

Hermanos de
San Juan de Dios
Barcelona

Año 39. Segunda época. Octubre - Noviembre - Diciembre 1987
Número 206. Volumen XIX

CONSEJO DE REDACCIÓN

Director

Miguel Martín

Redactores

Joaquín Plaza
Pilar Torres
Mariano Galve
Francisco Sola

Secretario y Administración

Benjamín Pamplona

CONSEJO ASESOR

Francisco Abel
Felipe Aláez
Ramiro José Alloza
Miguel A. Asenjo
José Buj
Ángel Calvo
Jesús Conde
Rudesindo Delgado
Francisco de Llanos
Joaquín Erra
Rafael Herrera
Fernando Jordán
Pilar Malla
Antonio Marset
Amat Palou
Inmaculada Roig
M.ª Dolores Vázquez

DIRECCIÓN

Curia Provincial
Hermanos de San Juan de Dios
Carretera Esplugas s/n
Teléfono 203 40 00
08034 Barcelona

Publicación autorizada por el Ministerio
de Sanidad como Soporte Válido. Ref.
SVR n.º 401.

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

Sumario

1 EDITORIAL	202
2 LAS GRANDES DIRECTRICES PLANTEADAS POR EL HERMANO GENERAL	204
Gabino Gorostieta	
3 LA HOSPITALIDAD DE LOS HERMANOS DE SAN JUAN DE DIOS HACIA EL AÑO 2000	207
Pascual Piles	
4 PERSPECTIVAS DE LA ORDEN HOSPITALARIA DESDE EL CAMPO DEL LAICADO	212
Joan Minguella	
5 PIERLUIGI MARCHESI: PENSAMIENTO ESCRITO	215
Luis Campos y María Palet	
6 PIERLUIGI MARCHESI: EL GENERAL DE UNA REVOLUCIÓN EN MARCHA	222
Joaquín Plaza Montero y Miguel Martín Rodrigo	
7 HUMANIZACIÓN Y TECNOLOGÍA EN LA ASISTENCIA SANITARIA	236
Joaquín Plaza Montero	

1. EDITORIAL

LABOR HOSPITALARIA cuida con especial esmero los números monográficos que, año tras año, ofrece a sus lectores. Somos conscientes de la acogida y la posterior demanda de la que gozan y, consecuentemente, intentamos acertar tanto en el tema elegido como en el tratamiento que hacemos del mismo.

El correspondiente a este año posiblemente resulte sorprendente en un primer momento. Puede parecer que el proceso de búsqueda y profundización en la identidad carismática de una orden religiosa sea algo que afecte a los miembros de la misma y sólo a ellos. No parece lo más normal airear los trapos —sucios o limpios— de una institución desde la ventana de un medio de comunicación propio.

LABOR HOSPITALARIA disiente, tras un serio planteamiento, de esta argumentación y ofrece sus páginas, por el contrario, para ello. Y disiente tanto en el fondo como en la forma.

Nuestro punto inicial de disensión parte de la aceptación del carácter social y público, o mejor, eclesial, de la vida religiosa. Una Orden, una Congregación no es, ciertamente, una sociedad anónima, pero, tampoco, es una sociedad limitada. Es un grupo apostólico que, siguiendo el carisma que el Espíritu infundió en su Fundador, ejerce una misión dentro de la Iglesia, en la que nace, a la que sirve y a la que se debe. Crear *ghetos* en la Iglesia, justificados desde donde se quieran justificar, es destruir la comunión o, lo que es lo mismo, destruir la misma Iglesia.

Por otro lado, una Orden Hospitalaria que ejerce su hospitalidad integrada, básicamente, en las redes asistenciales de la salud, de la marginación, de la educación especial... ejerce un servicio público. Ello le obliga, lógica y afortunadamente, a mantener una claridad administrativa, unos objetivos consensuados y la posibilidad de ser auditada por quienes, en su momento, representen la voluntad del pueblo.

Pero más allá de todo ello, una Orden religiosa debe manifestar, consultar, dejarse aconsejar y, en su caso, criticar en niveles más profundos que afectan a su propia identidad, al estilo de su presencia en ámbitos de por sí seculares...

Sólo la valentía y, al mismo tiempo, la humildad que hacen posible este diálogo eclesial y social, nos permiten asegurarnos en qué medida salamos o somos insípidos, damos luz o colaboramos en las tinieblas.

Pues bien, la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios está en plena ebullición. Básicamente «provocada por un provocador» como su hermano General, los hermanos de san Juan de Dios se hallan inmersos en un proceso de reflexión, de discernimiento, de maduración... de crisis, en el genuino sentido de la palabra.

Las claves de esta *movida* están localizadas: espiritualidad de los hermanos, estilo de las presencias comunitarias en los centros, alianza con los laicos colaboradores,

humanización... Pero, localizadas las claves, existe la sospecha de que éstas puedan generar toda una verdadera revolución. Más todavía, deben provocarla.

Y todo ello desde un proceso abierto en el que, por expreso deseo del hermano General, los laicos colaboradores de nuestros centros han tenido una palabra que decir. En concreto, el último documento elaborado por éste, *La Hospitalidad de los Hermanos de San Juan de Dios hacia el año 2000*, ha sido estudiado tanto por los hermanos como por diferentes grupos de laicos que desempeñan su trabajo con nosotros. Lógicamente la respuesta ha sido diversa y las demandas y críticas realizadas, distintas. La verdad es que ni ellos ni nosotros estábamos habituados a este tipo de diálogo. Vivíamos con presupuestos de partida que podrían ser sintetizados en lo de «cada uno en su casa y Dios en la de todos». Ahora se trataba, pues, de salir cada uno de su casa para juntarnos todos en la casa de Dios, la Iglesia, que se hace presente toda ella en el mundo del dolor.

Ha sido, y sigue siendo, un camino. Y en él, cómo no, ha habido, y habrá, de todo. Pero estamos decididos a continuarlo, sabiendo que «sólo caminando se hace camino» y que éste es un camino que pretende llevar a una alianza de todos en torno al hombre que sufre.

Y es la trayectoria seguida en este camino la que queremos presentaros a vosotros, lectores de LABOR HOSPITALARIA. Queremos haceros partícipes con ello de nuestro proceso de búsqueda, de los logros alcanzados, que los hay; de las dificultades existentes, que también las hay; de los puntos de luz y de las zonas oscuras que han hecho especialmente atractivo el camino hasta ahora.

