «Convenio sobre la Discriminación (empleo y ocupación)», adoptado por la Organización Internacional del Trabajo (25 de junio de 1958) se refiere a cualidades subjetivas.

Según el artículo 20 del Estatuto de los Trabajadores, el trabajador está obligado «a realizar el trabajo convenido bajo la dirección del empresario», poniendo en ello la «diligencia y la colaboración que marquen las disposiciones legales, los convenios colectivos y las órdenes o instrucciones adoptadas» y «en cualquier caso, el trabajador y el empresario se someterán en sus prestaciones recíprocas a las exigencias de la buena fe». Es claro que no cabe buena fe en la contradicción de los imperativos éticos propios de la confesión que ha institucionalizado el centro. Y no puede ponerse en duda el derecho del hospital católico a poner exigencias de carácter ético. Las tienen los mismos Colegios Profesionales con graves repercusiones jurídicas. Y, ni lo impide el Estatuto de los Trabajadores, la Constitución Española las avala y la Ley Orgánica de Libertad Religiosa las reconoce (art. 6, 1).

El art. 54, 1 del Estatuto de los Trabajadores regula el despido disciplinario «por decisión del empresario», basada en «incumplimiento grave y culpable del trabajador». El apartado 2 del mismo artículo considera incumplimiento contractual «b) la indisciplina o desobediencia en el trabajo..., d) la transgresión de la buena fe contractual, así como el abuso de confianza en el desempeño del trabajo». Como hemos indicado, el ideario aporta condiciones contractuales, que no afectan a la persona del trabajador, sino a la delimitación del objetivo del trabajo, y apelan a la buena fe de las partes. De ahí que no quepa el recurso de amparo al que se refiere el art. 53 de la Constitución Española.

El mismo Estatuto de los Trabajadores, en su art. 85, permite que los convenios colectivos regulen no sólo materias de índole económica y laboral, sino «en general, cuantas afectan a las condiciones del empleo y de ámbito de las relaciones de los trabajadores y sus organizaciones representativas con el empresario y las asociaciones empresariales».

El ideario no discrimina por elemento alguno subjetivo. Se limita a modificar y matizar la *no discriminación*, incorporando elementos ideológicos entre las

cualificaciones exigidas para acceder a un determinado trabajo o para percibir una determinada prestación. Condiciona al titular del centro, a la vez que le otorga una posible causa de despido. En algunos países extranjeros se extiende esta posibilidad incluso a la actividad ejercida por el contratado fuera del centro. Se explica si tal actividad repercute en la identidad de éste.

El capítulo VI, *Identidad y libertad de conciencia*, reduce al mínimo la posible conflictividad entre la identidad del centro y la libertad de conciencia por parte de los facultativos y sus subordinados; aporta a la vez principios de solución.

La instancia competente para dirimir el conflicto en casos particulares es el comité de ética. Este no debe restringir la libertad del facultativo más de lo necesario para tutelar la identidad del centro y evitar el escándalo. Si no hubiese otra solución, lo relevará de su personal responsabilidad en el caso, salvaguardando, en lo posible, todos sus derechos (N.º 23).

La dócil sumisión del subordinado a las directrices del responsable no le exonera del deber de seguir la propia conciencia prácticamente cierta. El principio presta atención a posibles dificultades de la enfermera, por ejemplo, cuando advierte un error en la prescripción del facultativo. La dirección médica del centro habrá de tutelar sus derechos, habida cuenta del sentido de la responsabilidad y de la competencia con que haya procedido contra la orden recibida sin el previo recurso a una autoridad superior (N.º 24).

La enseñanzas del Magisterio son punto de referencia obligado en el hospital católico. El respeto y la docilidad debidos tendrán en cuenta el grado de certeza y de autoridad, con que cada una haya sido proclamada, con el fin de conjugar obediencia y discreción con la caridad en toda decisión responsable (N.º 25).

Para evitar innecesarios conflictos se promoverá la formación del sentido ético y el conocimiento ilustrado de las normas del hospital, así como un diálogo continuado entre los expertos en aspectos científico-técnicos o de administración y peritos en cuestiones éticas o morales (26).

El capítulo VII determina la constitución y funciones del comité de ética. A él atiende el estudio del doctor Abel.

Finalmente, el capítulo VIII recoge las *Notas individualizantes del hospital católico*. Se sigue de la filosofía del derecho, suficientemente expresada, que las instituciones privadas o de la Iglesia, cuando desean prestar un servicio preventivo, asistencial o reparador de la salud desde la confesionalidad católica, tienen derecho a conservar su propia identidad. Para ello es preciso garantizar que las actividades médico-clínicas realizadas en su nombre se realizan de acuerdo con los criterios éticos que la Iglesia católica profesa.

Se pondrá presto de manifiesto la distinción entre prestaciones sanitarias ordinarias, que se limitan a

aplicar la ciencia y la técnica a la solución del problema, y las prestaciones sanitarias especiales, que involucran la posibilidad de atender contra determinados valores éticos implicados en el caso y tutelados por el ideario. Las exigencias de la actividad médica limitan mucho el campo de aplicación del ideario, pero el contenido de éste adquiere el carácter de convicciones prácticas jurídicamente obligatorias dentro del centro, sin que puedan nunca contradecir los principios y declaraciones del ordenamiento legal común. El Tribunal Constitucional ha reconocido que la *libertad de cátedra* en los centros privados no queda violada por la obligación de respetar el ideario propio del centro.

El primer número del capítulo alude de paso a características ya señaladas con anterioridad: los aspectos sociales recogidos por mí al principio (Nros. 9-12) y las enseñanzas del Magisterio, aceptadas con la docilidad y discreción caritativa que acabamos de indicar (N.º 25). Advierte además que el capítulo contiene normas de difícil concreción pero muy importantes para la obtención de objetivos irrenunciables, y otras normas, precisamente tres, cuya transgresión sería inaceptable por atentar contra los derechos inviolables a la vida, a la integridad y a la conyugalidad en la procreación (N.º 29).

Lo específicamente cristiano se halla en la consideración del mundo como un horizonte no cerrado de la existencia, sino abierto a un más allá de amor y de vida. Late en ella una antropología basada en la creación del hombre por amor, a imagen y semejanza del Dios-Amor y rescatado de su pecado por el Amor-Redentor. Se sigue la necesidad de incorporar el sentido trascendente y religioso en la existencia integral del enfermo y de la misma política del Estado en relación con la salud, dado y respetado el carácter pluralista de la sociedad civil contemporánea. Los imperativos éticos que se siguen de tal consideración pueden sintetizarse del siguiente modo:

- El respeto debido a la dignidad de la persona humana no sólo impide instrumentalizarla, y aun reducirla a la generalidad de su unidad numérica y de sus afecciones (N.º 37), sino que obliga a prestar primaria atención a las dificultades personales y relacionales que obstaculizan o limitan la máxima realización de cada paciente integralmente considerado (N.º 30). De ahí se siguen:

- a) Defensa incondicionada de toda vida humana (N.º 41), con privilegiada atención a las más débiles (no nacidos, subnormales y ancianos decrepitos).

- b) Respeto a la integridad física, psicológica y funcional de todo ser humano (N.º 42), cuyas facultades nunca es lícito mutilar, ni aminorar, si no es que lo exija la más plena realización personal del mismo (N.º 32).

- c) Atención al sentido trascendente y religioso del ser humano en su vivir, sufrir, gozar y morir (N.º 35), hasta

donde permite el debido respeto a su libertad de conciencia y a su propia concepción del mundo y de la vida (N.º 36).

d) Información suficiente del enfermo sobre su estado y sobre el curso previsible de su dolencia, así como sobre el alcance y finalidad de la acción terapéutica sugerida (N.º 32), con el fin de facilitar la decisión responsable del interesado en cuantas cuestiones le atañen (N.º 31).

e) Salvaguarda estricta de la intimidad del paciente, no solamente con escrupulosa custodia del secreto profesional (N.º 34), sino también limitando los reconocimientos a cuantos sean necesarios para el cuidado razonable de su salud (N.º 33).

- En las relaciones laborales, no sólo se han de satisfacer generosamente todos los derechos del trabajador, sino que, a partir de la estima debida a su dignidad personal (N.º 39), se le facilitará, en lo posible, la realización máxima, mediante una formación permanente y poniendo a su disposición los medios técnicos más adecuados (N.º 38).

- Siendo el matrimonio monógamo el único marco adecuado para la realización humana del sexo incluso en su vertiente procreadora, queda excluido el recurso

a cualquier tipo de fertilización heteróloga en el hospital católico (N.º 43).

- La igualdad de oportunidades en el disfrute ciudadano del derecho a la salud no puede conseguirse sin la competente solución de sus problemas sociales y políticos. A ella debemos todos colaborar con una desinteresada crítica de los defectos y urgiendo a las autoridades los cambios oportunos (N.º 40).

Concluye el documento *Configuración del hospital católico* con una llamada de atención sobre la necesidad de que sea complementado, donde haga falta, con los rasgos que deben marcar su confesionalidad en cuidados especiales, como son ya los psiquiátricos y podrían ser los propios de una residencia geriátrica. Proclama además la necesidad de un diálogo continuado entre fe y ciencia, para que las exigencias en él recogidas corran al unísono con el progreso de las ciencias médicas y biológicas. Particular interés tendría en nuestro contexto histórico el estudio a fondo de las exigencias éticas que deben presidir la necesaria reforma sanitaria.

Todas estas consideraciones del párrafo conclusivo ponen de manifiesto el talante del documento que, sin dejar de ser imperativo, se muestra abierto a toda posible compleción y perfeccionamiento.

COMITE DE ETICA

FRANCISCO ABEL, S. J.

El documento que presentamos prevé, en el artículo 27, la institucionalización de un comité de ética con carácter operativo y no meramente honorífico, dotado de estatutos propios.

INSTITUCIONALIZACION

La creación de este Comité de Etica viene exigido por la problemática conflictiva presente y previsible que surge y puede surgir de la libertad de conciencia y de la diversidad de interpretación en la aplicación correcta de las normas éticas de un hospital católico (Cfr. Nros. 18, 19, 20, 21, del documento).

Hay que observar que la creación de un comité de ética en los hospitales surge hoy como respuesta a la tensión creada por los progresos biomédicos con posibilidades extraordinarias para afectar la vida y la cualidad de vida de los pacientes cuyos derechos inalienables pueden entrar en conflicto con la visión del médico y de la institución. A su vez, los valores éticos de los médicos, personal de enfermería, y los de la institución pueden no ser coincidentes.

Los comités de ética en el hospital han surgido en muchos países como un intento de ayuda colegiada en la resolución de casos conflictivos en los que resulta muy difícil ver qué es lo que mejor procede para el bien integral de la persona, teniendo en cuenta la identidad de los centros (católicos, protestantes, judíos, estatales no confesionales), los derechos de los pacientes, derechos civiles y religiosos, y la legislación vigente en el país.

No sería inútil recordar que en Estados Unidos los comités de ética y los comités profesionales en los que hay garantías de respeto a todos los derechos de los pacientes son piezas clave, en la actualidad, para conseguir fondos gubernamentales substanciales para la marcha y calificación de los hospitales.

Así, pues, la creación de un comité de ética que puede tener una composición distinta según los países, tipos de hospitales y vinculación a los fondos públicos

no resulta nada extraordinario ni original. La participación de los ciudadanos, pacientes o usuarios —según la nomenclatura preferida— acostumbra a ser más importante en número, suficientemente cualificada en calidad y debidamente representativa de estamentos que no pertenecen al terreno de la sanidad en la medida en que su voto, generalmente consultivo, tenga una relación directa con la adjudicación de fondos públicos.

En el caso que nos ocupa, la institucionalización de un comité de ética en un hospital católico tiene como finalidad la protección de los derechos de los pacientes y del personal, y la salvaguarda de la identidad del hospital.

La necesidad de este comité será más evidente en los centros que desarrollen programas de investigación y que tengan especialidades donde pueden darse, con frecuencia, situaciones de conflicto de valores. Por ejemplo: clínicas maternas, UCI, coronarias, diálisis y trasplantes, pacientes terminales, etc. Puede ser innecesario en una residencia de ancianos.

Un especialista de ética o un grupo de ellos, puede asesorar a uno o varios centros. Varios centros, pertenecientes a una misma institución o simplemente por cercanía geográfica, pueden concebir la posibilidad de compartir un mismo comité de ética.

Lo que resulta imprescindible es tener la posibilidad de:

- Detectar aquellas situaciones en las que se puede poner en peligro la identidad del centro o se pueden atropellar derechos legítimos del personal o de los pacientes.
- Proveer de una instancia capacitada para la resolución de conflictos éticos a nivel de centros de la Iglesia.
- Reducir al mínimo los casos conflictivos promoviendo dentro del horario laboral la formación del sentido ético y la instrucción razonada sobre las normas del hospital en todos sus miembros, el diálogo serio

y continuado entre los expertos en ciencias médicas y los filósofos o teólogos especializados en cuestiones éticas, así como entre los dos estamentos citados y el personal responsable de la dirección y administración del centro.

FUNCIONES DEL COMITE DE ETICA

Las funciones del Comité de Etica son de tres tipos: decidir en cuestiones estrictamente éticas; asesorar en aquellas en que los problemas éticos pueden estar implicados y, finalmente, promover iniciativas de formación e información de problemas y cuestiones éticas.

• En todas las cuestiones estrictamente éticas, el comité tiene una función decisoria por ser el organismo específico creado por la Entidad Rectora o Instancia Superior de Gobierno para velar por la identidad católica del hospital. Esta capacidad de decisión le es propia.

Enumeraremos, a título de ejemplo, una serie de cuestiones en las que el Comité ha de tener una misión decisoria:

- Aquellas en las que pueda existir dudas respecto a una acción eutanásica.
- Todas las que se refieran a la interrupción del embarazo.
- Todas las que se refieran a la anticoncepción o contracepción.
- Las que plantean procederes de trasplante de órganos y donación de los mismos.
- Allí donde pueda considerarse abierto el campo de la experimentación humana.
- Todas las situaciones en las que pueda creerse comprometida la libertad de conciencia del hombre.
- Todo el campo de la docencia de los valores éticos.
- La problemática de la discordancia flagrante entre la indicación terapéutica y la aceptación familiar.

• En todo conflicto en el que se hallen implicados unos valores éticos, el Comité puede ser requerido para asesorar o para enriquecer una determinada problemática. Como ejemplo:

- Todas las que se refieren a la actuación profesional fuera de las señaladas con anterioridad.
- Cuestiones laborales de contratación, retribución, promoción.
- Las referentes a relaciones interprofesionales.
- Conductas en las relaciones interpersonales y de una manera especial las relaciones jerárquicas.
- Todas las cuestiones de humanización de la atención a los pacientes.
- Cualquier cuestión que pueda incidir en la imagen del hospital.

• Como misión fundamental se considera también la de promover la formación ética de todo el personal

y de una manera específica en todos los campos de la docencia y formación permanente que se esparza en el hospital, en colaboración estrecha con los elementos idóneos del mismo.

LA DECISION VINCULANTE DEL COMITE DE ETICA

Hemos afirmado en el apartado anterior que el comité de ética tiene una función decisoria en las cuestiones estrictamente éticas. Hay que aclarar, para evitar malentendidos, que su función no es ejecutiva ni de gobierno. En estas áreas, aunque la decisión del comité de ética sea vinculante, su poder ante la instancia superior de gobierno del hospital es de mera representación. El mismo estatuto colegial del *Collegi de metges de Barcelona* del año 1982, establece en su artículo 43 (a) *que las cuestiones estrictamente éticas, la comisión deontológica valorará la existencia o no de transgresiones a las normas de deontología siendo su dictamen vinculante para la Junta de Gobierno* (palabras en cursiva, nuestro).

COMPOSICION DEL COMITE DE ETICA

En su *composición* se consideran tres grupos de personas: miembros *ex officio* o natos, con voz y voto; miembros numerarios, con voz y voto; y miembros *ad casum*, con voz, pero sin voto. A ellos se suma un secretario con voz, pero sin voto. Los miembros *ex officio* son los miembros estrictamente esenciales en el Comité.

• Miembros *ex officio* esenciales o natos:

- El Superior o Superiora de la Comunidad religiosa que tienen la titularidad del hospital. Si esta titularidad no fuera de una comunidad religiosa tendría que figurar el representante más idóneo para proteger la identidad del hospital. (Delegado Episcopal, por ejemplo).
- Un experto en ética.
- Un representante de la Pastoral Sanitaria del Centro.
- El Director Médico como máximo responsable de la asistencia en el hospital.

• Miembros numerarios:

- Dos médicos del cuerpo facultativo del hospital.
- Un profesional del cuerpo de enfermería.

• Miembros *ad casum*:

- El responsable del área objeto de análisis de cada momento.
- Un secretario del Comité que se considere idóneo por su vinculación, preparación y confianza, el de la propia Junta de Gobierno.

El nombramiento de los miembros de Comité de Ética correrá a cargo de la instancia superior de gobierno a cuyo cuidado está la responsabilidad de velar por la identidad del centro.

CANALIZACION DE PROBLEMAS Y FUNCIONAMIENTO

Toda persona puede hacer llegar al Comité el caso que desee sea estudiado.

Los Entes que en el hospital harán llegar, ordinariamente, los problemas al Comité serán:

- La Entidad Rectora u organismo similar.
- La Junta de Gobierno.
- Los Jefes de Servicio.

En los casos en que la función del Comité de Ética sea asesora, las cuestiones le llegarán siempre como opinión solicitada.

Hemos de insistir, que en ningún caso el Comité tendrá funciones ejecutivas ni de gobierno que han de pertenecer a los estamentos correspondientes del hospital.

Las asesorías emanadas del Comité de Ética se canalizarán en todos los casos a la Junta de Gobierno, la que deberá darles el cauce y difusión que corresponda.

Las *reuniones* del Comité se harán periódicamente una vez al mes y tantas otras veces como sea convocado por el Coordinador o lo soliciten más de dos de sus miembros.

Todas ellas se harán con un orden del día que el secretario difundirá entre los miembros del Comité con una antelación mínima de 72 horas.

Los *acuerdos* del Comité podrán ser tomados por unanimidad o por mayoría simple de sus miembros, pero en los casos de asesoría decisoria el voto del experto en Ética será voto de calidad.

Ninguno de los miembros podrá abstenerse de votar, aun cuando será válido el voto en blanco.

La canalización de problemas y las normas de funcionamiento de este Comité de Ética las hemos explicado en función de lo que hemos creído conveniente instaurar en el Hospital San Juan de Dios de Barcelona. Como se comprende, tiene un carácter indicativo y no quiere ser normativo para todos los centros, ya que la composición del comité puede ser más reducida allí donde, por la naturaleza del centro, puedan surgir situaciones conflictivas en un número más reducido de áreas de los que el Hospital San Juan de Dios ofrece prestaciones. A su vez, cada centro habrá de diseñar el sistema más práctico para la formación del personal y la canalización de los problemas éticos que se presenten.

Finalmente, hemos de subrayar que la misión del comité de ética no es la de un mecanismo de control de calidad técnica asistencial sino de un *servicio* que se ofrece a la comunidad hospitalaria, profesionales y pacientes, para ayudarles en la resolución de los casos en que se plantee un conflicto de valores.



Don José M.ª Setien en el centro de la presidencia, dicta la lección a los asistentes del curso

DIMENSION ECLESIOLOGICA Y PRINCIPIO DE SUBSIDIARIEDAD QUE SUBYACE

Monseñor JOSE M.ª SETIEN
Obispo de San Sebastián

PLANTEAMIENTO DEL TEMA

Una doble identidad

Si interperito bien lo que de mí se pretende en esta ponencia es explicar la razón de ser de los hospitales católicos, tanto desde la perspectiva de la misma Iglesia como desde la perspectiva del Estado. La ponencia tiene pues, por así decirlo, una finalidad apologética. Pero, como tantas veces sucede, este enfoque del tema nos ha de llevar a un nivel superior al de la mera polémica. El ser interpelados por alguien acerca de lo que somos o de lo que hacemos nos suele llevar a definir mejor nuestra propia identidad, trascendiendo el nivel inmediato de la respuesta polémica.

De esta manera, más que fijarnos solamente en quien nos interpela y en las razones que pudiera alegar, hemos de estudiar en profundidad qué somos, qué preten-

demos hacer y cuál es el sentido último de eso que pretendemos. Esto sucede, según creo, en el tema que vamos a abordar, tal como yo lo veo. No cabe duda que, si logramos acertar en nuestra reflexión, en la mía y en la vuestra, el planteamiento del problema será útil y provechoso.

Hago estas afirmaciones de entrada, persuadido de que en la cuestión del hospital católico entra en juego una doble identidad: la identidad eclesial del mismo hospital católico y la identidad de una organización político-social que dice de sí misma que es democrática y, por ello, libre y participativa. Desde esta doble perspectiva es de donde el tema adquiere su importancia singular.

Eclesialmente interesa saber si todo el esfuerzo que lleva consigo el poner en marcha y el sostener instituciones tales como los hospitales católicos, tienen o no razón de ser en razón de la coherencia que las mismas

hayan de tener con una concepción de Iglesia determinada, con un modelo de Iglesia evangélica y evangelizadora que se trata de promover. Pero, a la vez, interesa también analizar cómo en la promoción o en el estrangulamiento de estas iniciativas no estatales, entran en juego valores que ayuden a discernir si el modelo de sociedad política que se trata de realizar, es o no democrática, libre y participativa.

Estoy convencido de que cada uno de nosotros tiene ya su propia respuesta al tema, en la doble vertiente en que lo hemos planteado. A pesar de ello, será interesante la clarificación que pueda derivar de nuestra común reflexión.

Situado el tema en este nivel que me viene dado por su misma formulación, mi tratamiento ha de tener unas innegables limitaciones. Las que derivan de su mismo carácter teórico-docrinal. Ello no quiere decir que nos hayamos de mover en un ámbito lejano de la realidad. Hemos de pensar en nuestra Iglesia y hemos de tener ante nosotros nuestra realidad socio-política. Lo que quiero decir es que el respeto a los temas previstos en otras intervenciones nos obliga a ceñirnos a nuestro propio campo, que será enriquecido desde las perspectivas más concretas e históricas de las intervenciones de mañana.

Hospital católico: una explicitación

No entra dentro de mi tema la discusión de lo que se entiende por *hospital católico*. Ha sido ya objeto de estudio esta misma mañana. A pesar de ello, entiendo que es importante que, de entrada, fijemos al menos conceptualmente qué entendemos aquí por hospital católico, a fin de tener una mayor seguridad en el discurso que luego hayamos de hacer.

Entiendo que a un hospital le define como católico:

- La voluntad eficaz y práctica de realizar los servicios propios de un hospital, desde una concepción del hombre que sea coherente con la fe cristiana y con los valores que de ella derivan.
- La institucionalización de las múltiples relaciones que han de darse en un hospital, tanto desde el punto de vista sanitario como profesional, de un modo coherente con esa concepción del hombre.
- La atribución del hospital a una entidad pública o privada, que sea competente para tomar las decisiones de funcionamiento y de gestión, capaces de asegurar los objetivos propuestos institucionalmente.

La explicitación de los contenidos que se encierran en estas afirmaciones puramente formales escapan a mi cometido. Pero sí quiero subrayar la intención subyacente a estas formulaciones. En concreto, quiero advertir o señalar lo siguiente:

- Que el carácter de católico le proviene a un hospital como a cualquier otra institución, sea cual fuere su naturaleza, no de algo exterior y añadido a su propio funcionamiento definido por unos criterios puramente técnicos o neutros, a la manera

de una confesionalidad sobreañadida a una realidad previamente constituida.

- Que ni siquiera el carácter eclesial o eclesiástico del sujeto promotor del hospital, hace que sea o no sea éste católico.
- Que el carácter católico del hospital ha de derivarse de su misma naturaleza en función de los objetivos que el mismo pretende alcanzar, objetivos que han de definir los modos de actuación y de organización.
- Que también en este caso el carácter católico ha de ser primeramente una meta a alcanzar y sólo secundariamente un punto de partida ya definido.
- Que la atribución de la titularidad del hospital a un sujeto determinado sólo secundariamente ha de considerarse como elemento determinante de su carácter católico.
- Que precisamente por ello, los sujetos responsables del hospital católico han de poder tomar las decisiones necesarias para lograr permanentemente su propia identidad.
- Que la titularidad del hospital católico y la capacidad de autoconfiguración, siendo funcionalmente secundarias, son sin embargo necesarias para poder asegurar la identidad católica de la institución de que se trate.

Libertad democrática y justificación eclesial

La justificación de la razón de ser de un hospital católico no puede derivarse solamente de la afirmación de las libertades propias de una sociedad democrática. Plantear las cosas así equivaldría a perder de vista lo más importante desde la perspectiva eclesial en la que nos situamos. El tema es más profundo y podría formularse en estos términos: aun en la hipótesis de que la administración pública, no sólo no impidiese sino que positivamente potenciase la existencia de hospitales católicos, ¿cómo se justificaría eclesialmente la prestación de estos servicios? No hay que ignorar el hecho de que son precisamente las Congregaciones religiosas, entregadas por su misma condición de tales y de una manera especial al servicio de la Iglesia y del Evangelio, las que aparecen como titulares y promotores principales del hospital católico.

La referencia a una experiencia personal puede quizás aclarar mejor lo que quiero decir. Cuando unos obispos toman una posición respecto a cuestiones que tienen innegables connotaciones socio-políticas y se cuestiona la legitimidad de su actuación, la respuesta de que también ellos son sujetos libres en una sociedad democrática para expresar sus opiniones, sólo puede ser una justificación parcial. Puede ser ésta una razón convincente desde el punto de vista propio de la comunidad política y de la sociedad, aun en aquellos sectores que no comparten la posición de los creyentes. Pero esa razón no puede ser suficiente para la comunidad cristiana que puede ver o interpretar la actuación de sus pastores como una indebida ingerencia en ámbitos que no son propios de su competencia o de su misión pastoral.

Algo parecido podría suceder con el tema de los

hospitales. El hecho de que una sociedad democrática deje un lugar o espacio de libertad a fin de que diversas instituciones, incluso o principalmente religiosas, puedan crear hospitales católicos o que incluso apoyen o fomenten esas iniciativas, no justificaría el sentido eclesial de las mismas obras. De ahí la necesidad de la doble perspectiva a la que me estoy refiriendo.

En mi exposición trataré primeramente de la perspectiva socio-política, a fin de que quede asegurado el espacio de libertad que la comunidad socio-política debe ofrecer a iniciativas no estatales, veremos después si la Iglesia debe entrar en ese campo como en algo propio que corresponde a su misión y al de las personas consagradas al servicio de la Iglesia de una forma más radicalmente evangélica.

SOCIEDAD DEMOCRÁTICA Y ESPACIOS DE LIBERTAD SOCIAL

Estado y sociedad

Partimos de una idea básica en la concepción de lo que es una sociedad democrática, la distinción entre el concepto del Estado y el concepto de comunidad política, o si se quiere la distinción entre los conceptos de Estado y de sociedad. Una cosa es el Estado español definido por el ejercicio de una relativa *soberanía* y otra cosa distinta es la riqueza de vida societaria que dentro de ese Estado se va desarrollando en la multiplicidad de posibilidades que el espíritu humano tiene de crear formas de vida y de relación, y que en términos generales pudiéramos definir como cultura. Dentro de un Estado, la sociedad hace economía, medicina, educación, arte, sanidad y otras muchas actividades que son anteriores, si no temporalmente sí lógicamente, al Estado.

Esta distinción que los países latinos podemos tener cierta dificultad en entender y en admitir a partir de equívocos tan grandes como los que provienen de una apresurada equiparación entre el Estado, la Nación y la Comunidad Política, la terminología sajona fácilmente diferencia al calificar a la acción del Estado con un término tan funcional y poco sustancial como puede ser el de la Administración. Esta sería la expresión jurídico-política del servicio que la Comunidad espera de la autoridad a fin de que tal comunidad pueda subsistir y cumplir sus propios fines en función del bien común.

La Iglesia no tiene su propio sistema político que pueda presentar como exigencia del Evangelio que debe anunciar. Pero es lo cierto que ella no puede quedar al margen de los planteamientos políticos en los que entra en juego la defensa de los derechos humanos. La afirmación del hombre y su plena liberación anunciada por Jesús no tiene sentido, en su dimensión político-social integrante de su personalidad, sin la simultánea afirmación de los derechos humanos y la

consiguiente afirmación de los derechos que hacen referencia a su convivencia política.

Es esta la razón por la cual la Doctrina de la Iglesia hace una expresa opción por un sistema de convivencia política apoyada en la democracia y traducida en términos de igualdad y de participación (cfr. O.A. Pablo VI). De esta manera se completa lo que previamente había afirmado Juan XXIII, en su encíclica *Pacem in terris* en relación con los derechos del hombre en la vida pública: «De la sociabilidad natural de los hombres se deriva el derecho de reunión y de asociación; el de dar a las asociaciones que creen, la forma más idónea para obtener los fines propuestos; el de actuar dentro de ellas libremente y con propia responsabilidad, y el de conducir las a los resultados previstos» (N.º 23).

Todo ello tiene su fundamento en la afirmación básica en la concepción cristiana del hombre en relación con la sociedad, según la cual, tal como lo expresaba Pío XII y posteriormente ha sido reformulado una y otra vez por la voz de la Iglesia, «el hombre, como tal, lejos de ser objeto y elemento puramente pasivo de la vida social, es por el contrario, y debe ser y permanecer su sujeto, fundamento y fin» (Rm. 1944).

Principio de subsidiariedad

La prioridad de la persona humana sobre el Estado, su derecho a crear asociaciones e instituciones libremente y con su propia responsabilidad, dándole los objetos coherentes con el desarrollo de las posibilidades del hombre y, en consecuencia, la función supletoria del Estado y de la Administración pública, fue también formulado en términos de subsidiariedad, según la cual el Estado «fomenta, estimula, ordena, suple y completa» en virtud de la «función subsidiaria» (Juan XXIII, M et M, N.º 53) y que Pío XI en la *Quadragesimo anno*, N.º 79 llamaba «gravísimo principio inamovible e inmutable», según el cual «de la misma manera que no se puede quitar a los individuos y traspasar a la comunidad lo que ellos pueden realizar por su propia iniciativa y esfuerzo, así también es injusto y al mismo tiempo gravemente dañoso y perturbador del recto orden, entregar a una sociedad mayor y más elevada las tareas que pueden realizar y ofrecer las comunidades menores e inferiores, ya que toda actividad social, por su propio dinamismo natural, debe prestar ayuda a los miembros del cuerpo social, pero nunca destruirlos y absorberlos».

Este principio ha sido, en ocasiones, puesto en duda a causa, según creo, de una no recta comprensión del mismo. En efecto, este principio no pretende eliminar toda competencia o intervención del Estado o de la Administración pública aun en aquellos ámbitos en los que debe reconocerse su competencia propia a la iniciativa social, individual o asociada. Lo único que afirma es que deben existir ámbitos de competencia en los que se haga operativa, con un poder de decisión eficaz,

la iniciativa social para el logro de los objetivos propuestos por ésta, dentro de las exigencias superiores del bien común.

Es evidente que el respeto de este principio de la función subsidiaria del Estado está íntimamente ligado con las libertades democráticas y con aquellas exigencias de libertad y de participación que la doctrina de la Iglesia establece como pilares de una concepción auténticamente democrática del Estado. Por otra parte, sea cual fuere la formulación que se utilice, por este mismo camino llegamos a la necesaria distinción que hay que establecer entre el Estado y las actividades propias que al servicio de la sociedad realiza la Administración y la Sociedad o Comunidad política en la que se hace presente la pluralidad de iniciativas y manifestaciones de la sociabilidad humana.

Una ulterior reflexión debe llevarnos a la comprensión de los motivos humanistas que están en la base de esta concepción de las relaciones entre el Estado y la Sociedad que se expresa en forma de subsidiariedad. En el fondo está en juego la persona humana en cuanto sujeto activo y libre de las relaciones sociopolíticas; está en juego el ser del hombre como sujeto activo, libre y responsable, no sólo de la esfera estrictamente privada sino también en la vida social y pública. Desde este punto de vista se enfrenta la concepción democrática del Estado, entendida en términos de libertad y de participación, con una concepción *totalitaria*, expresamente no utilizo la palabra *socialista*, que niegue estos valores de la persona en su vida pública.

Subsidiariedad y libertad

No podemos dejar de subrayar que precisamente es la libertad del hombre en función de los valores fundamentales y de las opciones más radicales que en su vida haya de tomar, lo que más íntimamente afecta a la defensa de la persona humana y a su dignidad. Precisamente por ello, allí donde estén en juego esos valores y esas opciones más radicales, allí también ha de ser más cuidadosamente garantizada la libertad de actuación de la iniciativa social. No podemos olvidar todos la polémica que en sus días planteó entre nosotros el tema de la libertad religiosa. Sería lamentable que la misma polémica se planteara en relación con aquellos comportamientos personales o societarios en los que entraran en juego valores tan fundamentales como el respeto a la vida, a la salud y a la misma integridad del ser humano, íntimamente ligados con el sentido de la vida humana y, por ello, con la concepción religiosa o trascendente del hombre. Habremos de volver sobre este tema pero quiero ahora llamar la atención sobre el mismo para advertir que en la concepción del Estado y de la posición de la persona humana frente al mismo, entra también en juego la concepción misma de la persona humana que esté en la base de esas relaciones.

No seríamos leales en el planteamiento que venimos haciendo y que prepara espontáneamente el paso a la afirmación de unos derechos personales e institucionales para la creación de obras sociales tales como los hospitales católicos, si no nos enfrentáramos con una tendencia innegable de la vida social, la socialización, que no sólo es fruto de un desarrollo técnico innegable sino también exigencia ética en favor de un reconocimiento real de los derechos de la persona humana, no sólo de modo puramente formal, sino también de una manera objetiva y real.

Subsidiariedad y justicia social

De manera sencilla y aparentemente demasiado simple podrían decir algunos que el principio de subsidiariedad favorece a los poderosos socialmente en detrimento de los más pobres y necesitados, es decir, en detrimento del pueblo. Si en efecto la democracia es libertad y participación y sólo los que sean suficientemente poderosos para participar en la vida social por medio de obras e instituciones pueden ser libres, parece lógica la conclusión de que la subsidiariedad que pone límite a la acción del Estado favorece a los poderosos en detrimento de los débiles, lo que además de ser inhumano sería también claramente antievangélico.

De ahí precisamente la urgencia de atribuir al Estado la gestión de todos los intereses públicos y sociales a fin de ponerlos al servicio de los más necesitados de la sociedad, al servicio del pueblo, sin clases y sin distinciones, dejando en manos de la iniciativa particular y privada el ámbito de la más estricta intimidad. Para evitar toda forma de privilegios en favor de los más ricos y de quienes más posibilidades socio-económicas tuvieran, el Estado habría de socializar, en el sentido de estatalizar, todos los servicios públicos de algún interés social.

No sería difícil sacar de aquí, si fuera ésta una lógica sin fisuras, la conclusión de que el Evangelio que da la preferencia a los pobres, habría de favorecer también un modelo de organización del Estado en el que éste tomara la iniciativa de los servicios sociales, disponiendo para ello del poder necesario, aun con detrimento de sacrificar los principios de libertad y participación que antes indicábamos, y de caer, por tanto, en una concepción totalitaria de la vida política. Tendríamos dos concepciones distintas del Estado, a partir de una supuesta voluntad inicial de salvar la dignidad del hombre.

La solución a este aparente dilema no puede venir más que de un esfuerzo leal en favor de una integración de los sectores públicos y privados, o mejor, de las iniciativas sociales y estatales, en la que se salvara la doble dimensión de la libertad: el disponer de los medios necesarios para satisfacer las necesidades humanas y el poder optar por aquellos servicios en los que se defiendan los valores que derivan de la propia concepción del hombre, del sentido de su vida y de los

valores que de él derivan. Es evidente que no entra dentro de la reflexión filosófico-política que venimos haciendo, el definir el modo concreto en el que debe realizarse esa coherente armonización entre el sector de la administración y el sector de la iniciativa social. Pero no será inútil el establecer como punto de partida fundamental para una organización política respetuosa del hombre y de su libertad, la afirmación de los dos pilares de la verdadera democracia: el poder y el optar. La eliminación de cualquiera de los dos, arrancándolos de la vida social equivaldría a introducir un principio de desequilibrio en el que sería el hombre quien, en definitiva, naufragara.

Una armónica coordinación del sector público y la iniciativa social

En resumen cabría decir que en la concepción de la sociedad que estamos presentando deberían integrarse los siguientes elementos:

- Una *iniciativa social*, es decir, una iniciativa a partir del dinamismo de los diversos grupos sociales, sean individuales o institucionales, para poner en marcha actividades y obras estables y permanentes, que respondan a necesidades humanas o den cauce a la creatividad de la sociedad. En esa iniciativa se ejerce la propia libertad individual o asociada, se afirman las propias convicciones y también la concepción que uno tiene de la propia vida y de los valores que dan pleno sentido y realización a esa vida. En principio no puede existir otra exclusión para actividades de esta naturaleza, que la proveniente del respeto debido a la conciencia ética que se haya objetivado históricamente en los valores de la convivencia cívico-política. La afirmación de esta iniciativa social excluye la pretensión de que sea solamente el Estado o la Administración pública quien pueda promover o promocionar obras de esta naturaleza, capaces incluso de prestar servicios sociales a la comunidad.

- Una *iniciativa pública* proveniente de la Administración. Esta iniciativa es necesaria a fin de que la libertad que proviene de la disponibilidad de los medios necesarios para satisfacer las necesidades naturales no quede reservada exclusivamente a los poderosos económicamente. La democracia se apoya en la libertad pero también en la igualdad entendida no sólo como eliminación de discriminaciones jurídicas o como igualdad ante la ley, sino también como igualdad ante los medios necesarios para satisfacer las necesidades fundamentales de la persona humana, según el grado de medios y de progreso socio-cultural al que una sociedad haya podido llegar históricamente. Ha de existir, por ello, un servicio público de iniciativa estatal o de la Administración que en ningún modo ha de considerarse de rango inferior a la iniciativa social ni tampoco fruto de un Estado *bienhechor* o providencia, sino expresión

de una solidaridad humana elevada al rango de la justicia, de lo exigible.

- Una *planificación* realizada por la Administración, con participación de todos los interesados en la prestación de unos servicios determinados, a fin de que se alcance la racionalidad necesaria que elimine lo innecesario o socialmente costoso que no ofrezca la contrapartida de servicio social correlativa. Esta racionalización ha de contar con que uno de los elementos a integrar ha de ser la misma iniciativa social, si no se quiere deshumanizar una convivencia que, entre sus elementos, ha de contar también con la libertad. La planificación ha de apoyarse sobre la realidad del servicio social prestado, sin que sea lícito ignorarlo solamente por el hecho de que no sea prestado por la Administración. La planificación exige, por el contrario, excluir el presupuesto, nunca probado, de que solamente es servicio público el prestado por la Administración. Ni hay que creer que la racionalidad en los servicios prestados quede automáticamente desautorizada por unos supuestos *beneficios* lucrativos a costa de las necesidades humanas, como la salud. El problema de los costos objetivos y de la correlativa coherencia con el bien común es distinto de la intencionalidad pública o no, de las obras realizadas.

- Las mismas razones que justifican una planificación en razón del servicio social prestado por las obras de iniciativa social, justifican también la urgencia de un *tratamiento económico* que permita su existencia. No entra en nuestra competencia cuál haya de ser el modo más adecuado de definir ese tratamiento económico. Pero sí pueden sugerirse unos principios que iluminen esta cuestión. De una parte, el Estado no ha de salir enriquecido a través de unos servicios que alguien ha de pagar y que, de no repercutir en el Estado, ha de repercutir en el bolsillo privado, con una clara lesión del principio de la igualdad. Por otra parte, y en clara coherencia con esta misma exigencia de igualdad, ha de respetarse el derecho a escoger aquellos servicios que cada uno juzgue, en concreto, más conformes con su propia concepción de la vida y con los valores que de ella derivan. Si el sistema de los conciertos es el más adecuado es cuestión que debe estudiarse desde perspectivas diversas de las mías. Pero ahí está como un posible mecanismo para hacer compatibles el pago de un servicio público, la iniciativa social y la libertad.

- Si el hecho de que un dinero sea público no justifica la conclusión de que debe ir a instituciones del Estado o de la Administración, sí justifica sin embargo que ese dinero sea administrado de manera que cumpla la finalidad pública o el servicio para el cual ha sido asignado. De ahí la compatibilidad, cuya forma concreta habrá que buscar, entre la facultad de decisión en los centros de iniciativa no estatal y los *controles administrativos* que aseguren la calidad de los servicios prestados y el uso del dinero público en función de

aquellas finalidades concretas para el que hubiere sido asignado. Lo que sí parece importante recordar es que las exigencias no han de aumentarse ni multiplicarse en razón del carácter de la institución de que se trate. Una discriminación en este campo demostraría que no habrían sido debidamente asimilados los principios básicos de una convivencia democrática.

• He de señalar, finalmente, que el respeto a la conciencia de la persona humana no ha de ser un valor democrático que sólo ha de defenderse a través de las instituciones u obras no estatales. El Estado ha de ser el primer defensor del pluralismo de la sociedad a la que debe servir y, en consecuencia, defensor también de los derechos de las personas que dan a la sociedad ese carácter pluralista. Evidentemente ha de verse en cada caso concreto y en la naturaleza propia de la obra o del servicio realizado, el modo en el que queden implicados los derechos de la conciencia, a fin de buscar las soluciones más adecuadas. A manera de principio habrá que decir que la defensa de la libertad de conciencia de las personas no queda suficientemente garantizada por el hecho de no atentar directamente contra ella. El derecho es algo positivo que exige un poder hacer positivo a fin de que una persona pueda desplegar aquellas actividades o vivir aquellos valores que tienen una acogida legítima dentro de la convivencia social. Valga esto como afirmación genérica que luego habrá de tener alguna concreción ulterior.