En primer lugar, el hermano Gabino Gorostieta, vicario general, y buen conocedor de la personalidad e inquietudes del hermano Pierluigi Marchesi, trata de situarnos en el marco en el que se ubican los planteamientos de éste.

El hermano Pascual Piles, provincial, comenta, teniendo delante el resultado de las respuestas de las comunidades de hermanos, al documento, lo que ha significado para los mismos el proceso desencadenado por el hermano General.

El doctor Joan Minguella, presidente del Secretariado de Laicos, hace lo propio desde la perspectiva de éstos.

A continuación, hemos considerado oportuno elaborar una síntesis del pensamiento del hermano General expresado en los diversos documentos que ha elaborado. Síntesis que nos ha parecido mejor realizarla ciñéndonos a un vocabulario en el que estuviesen descritos suficientemente aquellos conceptos básicos en orden al planteamiento que realiza. Trabajo éste llevado a cabo por el doctor Luis Campos y la señorita María Palet.

Es el propio Pierluigi Marchesi quien, después, pone su voz, cálida y amenazadora, sintética y sugerente, secular y religiosa, a lo largo de una entrevista que creemos recoge con fidelidad la personalidad del hombre, el talante del religioso y el espíritu de la revolución que pretende.

Finalmente, el doctor Joaquín Plaza, miembro de la redacción de LABOR HOSPITALARIA, y al que recientemente le ha sido concedida la Carta de Hermandad de la Orden, nos ofrece una reflexión, que desde la estricta fidelidad a la dimensión humana y técnica de la medicina, pretende amasar una nueva realidad.

Dejamos para vosotros su lectura y análisis correspondiente. Sabemos que ambas las realizaréis con cariño; confiamos en que, al menos, lo hagáis con el mismo con el que nosotros os lo hemos ofrecido.

LABOR HOSPITALARIA

2. LAS GRANDES DIRECTRICES PLANTEADAS POR EL HERMANO GENERAL

Gabino Gorostieta

*Vicario General de la Orden Hospitalaria
de San Juan de Dios*

Un miembro de la Orden Hospitalaria que ha vivido intensamente y directamente las inquietudes y las directrices del hermano General por su puesto de primer Consejero de la Curia Generalicia desde hace 5 años, nos transmite su visión personal remarcando los puntos esenciales y el significado de las publicaciones de Pierluigi Marchesi.

Sus reflexiones van dirigidas fundamentalmente a los hermanos integrantes de la Orden Hospitalaria y no huyen en absoluto de expresar las vivencias personales que tales directrices y su propia experiencia le sugieren. He ahí la importancia del artículo del hermano Gabino: no resulta una simple transcripción, sino una aportación personal aunque basada en los documentos del hermano General.

Son reflexiones, como los propios libros que las originan, valientes, directas y críticas. Sin eludir su carga de reflexión teórica, van orientadas a la vida real y actual.

Los dos documentos del hermano General, a los que se refiere el título del presente artículo, se encuadran dentro de unas mismas coordenadas: la humanización, el estilo de presencia en las nuevas necesidades del enfermo, la apertura ante el dolor y el enfermar hoy, los nuevos necesarios. Ambos documentos, escritos con una diferencia de seis años, son una fuerte llamada a la comprensión del enfermo en su totalidad y al cambio de comportamiento que ello exige. Uno y otro están escritos pensando en los hermanos de san Juan de Dios fundamentalmente, pero con llamadas suficientes para que, quien trabaja junto al enfermo, cualquiera que él sea, se dé también por aludido.

La intención del autor ha sido, a mi entender, crear un estado de opinión permanente capaz de hacer cambiar la mentalidad y las formas de actuar frente al mundo del dolor, y creo que lo consigue.

Pues los argumentos que toca rayan con lo utópico y lo ideal, sin olvidar la realidad de lo existencial, y por tanto la situación de los *profesionales* de la salud y los destinatarios de la misma.

Las grandes directrices planteadas por el hermano General son llamadas urgentes a la humanización en sus diversas connotaciones y a vivir la hospitalidad siguiendo muy de cerca las nuevas necesidades del enfermo, desde el compromiso de ser guías y anticipadores de cuanto sucede en el campo de la sanidad. El contenido de los dos documentos se mueve alrededor de las precedentes afirmaciones.

Cuando se habla de humanización, inmediatamente hay que referirse a la cultura de nuestro tiempo que o no tiene presente todas las dimensiones del hombre, o que simplemente se ocupa de los valores cuantitativos; a los profesionales, que desde la universidad o desde las diferentes escuelas, han sido formados y orientados para ser protagonistas de grandes conquistas en su campo de acción, pero no para escuchar, desde el silencio, los grandes interrogantes que con frecuencia no puede expresar el enfermo, pero que son harto elocuentes para quien se detiene a observar todo lo que se deriva del dolor y del sufrimiento; al entorno hospitalario, cada vez más complejo y por tanto más difícil de ser comprendido y aceptado por el paciente que se encuentra como perdido ante la técnica, el hospital y los profesionales, sin ocupar, ni mucho menos, el primer lugar de cuanto acontece junto a él.

Hospital humanizado es aquel cuyo centro es el enfermo y todo lo demás, cultura, ciencia, técnica, poder, sólo tiene sentido cuando se orienta a destacar la primacía del hombre en toda su complejidad.

En el campo de la humanización hay que tener en cuenta los más pequeños detalles; acogida, acompañamiento, escucha, información, sin olvidar la presencia puntual de los familiares en los momentos clave de la enfermedad. Todo lo que implica el hospital de estructura, gestión, cuadros de mandos, etc., debe estar suficientemente organizado, pero sin perder la agilidad y *el saber estar*, de modo que todo ayude a crear un ambiente de cercanía, que en definitiva contribuya a hacer del hospital el lugar adecuado para cubrir las exigencias y los derechos de los hospitalizados.

Teniendo en cuenta lo que llevamos dicho de la humanización, fácilmente se puede deducir el largo camino que falta por recorrer en la sanidad española, donde a veces la *política* u otros intereses no confesables están incidiendo de lleno en la deshumanización de los centros públicos y privados. ¿Qué significa si no la aglomeración de enfermos en los consultorios, las listas de espera para ser hospitalizados o la falta de tiempo en los profesionales para *escuchar* al enfermo?

Se trata, por consiguiente, de afrontar con coraje el cambio personal, profesional y de las estructuras, para reconstruir una nueva alianza con el hombre que sufre.