El hospital católico en una sociedad justa y libre

Los principios de ética política o las bases de una concepción cívico-política coherente con una interpretación personalista de la existencia humana, tales como los que hemos venido exponiendo en las páginas anteriores, fácilmente son aplicables al tema concreto de los hospitales católicos. Aun cuando no lo hayamos explicitado de una forma directa, a nadie se escapa que han estado implícitamente presentes en toda la exposición que hemos realizado hasta el momento. Sin ser reiterativos basta sencillamente recordar que el servicio prestado por un hospital católico no sólo es el fruto de una iniciativa social que entra dentro del abanico de lo que el Estado ha de considerar como un objetivo legítimo, sino que además a través del mismo se presta un servicio social no distinto ni inferior al que puede prestarse por medio de las instituciones del Estado. Por otra parte es claro que allí donde entra en juego la vida humana, su concepción, su nacimiento, su defensa y su aniquilamiento, la mera ciencia médica no puede dar la última respuesta a cuestiones que son profundamente humanas, ineludibles, y que exigen entrar en la esfera de otras perspectivas y opciones ante las cuales la ciencia ha de mantener el respeto que merece lo ajeno, aquello que está abierto a otros planteamientos que no por no ser científicos dejan de ser

profundamente humanos. De ahí la importancia de una tutela real y eficaz de estos ámbitos de libertad y de actuación societaria, en favor de la defensa de la sociedad democrática, no sólo de palabra y en la teoría sino también en la práctica.

EL HOSPITAL CATOLICO, UNA FORMA DE ACCION ECLESIAL

En este marco de convivencia democrática hemos de situar el derecho a la existencia de los hospitales católicos, cuya justificación eclesial, en el sentido que a este tema hemos dado al principio de nuestra intervención, ha de ser el punto que abordemos a continuación.

Doble forma de eclesialidad del hospital católico

El hecho de que un cristiano o un grupo de cristianos, bien individualmente bien colectivamente, promuevan un hospital de inspiración católica, dentro del marco jurídico que asegure el ejercicio de las libertades democráticas, no puede ofrecer mayor dificultad desde el punto de vista eclesial. Un *hospital católico* así entendido no puede ofrecer otro problema, desde el punto de vista eclesial, que el que deriva de su misma cualificación como *católico*. Pero es éste un tema en el que no entramos nosotros ahora y lo damos por resuelto.

Nadie puede impedir el que en una sociedad democrática un grupo de hombres ejerzan sus derechos ciudadanos desde una posición creyente, respetuosa con los valores fundamentales en los que ha de apoyarse la convivencia social. A la Iglesia corresponderá velar por el buen nombre de lo que es calificado como *católico*, a fin de que esta denominación no sea abusivamente utilizada. Aparte de esta implicación derivada de la utilización del nombre de *católico*, en principio no existe ningún planteamiento que repercuta sobre la misma comunidad cristiana, del que se siga la necesidad de justificar eclesialmente una iniciativa y una empresa de esta naturaleza.

Tal como yo lo entiendo el problema del hospital católico, desde el punto de vista eclesial, se plantea en el momento en el que se trata de que la misma Iglesia como tal, es decir, la comunidad eclesial considera que en la creación de obras de esta naturaleza existe un interés público o comunitario de esa misma Iglesia. En otras palabras se pregunta si a través de los hospitales católicos se realiza una acción evangelizadora que, como tal acción evangelizadora, debe ser promovida como obra portadora de un interés y una intencionalidad eclesiales. Que es lo mismo que preguntarse si los hospitales católicos son, de alguna manera, acciones eclesiales, bien sea que estén promovidos por la misma jerarquía eclesiástica, por instituciones o fundaciones religiosas o por seglares cristianos.

El hospital católico, una presencia evangelizadora de la Iglesia

Si la Iglesia ha de estar al servicio de la evangelización, afirmar que en un hospital católico existe un interés eclesial equivaldría a afirmar que a través de una obra de esta naturaleza se está realizando una acción evangelizadora. La aparente generalidad de una afirmación de esta naturaleza no invalida su fuerza para discernir en concepto de qué puede hacerse presente una obra de Iglesia en el campo de la salud. El interés comunitario de las acciones eclesiales sólo puede discernirse en función de la acción evangelizadora que la Iglesia debe realizar. En definitiva, la cuestión se formula en estos términos: ¿Cómo entra la finalidad evangelizadora propia de la Iglesia en la promoción del hospital católico?

Es evidente que en la respuesta que demos a esta cuestión ha de jugar un papel muy importante y decisivo el contenido que demos al término evangelizar. Según lo que creamos que es evangelizar, habrá de definirse también lo que la Iglesia, en los diversos niveles, haya de realizar para evangelizar. Todos, sin embargo, conocen las diversas opiniones y formas de hablar existentes en relación con este tema. No es extraño que desde la diversidad de puntos de vista relativos a este tema, que no por ello deja de ser menos fundamental, sean también diversas las posturas que puedan existir en relación con la capacidad y el sentido evangelizador del hospital católico.

Sin entrar en la exposición y la discusión de las diversas opiniones que puedan darse sobre el concepto de evangelización, personalmente parto de la idea de que evangelizar es anunciar y realizar el Reino de Dios en la medida en que este Reino puede ser ya actualidad entre nosotros. Por ello, todo aquello que sea coherente y conducente al anuncio y a la realización del Reino de Dios ha de entrar de alguna manera dentro de lo que es interés eclesial y debe ser positivamente promovido por la Iglesia, por las personas creyentes y por la misma comunidad, tanto personalmente como institucionalmente.

Esto no quiere decir que la presencia eclesial haya de darse con la misma intensidad y con el mismo compromiso en los diversos niveles en los que se desarrollan las acciones evangelizadoras, conducentes al anuncio y a la realización del Reino de Dios. La celebración de la Eucaristía, la educación catequética, la atención a los pobres y marginados, la lucha por la defensa de los derechos humanos de las personas y de los pueblos, son acciones que tienen diversas referencias al anuncio y a la realización del Reino de Dios. En esas y otras acciones ha de estar implicada de forma muy diversa la Iglesia. Pero no cabe duda que eliminar de algunas de ellas su referencia al Reino de Dios equivaldría, al menos en la perspectiva de los creyentes, a privarles de su más profundo sentido teológico y cristiano.

No hay que olvidar, por otra parte, que aun en la hipótesis de que una acción sea finalmente o intencionalmente evangelizadora, en razón de las mediaciones temporales que en su realización puedan hacerse presentes, habrá que respetar una autonomía temporal en la que la Iglesia no deberá interferir. El reconocimiento de los valores del Reino, inherentes a muchas acciones individuales o colectivas, y por otra parte, el reconocimiento también de la autonomía de los procesos temporales, han de dar lugar a una inevitable tensión entre lo que es o no es presencia de Iglesia, no obstante la ordenación que las realidades temporales concretas puedan tener hacia la realización del Reino de Dios. Pero no se olvide, en todo caso, que la Iglesia no es el Reino de Dios sino que está al servicio de ese Reino, junto con el resto de las acciones humanas que van actualizando los valores propios del mismo.

Esto supuesto, entiendo que el punto de partida y la justificación más fundamental de un hospital católico, independientemente de que sea promovido por la jerarquía, una orden religiosa, una fundación benéfica o un grupo de cristianos cualquiera, radica en el hecho de que en ese hospital tratan de actualizarse los valores de humanidad que, a la luz del misterio de la Encarnación, son asumidos o incorporados en el Reino de Dios. Un hospital en el que se vive el esfuerzo común por la lucha por la salud, a partir de una concepción del hombre y de la vida, coherente con la fe cristiana, abierta a la dimensión trascendente del ser humano iluminada por la fe en Jesucristo es una actividad entitativamente conducente a la realización del Reino de Dios, sea o no externamente definida como confesional.

Poder crear servicios sanitarios desde la propia concepción del hombre, respetuosa de las reglas de juego de una convivencia democrática, es una exigencia o facultad que la sociedad civil debe asegurar. Crear, dentro de ese marco de libertades tal como ha sido definido más arriba, unas obras que se inspiran en los valores del Reino de Dios y que quieren actualizarlos históricamente, es ya realizar una obra en favor de la evangelización, en la cual la Iglesia puede hacerse presente sin renunciar a su propia identidad, sino afirmándola, con tal de que extendamos el ámbito de lo que entendemos por Iglesia, más allá de lo puramente jerárquico e incluso institucional.

Se comprende así la importancia que hemos dado arriba a los elementos entitativamente constitutivos de un hospital, en el momento de cualificarlo de *católico*, más allá de una pura denominación extrínseca o *confesional*. Lo que hace a un hospital *católico* no es el nombre que se le pone o la naturaleza de la entidad que lo promueve. Ni siquiera es suficiente que en ese hospital se aseguren los servicios religiosos o se respeten ciertas normas éticas particulares tales como el rechazo del aborto u otras semejantes. Todo ello, con ser muy importante, no es más que una parte de lo que

debe ser una institución que está al servicio del hombre y de la vida, y que se traduce en el realismo con que son vividos los valores del respeto al hombre y sus derechos, la justicia y la solidaridad, la gratuidad en el don amoroso al hermano, la apertura a una esperanza trascendente, etc. La primera justificación eclesial de un hospital *católico* es su misma existencia real, definida como tal. Sólo quien sea partidario de una visión monopolista estatal de los servicios públicos o quien ignore las dimensiones espirituales y la referencia al Reino de Dios existente en las realidades temporales, podrá poner en duda el valor *evangelizador* y *eclesial* de un hospital constitutivamente definido como *católico*.

Al paso de unas objeciones

No quiero seguir adelante sin hacer una doble observación que salga al paso de otras tantas objeciones que puedan hacerse a lo que vengo diciendo. La primera consistiría en afirmar que también en hospitales no-católicos y en los centros neutros del Estado existen valores del Reino, vividos más o menos plenamente, lo que invalidaría toda nuestra afirmación en favor del hospital *católico* explícitamente afirmado como tal. La segunda sería la relativa a las contradicciones que también un hospital católico llevaría dentro de sí y que impedirían poder decir que en él se está realizando algo positivamente conducente al Reino de Dios.

La primera objeción fácilmente se desmonta recordando que no es lo mismo Iglesia que Reino de Dios, y que el Espíritu que lo promueve no actúa solamente en la Iglesia, en sus instituciones y en las personas creyentes. La acción del Espíritu es universal y ello produce gozo en los creyentes que no pretenden reservar para sí la fuerza del Espíritu. Pero la afirmación de que no somos los únicos que queremos construir el Reino, no invalida la persuasión de que al empeñarnos en realizar obras en las que están presentes los valores de ese Reino, estemos realizando una obra eclesial, es decir, algo que la Iglesia puede inspirar, impulsar, promover o crear.

La segunda dificultad habrá sido ya resuelta anteriormente, al discutir la existencia o no de hospitales que sean merecedores de esta denominación. Yo doy por resuelta esta cuestión. Pero quiero aportar la iluminación que a esta cuestión puede ofrecer la reflexión que hacía al principio de mi exposición, según la cual el carácter católico de un hospital no debe considerarse como un punto de partida definitivamente logrado, sino como una meta o una aspiración que permanentemente sostiene una dinámica de purificación o incluso de conversión, lo cual introduce en la misma institución el factor tensión, búsqueda, dialéctica, o como quera- mos denominarlo. También lo cristiano incorpora a su historia la realidad del pecado y la lucha o el esfuerzo por superarlo. La separación maniquea entre la gracia y el pecado, doctrinalmente está superada, sin que se hayan sacado, con frecuencia, las consecuencias prácti-

cas que de esa superación doctrinal o teórica deberían derivarse.

Pienso que la amplitud de la perspectiva desde la que hemos abordado este tema de la justificación eclesial del hospital católico nos ha permitido plantearlo más allá de los límites con que necesariamente hubiéramos debido plantearlo si nos hubiéramos ceñido a los hospitales promovidos por Congregaciones Religiosas o la misma Jerarquía eclesiástica. Creo también que ello nos ha permitido ir más al fondo de la raíz del problema, es decir, a la relación entre lo temporal y lo religioso, y a la comprensión más honda de lo que es ser y actuar como Iglesia al servicio de la evangelización. Pero no por ello hemos de excluir esta otra cuestión, es decir, el sentido eclesial de los hospitales *católicos* promovidos por las Congregaciones religiosas, por la misma Jerarquía o por otras instituciones eclesiásticas.

Los hospitales católicos de las instituciones eclesiásticas

Entiendo que es ésta una cuestión más compleja y práctica que, como en tantos casos, exige para su recta solución tener en cuenta una diversidad de consideraciones que impidan una toma de decisión excesivamente simplista. En concreto, considero que junto a planteamientos de principio, deben tenerse también en cuenta planteamientos históricos en los que entren en juego las situaciones históricas de necesidad, las prioridades en la utilización de los recursos personales y económicos de las instituciones eclesiásticas, la situación política y la postura de la *política* en relación con el tema, etcétera. Piénsese, por ejemplo, en la diversidad de respuestas que puedan darse según existan o no los convenientes servicios públicos en materia de sanidad, la existencia de zonas o grupos de marginación, la vigencia de un régimen totalitario en el que la acción eclesial sea el único reducto de libertad de palabra y de acción, etc. Pienso que, supuesto lo dicho sobre el valor entitativo del hospital católico en función del Reino, habría que tener en cuenta este valor histórico o coyuntural en el que debe entrar en juego una sana política eclesiástica en favor de la evangelización y de las correspondientes acciones evangelizadoras. Lo que, a su vez, puede también justificar diversas opciones prácticas, perfectamente justificables, con tal que la decisión se mantenga en el nivel de la opción práctica, sin pretender elevarla al nivel de la exigencia dogmática o doctrinal.

He aquí algunos principios que me atrevería a sugerir como inspiradores de una acertada acción eclesial y eclesiástica.

- La existencia de hospitales católicos es una riqueza positiva, tanto desde el punto de vista de la convivencia democrática como desde la perspectiva de la realización del Reino de Dios. La Iglesia ha de apoyar, en consecuencia, los diversos intentos e iniciativas ordena-

dos a promoverlos. Pero ello no significa que las Congregaciones Religiosas o la Jerarquía hayan de ser los únicos ni los primeros en la realización de estas obras. Más bien ha de ser la iniciativa social eclesial, sus fundaciones e instituciones análogas, la que promueva en situaciones normales obras de esta naturaleza.

- Es perfectamente justificable que las Congregaciones religiosas particularmente vocacionadas para obras de esta naturaleza en razón del carisma propio de la familia religiosa, puedan promover obras que, en principio, no deberían exigir la radicalidad propia de la consagración religiosa, sino que habrían de ser fruto de la comunidad cristiana en general. En tal caso podría entrar en juego una especie de subsidiariedad de parte de los organismos más o menos oficiales de la Iglesia, pero esta subsidiariedad no debería entenderse en relación con la sociedad civil o la comunidad política, sino dentro de la misma comunidad cristiana. Esta intervención pública de la Iglesia quedaría justificada, en principio, por la afirmación hecha más arriba, de que la existencia de los hospitales católicos es una positiva riqueza tanto cívico-social como eclesial.

- Diversas circunstancias históricas pueden dar origen a situaciones políticas en las cuales solamente la Iglesia pueda mantener el principio y la realidad de un pluralismo en el que se actualicen los valores de la convivencia democrática. El servicio prestado desde la plataforma de libertad asegurada por la Iglesia puede ser motivo que justifique la existencia de unas obras eclesiales que en otras circunstancias no se justificarían. La afirmación misma del pluralismo de las obras, en la medida en que es reflejo de la diversidad de una comunidad política, es un valor positivo para la defensa del hombre y de sus derechos fundamentales, que la Iglesia debe tomar en consideración en el momento de tomar decisiones.

- La radicalidad evangélica propia de las personas consagradas a Dios y, por ello, también de las instituciones promovidas por ellas, ha de hacerse presente en las decisiones adoptadas en orden a prestar los servicios propios de un determinado carisma religioso y, en particular, el servicio en el mundo hospitalario o en el de la salud. Esto significa que, en atención al compromiso evangélico propio de las Congregaciones religiosas, las obras promovidas por ellas han de prestar un servicio *cualificado* por la atención a los más necesitados, pobres o marginados. Pienso que la intencionalidad subjetiva, es decir, la mirada particular con la que el religioso contemple al enfermo no es suficiente para cualificar institucionalmente una obra que ha de tratar de mostrar en sí misma o en su funcionamiento, unos rasgos que hagan perceptible el compromiso evangélico.

Según esto, el hospital católico que quiera hacer

presente un signo de radicalidad evangélica, puede diferenciarse por los destinatarios, por la ubicación geográfica, por la naturaleza de los servicios prestados. No se me oculta que los requisitos técnicos que pueden exigirse para *responder o competir* en una sociedad técnica y socialmente avanzada pueden hacer más difícil de cumplir esta exigencia evangélica. En todo caso, no creo que un hospital de esta clase pueda fácilmente renunciar a experimentar dentro de sí mismo una llamada especial hacia los pobres, y a responder a esa llamada del modo más adecuado a cada situación.

En este caso la justificación eclesial y religiosa de obras de esta naturaleza adquiere una nueva motivación evangélica: el testimonio de caridad y de amor hacia los pobres que les añade una nueva dimensión desde la perspectiva de la evangelización. Las obras se convierten en un testimonio institucional y comunitario de un Evangelio que lleva dentro de sí la urgencia de la predilección por los pobres.

A manera de conclusión quisiera solamente recoger unas consideraciones que me parecen muy fundamentales para comprender la postura que, a mi modo de ver, sostiene la Iglesia en este tema de las acciones en el campo de la salud y, más en particular, de los hospitales. En efecto: la Iglesia no entiende su presencia en el mundo y en la sociedad al margen de las formas de entender y de vivir las relaciones societarias, y al margen también de los valores que en esa sociedad se viven para la realización del hombre. De ahí el empeño en afirmar unas formas de convivencia compatibles con la concepción del hombre que ella sostiene y el empeño también por hacerse presente en la sociedad a través de las posibilidades de acción que se ofrecen desde esas formas de organización cívico-política.

Pero, al mismo tiempo, la Iglesia se entiende a sí misma y entiende las acciones que tiene que realizar, al servicio de la vida del mundo, a la que da una apertura de trascendencia y de esperanza, lo cual es una aportación original que deriva de la fe que ella profesa.

En la síntesis de estas dos perspectivas, en las que entran en juego la autenticidad de lo temporal y la autenticidad de lo eclesial, es donde debemos buscar la justificación última de las acciones eclesiales, a la vez que en la concreción de cada coyuntura histórica que, también ella, se convierte en un lugar en el que se hace oír la llamada de Dios y la invitación a anunciar el Evangelio.

La integración de estas diversas perspectivas ha sido lo que ha querido dar unidad y cohesión a mi exposición. Quedaría contento con tal de que hubiera servido para alcanzar una mayor profundidad en la comprensión de los problemas, más allá de la defensa interesada de posiciones encontradas.

LAS RELACIONES IGLESIA-ESTADO EN LA ASISTENCIA SANITARIA

CARLOS CORRAL

Resulta tarea ardua hablar sobre el tema propuesto. Y lo es, tanto por su naturaleza, como por el cambio ocurrido en el sistema político español y, más aún, por el futuro de su regulación tan necesaria. Lo es en sí por el entrecruce de la previsión social del Estado con carácter universal y la previsión de la Iglesia históricamente mantenida hasta el presente dentro del ámbito de la acción caritativa y benéfica. Lo es además, por el cambio político español, en cuanto que se ha pasado de un Estado así llamado confesional a un Estado neutral, si bien con cooperación expresamente prevista con las distintas Iglesias. Y lo es, sobre todo por el futuro, en cuanto que no existe una regulación completa al efecto y se remite a una regulación conjunta en el campo de la asistencia por hacer de mutuo acuerdo entre el Estado y la Iglesia. Añádese a ello el cambio de gobierno y el de orientación ideológica que, dentro de los principios inexcusables de la Constitución, pueden inspirar las posturas y reformas en el campo asistencial y hospitalario.

Dentro de la amplitud del tema, nos ceñimos a una de sus perspectivas, la jurídica, y en concreto, al de su regulación. A falta de una regulación completa, partimos a modo de bases, primero, de los preceptos de la Constitución y, segundo, de las cláusulas contenidas en los Acuerdos entre la Santa Sede y España del 3 de enero de 1979.

PRINCIPIOS Y PRECEPTOS DE LA CONSTITUCION

De la lectura de ésta se saca una cierta impresión de paradoja, pues —como dice el profesor F. Garrido Falla¹— «por una parte, supone un fortalecimiento de las libertades individuales, con el consiguiente incremento de las limitaciones a la actuación estatal; por

otra parte, las libertades individuales quedan notablemente recortadas como consecuencia cabalmente del aumento del intervencionismo estatal. Así es que, desde una cierta perspectiva, el individuo es más libre frente al Estado (por ejemplo, frente a la policía del orden público y al riesgo de detenciones arbitrarias), desde otra (que incluye desde la libertad de contratación, especialmente laboral, hasta sus facultades como propietario) queda sometido a un rígido intervencionismo estatal [...]. Empero, esta aparente falta de coherencia es la que ha determinado esa difícil síntesis conceptual que significa la definición de España como «un Estado social y democrático de Derecho, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político». (Constitución, art. 1, 1).

De ahí las dos líneas de actuación y de interpretación de los preceptos constitucionales. De la una, la tendencia, dentro de lo posible, a la máxima socialización; de la otra, la tendencia a la máxima acentuación de las garantías previas de la libertad de todo individuo. Y esta doble tendencia es tanto más acentuada cuanto que se trata a veces de contraponer la libertad y la igualdad. Y así unos acentuarán, conforme a su pensar político, más la libertad. Pero si hay libertad, habrá, como consecuencia, más desigualdad. Otros en cambio acentuarán más la igualdad. Y por ello recortarán la libertad para que todos sean o vengan a ser iguales. La verdad no es una, es doble a la vez: tan fundamental es la libertad como la igualdad y tan fundamental es la igualdad como la libertad. Nunca debe acentuarse tanto una que sea con detrimento de la otra. El problema está en la debida armonización de ambas.

El art. 9 de la Constitución expresamente quiere armonizar ambos principios promoviéndolos en forma positiva y removiendo los obstáculos en forma negativa. Dice así: «Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de

¹ *Introducción general*, en *El modelo económico en la Constitución española*, Madrid, 1981, t. I, págs. 15-101, especial pág. 19 ss., que constituye un estudio profundo sobre la libre empresa. Véase además su estudio sobre el artículo 27 de la Constitución española.

todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social».

El art. 38 de la Constitución reconoce «la libertad de empresa» que se afirma en toda su amplitud, pero a la vez dentro de los condicionantes de su recto ejercicio dentro de la sociedad. Por ello habrá de completarse con el art. 128 de la Constitución en el que se habla también de la iniciativa pública en la actividad económica, así como la intervención, se entiende estatal en las empresas privadas dentro de los presupuestos señalados por los preceptos constitucionales.

Pero es el art. 41 de la Constitución el que más de lleno nos afecta, pues en él se establece lo siguiente: «Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. *La asistencia y prestaciones complementarias serán libres*». Pero al decirse en el art. 43 de la Constitución que: «compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios» ¿se puede afirmar que induce una socialización de la medicina? «Obviamente, no; ni se desprende eso del precepto (la prohibición tendría que ser clara y determinante), ni del significativo argumento que la Ponencia Constitucional adujo en su informe para rechazar la enmienda presentada por el diputado señor Gómez de las Rocas encaminada a que se reconociese expresamente «la libre iniciativa privada en el establecimiento, dirección y gestión de centros sanitarios». Para la Ponencia esto no era necesario «por entender que la iniciativa privada está reconocida en otros principios constitucionales *que se refieren a la libertad de empresa*»².

Lo que tiene que quedar claro es que el derecho o libre fundación de hospitales está protegido por la misma Constitución de forma genérica y aun de forma específica, porque son libres la asistencia y los otros medios complementarios. Síguese, primero, del principio de libre empresa que los particulares pueden crear y dirigir establecimientos que suponen prestación de bienes y servicios al público y, segundo, que dichas empresas privadas no necesitan de la previa concesión administrativa.

EL REGIMEN DE LOS ACUERDOS ENTRE LA IGLESIA Y EL ESTADO DEL 3 DE ENERO DE 1979

De la legislación suprema establecida por el Estado pasamos ahora a considerar la legislación que brota a la vez de las voluntades conjuntas del Estado y de la Iglesia, cual es el conjunto de los cuatro Acuerdos de 1979 junto con el Acuerdo del 28 de julio de 1976.

² O. c., pág. 72. Boletín Oficial de las Cortes, del 17 de abril de 1978, pág. 1545.

Si bien todos ellos afectan de alguna manera al ámbito de los centros de asistencia y hospitalarios de la Iglesia, sin embargo, es primordialmente el Acuerdo sobre Asuntos Jurídicos de 1979 quien más directamente y de lleno los afecta.

En su artículo quinto se dispone lo siguiente:

«1. La Iglesia puede llevar a cabo por sí misma actividades de carácter benéfico o asistencial.

Las instituciones o entidades de carácter benéfico o asistencial de la Iglesia o dependientes de ella se registrarán por sus normas estatutarias y gozarán de los mismos derechos y beneficios que los entes clasificados como de beneficencia privada.

2. La Iglesia y el Estado podrán, de común acuerdo, establecer las bases para una adecuada cooperación entre las actividades de beneficencia o de asistencia, realizadas por sus respectivas instituciones».

En primer lugar se reconoce en dicho artículo quinto *el derecho de la Iglesia a llevar a cabo por sí misma actividades de carácter benéfico o asistencial*. Es un derecho que la Iglesia a lo largo de los siglos ha venido realizando y al presente lo mantiene lo mismo en España que en las demás naciones mediante sus hospitales, casas de refugio e instituciones, como Cáritas, Justicia y Paz... Y esto es así, porque dentro de sus fines propios, al lado del ejercicio del apostolado y del culto, entra el de la caridad sobre todo con los necesitados, como nos recuerda el nuevo Código de Derecho Canónico (canon 1254, 2).

La amplitud del reconocimiento en el Acuerdo lleva consigo el que la Iglesia puede ejercitar su actividad asistencial y benéfica, bien ella misma en cuanto tal, bien mediante instituciones por ella fundadas, bien por instituciones que, sin estar directamente fundadas por ella, dependen sin embargo de ella. Lo ordinario, sin embargo, es que de los tres supuestos señalados, la Iglesia ejercite la actividad benéfica o asistencial mediante instituciones o entidades propias o dependientes de la misma. Se entiende, por ello mismo, que se trata de las erigidas conforme al Derecho Canónico y que en su consecuencia podrá obtener, conforme a las normas establecidas en el artículo 1 del mismo Acuerdo sobre asuntos jurídicos, sus respectivas personalidades.

Esto significa en primer lugar que dichas entidades e instituciones son ante todo entidades e instituciones eclesiales y, después, por la finalidad asumida, benéficas o asistenciales. Pero para poder llevar a plenitud y ejercer su misión dentro del ordenamiento del estado necesitarán, además, la personalidad jurídica civil en orden a poder acogerse al ejercicio de los derechos reconocidos a las personas civiles y a disfrutar en su caso de los beneficios que puedan concederse por el Estado a entidades con finalidades sin fin lucrativo.

En segundo lugar se destaca en el citado artículo V, 1 que *dichas instituciones y entidades se registrarán por sus normas estatutarias*. ¿Cuáles son? Se han de entender y comprender, no sólo las normas o cláusulas establecidas en los propios estatutos de erección o fundación

sino, además, por tratarse de entidades o instituciones de la Iglesia o dependientes de la misma, las normas del Derecho Canónico, pues como se establece en el artículo I al referirse a las congregaciones religiosas y otros institutos de vida consagrada y sus provincias, y sus casas, estando erigidas canónicamente «a los efectos de determinar la extensión y límite de su capacidad de obrar y, por tanto, de disponer de sus bienes, se estará a lo que disponga la legislación canónica, que actuará en este caso como Derecho Estatutario». Esta disposición es enormemente interesante, puesto que garantiza por parte del Estado la peculiar estructura y organización de la Iglesia y de las entidades dependientes de esta. Esto significa que en caso de recurso ante tribunales del Estado tendrán estos que acudir en último término al Derecho Canónico en cuanto que tendrá que encontrarse inserto dentro de los estatutos de las entidades de Iglesia o por ellas fundadas. De hecho, en la forma actual de reconocerse o darse el visto bueno, bien por parte de los obispos, bien por parte de la Conferencia Episcopal Española, o la personalidad jurídica-canónica previa a la obtención de la personalidad jurídica civil se exige de manera expresa el salvaguardar el respeto a las normas canónicas (tratándose, como es el caso, de entidades que quieren ser erigidas o estar erigidas previamente como personas jurídicas canónicas).

En tercer lugar, se reconoce en dicho artículo V, 1 la *igualdad de derechos y beneficios* de las instituciones o entidades benéficas o asistenciales de la Iglesia con relación a los entes clasificados como de beneficencia privada.

Estos derechos serán el de actuar y el de concurrir con los entes privados en igualdad de condiciones que los mismos en amplio campo asistencial y benéfico además de los derechos generales de la plena capacidad de adquirir, administrar y disponer de sus bienes. Y entre los beneficios destacan sobre todo los fiscales. Además del beneficio de imbuergabilidad de sus bienes y rentas y el de defensa gratuita para litigar³.

En cuarto lugar se preceptúa en dicha artículo V, 2 que «la Iglesia y el Estado podrán, *de común acuerdo, establecer las bases para una adecuada cooperación* entre las actividades de beneficencia o de asistencia, realizada por sus respectivas instituciones».

La razón del precepto está en que, lo mismo que falta una regulación concordada entre Iglesia y Estado, falta a su vez una regulación de conjunto operada por el propio Estado. Nada, pues, tan necesario que llegar a un previo acuerdo hecho de común voluntad y en común interés.

En la actualidad constituye este uno de los capítulos que en su agenda tienen las distintas Comisiones Mixtas entre Iglesia y Estado, por cierto, nada fácil por el

conjunto de problemas que se entrecruzan. Señalemos siquiera los tres más principales. El primero es el de la propia pervivencia de los hospitales católicos en cuanto católicos con su peculiar personalidad y naturaleza; el segundo, el de su relación con la Administración del Estado y la de las Comunidades Autónomas; y, el tercero, el de su relación con el ordenamiento laboral.

En cuanto a lo primero, mientras la Constitución Española reconoce como uno de los derechos de los ciudadanos *el de fundaciones* para fines de interés general, sin embargo, todavía no se ha producido el desarrollo legislativo de dichas normas constitucionales sobre el derecho de fundación. Más aún se añade «el hecho de que las fundaciones —tal como se decía en la exposición de motivos de uno de los anteproyectos— estén actualmente reguladas en España por una diversidad de disposiciones de todo rango, algunas de gran antigüedad de tal modo que su armonización, en bien de la seguridad jurídica, ha venido siendo reclamada insistentemente por los sectores sociales interesados». Pues bien, en estos momentos, a nivel nacional no se ha pasado de un anteproyecto de Ley de Fundaciones desde el año 1981. Ni siquiera se ha producido ésta a nivel nacional pero especial referida a las fundaciones eclesiásticas. No se ha pasado de su estudio o de propuestas oportunas.

A nivel de autonomías, en cambio, sí se ha producido esta legislación con carácter general, a saber, *para Cataluña*. Su *Ley de fundaciones privadas* fue acordada por el Parlamento el 23 de febrero de 1982. Se inspira en dos grandes principios: en el de la naturaleza de institución de Derecho privado que corresponde a la fundación y segundo, el de reconocimiento de la amplia iniciativa a la voluntad de los fundadores, limitada por la exigencia, estrictamente jurídica, del cumplimiento de los preceptos que determinan las características esenciales de la promoción (prólogo).

Según dicha Ley, artículo 1: «se rigen por la presente Ley las fundaciones privadas a que se refiere el artículo 9, apartado 24 del Estatuto de Autonomía de Cataluña, constituidas en el ejercicio del derecho de fundación reconocido en la Constitución por las personas naturales o jurídicas privadas que afecten a un patrimonio a la realización, sin fin lucrativo, de finalidades de interés general y que se ejercen sus funciones principalmente en Cataluña...».

Existe en la actualidad un proyecto de *Ley sobre Régimen de las Fundaciones de Interés Gallego*, del 8 de febrero de 1983, en vías de ser aprobado, e inspirado en la citada Ley catalana. Dada la amplitud de la regulación de la Ley de Fundaciones Catalana, podrían perfectamente acogerse a ella los distintos hospitales de la Iglesia. Con ello se podría en parte solventar, al menos en un ámbito regional, los problemas relativos a la subsistencia de la propia personalidad civil y a los medios económicos de poder en gran parte financiarse.

Respecto a lo segundo —el *ámbito del Derecho*

³ J. M. PRADA, en: *Los Acuerdos entre la Iglesia y España*, (dir. por C. CORRAL y L. ECHEVERRÍA), Madrid, BAC 1980, Cap. X.

Administrativo tanto del Estado como de las Autonomías—, deben conjuntarse los dos aspectos inexcusables en ostentar regulación de la asistencia sanitaria. De un lado, la garantía de la asistencia óptima hospitalaria mediante una planificación general y de otro, el respeto a la libre iniciativa, a la igualdad, y al derecho de fundación, todos ellos como libertades y derechos fundamentales reconocidos en la Constitución. Pero, en todo caso, debe afirmarse con el profesor y antiguo Magistrado del Tribunal Federal Administrativo de Alemania: «no cabe duda que es el titular eclesiástico el que debe determinar el espíritu de la casa y que no le deben ser impuestos desde fuera los médicos y el personal sanitario. En los casos en que el legislador sobrepasa este límite actúa, sin duda, de modo anti-constitucional»⁴.

Respecto a lo tercero, a saber, *al Derecho Laboral* (que afecta a las personas empleadas), a la libertad de crear centros asistenciales o de beneficencia con su propia peculiaridad, garantizada por un correcto pluralismo de la Constitución, corresponde a su vez el libre acceso a los mismos así como la libre aceptación previa de las condiciones o idearios peculiares propios suyos. Pues la Constitución en su artículo 16, al tiempo que garantiza la libertad religiosa del individuo, garantiza también, y de forma expresa, la de las Comunidades y Confesiones e Iglesias. Más aún, cuando se trata de desarrollar tal derecho constitucional, tal como se hace en la Ley Orgánica de Libertad Religiosa, 7/1978, de 5 de julio, expresamente se dispone en su artículo 6, 1 que «las Iglesias, Confesiones, Comunidades religiosas inscritas tendrán plena autonomía y podrán establecer sus propias normas de Organización, régimen interno y régimen de su personal. En dichas normas así como las que regulen las instituciones creadas por aquella para la realización de sus fines, podrán incluir cláusulas de salvaguardia de su identidad religiosa y carácter propio, así como del debido respeto a sus creencias sin perjuicio del respeto de los derechos

⁴ La previsión social eclesiástica bajo la Ley Fundamental de la República Federal de Alemania, en: *Constitución, Relaciones Iglesia-Estado en la actualidad*. Actas del Simposio Hispano-Alemania organizado por las Universidades Pontificias de Comillas y Salamanca (Madrid 13-15 de marzo de 1978), Salamanca, Univ. Pontificia, 1978, pág. 12555, especialmente 140 ss.

y libertades reconocidos por la Constitución, y en especial los de libertad igualdad y no discriminación».

Con todo, mientras es más clara la vinculación de los titulares, de los órganos, de los miembros y aun de los empleados cualificados, con todo, en su tanto deben comprenderse los empleados o trabajadores. Pues, el acceso a dichas entidades religiosas como tales o dependientes de la misma, lleva consigo al menos, como se expresa en la jurisprudencia francesa, el respeto a las finalidades y naturaleza de la entidad religiosa a la que se pretende entrar. Mientras, por lo común, el conflicto raras veces se presentará por las diversas formas de pensar, puede haber momentos en que la misma conducta externa del personal general contratado sea una manifestación contraria por su actuación y manifestación a la finalidad y la naturaleza del Centro por el que y al que fue contratado⁵.

En todo caso, cuantos trabajen en Instituciones de la Iglesia o dependientes de la misma están obligadas a observar los principios de lealtad para con las Instituciones a las que libremente un día se adhirieron.

A modo de conclusiones, se debe señalar que están clara y legalmente reconocidas:

1. El derecho de la Iglesia a llevar a cabo por sí misma actividades de carácter benéfico-asistencial.
2. El derecho a ejercerlas bien por sí mismas, bien mediante instituciones o entidades de carácter benéfico-asistencial propio o dependientes de ella.
3. El derecho a establecer normas estatutarias que las rijan y a establecer las cláusulas de salvaguardia de su propia identidad.
4. El derecho a ser tratadas respecto a derechos y beneficios en igualdad al menos con los entes clasificados como de beneficencia privada.
5. El derecho de fundación para fines de interés general reconocidos por el artículo 34 de la Constitución.
6. La necesidad de que se establezcan cuanto antes entre la Iglesia y el Estado las bases, hechas de común acuerdo, para una adecuada cooperación entre las actividades de beneficencia o de asistencia realizadas por sus respectivas instituciones.

⁵ C. CORRAL, *La Ley de Libertad Religiosa*. Comentario. Revista Española de Derecho Canónico (1981, e. p. 63-117, especialm. n.º VII).

EL TRABAJO SANITARIO Y EL CATOLICISMO¹

EDWARD SCHILLEBEECKX

El tema del padre Schillebeeckx lo debemos a la gentileza de la Editorial Sígueme (Salamanca) que accedió a nuestra petición. Viene publicado en el libro EL MUNDO Y LA IGLESIA, año 1969, páginas 346-364. Nuestros lectores sabrán apreciar la riqueza de ideas que aporta a nuestra reflexión.

No se puede negar que el reconocimiento de la realidad mundana es uno de los acontecimientos más importantes de nuestro tiempo. El hombre anda en busca de un orden económico, social y político más humano y está decidido a hacer del mundo una morada que responda mejor a sus aspiraciones materiales y espirituales. Las instituciones católicas más o menos implicadas en esta tendencia se ven actualmente puestas muchas veces en cuestión. El hospital católico no podía ser una excepción: hoy muchos se preguntan por su significado. Y este problema merece por nuestra parte un estudio leal.

Trataremos en primer lugar brevemente de la laicización actual; buscaremos a continuación cuál es el significado del epíteto *católico*, cuando se aplica a esa realidad moderna que se llama hospital, y finalmente examinaremos la cuestión del hospital oficialmente católico.

EL HOSPITAL EN LA ORGANIZACIÓN TERRENA DE LA VIDA

En otro lugar he estudiado² cómo, en el transcurso de los tiempos, ciertos aspectos de la existencia que anteriormente había desarrollado la religión, se han ido poco a poco transfiriendo al mundo y cómo, bajo una forma laicizada, han quedado introducidos en las estructuras intramundanas de la vida. Antiguamente, la caridad cristiana era casi únicamente la que se cuidaba de los pobres, de los enfermos y de los abandonados: ella los cuidaba en hospitales, en asilos, que en Francia recibían el nombre de *hôtels-Dieu*, *hoteles de Dios*. El cuidado de los enfermos era casi únicamente una tarea de la beneficencia cristiana en la línea de la diaconía, del servicio a los pobres, de la Iglesia primitiva.

La funcionalización de la sociedad, como consecuen-

cia de los descubrimientos científicos y técnicos, así como la nueva imagen del hombre, han modificado totalmente esta estructura tradicional y han dado origen a la organización hospitalaria en el sentido moderno de la palabra. La lucha actual por un verdadero reconocimiento del hombre por el hombre incluye el proyecto magnífico de procurar a todos una mayor igualdad de oportunidades y, en consecuencia, una libertad efectiva. Esta voluntad de establecer un orden económico y social más humano ha hecho descubrir los derechos sociales en el campo de la asistencia sanitaria. Esta se ha convertido, y con mucha razón, en uno de los sectores de la actividad social de la comunidad en favor de los ciudadanos, sean cuales fueren sus concepciones metafísicas o religiosas. Estos derechos forman ahora parte de la buena organización de cualquier sociedad, que es la tarea intramundana de la humanidad. Como resultado de los inmensos progresos de las ciencias y de las técnicas, las exigencias de la organización hospitalaria han llegado hasta el punto de que resulta imposible atenderlas por el único medio de la iniciativa privada. Por formar ya parte de las exigencias sociales, la asistencia sanitaria le interesa necesariamente al estado. Supone una sociedad fuertemente organizada y una autoridad pública que la dirige de una manera responsable y científica.

Todo esto ha acarreado necesariamente la secularización del servicio sanitario que ahora forma parte de la justicia social. Algunos católicos lamentan semejante abandono de la antigua idea de caridad. Pero esto es perder de vista el significado propio de la secularización. Pues bien, si queremos precisar nuestra actitud como *creyentes* frente al problema de la salud, hemos de comenzar por reconocer y aceptar esta secularidad: principalmente, por dos motivos. En primer lugar, este desplazamiento de valores significa únicamente que el cuidado sanitario, que antaño era fruto de la vida religiosa, existe además actualmente fuera de la Iglesia y constituye una auténtica adquisición de la humanidad. El progreso de la conciencia, bajo la influencia de la religión, ha hecho a los hombres más sensibles a un valor *humano*. Como antiguamente

¹ Texto aparecido primeramente en *Ons ziekenhuis* 20 (1958) 317-325 y luego en *Hospitalia* 4 (1959) 29-35.

² *En busca del Dios vivo*, en *Dios y el hombre*. Sígueme, Salamanca 1968, 31-56.

ese valor no había llegado todavía a su expresión *humana* en este mundo, ni siquiera en los creyentes, los católicos y, tras ellos, los hombres verdaderamente religiosos, impulsados por un sentimiento de misericordia, han proporcionado una ayuda efectiva en este terreno, que todavía no se relacionaba con la justicia social. La religión suplía esta falta de captación de un valor auténticamente humano.

Todo católico y todo hombre verdaderamente religioso tiene que alegrarse sinceramente al comprobar que este valor se percibe ahora claramente y se expresa eficazmente, dando lugar a realizaciones concretas. El proporcionar a uno bajo forma de limosna lo que tiene derecho a recibir puede ser el fruto de una auténtica caridad, pero no por ello deja de ser la señal de una falta de clarividencia de la caridad. Por muy buena intención que se tenga, esta manera paternalista de inclinarse sobre el prójimo supone un desconocimiento fundamental de la primera condición de todo amor verdadero: la justicia. Por otro lado, el mismo amor está pidiendo la justicia. El *mínimum* requerido por el amor es la justicia; ésta es su presupuesto básico y entra de algún modo en su misma esencia.

Para establecer una relación yo-tú con una persona humana, una comunidad verdaderamente personal, el amor exige que se reconozca al otro en su personalidad inalienable. Si no, se le considera como algo que no es fin en sí mismo, reduciéndolo al papel de mero instrumento para nuestra satisfacción. Al no encontrar en sí misma ningún apoyo, la justicia no alcanza su perfección más que en lo que ella hace posible y en aquello de donde proviene: el amor desinteresado en la *comunidad*, la comunidad de personas. Incluso fuera de la concepción religiosa de la vida, ese mismo amor-creador-de-comunidad se requiere ya como base de la justicia en cualquier filosofía que sea auténticamente humanista y personalista.