La solución, quizá, no puede ser la misma para todos, pero antes o después tendremos que dar una respuesta si queremos entrar en el área de la humanización, de la que tanto se habla hoy y que viene a ser tan importante para el enfermo, para el hospital y para la vida relacional de los agentes de salud. El hermano Marchesi afirma en el documento sobre la humanización que estamos viviendo un momento importante de la historia del hombre, cuyos valores fundamentales son reivindicados y conculcados al mismo tiempo, de donde se deriva que debemos asumir el compromiso constante de defender y promover el respeto de la dignidad humana.

El documento sobre la humanización trata de otros aspectos importantes que merece la pena subrayar: El peligro de que la institución se coloque por encima del hombre, quedando éste como atrapado por la magnitud de aquella.

La necesidad de humanizarse uno mismo. No hay fármacos que puedan humanizar el hospital. Si es verdad que el hospital humanizado es distinto en cuanto a comunicaciones, poder, estilo de decisión, relaciones personales, también es cierto que para ello necesita de hombres a su vez cambiados, maduros, dispuestos a crecer humana y espiritualmente.

La apertura y la transparencia son connotaciones que acompañan al hospital humanizado, además de una buena distribución del poder a todos los niveles, se trabaja en equipo y se dispone de una buena formación permanente.

El documento sobre la hospitalidad de los hermanos de san Juan de Dios hacia el año 2000, tal como señalaba más arriba, está íntimamente relacionado con el de la humanización. Nos pide, por encima de todo, que seamos guías morales, conciencia crítica, y anticipadores o inno-

vadores del mundo sanitario, y esto, ciertamente no resulta fácil en nuestro tiempo, en que todo cambia rápidamente: cultura, técnica, sociedad.

Como consecuencia de estos cambios rápidos y profundos aparece un hombre completamente cambiado, y es con este hombre con quien tenemos que vivir y actuar.

El documento quiere implicarnos a todos en tareas tan arduas, religiosos y laicos. A los religiosos nos pide apertura al espíritu, al tiempo y al hombre, dejando ciertas tradiciones ya arcaicas y volviendo a las fuentes de nuestra hospitalidad, concretamente a Juan de Dios, que más que crear nuevos hospitales se dedicaría a preparar y formar a hombres comprometidos con las nuevas formas de sufrimiento y con los nuevos necesitados.

A los laicos les hace, en virtud de su condición secular, una llamada a comprometerse con el mundo y con sus estructuras y realidades.

De este modo se manifiesta el Concilio Vaticano II en la *Apostolicam actuositatem*. De aquí se deduce que los laicos, no sólo son profesionales cualificados, sino que tienen también valor apostólico. De ahí la importancia de que, como hospitalarios, sintonicemos con ellos.

Cuando el hermano General trata de la relación hermanos-laicos, resalta la gran importancia que éstos están llamados a tener en la dirección de nuestras obras, en la profesionalidad y humanización de las mismas y en las vertientes política, económica y cultural, que de una forma u otra afectan a nuestra realidad hospitalaria.

Otro punto clave que se deriva de los documentos en cuestión es el de la delegación de funciones por parte de los hermanos, en el personal laico; si de hecho fuese así, nuestra misión propia de hermanos hospitalarios resultaría más comprometida, se aproximaría más a nuestro carisma.

Siguiendo las directrices del segundo documento, ya hemos dicho antes que lo más cercano al carisma de los hermanos es el de ser guías morales, conciencia crítica y anticipadores o innovadores del mundo sanitario.

No cabe duda que aquí se nos está pidiendo metas casi imposibles de lograr. Ciertamente hoy no es fácil ser guías morales, cuando fácilmente se ponen en entredicho todos los sistemas éticos y morales de comportamiento. ¿Quién no sabe por ejemplo que en el campo biomédico se puede manipular la vida, el modelo de hombre y hasta su misma destrucción? La fe, añade el hermano General, no nos capacita para imponer modelos históricos concretos, aunque sí puede ayudarnos a buscar reglas de conducta fiel y responsable.

Otro de los rasgos fundamentales que señala el documento *Hospitalidad hacia el año 2000* es el de ser concien-

cia crítica, y para ello cada vez es más necesario confrontarse con la ciencia y con los expertos, además de poseer una preparación adecuada, teniendo en cuenta que nadie posee todo el saber sobre la sanidad. Los hermanos de san Juan de Dios deberíamos tener la imaginación suficiente para crear instancias adecuadas en nuestros centros para que de alguna forma puedan ser reflejos a copiar por otros. No podemos contentarnos con oír que nuestros hospitales funcionan mejor. Hoy más que nunca se requiere someter a revisión todo el acontecer hospitalario, ya que es el único modo válido de orientar y seleccionar los modos de *estar* en un hospital.

Por otra parte, ser conciencia crítica desde dentro de la institución, como es nuestro caso, resulta más cuestionable, pues debemos ser críticos con nosotros mismos, con nuestra forma de actuar, con nuestras instituciones, lo cual exige un gran valor.

El documento nos hace también una llamada a ser anticipadores o innovadores del mundo sanitario. El modelo de esto lo tenemos en san Juan de Dios con la creación, en su tiempo, del *hospital moderno*. A nosotros hoy se nos pide ser adelantados en la búsqueda de las nuevas necesidades del enfermo de hoy, que no coinciden ni mucho menos con las del enfermo de ayer, por los grandes cambios operados en nuestra sociedad. Nuestro campo de anticipa-

ción lo podemos encontrar también en lo que hace relación con la vida del anciano, del enfermo crónico, del terminal, en una palabra, del hombre de nuestro tiempo sujeto a nuevas patologías en la sociedad de consumo y bienestar.

En todo este proceso debe acompañarnos una gran sensibilidad ante los progresos del conocimiento médico. Nos ayudará a ello el saber escuchar, prevenir, comprender, estando siempre abiertos a poner en discusión nuestras actitudes.

Además, en el área de la innovación no podemos limitarnos al papel de técnicos o especialistas. Nuestra acción se debe orientar con miras mucho más amplias, adecuándola a las nuevas necesidades humanas. Ésta es una idea que se repite constantemente en *la Hospitalidad hacia el año 2000*.

Creo que aún se podrían resaltar otros muchos aspectos contenidos en los documentos a los que me he referido, pero pienso que los comentarios realizados en estas breves líneas son suficientes para conocer y profundizar las principales directrices de nuestro hermano General en cuanto a humanización y hospitalidad se refiere.