El que unas obras que antaño se derivaban de la misericordia empiecen ahora a brotar de la justicia, puede ser ahora la señal de una interiorización, de una mayor profundidad y de una espiritualización de la humanidad. Esto muestra igualmente que la caridad suscita, en todos los terrenos, una concepción más profunda de la justicia. Continuamente, por así decirlo, está sugiriendo que los elementos caritativos sean puestos en manos de la justicia. Y de esta manera la misma caridad progresa, como amor desinteresado y fraternal, hacia la expresión humana de la *locura* del amor de Cristo: «Dios ha amado al mundo hasta tal punto».

Este desplazamiento de valor hacia la justicia posee además un significado más profundo. La secularización, que ha transformado en tarea mundana los cuidados sanitarios, es una expresión demasiado desgraciada para designar... una realidad cristiana más profunda. Esta secularización no incluye de suyo ningún laicismo. Nosotros, los cristianos, nos vemos fácilmente inclinados a abandonar la organización de la sociedad temporal en manos de los no-creyentes. Nos olvidamos de que lo *profano* no es más que un aspecto parcial de la actitud religiosa total³. En otras palabras: la laicización o la secularización son en sí mismas un acontecimiento interior al cristianismo y a la Iglesia, un acontecimiento interior al pueblo de Dios. Se trata de términos ambiguos. Significan que

de este modo el cristiano llega, en el interior de su diálogo con el Dios vivo, a reconocer con toda lealtad la realidad autónoma del mundo. Pero este reconocimiento tiene que integrarse en su actitud religiosa. La *laicización* cristiana se distingue, pues, radicalmente del laicismo ateo que considera la realidad del mundo como el horizonte exclusivo de la vida.

La organización de la sociedad temporal, que lleva consigo la de los cuidados sanitarios, es una tarea de la comunidad laica católica. En su existencia-en-el-mundo, el creyente está cerca de Dios. En el seno de su relación con el Dios vivo, tiene el deber positivo de darle un sentido a la realidad intra-mundana: lo terreno conserva para él toda su seriedad. La Iglesia como institución de salvación, y por consiguiente la jerarquía eclesiástica, tienen una misión supraterrena: la tarea mundana no les corresponde a ellas. Pero la Iglesia es también la comunidad de los laicos, y esta comunidad le pertenece al mundo. Por ello tiene que realizar allí una misión inmediatamente terrena: la humanización del mundo y del hombre. Tomada objetivamente, la laicización profana o atea es sencillamente una *hairesis*, esto es, una separación de la realidad profana del conjunto del que, según los católicos, forma parte: la relación existencial con el Dios vivo. El carácter autónomo del terreno mundano de la existencia en el interior de la relación religiosa con Dios hace esta separación práctica y técnicamente posible. Por consiguiente, la organización humana de la sociedad temporal, de la que dimanen los cuidados sanitarios, tiene que ser realizada a la vez por los creyentes y por los no-creyentes.

Esta organización social de la vida según su estructura intrínseca y autónoma inmediata es una tarea humana reconocida actualmente como tal, una tarea mundana y, bajo este punto de vista, no cristiana. Se deriva de la estructura mundana de nuestra existencia de hombres. En este plano, no puede tratarse de un monopolio de los cristianos. Como tampoco de la humanidad exclusivamente profana. Cualquiera que posea el sentido de los valores humanos puede ofrecer su colaboración. Ni el creyente ni el ateo se encuentran aquí fuera de juego. Lo único que afirmamos nosotros, los creyentes, es que el terreno social, el terreno propio del hombre *como tal*, forma parte de una realidad que, en razón de su condición creada y del sentido religioso personal de la vida humana, posee unas dimensiones más profundas que las que aceptan los no-creyentes.

Y esto nos conduce a la segunda parte de nuestras reflexiones.

EL CARACTER CATOLICO DE LA TAREA SANITARIA

Catolicidad en sentido amplio e impropio

El cuidado de los enfermos, como hemos dicho, forma parte de la previsión social en cuanto organización mundana y humana de la vida. Esta organización no es una realidad ya hecha: es una tarea, un fruto cultural de la libre voluntad humana frente a la evolución histórica del mundo. Pero esta libertad no es extraña a los valores. Dada su condición creada, está sometida a unas normas

³ *Diálogo con Dios y secularidad cristiana*, en o. c., 245 s.

y está dirigida por un juicio de valor. La organización humana de la vida, en el caso que nos ocupa, los cuidados sanitarios, tiene que dejarse guiar a la vez por las situaciones históricas cambiantes y tomar por norma los valores fundamentales del hombre como persona encarnada. La enfermedad no es un mero accidente del organismo biológico. Incluso bajo un punto de vista puramente humano, es una necesidad existencial de la persona, y por tanto un problema que no puede ser resuelto de una manera puramente médica; está apelando igualmente a una actitud personalista, en la línea de los grandes valores de la vida. Ya en el mismo plano mundano y humano, el cuidado de los enfermos tiene que tomar, por tanto, como norma los valores intangibles de la persona. Al menos en principio, esos valores pueden ser reconocidos por cualquier hombre, a partir de su condición de espíritu encarnado en este mundo.

Pero de hecho, la situación de pecado que, bajo el punto de vista religioso, es la de la humanidad, ha borrado la sensibilidad ante los valores humanos, tan importantes en el campo de la salud. Por ello, sin la influencia histórica de la percepción religiosa de los valores, resulta difícil llegar a un juicio perfectamente equilibrado sobre los valores fundamentales de la vida. Solamente en el interior de la actitud religiosa auténtica es donde lo humano como tal ve reconocidos sus derechos. Bajo este aspecto, se puede hablar ya del carácter cristiano y católico de la tarea sanitaria. La religión ha hecho al hombre más sensible a unos valores de vida que, incluso como hombre, hubiera debido reconocer por sí mismo. En este sentido, se ha manifestado como inspiradora de una verdadera política humana de la salud que, fuera de ella, corre el riesgo de verse un poco falta de verdadera humanidad. Si una política de la salud verdaderamente humana ha sido suscitada por la religión, puede hablarse ya de su catolicidad, al menos en sentido indirecto. Sin embargo, sigue siendo en sí misma una tarea humana y, bajo este punto de vista, no cristiana⁴. Pero todo esto no es en realidad más que un aspecto de la catolicidad propiamente dicha, y es de ella de la que vamos a hablar a continuación.

El carácter propiamente católico de la tarea sanitaria

Sabemos por la fe que la humanización de la vida no es el destino último del hombre. El sentido personal de su vida es suprahumano, divino, y no puede alcanzarse

⁴ Esto no está en contradicción, ni mucho menos, con el carácter autónomo, intramundano, de la previsión social. Pero la estructura humana de la tarea sanitaria supone por sí misma la competencia del magisterio eclesiástico, ya que pone en juego los valores de vida fundamentales. Pues bien, la revelación de la salvación no se puede concebir sin el reconocimiento de esos valores naturales básicos. Guardianas de la revelación, la Iglesia tiene el derecho de pronunciarse sobre los *preambula fidei*, que comprenden en primer lugar esos valores personales, a saber, el reconocimiento de los derechos inalienables que dimanar de nuestro ser personal. En sus rasgos esenciales, esos derechos son inmutables, aun cuando la conciencia sólo llega poco a poco a descubrir todas sus exigencias. Basándose en esta fuente humana de inspiración, eventualmente sancionada por la Iglesia, la comunidad laica cristiana tendrá que trabajar bajo su propia responsabilidad en la organización técnica de la sociedad, que incluye el servicio sanitario.

por medio de las fuerzas propiamente humanas y mundanas. Únicamente en un acto en donde se trascienda a sí mismo, es como el hombre puede recibir de las manos de Dios el sentido personal de su vida. Esto significa que toda organización terrena, también la de los cuidados sanitarios, solamente encuentra su sentido último en una visión religiosa de la existencia. La organización de la sociedad temporal tiene que quedar introducida en la actitud religiosa integral. Esto es mucho más cierto todavía en nuestro caso, ya que los problemas de la enfermedad y de la muerte no adquieren todo su sentido más que en el seno de la relación religiosa inmediata del hombre con el Dios vivo. La presencia en el mundo, de un cristiano que se manifiesta por medio de la ayuda a los enfermos, es concretamente una presencia que parte de la redención, una presencia redentora en el Dios vivo y con él, con ese Dios que ha establecido una comunidad personal con el cristiano. La presencia cristiana en el mundo es concretamente una existencia *creyente* en todos los planos. La intervención del cristiano en la organización de la tarea sanitaria es también, por consiguiente, una actividad *creyente*. El cristiano se encuentra sin duda en el mismo mundo auténticamente humano que el no *creyente*, y ambos se dedican a la tarea sanitaria.

Pero, en la fe, el cristiano sabe que su presencia en el mundo en materia de ayuda a los enfermos, no sólo le permite ganarse la vida, sino que es también un aspecto de la relación personal entre Dios que ama, que da y que invita, y un hombre que se siente llamado e invitado y que responde en el amor. El cuidado de los enfermos se convierte entonces en el ejercicio de una manera de existir totalmente nueva: la *existencia-en-Cristo* juntamente con otros muchos hermanos. La caridad cristiana, centro y alma de la existencia cristiana, no emana de la humanidad como tal, sino de la intimidad con Dios: es el acto vital del hombre regenerado. La caridad fraterna es, por tanto, una expresión concreta del amor de Dios. Y esto es posible por el hecho de que el amor de Dios se ha manifestado entre nosotros, en Jesucristo, bajo la forma sacramental de una caridad fraterna auténticamente humana. De esta forma, esta caridad es igualmente apostólica: tiende intrínsecamente hacia la salvación del hombre.

La catolicidad de todo lo que hace un cristiano toma un sentido lleno de significado cuando se trata del cuidado de los enfermos. Esta catolicidad supone ante todo cuanto anteriormente se ha dicho sobre las actividades sociales intramundanas: reconoce el carácter autónomo y la finalidad inmediatamente humana de la organización hospitalaria y de su estructura científica y técnica. Por eso, el hospital católico tiene que ser ante todo un buen hospital, un hospital tan eficaz como cualquier otro bajo el punto de vista médico. La caridad católica tiene como fin la ayuda eficaz de los enfermos. La evolución de la actividad caritativa, que antes era muy personal, hacia una organización más funcional, constituye de hecho una ventaja para los enfermos. El significado propio de la caridad no está en procurar una satisfacción subjetiva al que la practica, sino en asegurar el bien real del prójimo. Pues bien, en las presentes circunstancias, la caridad no puede ser verdaderamente eficaz en materia de salud más que cuando se inserta en las estructuras de un hospital moderno. Esta forma racionalizada y más funcional le asegura una eficacia mayor. Por eso, la caridad exige el

reconocimiento de la calidad totalmente mundana de las organizaciones sociales. La catolicidad de la tarea sanitaria se manifestará precisamente poniendo este servicio organizado en relación con la caridad cristiana. Y esto nos lleva de la mano al corazón mismo del problema.

En primer lugar, aunque los cuidados sanitarios forman parte de las exigencias sociales y, en consecuencia, tengan que expresarse en términos de justicia social, el católico los introduce precisamente bajo esta forma en la virtud teologal de la caridad. La intención amorosa que impregna toda la vida cristiana adquiere un significado particular cuando nos conduce hacia las necesidades del prójimo. En la tradición de la Iglesia se habla entonces de «obras de misericordia corporales y espirituales». Una obra exterior, que esté inspirada por el amor, no por ello puede llamarse *caritativa* en el sentido restrictivo de la palabra, sino únicamente aquella obra por medio de la cual se socorran las necesidades corporales o espirituales del prójimo.

Por ello, la expresión *caritas catholica* conserva su significado pleno, aun cuando suponga también la justicia social. La misma caridad es la que suscita la justicia. Cuando alguien se presenta como uno que tiene un derecho, la caridad lo trata realmente como un *prójimo* en el sentido cristiano de la palabra. La asistencia caritativa católica considera y acoge a los enfermos como hombres que constituyen el objeto del amor personal y proveniente de Dios, del que nosotros participamos. El cristiano procura los mismos cuidados que el no-cristiano, pero estos cuidados están iluminados en él por otra luz que se manifiesta en esas mismas atenciones. Estas son reconocidas como un *don del mismo Dios* a la humanidad *a través* del servicio caritativo. La tarea sanitaria no es ya un simple elemento del proceso general de humanización, sino que se convierte en un *sacramento de la gracia*, en un instrumento de la caridad cristiana, en una expresión del amor redentor de Dios bajo la forma históricamente visible del servicio médico. Es además un sacramento que nos hace vivir de una manera encarnada la unión, en la caridad, de Dios con los hombres y de los hombres entre sí.

Incluso bajo el punto de vista de una sana filosofía, es preciso reconocer que unos cuidados, por muy técnicamente perfectos que sean, si carecen de una inspiración personalista, son en realidad a-sociales, porque no es sólo la prestación exterior la que puede crear la comunidad. Lo *social* verdaderamente humano consiste en la comunión de personas establecida a través del servicio hecho al enfermo. Esta estructura de la comunidad personal, en la que lo corporal desempeña un gran papel, adquiere una dimensión más profunda en el cristianismo. El servicio sanitario católico no deriva solamente su perfección de su eficiencia real en materia de atenciones al enfermo; el servicio exterior no es el mismo, según se haga con o sin caridad interior. La caridad no se limita a añadirle un mérito sobrenatural.

Esta concepción individualista, que desgraciadamente no es rara, no tiene nada de cristiano. La actitud verdaderamente social, la actitud cristianamente social sobre todo, incluye, dentro de una unidad indisoluble, la intención interior y la prestación exterior, y de tal manera que la vida personal de caridad hace nacer la comunidad propiamente dicha por medio del cuasi-sacramento del servi-

cio exterior (competente). El servicio exterior tiene que ser la manifestación visible de la intención interior de caridad y, por ello, tiene que constituir un ofrecimiento y una invitación al amor personal. Solamente entonces la racionalización y la funcionalización de la institución hospitalaria podrán conciliarse con el carácter interpersonal del amor y de la caridad cristiana. Además, precisamente a partir de esta unidad es como se puede hablar de un verdadero *apostolado* a propósito de la tarea sanitaria, tomada bajo su aspecto técnico. El valor apostólico del servicio católico sanitario reside, efectivamente, en las mismas prestaciones médico-sanitarias en cuanto que son un testimonio encarnado del amor de Cristo que, a través de ellas, se dirige personalmente al hombre. La unidad de la inspiración y de su encarnación es tan grande en este aspecto que, salvo en ciertos casos de urgencia o de fuerza mayor, la intención interior no puede en ningún modo compensar la falta de eficacia técnica del servicio exterior. El equipo técnico y científico moderno, el servicio y la organización, son aquí los instrumentos de la caridad.

Es evidente que, en una organización médica y hospitalaria desarrollada de esta manera, la caridad no presenta ya aquellos rasgos un poco espectaculares de antaño y no depende tan directamente de las personas. Pero no por ello es menos caridad. Esta nueva estructura constituye incluso una invitación a un servicio más intenso, más desinteresado, en donde el testimonio de una vida oculta, casi anónima, puede llegar hasta la más elevadas cimas místicas.

El motivo que inspira a la caridad apostólica, que abraza los servicios sociales y al mismo tiempo los sobrepasa, no es directamente el sufrimiento humano, sino el amor incondicional, infinitamente generoso de Dios mismo hacia los hombres: un amor que se pone de una manera desinteresada al servicio de los demás. No porque ellos se lo merezcan: el amor no se fija en ello; el amor pasa por encima de la ingratitud, del pecado y de la hostilidad, y se dirige preferentemente a los más miserables. No podemos desarrollar aquí todas las consecuencias de este hecho; bástenos con recordar que son sumamente ricas.

No es ni la necesidad del hombre ni incluso la persona necesitada, sino el amor de Dios, lo que constituye el motivo inmediato del servicio católico sanitario. Esto no significa, ni mucho menos, que dejemos de amar realmente al hombre para amar solamente a Dios, como si el hombre no tuviese valor de fin en sí mismo. La caridad cristiana se dirige al hombre mismo, en su existencia concreta, pero como un amor que Dios nos da en el Espíritu de su Hijo. Por eso se interesa más íntimamente por la persona del prójimo que el simple servicio sanitario terreno; por eso, igualmente, la dimensión verdaderamente humana de la previsión social en materia de atención sanitaria solamente adquiere su profundidad en la caridad cristiana que, por otra parte, puede existir también en los creyentes anónimos.

EL HOSPITAL OFICIALMENTE CATOLICO

Lo que hasta aquí hemos dicho se refiere a la esencia misma del servicio sanitario y no pretende responder a la pregunta: ¿tiene que ser organizado este servicio en un hospital oficialmente católico? Se trata de dos cuestiones

distintas, y que también nosotros hemos de saber distinguir con todo cuidado. Incluso en un hospital *neutro*, un médico o una enfermera católica pueden perfectamente realizar un servicio a los enfermos que sea esencialmente católico.

La cuestión del hospital específicamente católico no es, por tanto, una cuestión de principio, sino de pastoral práctica. Por consiguiente, las soluciones propuestas pueden ir evolucionando en el transcurso de los tiempos; en las actuales circunstancias, se puede incluso, como católico, pensar de manera diferente en un país o en otro, y hasta en una región u otra, sin que por ello tengamos que acusarnos mutuamente de falta de sentido cristiano. En todo caso, es menester tener muy en cuenta los siguientes principios. En primer lugar, los cristianos tienen el derecho de organizarse libremente igual que los no-cristianos. Partiendo ya de un personalismo natural sano, no se puede aceptar una ingerencia del estado que haga imposible toda iniciativa privada en este terreno. Si, en una sociedad pluralista como la nuestra, el testimonio de la caridad católica es prácticamente imposible, o por lo menos difícil, sin organizaciones específicamente católicas, se puede usar del derecho de organización para crearlas. Semejante hospital católico no constituye únicamente una manifestación del deseo de establecer una sociedad verdaderamente orientada hacia el hombre, sino que es además un signo visible de la caridad cristiana que quiere proporcionar la salvación a la humanidad, incluso por medio de las atenciones médicas y hospitalarias de los creyentes. Este hospital existe a la vez con vistas al cuidado competente de los enfermos y a una manifestación real del cristianismo a través de este servicio. El espíritu católico puede animar completamente esta institución y hacerse visible en toda su estructura. Nadie podría negar que semejante hospital representaría la situación ideal para un servicio sanitario verdaderamente religioso.

No olvidemos, sin embargo, que su finalidad sería un objetivo inmediatamente intramundano: un verdadero servicio sanitario, en el sentido técnico y personalista de la palabra. Esto lleva consigo dos consecuencias importantes. En primer lugar, que semejante organización católica, al poseer una finalidad inmediatamente intramundana, no depende directamente de la jerarquía eclesiástica, sino de la comunidad de laicos⁵, que es la que tiene que organizar ese servicio, bajo su propia responsabilidad, con un espíritu profundamente humano y cristiano. Como en todas las expresiones de la vida católica, también aquí los obispos podrán evidentemente ejercer un control⁶.

Por lo que se refiere a los sacerdotes implicados en este asunto, serán consiliarios teológicos o capellanes; estos últimos podrán encontrar en este grupo humano

⁵ *Laicos* significa en este contexto: no-clérigos, e incluye por tanto a los hermanos y a las religiosas. La preferencia de principio otorgada a los religiosos en la tarea sanitaria es difícil de justificar. Pero es indudable que ellos ejercen una función muy particular. En efecto, el estado religioso es la manifestación visible en este mundo del aspecto de la caridad cristiana que hace de ella el signo del eschaton que trasciende al mundo. En el cuidado de los enfermos por parte de los religiosos, ese aspecto tiene que manifestarse hasta el máximo. Evidentemente, esto no se consigue automáticamente por el hecho de llevar un hábito religioso.

⁶ Cf. CIC, 3, can. 1515-1516, a. 3; 2, can. 336.

—médicos-enfermeros, personal de servicio, administradores y, naturalmente, los mismos enfermos— un ambiente en donde ejercer sus tareas pastorales propiamente sacerdotales.

Desde que en un hospital organizado por los cristianos, y aprobado como tal, al menos tácitamente, por la autoridad eclesiástica, se manifiesta una caridad auténtica, se puede hablar de un hospital verdaderamente católico.

En segundo lugar, por el hecho de que las preocupaciones sanitarias tienen una finalidad inmediatamente humana, se sigue de ahí que un hospital católico no puede ser considerado como un hospital de segunda zona bajo el punto de vista civil. Lo que emana del pueblo, incluido el pueblo católico, no es menos *civil* que lo que está directamente organizado por la autoridad pública. El negar esto, sería aprobar el estatismo. Además, notemos que un hospital católico no lo es menos, cuando es reconocido y subvencionado por el estado.