- LA ORACIÓN DEL CRISTIANO EN LA ENFERMEDAD N.º 137 (1971)
- EL ABORTO (1977) (agotado)
- ACERCAMIENTO AL MORIBUNDO, EUTANASIA, DISTANASIA Y MUERTE (1979) (agotado)
- PLANIFICACIÓN FAMILIAR (1980) (agotado)
- DERECHOS DEL ENFERMO N.ºs 179-180 (1981)
- PASTORAL SANITARIA (Todos responsables) N.º 185 (1982)
- EL HOSPITAL CATÓLICO N.º 188 (1983)
- LOS TRASPLANTES N.º 194 (1984)
- EL VOLUNTARIADO EN LOS HOSPITALES N.º 198 (1985)
- CÓDIGOS DEONTOLÓGICOS Y NORMATIVOS ÉTICO-JURÍDICOS RECIENTES N.º 202 (1986)

Números monográficos de Labor Hospitalaria



PLANIFICACION FAMILIAR

TRANSACCION MEDICA, SOCIOLOGICA, PSICOLOGICA Y ETICA



DERECHOS DEL ENFERMO



Pídalos a la dirección de la Revista

3. LA HOSPITALIDAD DE LOS HERMANOS DE SAN JUAN DE DIOS HACIA EL AÑO 2000

Pascual Piles

Provincial de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. Provincia de San Rafael

Pierluigi Marchesi, hermano General de la Orden de San Juan de Dios, ha provocado una reacción, ha exigido un cambio, una apertura, nuevos planteamientos del CARISMA, del DON específico de la Orden: la HOSPITALIDAD. Para ello, ha propuesto un método, un sistema de trabajo participativo, de expresión crítica.

Pascual Piles, hermano provincial de la Orden en la provincia de Aragón, ha sido/es el vehículo, el enlace, el animador de esta reacción en la Provincia.

Los resultados de este diálogo horizontal —propuesto en el documento *La Hospitalidad de los Hermanos de San Juan de Dios hacia el año 2000* por el hermano General— entre la Orden y la Sociedad, mejor aún, entre la Orden pasado/presente y la Orden futuro, en definitiva entre la Orden y la propia Orden, quedan, sugerentes, plasmados en estas páginas.

El hermano Pascual Piles, nos presenta, pues, la síntesis de los resultados, de las conclusiones del discurso planteado por y para los hermanos de la Orden.

ben de asumir el presente y que desde lo cotidiano deben expresarse como una preparación hacia el futuro.

No es la primera reflexión que realiza. Tenemos otras dos. La primera impulsando la Orden Hospitalaria hacia la renovación. Fue un documento interno. La segunda centrada en el tema de la Humanización de la asistencia orientada para nosotros, pero que salió del ámbito de nuestra Orden y que fue estudiada por distintos religiosos y profesionales de la salud. Ahora tenemos en nuestras manos la tercera, dirigida en principio a los hermanos, dada a conocer como documento de trabajo y de aportación de pistas de futuro a profesionales de nuestros centros y que pienso es un documento que a pesar de que tiene muchas connotaciones propias de nuestra institución, refleja dificultades inherentes a toda vida humana y da claramente pistas de futuro, en orden a la revisión de la asistencia al enfermo y necesitado.

En otro artículo de este mismo número aparece el análisis del fenómeno que ha supuesto para laicos de los centros de los hermanos de san Juan de Dios, su estudio. Yo me limitaré al análisis del estudio que han realizado nuestras comunidades. No voy a hacer una descripción del documento, quizás se debería leer antes que entrar en este número de LABOR HOSPITALARIA o, al contrario, el contacto con esta revista nos abra el apetito y nos lleve a hacernos con el trabajo y nos pueda ayudar como medio para revisar nuestro modo de vivir la hospitalidad. El análisis lo voy a hacer desde los ocho datos que he intuido y que pienso que nos dan una panorámica universal del estudio realizado por los hermanos.

Introducción

Un título sugerente que nuestro hermano General nos ofrece a los hermanos de san Juan de Dios en su documento y con nosotros a cualquier institución o a cualquier persona que esté dedicada a la hospitalidad.

Es un reto que nos lanza a prepararnos para el tercer milenio, pero no sólo con la mirada en dicha fecha, sino con reflexiones y acciones que deben realizarse ya, que de-

1. El documento está escrito con una actitud de provocación

Esta actitud la hemos recibido los hermanos como una sana provocación. Despertar nuestros ánimos. Estimular nuestras motivaciones. Impulsar nuestras acciones. Nos dice que está realizada desde el espíritu y el contenido de nues-

tras Constituciones. Con mucha utopía, pero con bastante carga de realismo.

Desde el momento que es provocación, existe denuncia y yo diría que denunciada profética. Denuncia que no siempre es bien aceptada. Cada uno de los miembros que formamos la Provincia religiosa tiene una capacidad de captación. Normalmente cuando se habla para una Orden que está extendida en los Cinco Continentes y que tiene grupos autóctonos en cada uno de ellos, a pesar de que no sean muy numerosos, el hecho de hacer un planteamiento universal hace que no se contemple la dimensión de lo concreto que cada uno tenemos que vivir y que nos gustaría que se valorase.

Existe una identificación con el documento. A pesar de que algunas comunidades señalan algunas afirmaciones como generalizadoras, lo que lleva a distanciarse de la realidad, no obstante otras sostienen que es un documento de un gran realismo y que manifiesta de una forma clara el ser de nuestra vida. Él quiere reforzar nuestra identidad y los hermanos lo aceptamos. Pretende un análisis crítico de nuestros comportamientos y estamos dispuestos a realizarlo aunque sabemos aparecerán las dificultades y resistencias lógicas de todo grupo humano. No nos quiere parados y nosotros ni pensamos que lo hayamos estado, ni queremos estarlo.

Quiere que inventemos soluciones adaptadas a nuestros tiempos y estamos dispuestos a hacerlo. Dependerá un poco de la creatividad que tenga nuestro grupo. Sabe que nuestro presente tiene una serie de incógnitas y nos impulsa a que las despejemos, dándonos luz para ello y ofreciéndonos su acompañamiento en la medida de sus posibilidades y lo vemos con agrado.

En síntesis, ha intentado provocarnos, pienso que lo ha conseguido en un buen sentido y estamos dispuestos a dar una respuesta positiva a esta provocación.

2. El documento lleva inherente la exigencia de un cambio

Nos hace un planteamiento de futuro. Recreando el hoy es como forjamos el mañana. Está muy claro que lo que pretende es que nos centremos en la esencia del carisma. Su óptica es una constante invitación a levantar nuestros puntos de mira, a ampliar nuestros horizontes.