El hospital orgánicamente católico realiza ciertamente las mejores condiciones para un servicio verdaderamente católico de los enfermos. Sin embargo, en razón de circunstancias extrínsecas, supone igualmente ciertos inconvenientes. En una sociedad dividida como la nuestra, provoca inevitablemente un *enclaustramiento*. Cada vez es más evidente que el hospital católico casi únicamente alcanza a los que comparten nuestra fe. Mas no por ello desaparece su misión apostólica, aunque podría preguntarse qué es lo que queda entonces del carácter misionero del testimonio de la caridad. Naturalmente, no se puede perder de vista que el significado apostólico propio de un hospital reside en el apostolado de la tarea sanitaria. No se trata de suyo de una institución misionera y, por tanto, no se puede esperar de él nada más que aquello para lo que ha sido organizado. Sepamos, pues, aceptar lealmente esta finalidad propia y los límites que de ahí resultan. Incluso entonces, un hospital católico actualiza plenamente la esencia de la *caritas catholica*.

Solamente, y esto es importante, en este momento, el objetivo universal de la caridad, que se dirige a todos los hombres, y preferentemente a los más necesitados, no se alcanza de una manera visible. La universalidad de la caridad se ve como restringida: evidentemente, no es culpa suya, ya que no es la misma caridad la que realiza una selección, sino que son más bien las circunstancias exteriores. Además, se comprueba frecuentemente una especie de concurrencia para conquistar posiciones de prestigio. La Iglesia, que quiere ser una invitación universal al amor, se presenta entonces haciendo la competencia a organizaciones paralelas en un terreno humano.

Se pueden limitar los inconvenientes de esta competencia *humanizándola*. Pero esta situación, lo mismo que nuestro concepto de la esencia de la caridad cristiana, tiene que hacernos atentos al *valor relativo* del hospital católico. La *caritas catholica* no puede estar total y exclusivamente ligada y limitada al hospital católico. La catolicidad de la tarea sanitaria exige que las fuerzas médico-sanitarias no estén exclusivamente dedicadas a tales instituciones. Es menester que el testimonio de la caridad pueda extenderse más lejos: la catolicidad de las tareas sanitarias tiene que obrar igualmente como un fermento en los hospitales no católicos. Esta relatividad del valor del hospital católico pide además un diálogo y una colaboración leal con los hospitales no católicos.

En conclusión: el hospital católico no representa en ningún modo un postulado inmutable de la caridad católica. Ciertamente, es una exigencia esencial del catolicismo el poder dar un testimonio en este mundo, pero esta exigencia no se identifica con la existencia de organizaciones oficialmente católicas.

Quizás estemos viviendo un período de transición, en el que la presencia en el mundo del catolicismo cada vez se irá viendo más obligada a tomar formas nuevas. Para juzgar de una nueva situación histórica, no bastan los principios teológicos por sí solos. La sensibilidad, la interpretación del espíritu del tiempo y de la situación espiritual, la sana prudencia cristiana, tienen también su palabra que decir. Como católicos, tenemos el deber de investigar para prever la evolución de la humanidad, no sea que algún día nos veamos sorprendidos por una brusca mutación del sistema social. Tenemos que aceptar y preparar activamente un nuevo modo de vida, quizás más difícil que el actual, pero en el que la fe pueda ser vivida de una manera más interiorizada. Frente a la evolución irreversible del mundo, resulta evidente para cualquier hombre que tenga un poco de sentido común que el aferrarse tenazmente a las posiciones adquiridas no es la solución. En nuestros días, más que nunca, es indispensable una «ética de los períodos de transición» (profesor A. Dondeyne).

Las instituciones terrenas que trabajan por la extensión del reino de Dios tienen que encontrar de nuevo su fuente en el misterio sobrenatural, en donde puedan hallar la fuerza y la energía necesaria para proceder al aggrorna-

mento indispensable. Aun cuando se acepte la necesidad actual de las instituciones católicas, su catolicidad exige que demos cierta flexibilidad e independencia frente a ellas, ya que la evolución de la humanidad quizás exija algún día su desaparición. Lo que era antiguamente y sigue siendo en la actualidad una ayuda para el anuncio misional del evangelio, podrá muy bien constituir más tarde un obstáculo. El espíritu cristiano, la inspiración apostólica que suscitó antiguamente esas instituciones deberá quizás obligarnos algún día a adoptar otro sistema. ¿Qué importa, si verdaderamente *Cristo sigue anunciándose* y si los enfermos se ven efectivamente asistidos con competencia y con un espíritu cristiano?

¡Pero cuidado! Mi intención no es, ni mucho menos, la de pedir la supresión de los hospitales católicos. Mis observaciones se dirigen únicamente a la necesidad de una *ética católica de los períodos de transición*. Y sobre este punto, tenemos que acordarnos continuamente de que la organización intramundana de la vida no se la podemos arrebatarse a la comunidad laica católica, como si ella no tuviera nada que decir en esta materia, como si los católicos no fuesen ciudadanos del estado y del mundo. Por el contrario, la organización de la vida es tarea propiamente laica del pueblo de Dios. Aquí los laicos cristianos se mueven en su campo. Y con tal que reconozcan que la buena marcha de un hospital no exige solamente una competencia técnica y científica, sino también el respeto de los valores humanos y cristianos fundamentales, la catolicidad de la tarea sanitaria podrá demostrar su verdadero rostro.

CONCLUSIONES

Al final de estas dos jornadas, los cursillistas formularon unas conclusiones que incluyen una declaración de principios doctrinales y operativos, con el propósito de que lleguen a la conciencia de los responsables y se arbitren los medios que hagan efectivos estos criterios.

1. La existencia de hospitales católicos, que lo sean de verdad, es decir, hospitales que sean presencia evangelizadora de la Iglesia, actualizando los valores de humanidad que se descubren a la luz del misterio de la Encarnación, es una riqueza positiva que anuncia y realiza el Reino de Dios y comprueba la existencia de una convivencia democrática.
2. Las notas fundamentales de este hospital católico han de ser:
 - a) Voluntad práctica de un servicio hospitalario realizado desde la antropología cristiana y coherente con los valores que esta fe conlleva.
 - b) Las relaciones todas, sanitarias y profesionales, se institucionalizan en función de esta concepción cristiana del hombre.
 - c) La titularidad del hospital es de tal naturaleza que permite tomar las orientaciones y decisiones coherentes con los presupuestos anteriores.

Un signo de vitalidad en el hospital católico es la dinámica de constante superación en la búsqueda de la meta a alcanzar y que obliga a una conversión. Por ello, ni el nombre, ni la naturaleza de la entidad que tiene el hospital, ni la existencia de un servicio religioso, ni la observación de una norma ética concreta, definen por sí mismos el carácter católico de un hospital en su dimensión más profunda, aunque jurídicamente llevare el nombre de *hospital católico*.

3. Los hospitales a cargo de órdenes religiosas, que tienen el carisma de servicio a los enfermos, han de expresar claramente la radicalidad de su seguimiento de Cristo preferentemente mediante la opción por los pobres y marginados. Esta radicalidad también se manifiesta con trabajos en zonas geográficas que carecen de determinados servicios y prestaciones cuya preferencia sería más discutible en otros contextos.
4. La dimensión evangelizadora a nivel del hospital comporta asegurar el funcionamiento del servicio religioso con objetivos concretos. Han de estudiarse cuidadosamente los pasos a realizar para sensibilizar a todo el personal en el significado de este servicio evangelizador en el hospital católico.

5. Cada hospital ha de estudiar la manera más adecuada para que el espíritu de servicio que inspira la creación de un comité de ética sea comprendido y el funcionamiento de este comité tenga un carácter operativo.
6. Se urge a los Delegados de Pastoral Sanitaria que nombren un equipo operativo, compuesto por seglares y religiosos(as) y que, de acuerdo con los Superiores Mayores de las Congregaciones Religiosas, tengan representatividad decisoria para:
 - a) Dar los pasos necesarios para conseguir la sensibilización de cuantos trabajan en el área sanitaria sobre la importancia de los centros sanitarios católicos.
 - b) Estudiar el presupuesto y financiación para conseguir un doble dictamen, jurídico y administrativo sobre el hospital católico y otro dictamen patrimonial sobre fundaciones.
 - c) Hacer llegar al Episcopado Español las conclusiones de estas jornadas con la petición de una declaración urgente clarificadora y comprometida en relación con la actividad sanitaria de la Iglesia.
7. Es necesario obtener el reconocimiento de personalidad civil para todos los hospitales católicos, así como constituirnos en Federación.
8. Se urge igualmente a los Delegados de Pastoral Sanitaria la elaboración de las normas que han de regir en los hospitales psiquiátricos y geriátricos para adecuarse a la configuración del hospital católico que no contempla estas instituciones de una manera específica.
9. Constatamos la necesidad de reforzar a nivel de todo tipo de centros sanitarios (hospitales, clínicas abiertas, residencias, etc.) las motivaciones para una formación permanente y ver la conveniencia o no de una transformación concreta de los centros propios para adecuarse a las exigencias de una presencia evangelizadora, aquí y ahora.
10. Los centros sanitarios de la Iglesia han de poder equipararse en calidad científica y en eficacia a otros centros. No han de ser privilegiados, pero tampoco discriminados.
11. El personal religioso o laico que marca la política y gestión de los centros católicos debe poseer la necesaria profesionalización. Esta exigencia de profesionalización abarca también al personal directivo.

DELEGADOS
DE PASTORAL SANITARIA
DE CATALUÑA

Enero, 1983

LEY SOBRE FUNDACIONES PRIVADAS

El artículo 34 de la Constitución reconoce el derecho de fundación para finalidades de interés general y el artículo 53 prevé que el ejercicio de este derecho sólo podrá ser regulado por ley, que en todos los casos habrá de respetar su contenido esencial. Y el Estatuto de Autonomía de Cataluña, en su artículo 9.24, en relación con el 25.2, atribuye a la Generalidad la facultad de dictar la regulación legal del mencionado derecho por lo que respecta a las fundaciones que ejerzan sus funciones principalmente en Cataluña.

Esta regulación es importante, por razón de la gran tradición existente en Cataluña en materia de fundaciones y de la conveniencia que, en la hora de implantación de la autonomía catalana, una normativa adecuada sea un estímulo eficiente para la dedicación de nuevos capitales privados a la realización de finalidades de interés general que cooperen con los poderes públicos catalanes en la satisfacción de las necesidades generales de la comunidad.

Por otra parte, el concepto de fundación va evolucionando en todo el mundo, y falta una regulación legal que responda al concepto actual de estas entidades de acuerdo con las necesidades del momento.

El Estado, bien consciente de estos hechos, se propone poner al día la actual legislación, muy desfasada y fragmentaria: la Generalidad no puede permanecer al margen de este movimiento, y por ello, por medio de esta Ley, acomete la regulación legal de las fundaciones privadas, siguiendo el espíritu de los preceptos constitucionales y de la tradición catalana y los criterios actuales sobre la persona jurídica fundacional.

En consecuencia, los principios inspiradores de esta Ley son:

a) La naturaleza de institución del derecho privado que corresponde a la fundación. Las fundaciones serán entidades privadas que, por razón de sus finalidades de interés general, quedarán sometidas al control de los poderes públicos solamente en la medida necesaria para que queden garantizados el respeto a la voluntad fundacional y la efectiva dedicación de su patrimonio al cumplimiento de las finalidades de interés general que las definen.

b) Por respeto a su naturaleza privada, la Ley concede una amplia iniciativa a la voluntad de los fundadores, limitada solamente por la exigencia, estrictamente jurídica, del cumplimiento de aquellos preceptos que determinen las características esenciales de la fundación: separación de unos bienes del patrimonio de los fundadores y aportadores, que justifica el otorgamiento de la personalidad jurídica; dedicación permanente de estos bienes a finalidades de interés público, garantizando que estas finalidades no podrán ser tergiversadas y, como consecuencia, eliminación total de cualquier lucro privado.

c) Además, para adaptarse a las exigencias de las leyes fiscales, se establecen dos preceptos concretos: la prohibición de que los miembros de los órganos de gobierno reciban una retribución por el ejercicio del cargo y la obligación de rendir cuentas al protectorado. En realidad, esta segunda exigencia concuerda muchísimo con la esencia del negocio fundacional y la otra no la contradice.

d) Se prevé que el control administrativo se ejerza principalmente en forma de aprobaciones de actas, más que en forma de autorizaciones previas, como corresponde a una entidad de derecho privado. La vigilancia básica se ejercerá a través de la calificación de los documentos que se han de inscribir en el Registro de Fundaciones y del examen de las cuentas y de la memoria anual; la autorización previa solamente se establece para evitar cualquier desviación peligrosa en inversión de patrimonio, que constituye una garantía de acierto para los mismos patronos, y para los actos de modificación y extinción de la fundación.

e) La sumisión a la jurisdicción ordinaria es total por lo que respecta a la exigencia de responsabilidad a los órganos del gobierno, incluso para todo aquello que se refiere a la imposición de medidas cautelarias. En cuanto a las facultades del protectorado, siempre se atribuye a la jurisdicción contenciosa administrativa la posibilidad de pronunciar la última palabra. Con ello, tanto los fundadores y los aportadores como los miembros de los órganos de gobierno y los mismos beneficiarios de las fundaciones pueden estar seguros de que sus intereses respectivos quedan totalmente garantizados.

f) La normativa de esta ley se aplicará uniformemente a toda clase de fundaciones privadas, corrigiendo el sistema contrario que prevalece en la legislación estatal, si bien esta está en trámite de modificación para adecuarla a dicho criterio. Lo cual no ha de ser obstáculo para que, en el ámbito puramente administrativo, cada Departamento, por razón de la materia, pueda atender las necesidades de los diferentes tipos de fundaciones proveyendo a su fomento, coordinación y ayuda. Se ha querido distinguir expresamente entre lo que constituye el núcleo del derecho privado, que se regirá únicamente por esta Ley, y todas aquellas relaciones de derecho público que afectan al interés general que las fundaciones han de perseguir necesariamente, las cuales se habrán de mantener con los Departamentos correspondientes.

g) Esta Ley, como ley de derecho privado, no ha de tener un reglamento general de ejecución. No obstante, una disposición adicional de la Ley establece la necesidad de reglamentar la organización del protectorado, advirtiendo, sin embargo, que esta reglamentación no puede imponer a las fundaciones ninguna otra obligación sustantiva no establecida en las leyes.

Se cree que la promulgación de esta Ley tiene que contribuir a ejercer mejor el derecho de fundación, tal como pre-

tende la Constitución española, a precisar y a estimular un derecho fundamental de los ciudadanos respetando su contenido esencial y, por lo tanto, a garantizar seriamente que las fundaciones privadas constituirán un instrumento jurídico y económico apto para regular la colaboración privada en el campo de las actividades de interés general que justificará el trato favorable de tipo procesal y fiscal establecido por las leyes vigentes.

ARTÍCULO 1

Se rigen por la presente ley las fundaciones privadas a las que se refiere el artículo 9, apartado 24, del Estatuto de Autonomía de Cataluña, constituidas en el ejercicio del derecho de fundación reconocido en la Constitución para las personas naturales o jurídicas privadas que afecten un patrimonio a la realización, sin afán de lucro, de finalidades de interés general y que ejerzan sus funciones principalmente en Cataluña.

ARTÍCULO 2

1. Las fundaciones privadas, constituidas de acuerdo con esta Ley, son personas jurídicas con plena capacidad jurídica y de obrar para cumplir sus finalidades, con las limitaciones que les impongan la misma Ley o sus estatutos.

2. La personalidad jurídica de estas fundaciones empieza en el mismo instante en que, conforme a la presente Ley, queden válidamente constituidas.

3. Podrán gozar de los privilegios procesales y de los beneficios fiscales concedidos por el Estado, en caso de que, según las disposiciones del mismo Estado, reúnan los presupuestos y los requisitos necesarios para ello.

4. Ninguna otra entidad, de las sujetas a la legislación de la Generalidad de Cataluña, podrá utilizar el nombre de fundación privada.

ARTÍCULO 3

1. La aportación del patrimonio fundamental ha de hacerse por cesión gratuita entre vivos o por sucesión por causa de muerte, y puede consistir en bienes y en derechos de cualquier clase.

2. La dotación inicial puede ser aumentada más adelante por los fundadores o por terceras personas. Las fundaciones pueden recibir donativos destinados a la realización de las finalidades fundacionales.

3. La dotación de una fundación no puede consistir solamente en el propósito de recoger donativos, ni que sean cuotas o subvenciones periódicas, salvo que fuese garantizada plenamente la continuidad en una cantidad suficiente para cumplir las finalidades fundacionales.

4. Los modos y las cargas que graven los bienes aportados no pueden absorber su valor. Tampoco pueden significar unos gastos anuales que impidan el cumplimiento de la obligación establecida en el apartado 2 del artículo 5, salvo, en este caso, que lo autorice el protectorado, en interés de la fundación.

ARTÍCULO 4

1. Los bienes que constituyen la dotación de una fundación pueden ser destinados con carácter permanente al cumplimiento directo de las finalidades fundacionales en forma de inmuebles, instalaciones o bienes de naturaleza mueble, adecuados para dicho cumplimiento. Estos bienes sólo pueden ser alienados a título oneroso y en las condiciones establecidas por los fundadores, excepto si el protectorado lo dispusiese de otra manera para un supuesto determinado.

2. El resto de la dotación debe ser invertido normalmente en bienes fructíferos, los cuales sólo podrán ser alienados para reinvertir el precio que de ellos se obtenga en la adquisición de otros bienes fructíferos, que quedarán subrogados en el lugar de los alienados.

3. Cuando el patronato crea que el mantenimiento del patrimonio u otro beneficio para la fundación exija gravar los bienes de la dotación o consumir una parte de los mismos, será preciso que consiga la autorización previa del protectorado para llevar a término la operación o para quedar eximido de la obligación de reinvertir.

4. La inversión de todo o de una parte del patrimonio de una fundación en empresas mercantiles, siempre que atribuya a aquella la cualidad de comerciante en términos legales, ha de ser autorizada por el protectorado.

ARTÍCULO 5

1. La finalidad fundacional debe ser lícita, servir al interés general y beneficiar a personas no individualmente determinadas.

2. A la realización de la finalidad fundacional debe ser destinado por lo menos el ochenta por ciento de las rentas que obtenga la fundación y de los demás ingresos que no formen parte de la dotación de la fundación.

ARTÍCULO 6

1. La fundación queda constituida con el otorgamiento de la carta fundacional en escritura pública, siempre que aquella se inscriba en el Registro de Fundaciones.

2. La voluntad fundacional manifestada en testamento debe ser ejecutada por las personas designadas por el fundador, las cuales habrán de completarla con los requisitos que se exigen para la carta fundacional, otorgar esta y pedir su inscripción en el Registro. Si por cualquier causa no lo hicieren, la omisión será suplida por el protectorado.

3. Las herencias a favor de una fundación no podrán ser repudiadas sin autorización previa del protectorado.

4. Las herencias a favor de una fundación se entienden aceptadas siempre a beneficio de inventario.

ARTÍCULO 7

1. La transmisión del dominio de los bienes aportados a una fundación y el disfrute de los privilegios y los beneficios establecidos en el apartado 3 del artículo 2 se producen en el momento de la inscripción en el Registro de Fundaciones, pero sus efectos se retraerán a la fecha del otorgamiento de la carta fundacional o, si correspondiese, al día de la defunción del fundador.

2. Los órganos de gobierno de una fundación no inscrita pueden, dentro de sus facultades, otorgar actas, adquirir derechos y contraer obligaciones, que consideren inaplazables, en nombre e interés de aquella en constitución, los cuales se entenderán asumidos automáticamente por la fundación cuando se produzca la inscripción. Por otra parte, el patrimonio fundacional responderá de las obligaciones contraídas, y, en lo que falte, la responsabilidad recaerá solidariamente sobre las personas que hayan contratado.

ARTÍCULO 8

La escritura pública de carta fundacional contendrá por lo menos:

a) Las circunstancias personales de los fundadores, sean personas físicas o jurídicas, que determinen su capacidad para constituir una fundación.

b) La voluntad de constituir una fundación privada, la cual implica la sumisión a los preceptos de esta Ley.

c) Los estatutos que regularán el funcionamiento de la fundación ajustados a las disposiciones del artículo 9.

d) La dotación inicial de la fundación, con la descripción y la naturaleza de los bienes y los derechos que la integran, su pertenencia y sus cargas y el título de la aportación.

e) Los nombres de las personas naturales o jurídicas que deben constituir el patronato inicial de la fundación. La aceptación de los cargos podrá hacerse constar en la misma escri-

tura o en otra, o en un documento privado con las firmas legitimadas.

ARTÍCULO 9

1. En los estatutos de la fundación deben constar por lo menos:

a) La denominación, que habrá de contener necesariamente las palabras «fundación privada» y a continuación, y entre paréntesis, «sujeta a la legislación de la Generalidad de Cataluña».

b) Las finalidades fundacionales, ajustadas a las disposiciones del artículo 5 de esta Ley, y limitadas de manera total o principal a Cataluña.

c) El domicilio de la fundación, situado dentro del territorio de Cataluña.

d) Las reglas básicas para la aplicación de los recursos a las finalidades fundacionales y para la determinación de los beneficiarios.

e) La regulación del patronato, órgano de gobierno de la fundación, expresando su composición, la forma de designación y de renovación de los patronos, las facultades que asumirán y la manera de deliberar y de tomar acuerdos.

2. La previsión del destino de los bienes sobrantes, en caso de extinción de la fundación, sólo podrá hacerse a favor de otras fundaciones, de entidades públicas o de entidades privadas, sin ánimo de lucro y con finalidades análogas. Si en los estatutos no estuviera prevista, corresponderá al protectorado decidirla dentro de los límites señalados.

3. Los estatutos podrán contener, además, cualesquiera otras estipulaciones que los fundadores quieran, mientras no contradigan a esta Ley.

ARTÍCULO 10

1. La carta fundacional, las modificaciones posteriores del contenido de los estatutos, las actas de fusión, agregación y extinción, y las sucesivas renovaciones del patronato deben inscribirse en el Registro de Fundaciones de la Generalidad.

2. La inscripción es obligatoria y sólo puede ser denegada si los documentos no se ajustan a las disposiciones de esta Ley.

3. El Registro es público. Las certificaciones que libra dan fe de su contenido.

ARTÍCULO 11

1. Cualquier fundación debe contar por lo menos con un órgano de gobierno con el nombre de patronato. Los estatutos determinarán su composición y su funcionamiento de acuerdo con el apartado 1. e) del artículo 9. Deberán ajustarse, en todo caso, a las disposiciones que siguen.

2. El patronato tiene la representación de la fundación, la cual comprende todas aquellas facultades que sean necesarias para la realización de las finalidades fundacionales.

3. El patronato es un órgano colegiado constituido por tres miembros, como mínimo. Los patronos, personas físicas, deben gozar de la plena capacidad civil; las personas jurídicas deberán hacerse representar en el patronato por una persona física. Cuando la cualidad de patrono sea atribuida al titular de un cargo, podrá actuar en su nombre la persona que reglamentariamente le sustituya. En ningún otro caso los patronos pueden delegar su representación, pues el ejercicio del cargo es personalísimo.

4. Si los estatutos no lo prohíben, el patronato puede delegar sus facultades en uno, o en más de uno, de sus miembros y nombrar apoderados generales o especiales con funciones y responsabilidad mancomunadas o solidarias. Nunca son delegables la aprobación de las cuentas, la formulación del presupuesto, la alienación y el gravamen de los bienes inmuebles y de los valores mobiliarios no cotizados en bolsa ni

cualquier otro acto que necesite la autorización o la aprobación del protectorado.

5. Los patronos ejercen su cargo gratuitamente, pero pueden serles reembolsados los gastos, debidamente justificados, que el mismo les produzca.

6. Los patronos entran en funciones después de haber aceptado expresamente el cargo en los términos del artículo 8.

ARTÍCULO 12

1. Los componentes del patronato están obligados a:

a) Hacer que se cumplan estrictamente los fines fundacionales, de acuerdo con lo que disponen los estatutos de la fundación.

b) Conservar los bienes y los derechos que integran el patrimonio de la fundación y mantener plenamente su productividad según los criterios financieros y de acuerdo con las circunstancias económicas.

c) Servir el cargo con la diligencia de un administrador leal, según establezcan la ley y los estatutos.

2. Los componentes del patronato son responsables del cumplimiento de estas obligaciones en los términos que establezcan las leyes.

3. La acción de responsabilidad será ejercida frente a los Tribunales ordinarios por la misma fundación, por el protectorado o por aquellos que serán legitimados de acuerdo con las leyes.

ARTÍCULO 13

1. El patronato formulará cada año un inventario-balance, cerrado el treinta de diciembre, que refleje con claridad y exactitud la situación patrimonial de la fundación en aquella fecha, y una memoria de las actividades realizadas durante el año y de la gestión económica del patrimonio, suficiente para dar a conocer y justificar el cumplimiento de las finalidades fundacionales y de los preceptos legales. También practicará la liquidación del presupuesto de ingresos y de gastos del año anterior y formulará el correspondiente al ejercicio actual.

2. Los mencionados documentos deberán ser depositados en el Registro de Fundaciones, dentro de los tres meses siguientes a la fecha de cierre del ejercicio.

3. Los registros y los comprobantes de contabilidad que deberán llevar las fundaciones serán aquellos que, de acuerdo con el volumen de su patrimonio y la naturaleza de sus actividades, basten para garantizar la veracidad de los datos contenidos en los documentos mencionados en el párrafo 1. En todo caso, deben ajustarse a las normas de la contabilidad general española y a las exigencias de la legislación fiscal que les sean aplicables.

ARTÍCULO 14

1. La modificación de los estatutos, la fusión o la agregación a otra fundación y la extinción de las fundaciones serán acordadas por el patronato, el cual habrá de justificar en cada caso su necesidad o conveniencia, teniendo siempre en cuenta la voluntad fundacional expresa o presumible. Estos actos no pueden ser ejecutados sin la aprobación del protectorado.

2. El mismo protectorado puede incoar los expedientes correspondientes, escoger los patronos de la fundación.

ARTÍCULO 15

1. El protectorado de la Generalidad sobre las fundaciones privadas comprende las facultades necesarias para garantizar el esmerado cumplimiento de la voluntad de los fundadores en los términos de esta Ley.

2. Las funciones del protectorado son:

a) Llevar el Registro de Fundaciones en la forma que se establecerá reglamentariamente y con el contenido señalado en el artículo 10.

b) Examinar los documentos anuales que le entregarán las fundaciones, mencionados en el artículo 13, al efecto de comprobar el cumplimiento de las finalidades fundacionales y de las obligaciones de esta Ley, y exigir su presentación dentro de los plazos prescritos cuando no se haga voluntariamente.

c) A los efectos mencionados, practicar, cuando lo considere necesario, la inspección de los libros, de los documentos y de las actividades de la fundación. En caso de que, para ejercer el mencionado derecho y deber, hubiese que entrar en los domicilios o locales de las fundaciones, deberá hacerse de acuerdo con las prescripciones legales.

d) Advertir a los órganos de gobierno de las fundaciones de aquello que deben hacer para cumplir sus obligaciones y, si las advertencias no son atendidas, iniciar las correspondientes acciones de responsabilidad frente a los tribunales ordinarios. En estos casos, el protectorado podrá sugerir al tribunal que conviene suspender en todo o en parte a los patronos y a los apoderados en el ejercicio del cargo o tomar otras medidas de cautela adecuadas.

e) Tramitar los expedientes que se deban incoar para la modificación de los estatutos y para su agregación, fusión o extinción. Estos expedientes serán aprobados por medio de orden fundamentada del Conseller competente de la Generalidad.

f) Tramitar y resolver los demás expedientes de autorización o de aprobación establecidos en esta Ley.

g) Suplir las facultades de los órganos de gobierno de las fundaciones en todo aquello que exceda de las que les correspondan según esta Ley y los estatutos, particularmente para dejar constituidas las nuevas fundaciones y decidir sobre el destino de los patrimonios cuando no sea legalmente posible constituirlos o cuando haya que extinguirlos. Asimismo, le corresponde ejercer provisionalmente las funciones del órgano de gobierno, si por cualquier razón o motivo faltan las personas llamadas a integrarlo.

ARTÍCULO 16

Los acuerdos y las resoluciones definitivas del protectorado pueden ser recurridos frente al Conseller competente de la Generalidad, y los de este, tomados en primera o en segunda instancia frente a la jurisdicción contenciosa administrativa.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

El Gobierno de la Generalidad procederá, en el plazo de dos meses, a aprobar el Reglamento de organización y fun-

cionamiento del protectorado de las fundaciones, con el bien entendido que no podrá imponerles ninguna otra obligación sustantiva no establecida preceptivamente en las leyes.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMERA

1. Las fundaciones privadas existentes, sujetas a esta Ley, han de adaptar a la misma sus estatutos y presentarlos en la oficina del Registro de Fundaciones de la Generalidad en el plazo de los doce meses posteriores a la fecha de entrada en vigor, así como manifestar la composición actual del patronato.

2. La falta de acuerdo entre el protectorado y una fundación sobre la sujeción a esta Ley será resuelta por el Consejo Ejecutivo de la Generalidad.

3. El precepto del punto 2 del artículo 9 entrará en vigor inmediatamente. Quedan sin efecto desde ahora las disposiciones de los estatutos de las fundaciones que se opongan a ello.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA

1. Una vez transcurrido el plazo señalado en la disposición anterior sin que haya sido solicitada la inscripción de los Estatutos adaptados, quedarán en suspenso todas las actividades hasta que no se cumpla el trámite mencionado.

2. El protectorado, mediante solicitud razonada del patronato, podrá autorizar las excepciones que sean necesarias.

Por lo tanto, ordeno que todos los ciudadanos a los cuales sea de aplicación esta Ley cooperen a su cumplimiento y que los Tribunales y Autoridades a quienes corresponda la hagan cumplir.

Barcelona, 3 de marzo de 1982.

JORDI PUJOL

Presidente de la Generalidad
de Cataluña

MIQUEL COLL I ALENTORN

Conseller Adjunto a la Presidencia

Presidencia de la Generalidad

Ley 1/1982 del 3 de marzo, de fundaciones privadas.

BIBLIOGRAFIA

- EDICIONES ARIEL: *La Iglesia y los hospitales* (textos postconciliares), Barcelona, 1969.
- BESTARD-OSÉS-UBIETA: *La Iglesia en el mundo de la salud*. Edice, Madrid, 1982.
- REDRADO, J. L.: *Presencia cristiana en clínicas y hospitales*. PPC. Madrid, 1969.
- VARIOS: *Religiosos al servicio de los enfermos*. Inst. Teol. Vida Religiosa, Madrid, 1982.
- BUREAU BRUSELAS: *La comunidad cristiana y los enfermos*. Marova, Madrid, 1980.
- TILLARD: *En el mundo sin ser del mundo*. Sal Terrae, Santander, 1981.
- REVISTA *Labor Hospitalaria*:
 - N.º 133: Lugar y porvenir de la Institución hospitalaria cristiana en la comunidad urbana.
 - N.º 135: Exigencias del hospital católico.
 - N.º 151: Acción hospitalaria de la doctrina social de la Iglesia.
 - N.º 184: El cristianismo y la asistencia al enfermo.
 - N.º 185: Los grandes jalones históricos de la presencia de la Iglesia en el mundo de los enfermos.
 - N.º 152: El porqué y el para qué de los Institutos religiosos de acción hospitalaria.
 - N.º 140: Presencia de las religiosas en el hospital.
 - N.º 179: Derecho fundamental a la asistencia religiosa.

Nuestros lectores han recibido dos números seguidos, 179 y 180, de «Labor Hospitalaria», dedicados a los derechos del enfermo.

Este mismo material lo ofrecemos en un solo volumen y tapas diferentes, bajo el título

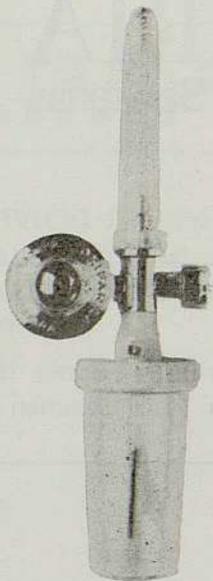
DERECHOS DEL ENFERMO

Creemos que es un buen servicio para los amigos e interesados en el tema.

Pueden pedirlo a la dirección de la Revista.

MEDIDORES DE CAUDAL

aplicación y medición de caudales de oxígeno



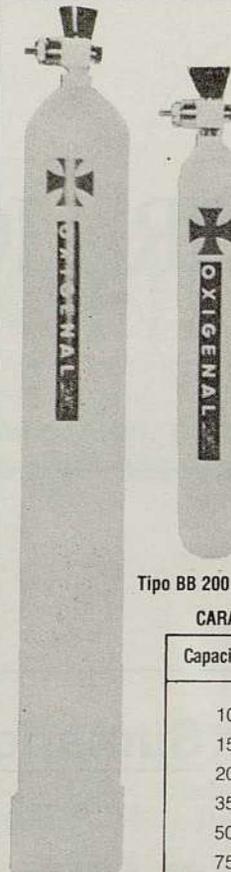
Caudalímetro Oxifar para acoplamiento a canalización de oxígeno.

CARACTERISTICAS GENERALES

- Reductor fijo de presión estable.
- Grifo micrométrico para regulación del flujo.
- Vaso humectador.
- El rotámetro puede ser suministrado en cualquiera de las tres escalas de lectura siguientes:
 - escala P de 0,1 l/min. a 3,5 l/min.
 - escala A de 2 a 16 l/min.
 - escala PA doble de 0,1 a 3,5 y 2 a 16 l/min.
- La exactitud de la lectura no queda interferida por la acción de instrumentos o aparatos acoplados a la salida.
- Los caudalímetros se pueden suministrar con el conector adecuado a cada tipo de canalización.

OXIGENAL

la pequeña botella que salva una vida



Tipo BB 200 NI

DE UTILIDAD EN:

Farmacias, Ambulancias, Botiquines, Clínicas, Hospitales, Sanidad en Campaña, Playas, Deportes, Minas, Espectáculos, Protección Civil.

CARACTERISTICAS DE LOS APARATOS SERIE OXIGENAL

Capacidad NI	Peso Kgs.	h. mm.	Ø mm.
100	2,3	436	60
150	3,5	463	76
200	4,2	559	76
350	7,0	520	102
500	9,0	660	102
750	11,0	760	120
1000	15	950	114

Tipo BB 1000 NI

LOXIFAR



respirador activo bifásico

CAMPO DE APLICACION: Respiración controlada en caso de apnea. Respiración asistida en caso de insuficiencia respiratoria. Respiración activa, ya que el respirador opera en fase positiva y negativa. **DATOS TECNICOS:** Presión entrada: 2 kg/cm². Presión oral posit.: hasta + 40 cm columna de agua. Presión oral neg. hasta - 6,6 cm columna de agua. Concent. O₂: alrededor de 40 %. Frecuenc. respirat.: 12-30 min (depen. del paciente). Relac. respiratoria, Tin-Tex: 1:2.

El funcionamiento de LoxiFar es completamente automático. Es importantísimo el perfecto ajuste de la unión máscara bucal-paciente. La presión de entrada se ajustará según necesidades y comodidad del paciente.



OXIFAR

SUCURSAL: BARCELONA (26) c.- Enamorados, 136 - Teléfono 225 82 60.

SUCURSALES: MADRID (4) Amador de los Ríos, 1. Tel. 419 28 00; ZARAGOZA (5) Baltasar Gracián, 7. Tel. 25 72 53; TALAVERA DE LA REINA (Toledo) Sombrerería, 9. Tel. 80 60 88; CIUDAD REAL Rda. de los Arcos, 24 bajos. Tel. 21.26.44; SEGOVIA La Plata, 4-L. Tel. 42.72.61; VALLADOLID Santuario, 23. Tel. 29 44 77.; LEON P^o. Condesa Sagasta, 20-22.



construcciones

Guipúzcoa, 62, 11.º 2.ª - BARCELONA 20

Teléfonos 236 97 49 / 303 07 34



BANCO GARRIGA NOGUES

OFICINA PRINCIPAL: Ramblas, 140 - Barcelona

VIVE CADA DIA CON YOGHOURT



Cada día lo natural. El yoghurt que hace DANONE puro y fresco todos los días, desde siempre. Para que alimentarse sea una cosa natural y buena. ¡Vive la vida de todos los días! Vívela con yoghurt



Alimentos frescos y naturales

“Nuestras cuentas no son nada corrientes.”

Javier Peidro
Gestor de Banca Mas Sardà.



No es corriente que un banco suministre el detalle diario de los movimientos de sus cuentas corrientes, informe sobre temas socio-económicos a través de múltiples publicaciones, ofrezca nuevos servicios sobre ahorro o crédito, pueda aconsejarle sobre inversiones en arte o numismática

y disponga de servicios muy especializados en Bolsa y financiación internacional.

Nuestros servicios no son corrientes, pero es que nuestras cuentas tampoco son, para nosotros, nada corrientes.



BANCA MAS SARDÀ

Fundada en 1944

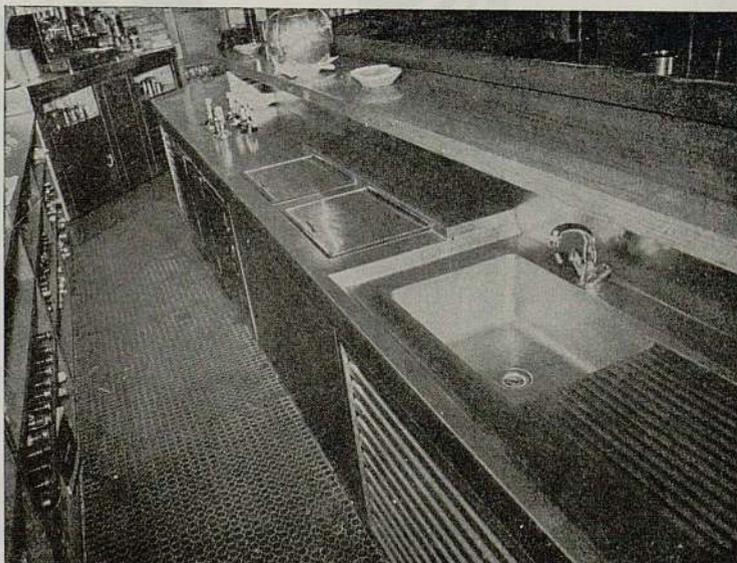
HOSTELERIA

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.

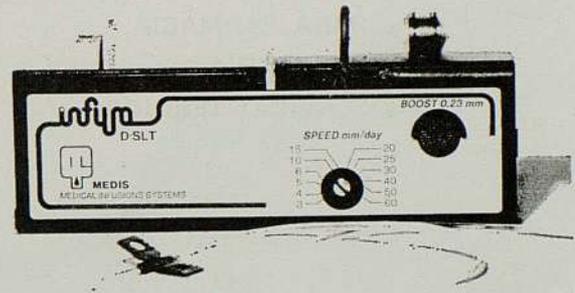
VIA AUGUSTA, 11 - TELÉFONOS 2278949 - 2279935 - BARCELONA-6

MICROBOMBAS DE INFUSION

Portátiles a batería

De aplicación en medicina interna para: Administración lenta de medicamentos, muy en particular para administración de insulina a diabéticos y terapia ferroquelante en las talasemias mayor.

- Construidas con materiales de calidad, empleando los componentes tecnológicos más avanzados, para soportar el uso intensivo a que están destinadas.
- Velocidad de avance regulable.
- Fácil manejo.
- Muy ligeras (200 gramos incluida batería).
- De gran versatilidad por sus múltiples aplicaciones.



Surface air system MUESTREADOR DE AIRE AMBIENTE



¿Son las bacterias un problema de contaminación?

Con el equipo SAS, el aire ambiente a examinar es aspirado a través de una superficie perforada a una velocidad preestablecida y durante un tiempo determinado, para ser conducido sobre una Placa de Petri conteniendo un medio de cultivo específico para la determinación de los micro-organismos. Después del tiempo de muestreo, la Placa de Petri se saca y es incubada durante 24 horas a 37 grados, los microorganismos son entonces visibles a simple vista para proceder a su recuento y determinar el nivel de contaminación.

GT FORMALINTEC



El aparato FORMALINTEC se utiliza para la desinfección y esterilización de locales y cuanto en ellos se encuentra contenido, según el principio ideado y experimentado a principios de siglo por el Profesor Flügge.

En una primera fase, se vaporiza una solución de formalina en agua para obtener el efecto de sanificación, mientras que en una segunda fase se vaporiza amoníaco para neutralizar los efectos tóxicos de la formalina y poder así utilizar los locales sanificados en el menor tiempo posible.

REMEX, S. A.