El cambio social es algo evidente. Su incidencia en las instituciones es imparable. O lo asumimos y adaptamos nuestro ser a su incidencia o quedamos fuera de la historia. Ésta es la tesis del documento, siguiendo la línea de reflexión y de acción de la Iglesia. No cabe duda que ello no quiere decir que hagamos propio todo lo que se plantea como posibilidad de futuro. Por eso nuestro General nos pide una actitud frente a todo ello. Debe de realizarse con serenidad, con equilibrio, con capacidad de discernimiento.

Exigirá mucha reflexión, mucha oración. Cuestionamiento de tareas o de posturas que nosotros teníamos como muy propias del desarrollo de nuestra vocación y al mismo tiempo búsqueda e intentos de responder a las exigencias que se nos plantean. Lo cierto es que desde el estudio que las comunidades han realizado de este punto, se saca

como conclusión que estamos en la órbita que nos plantea nuestro General.

Respuestas que han ido en esta línea y que confirman lo que he dicho anteriormente son las de los grupos que han afirmado que hemos de tratar de asumir lo positivo de la tradición de la Orden y lanzarlo al futuro. Conjugando pasado y futuro, así como otros que han hablado de que la continuidad histórica de los hermanos significa que si bien hemos de estar desde nuestro carisma dedicados a los enfermos y necesitados, no tenemos que mantener el estilo y las funciones que hemos tenido hasta ahora.

Somos conscientes de que para realizar este proceso tenemos necesidad de una mayor formación, abarcando tanto lo técnico como la dimensión personal, cultural y religiosa. Apoyará ello nuestra madurez, nos ayudará en la planificación de nuestro tiempo y hará que amplíemos nuestros puntos de mira demasiado dedicados al trabajo material.

3. Nos pide el estar abiertos constantemente a la acción del Espíritu

Este es un tema en el que las respuestas que los hermanos hemos dado han tenido mayor unanimidad, una de las expresiones de nuestro General que se nota ha hecho más huella en las comunidades es: «*Ser espirituales no es una opción facultativa, es nuestro destino*». Realmente es así, de lo contrario hubiéramos perdido lo esencial de nuestra vocación. Si nos hemos hecho hermanos de san Juan de Dios, es porque en el fondo de nuestra decisión existe una motivación religiosa, una llamada que el Señor nos hace y que se transforma en invitación para dedicarse a los enfermos y necesitados, pero porque es Cristo quien se nos ha manifestado a través de Juan de Dios y queremos intentar vivir como ellos lo hicieron.

Considerábamos el estar abiertos al Espíritu como posibilidad de dar cabida a la creatividad. Él es el *dynamis*, el que nos guía, el que nos lanza sin miedo hacia el futuro y en la medida que nosotros estemos abiertos a su presencia, damos cabida a este fenómeno en nuestro ser.

La apertura al Espíritu la hemos valorado como necesidad para la asimilación del carisma. En la medida que le dejemos abiertas nuestras puertas Él nos posee, nos enriquece con el don de la hospitalidad y expresamos nuestro ser desde nuestra espiritualidad, que no es más que dar el talante espiritual, que nos aporta el Espíritu a nuestra vida.

También la presencia del Espíritu es la que nos va moldeando si nosotros nos dejamos, nos transforma, va limando aristas, nos hace crecer, nos serena, nos pacífica.

No sé si he sido teórico en el análisis de este apartado, quisiera no serlo. Posiblemente es el capítulo en el que los seglares encontraron más dificultad y en el que a lo mejor nosotros en nuestras respuestas hemos podido caer en hablar un tanto de memoria. Mi satisfacción sería el que dichas respuestas hubieran brotado de lo vivencial, que fueran expresión de la vida. También pienso que como colectivo podemos estar satisfechos en la medida que sean deseos sinceros que nos abocan a poner todo nuestro em-

peño en conseguirlo y tratar de superar las dificultades que aparezcan, para que lleguemos a encarnarlo.

4. Nos lleva a la revisión del ser comunitario

No hace el documento una definición de la comunidad de los hermanos de san Juan de Dios. La plantea como el lugar necesario para el crecimiento de todos a través del encuentro realmente fraterno en las intenciones y en las formas.

Habla él desde la experiencia, del haber visitado en dos ocasiones a cada uno de los doscientos grupos que tenemos esparcidos por el Universo. Lo hace sabiendo quiénes somos, cantidad de personas, edades, criterios.

No es un método deductivo el que usa en su análisis. Pasar de los principios a la realidad. Es plenamente inductivo, empírico. Teniendo presente todo lo que él conoce de nuestro ser comunitario, hace su aportación.

Quiere que seamos capaces de reinventar nuestros modelos de vida religiosa comunitaria. Que sea más abierta, menos totalizante. Nos dice que tenemos el deber de buscar soluciones. Ésta es nuestra responsabilidad. Sabe que el llamado a formar parte de la comunidad de hermanos de san Juan de Dios, debe ser persona capaz de abrirse al diálogo real con el otro.

También en este apartado las comunidades han contestado mayoritariamente en la misma línea, resaltando diversos matices. Han dicho que están dispuestos a recrear la comunidad, que quieren reforzar el ser de corresponsabilidad dentro de los grupos, que desean mejorar las relaciones interpersonales, afianzándonos en el respeto mutuo y en la posibilidad del pluralismo. Plantean además la necesidad de un mayor conocimiento mutuo por el intercambio entre las distintas comunidades, lo cual nos daría un mayor enriquecimiento y posibilidad de compartir nuestro ser. Aplauden el intercambio que se ha abierto entre las provincias de la Orden y lo valoran como un crecimiento en la universalidad y afianzamiento del sentido de pertenencia a la institución.

Pese a las limitaciones, afirmo todo un camino realizado en las comunidades de diálogo, de respeto a la identidad de cada uno, de pérdida de uniformidad y de criterios de comunión, aunque la libertad que tenemos haga más visible en ocasiones la disparidad del ser de cada uno de nosotros.

De hecho todos estos criterios surgen cuando las instituciones religiosas, y por tanto también la nuestra, carecen de un movimiento fuerte de juventud, muchas personas hemos sido formadas en otro estilo y los cambios siempre llevan su tiempo, su necesidad de trabajar en la reestructuración, su aflorar resistencias porque no se ve la efectividad de los planteamientos nuevos.

Aquí hemos expresado una vez más nuestros deseos, pero creo que hay más que deseos, puesto que se da toda una trayectoria realizada y veo que los hermanos hemos aceptado el proyecto de nuestro General como un nuevo impulso que nos lleva a seguir trabajando en la línea de la comunitariedad.