- ELECTROMEDICINA
- INSTRUMENTAL
- IMPLANTES
- FUNGIBLE
- PARA FARMACIA
- ORTOPEDIA
- SERVICIO TECNICO

C./Fray Junípero Serra, 18
Tels. 23 95 96 - 28 55 97 / Télex 69996 ANRE
PALMA DE MALLORCA



MAQUET

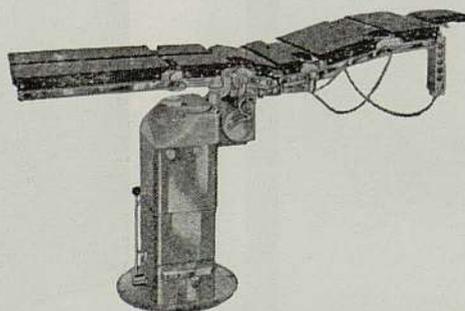


RASTATT/BADEN
(Alemania Occidental)

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 18 - Lorca, 7 y 9 - Tel. 96/326 33 05
ZARAGOZA 6 - Gran Vía, 31 - Tel. 976/23 15 25
MURCIA 6 - Av. de la Fama, 15 - Tel. 968/24 77 04



Electromedicina

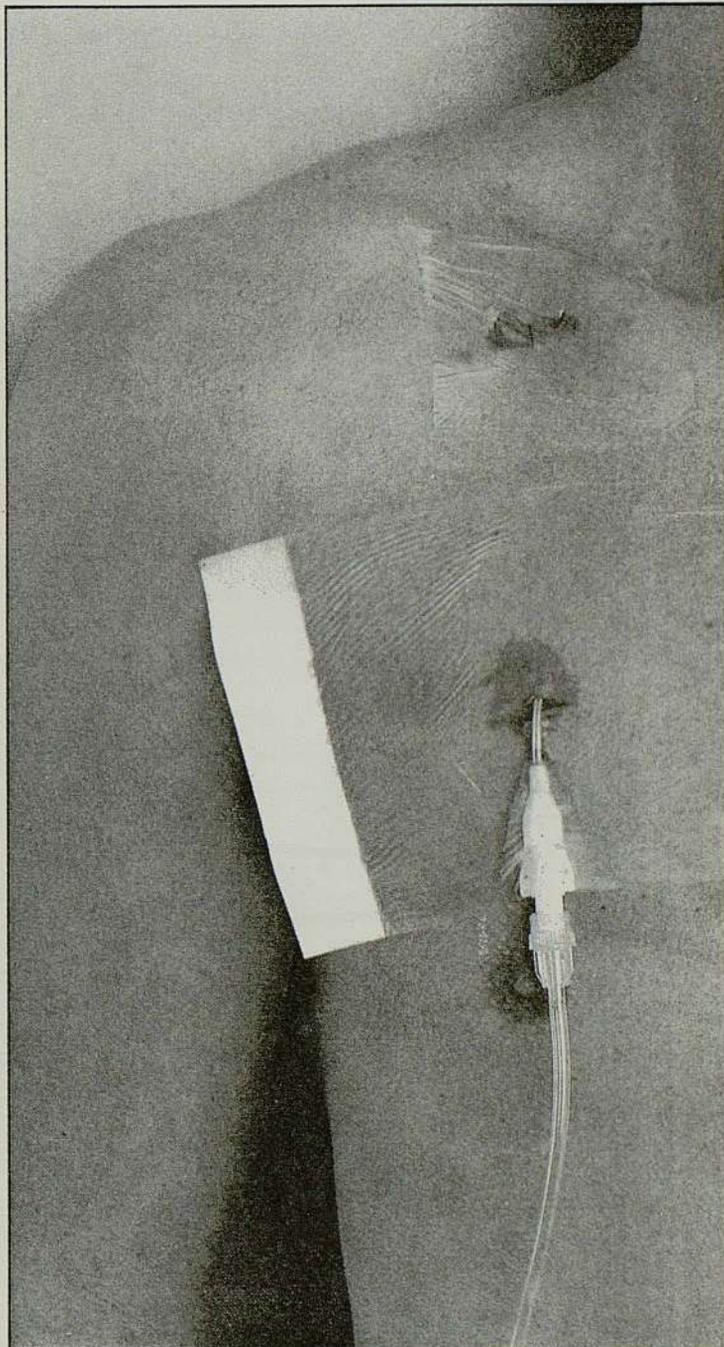
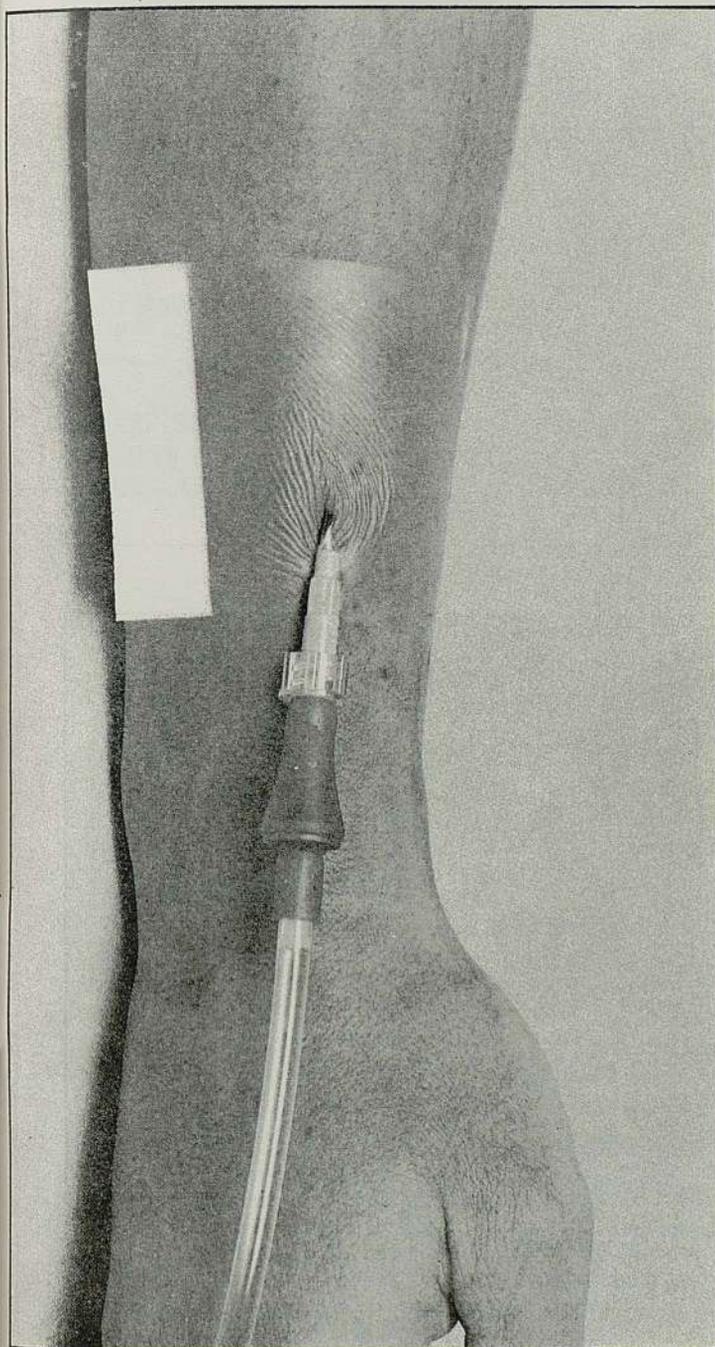
Op-Site

Apósitos para Cánulas.

Smith+Nephew

Asegura la fijación del catéter.

Fácil Inspección Visual.



Smith & Nephew Ibérica, S.A.

Infanta Carlota, 61 - Barcelona-29
Teléfono 250 79 25
Telex: 97488 SNIB-E

Solicite mayor información a:

Smith+Nephew

ASCENSORES PAGMO, S.A.

- FABRICACION
- INSTALACION
- CONSERVACION
- REPARACION

Delegaciones en:

Tarragona
Gerona
Palma de Mallorca

Domicilio Social y Fábrica en.

Ct.ª C. 155, Km. 11 - Teléf. 843 93 96
LLISSÀ DE VALL

Oficinas

Villarroel, 144 - Teléf 254 14 07
BARCELONA 11

Simesa S.A.

Sociedad Ibérica de Mantenimientos Energéticos y Servicios Totales, S. A.

TECNOLOGIA DE MANTENIMIENTO
Y CONDUCCION DE INSTALACIONES
DE AIRE ACONDICIONADO

Parque de la Colina, bloque A, local 1
Teléfono 415 43 00/54/58
MADRID - 27

Rocafort, 252-254
Teléfono 321 46 62 - 321 47 08
BARCELONA - 29

HOY...

SOLO PULSANDO
UN BOTON

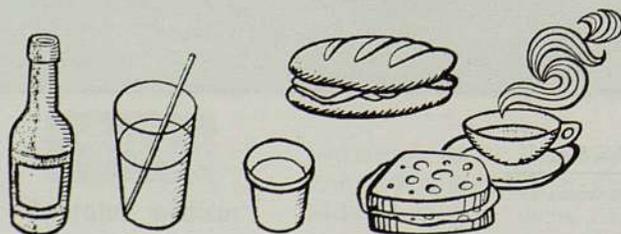


el mejor servicio de

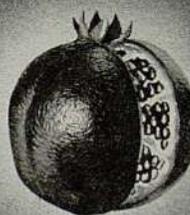
MINIBAR AUTOMATICO

VENDING CONDAL, S. A.

BARCELONA TELF. 339 84 00 Y 04



**DIMENSION APOSTOLICA
DE LA ORDEN HOSPITALARIA
DE SAN JUAN DE DIOS**



SECRETARIADO INTERNACIONAL
DE PASTORAL SANITARIA
CORIA OBERALCA

**DIMENSION
APOSTOLICA
DE LA
ORDEN
HOSPITALARIA
DE SAN
JUAN DE DIOS**

(Secretariado
Internacional
de Pastoral
Sanitaria)

Un libro para una reflexión al interno de la Orden Hospitalaria; para profundizar en las grandes líneas de su misión específica: el santo fundador —Juan de Dios—, su hito histórico con una gran carga apostólica encima y, finalmente, un hoy lleno de esperanza, una llamada a traducir el ayer en un presente comprometido y profético. *Para dentro de la Institución, hemos dicho;* y también para fuera, para sus inmediatos colaboradores.

Pedidos a: LABOR HOSPITALARIA
Carretera Esplugas s/n - Barcelona-34

COMO TU, PAPA

Quieres ser alto como papá, fuerte como papá, y saber tantas cosas como papá. Porque papá es el más alto, el más fuerte y el que más cosas sabe. En Nestlé nos gusta el lenguaje de los niños. Nos gustan los niños, porque ellos son los hombres altos, fuertes y sabios de mañana. Por eso en Nestlé tenemos tantos productos para niños. Y por eso nos esforzamos en que sean productos mejores, más nutritivos, más sanos. Porque son para niños y porque sus padres de pequeños ya conocían Nestlé.

Nestlé *más que una marca*





Más de dos siglos administrando su dinero.

Allá por el año 1737, fuimos los primeros, contando, cambiando y administrando maravedíes, reales de vellón y de plata, ardites^(*), doblones...

() Moneda catalana de cobre acuñada en tiempos de Fernando VI.*

Hoy Banca Jover, en más de 70 Oficinas en Cataluña y Baleares, brinda a sus clientes de toda la vida la misma tradición y bien hacer bancario probado a través de las vicisitudes de toda una historia de más de dos siglos.

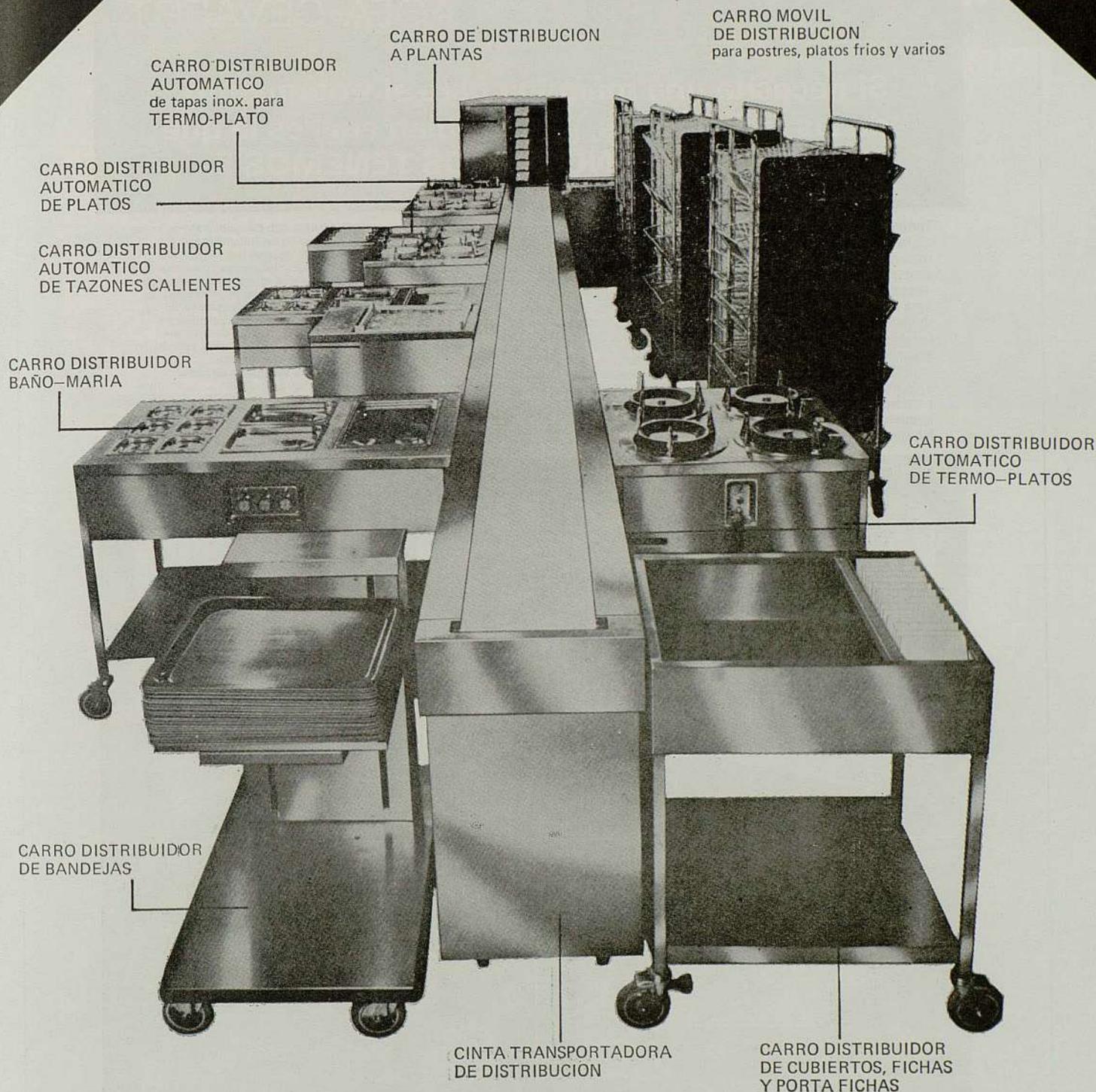
Le invitamos a comprobarlo...



BANCA JOVER

Banqueros desde 1737

Cinta completa de distribución de comidas



ADISA

SISTEMA DE DISTRIBUCION DE COMIDAS
PARA CLINICAS Y HOSPITALES

OFICINAS: Tuset, 8 - 10, 4.º (E. Monitor) Barcelona - 6
Tels. 237 38 20 / 237 31 60

ALMACEN Y EXPOSICION:
POLIGONO INDUSTRIAL CONGOST
Avda. San Julián s/n. GRANOLLERS

GEVAERT

AGFA-GEVAERT

Si necesita una máquina para el tratamiento de las radiografías, precise bien cuál es la que más le conviene. NOSOTROS TENEMOS 5.

Teniendo en cuenta que los departamentos radiográficos no tienen todos los mismos problemas ni idénticas necesidades en cuanto al equipo para el tratamiento de las radiografías, nuestro programa Gevamic está compuesto actualmente de 5 máquinas cuyas características y resultados han sido cuidadosamente estudiados para responder a las diversas necesidades. No obstante todas tienen en

común, el ofrecer un alto nivel de calidad y una fiabilidad total en los resultados.

GEVAMATIC 110 U: Capacidad 110 películas/hora. Duración del tratamiento 90 seg. Conducción de agua fría. Dispositivo economizador. Transporte de la película enteramente horizontal. No precisa instalación para la evacuación al exterior del aire caliente.

GEVAMATIC 240 U: Capacidad 240 películas/hora. Duración del tratamiento 2 y 4 min. Conducción de agua fría. Dispositivo economizador. No precisa instalación para la evacuación al exterior del aire caliente.

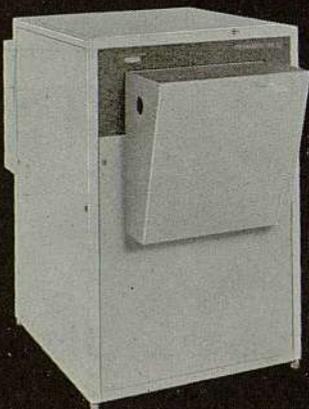
GEVAMATIC 401: Capacidad 360 películas/hora. Duración del tratamiento 90 seg. Conducción de agua fría. Dispositivo economizador. No precisa instalación para la evacuación al exterior del aire caliente.

GEVAMATIC R 10: Modelo de mesa para el tratamiento de películas de 16, 35, 70, 90, 100 y 105 mm. y para películas de 10 x 10 cm. Conducción de agua fría. No precisa instalación para la evacuación al exterior del aire caliente.

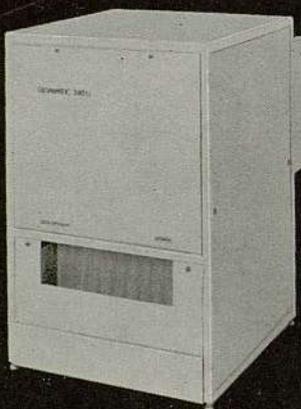
GEVAMATIC 60: Modelo de mesa. Capacidad 60 películas/hora. Dispositivo economizador.

AGFA-GEVAERT, S. A.
Provenza, 392
Barcelona-25

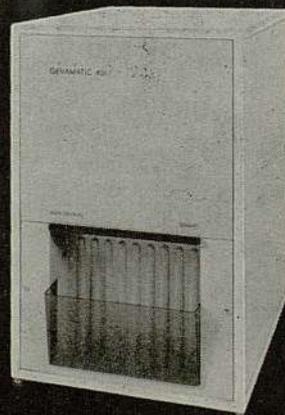
GEVAMATIC 110 U



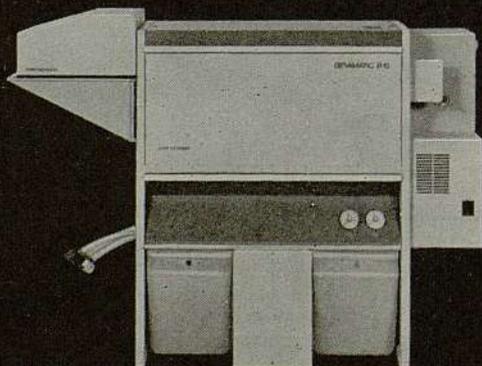
GEVAMATIC 240 U



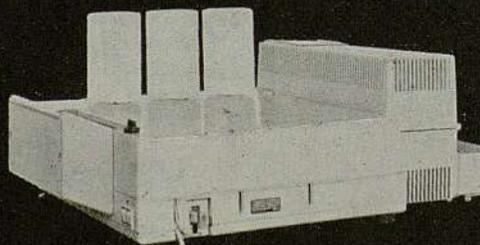
GEVAMATIC 401



GEVAMATIC R 10

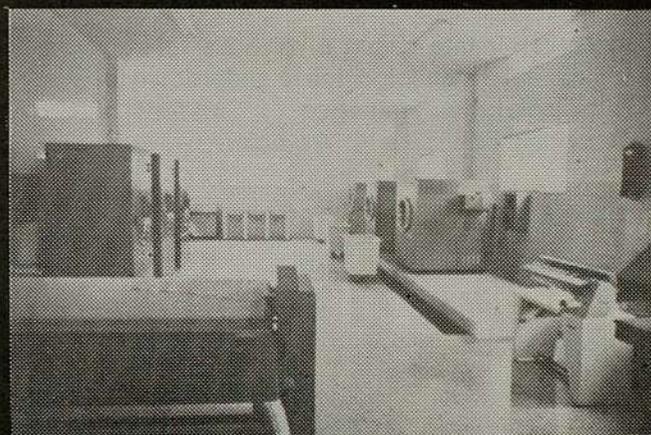


GEVAMATIC 60



Fagor Industrial

en hostelería, frío y lavandería
tiene mucho que "enseñar".



Sí, Fagor Industrial desea mostrar las múltiples instalaciones realizadas. Son más de 50.000 las referencias que actualmente están en pleno funcionamiento y que Ud. puede apreciar

Nuestra propia tecnología, más la experiencia adquirida (50.000 instalaciones) son la mejor garantía de unas prestaciones y rendimientos constatados en todos nuestros aparatos.

Fagor Industrial sabe de la importancia del servicio técnico para tener siempre "a punto" sus aparatos, por eso dispone del mejor servicio de asistencia técnica y es el único que proporciona este servicio a todos los aparatos de una instalación (hostelería, frío, lavavajillas, lavandería)



FAGOR INDUSTRIAL

La más completa gama de aparatos para cocinas,
lavado de vajillas, frío y lavandería.

Fábrica y oficinas centrales: OÑATE (Guipúzcoa)
Teléfonos: (943) 78 01 51 — 09 00 — 09 90
Delegaciones, representaciones y asistencia técnica

LIMPIEZA PROFILACTICA

SERVICIO DE LIMPIEZA ESPECIALIZADA PARA HOSPITALES, CONTRATADA,
REALIZADA Y VERIFICADA MEDIANTE CONTROL BACTERIOLOGICO.

- RESULTADOS PROFILACTICOS:

Eliminación real del microbismo contaminante según niveles de tolerancia fijados por la Dirección Médica del Hospital o los standards recomendados por «Committee on Microbial Contamination of Surfaces of the Laboratory Section of the American Public Health Association».

- AREA DE PRESTACION:

Barcelona y su comarca solamente.

- CONSULTAS Y PEDIDOS:

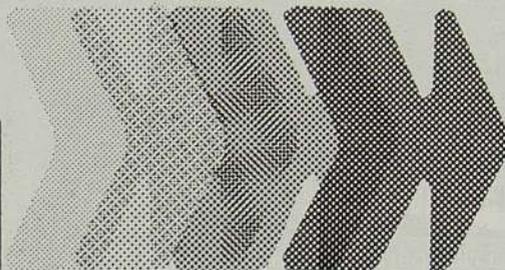
Por escrito a nuestras oficinas de Barcelona desde donde informaremos y asesoraremos gustosamente en fase de previsión anterior a la de contratación.

- REFERENCIAS:

Nuestro servicio de limpieza se realiza en 14 países.



Dinamarca	Holanda
Alemania	Inglaterra
Austria	Noruega
Bélgica	Suecia
España	Suiza
Finlandia	Australia
Francia	Brasil



SAEL

S.A. de Entretenimiento
y Limpieza.

Ramón Turró, 157 - Tel. 309 25 16*
Barcelona - 5