5. El documento nos impulsa a ofrecer a los necesitados de hoy y de mañana la esencia de nuestro carisma específico: la Hospitalidad

Pienso que es donde se encuentra la parte fundamental de la reflexión de nuestro hermano General. Nuestra comunidad no tiene sentido en sí misma sino en función de la misión. Nuestra apertura al Espíritu, nuestra fe lleva inherente el enriquecimiento desde el carisma, el don de la hospitalidad, para la misión.

La Orden, la Provincia ha tratado de estar abierta a las exigencias de nuestra sociedad. Los hermanos hemos visto cambios singulares en el ejercicio de la hospitalidad. Quienes más años llevan, mayores cambios. Pero no solamente los hermanos, sino que cuantos trabajan en los centros que la Provincia tiene, también lo han experimentado.

Ha sido un proceso de búsqueda, con las exigencias que ello lleva. Transformación de los hospitales, reorientación de los centros según las planificaciones sanitarias de los lugares donde estén insertados, resituación de los hermanos dentro de la nueva organización que hemos creado, entrada de personas seglares de forma masiva, apertura de la Provincia a formas de presencia distinta en el campo de la marginación, todo ello en la línea del carisma.

A todo este movimiento, nos llega el documento del hermano General y lo hace como en otros aspectos estimulándonos desde sus palabras, invitándonos a ser sagaces en la búsqueda. Nos recuerda que hemos escogido estar de parte del que ama con amor sin medida, que el cambio que hemos realizado y que tenemos que seguir realizando no lleva consigo una pérdida de pasión por nuestros asistidos, que hemos de ser garantes del bienestar de los asistidos, que debemos dedicar tiempo al estudio de los fenómenos ligados al proceso sanitario, que el enfermo es nuestra Universalidad, que de la escucha del enfermo nos vendrán nuevos proyectos, motivados por las nuevas necesidades que ellos nos plantean.

Ante esta propuesta, las contestaciones de los hermanos son fruto de la experiencia de lo vivido durante todo este período de transformación y también de la interpretación que cada uno, desde su vivencia, realiza de los pensamientos del hermano General. Pienso que estamos dispuestos a realizar una labor de humanización de la asistencia, para crear climas adecuados en nuestras estructuras, para fomentar una filosofía asistencial centrada en el enfermo, en sus derechos, en sus necesidades. Las respuestas así lo han confirmado. Planteamientos más concretos han apuntado a expresiones de estilo, del cómo se realizan las cosas, del hasta qué punto lo que el General afirma es realidad en él, en las personas que formamos los centros y en cada uno de nosotros.

Nuestro hermano General quería también que cayésemos en la cuenta de las necesidades del hombre enfermo de nuestra Sociedad Occidental, que nos esforzáramos en descubrirlas y salir al paso de las mismas y que si tomamos opciones por trabajar en otro campo, que fueran fruto de las necesidades captadas en otros sectores, más que

de la huida por las dificultades encontradas donde estamos.

Decir que el documento esto lo ha conseguido ya en los hermanos sería demasiado presuntuoso, pero que anotamos su exhortación y que vamos a hacer esfuerzos para encarnarla, esto sí que lo puedo afirmar.

6. Nos hace el planteamiento de una nueva función

En una parte del documento el hermano General afirma que no quiere darnos recetas para nuestro futuro. Él piensa desde unos criterios, y quiere que nosotros también pensemos y decidamos nuestro modo de estar junto al enfermo y necesitado. Él intuye y basa esas intuiciones en una realidad, pero quiere que seamos nosotros quienes optemos por el modo de vivir nuestra dedicación a los enfermos.

Juan de Dios, nuestro fundador, creó un centro, una casa de Dios, según él, en la que trataba de atender íntegramente las necesidades de los hombres a quienes acogía, tanto las materiales como las espirituales. También nuestra historia así lo ha pretendido, aunque ha habido períodos en los que nos hemos preocupado más de las primeras que de las segundas.

La oferta del documento quiere ser garante del carisma dentro de las instituciones. Poseemos en la Orden comunidades que abordan la misión desde ellas mismas, y en éstas la vida y la acción de los hermanos es la que ha de ser expresión de su identidad asistencial. Pero tenemos otras muchas en las que cinco, diez, quince hermanos comparten su trabajo con cien, doscientas, quinientas o más personas y se nos invita a ser animadores de la acción asistencial que se realiza en los centros. La propuesta que nos hace el hermano General es la de ser testigos de nuestra fe, la de ser guías morales en los criterios, la de ser conciencia crítica de las acciones que se realizan y la de ser anticipadores en nuestra misión, actuando con prospectiva como lo hizo Juan de Dios.

La respuesta que hemos dado ha sido la de identificación con esta nueva función que nuestro hermano General nos plantea. De los cuatro elementos que la constituyen ha habido uno de ellos que ha tenido más adeptos que los otros tres, pero lo cierto es que todas las comunidades se identifican con esta función. No obstante hay dos cosas a señalar. Un grupo de respuestas plantea hasta qué punto esto se puede realizar desde el puesto de trabajo que cada uno de los hermanos tiene en los centros o con unos puestos que estén directamente orientados a la animación a través de la filosofía asistencial que la Orden desde sus criterios quiere que se lleve a efecto. También se manifiesta el temor de que ello signifique un distanciamiento del enfermo o necesitado de quien nuestra historia ha tenido a gala el estar muy cercano. Por otra parte, está el tema de la capacidad que nuestro colectivo puede tener para llevar a efecto dicha función que se describe, cuando realmente nuestra formación ha tenido mucho más en cuenta la tarea profesional y también porque nuestros grupos son minoritarios dentro de dichos centros y con un envejecimiento de los miembros que los formamos, como ocurre en la mayo-

ría de las instituciones religiosas. Va a exigirnos una formación armónica.

Todo ello vivido por cada uno de nosotros provoca incertidumbres. Teóricamente estamos de acuerdo muchos de nosotros en este planteamiento, tendremos que calibrar el potencial de nuestro grupo, para poder encarnarlo en la medida de nuestras posibilidades.

7. El documento nos hace una llamada a la apertura a los laicos

Es otro de los puntos clave de la reflexión de nuestro hermano General. La orientación actual de los centros de san Juan de Dios se lleva desde una pequeña comunidad y un número mayoritario de seglares que forman parte del tejido de los mismos. Esto es así desde el momento que hemos ido orientando cada uno de los centros con una dimensión plenamente profesional. Muchos de ellos han sido transformados, han ampliado sus posibilidades de acción, ha llevado ello una vinculación laboral de dichas personas a los centros, que por el hecho de ser realidades temporales han tenido que tomar los criterios de la empresa, destruyéndose muchas veces el clima familiar que existía cuando los grupos eran mucho más reducidos.

Los centros han tratado de orientarse para que estén insertados dentro de la red pública de servicios. Por criterios no se ha querido que fueran centros de acción libre, paralelos a la acción social que el Estado actualmente planifica. No obstante, esto ha llevado en cuanto a definición de los mismos, reorientación y acceso a los recursos que desde el Estado se nos dan, muchos costos humanos que han tenido su incidencia en el clima que el grupo humano que los compone tiene en cada uno de ellos.

Centrado todo ello seguimos apostando por el hecho de que dichos centros tienen su sentido, dentro de la red sanitaria o social, de nuestra sociedad, desde el planteamiento asistencial que los centros de san Juan de Dios hacen siguiendo su espíritu.

Desde esta perspectiva nos habla nuestro hermano General de apertura a los colaboradores. Así como dijimos al principio que pretendía realizar un análisis crítico de nuestros comportamientos, también quiere que lo realicemos con respecto a nuestra relación con los laicos. Lo plantea no solamente haciendo que este documento sea reflexionado para asumirlo en la medida de lo posible por los religiosos, sino también por los seglares. Cree como táctica en la reciprocidad de confrontación de opiniones, que ha seguido desde hace muchos años y que también lo ha hecho en este caso.

En este sentido existen varias afirmaciones en su reflexión que son básicas como actitudes a tener en cuenta de cara al 2000 y para plantear nuestro futuro:

«Nuestro futuro dependerá mucho de lo que logremos hacer frente a nuestros cada vez más numerosos colaboradores».

«Nuestro carisma liberará toda su fuerza cuando estemos abiertos al carisma humano y científico de los colaboradores laicos».

«El colaborador como objeto-sujeto de nuestras atenciones como lo es el enfermo y nos dice que con ellos no sólo podemos sino que debemos aliarnos. También nos invita a delegar las funciones directivas en manos de los colaboradores laicos».

Asimismo, hace el hermano General una valoración del voluntariado, invitándonos a crearlo en la mayoría de nuestros centros.

Aquí también existe una opinión de identificación con el planteamiento del General, dispar en los matices concretos y que dimana un tanto de la trayectoria que en los últimos años hemos realizado como proceso, intuido por unos, asimilado por otros, aceptado en ocasiones sin estar muy convencidos de ello por otros.

El hecho es evidente. Lo que es susceptible de análisis es cómo se realiza lo que aún no está hecho de este paso, cuál es el momento oportuno para llevarlo a efecto. Los hermanos somos conscientes de que se han dado muchos pasos y queremos seguir dando más. Pienso que hemos avanzado en una legislación que lo permite.

Las contestaciones, además de aceptar el pensamiento del hermano General, van en la línea de la necesidad de comunicar y compartir el espíritu de san Juan de Dios entre colaboradores y familiares de los enfermos. Nos gustaría una identificación mutua, un contagio de principios.

Muchos grupos han hablado de la posibilidad de depositar en los colaboradores seculares lo que significa la gestión de los centros, especificando los niveles administrativos y asistenciales, como una muestra de que existe una correcta delegación de funciones en los laicos.

Se han constatado también las impresiones de algunos miembros de la Provincia sobre el que este documento que denuncia muchas de nuestras carencias, haya sido dado a conocer a los seculares. En principio el documento estaba concebido para ser analizado sólo por los religiosos, posteriormente se vio la oportunidad de hacerlo más extensivo. Incluso ha habido alguna contestación en que se ha lamentado de que los religiosos parecíamos los malos y los seculares los buenos.

Sintetizando, creo que el pensamiento del hermano General lo suscribimos plenamente, estamos dispuestos a avanzar en esta línea. Estamos disfrutando de muchas aportaciones que los seculares nos hacen. Pienso que las dificultades que aparezcan se irán superando.

8. Nos pide estar abiertos a las nuevas necesidades de hoy

El desarrollo realizado hasta ahora va todo en la línea de una mejor construcción de nuestro ser desde sus elementos esenciales. Supone una mirada a lo que nosotros hemos sido y nos da un impulso renovador para mejor serlo desde donde estamos.

Sin embargo, no sólo se queda ahí la reflexión de nuestro hermano General. Nos quiere sensibles a las nuevas categorías de necesitados y con posibilidad de respuestas. Una de las valoraciones finales que nos hace es la de que

estamos en un viaje de búsqueda y quiere potenciar las posibilidades que tenemos de recorrer este viaje. Afirma que la inercia es enemiga de la fe, que hemos sido enriquecidos por la enseñanza de Juan de Dios, considera que tuvo un humilde magisterio, pero al fin y al cabo magisterio y está convencido de que a nosotros en este momento nos corresponde interpretar su perenne novedad.

En el apéndice de su trabajo nos presenta tres nuevas necesidades de nuestro tiempo: los enfermos terminales, los ancianos y los drogadictos. Podía haber presentado otras muchas realidades. Él mismo en conversaciones ha dicho que pensaba que por la importancia que había tenido en nuestra tradición, debería de haber puesto también los enfermos mentales. Es cierto. Pero la conclusión que sacamos es que nos invita desde nuestro carisma a ir captando nuevas posibilidades de presencia, nuevos lugares donde el hombre de hoy nos necesita.

También considero que el sentir de los hermanos está en esta ruta. La Provincia, desde nuestras posibilidades, ha ido evolucionando. Ya hace bastantes años que desde su dimensión apostólica nos hicimos presentes en África, primero en Sierra Leona y después en Senegal. Posteriormente hemos iniciado un camino de presencia en barrios, albergues, zonas rurales, etc.

La misma definición de la sanidad en nuestro país y la integración en ella de nuestros centros, nos ha llevado a orientar alguno de los mismos abiertamente a enfermos terminales —Zaragoza— dedicar parte de otro a rehabilitación de enfermos hemipléjicos —Palma de Mallorca— y a asumir en los servicios de medicina interna de varios hospitales —Pamplona, Valencia, Manresa— enfermos muy deteriorados y que necesitan además de los cuidados técnicos, un trato humano que les dignifique y que les acompañe con mucha sensibilidad en los últimos momentos de su existencia.

Trabajamos además desde niveles personales en instituciones de la Iglesia o del Estado que se dedican fundamentalmente a estas realidades de marginación.

Las respuestas han sido de corroborar el pensamiento del hermano General. Las dificultades surgen de cómo compaginamos las instituciones históricas con la dedicación a estos nuevos campos, de hasta qué punto con el colectivo que somos podemos asumir nuevas responsabilidades. Pero estamos dispuestos a abrir nuestro ser ante las nuevas necesidades. De hecho, lo hemos abierto ya.

Conclusión

Mi sentimiento personal es de agradecimiento al Espíritu porque ha suscitado en nuestro hermano General esta reflexión. De agradecimiento a los hermanos que lo han leído detenidamente, lo han estudiado por grupos, han hecho sus aportaciones y tratan de vivir según el pensamiento del documento. También estoy gozoso por todo el trabajo realizado por los grupos de colaboradores. Mi sentimiento es de agradecimiento a Juan de Dios, que nos ha hecho participar de esta vocación de servicio y ser sensibles a las necesidades de los demás, sobre todo de las personas que sufren.

4. PERSPECTIVAS DE LA ORDEN HOSPITALARIA DESDE EL CAMPO DEL LAICADO

Joan Minguella

*Jefe de Servicio de Ortopedia y Traumatología
del Hospital San Juan de Dios. Barcelona.
Presidente del Secretariado del Laicado*

El doctor Minguella, *laico comprometido* en el carisma juandediano desde hace mucho tiempo, expresa en este artículo su gran esperanza en los frutos de la colaboración *en familia* de los religiosos y laicos en las instituciones asistenciales.

Desde un análisis de las reflexiones de un importante grupo de colaboradores laicos del Hospital San Juan de Dios de Barcelona sobre **HACIA UNA HOSPITALIDAD DEL AÑO 2000**, del hermano General, nos da una visión personal del momento actual de dicha colaboración y se hace portavoz de la disposición de un importantísimo grupo de laicos a dialogar y a asumir el carisma de san Juan de Dios, juntamente con la Orden Hospitalaria.

En 1981 fray Pierluigi Marchesi publicó el documento *La humanización*, que consiguió sembrar inquietudes en el campo de la sanidad. Denunciaba: «Para el enfermo, el hospital es, a veces, una selva en la que se encuentra perdido, porque nadie le ofrece una mano...» y era una gran verdad. Muchas veces, preocupados por una enfermedad compleja, olvidamos que quien la padece es una persona. Había que humanizar los hospitales. La humanización, según el citado documento, «es una acción que expresa que (...) todo cuanto se vive en el hospital está orientado al enfermo, a su bienestar: el enfermo es el centro del hospital humanizado, el enfermo debe recibir respuestas no sólo científicas y técnicas, sino también humanas». Se había trazado un camino con unos objetivos, se reivindicaba la necesidad de hacer del enfermo una persona. La técnica deshumaniza

y el enfermo estaba en camino de ser un objeto de estudio, de aplicación de técnicas, a veces sofisticadas, perdiendo paulatinamente su personalidad hasta transformarse en un simple número de historia. Con mucha ironía, para distanciarse de esta medicina que trata números, el malogrado doctor Gol se autodefinía «médico de personas».

Estas ideas de humanización eran vertidas desde la plataforma de una orden religiosa, la Orden Hospitalaria, pero francamente aceptadas por la parte del mundo de la sanidad sensible a la problemática humana del individuo y por tanto también del individuo enfermo. El plan era ambicioso pero a la vez sugestivo, hasta tal punto que no tardaron en aparecer los *programas* para la humanización de los hospitales, propuestos desde instancias políticas, que se han ido diluyendo al no disponer del carisma apropiado las instituciones que los proponían.

La humanización de la sanidad no es, sin embargo, una propuesta sólo para religiosos.

La propuesta es amplia y así fray Marchesi sigue diciendo en su documento: «Considero un grave deber nuestro el tratar de conseguir que nuestro modo de ser y de vivir ejerza un influjo positivo en todas las personas que trabajan con nosotros. Sin ellos ya no podemos subsistir. Es hora de que aceptemos esta realidad desde el sentido positivo que tiene y desde la toma de conciencia, por parte de la Iglesia, de que el laico seglar está llamado a sentirse comprometido en el apostolado, cuando es creyente, y de ser capaz de ofrecer a quienes no lo son un testimonio auténtico de lo que significa la dignidad de la persona».

La Orden Hospitalaria posee el carisma adecuado para desarrollar esta función humanizadora, pero su puesta en práctica es labor de todos, religiosos y laicos seglares.

Estamos en un momento histórico en que la Iglesia institución se está planteando el papel de los laicos. El General de la Orden Hospitalaria se anticipó, en cierto modo, a este planteamiento global y decidió abrir el carisma de la Orden a los colaboradores laicos de sus centros sanitarios. Somos conscientes que esto no agrada a todos, es normal. Lo mismo ocurrirá con las pocas atribuciones que nos conceda el próximo Sínodo de Obispos, que hablará de los laicos. Algunos creerán que cualquier reconocimiento de atribuciones a los laicos es una merma en la dignidad de la jerarquía religiosa. Estas opiniones creo son muy respetables y deben ser respetadas, aunque quizá no correspondan demasiado a la realidad práctica cotidiana. Pero lo que no es posible es que con ello se frenen ni las enormes ganas de participación de los colaboradores laicos en la Orden Hospitalaria, ni de los cristianos dentro la Iglesia en general.

En unos momentos quizá aún de indecisión, de poca definición, de búsqueda de cauces de participación adecuados, aparece un nuevo documento de fray Marchesi *La Hospitalidad hacia el año 2000* y con él la propuesta de que fuera estudiado y comentado por los colaboradores de la Orden. Fue un gesto de apertura, creo muy loable, que produjo en general una grata sorpresa. Estas ganas de mejorar conjuntamente, de interés en aceptar la participación de los laicos, es algo que se ha valorado muy positivamente, como primer paso para llegar a la alianza de toda la familia hospitalaria, religiosos y seculares.

El documento es muy duro y muy crítico con la propia Orden Hospitalaria. Es un planteamiento crudo de la realidad, un examen de conciencia, evidentemente personal de fray Marchesi, y una abertura a dar soluciones. El documento ha herido muchas susceptibilidades. Quisiera aclarar que el documento no nos ha descubierto a los laicos nada que no supiéramos ya y que, por el contrario, el reconocimiento de unas *miserias*, harto conocidas, ha creado un clima, no de crítica mordaz, sino todo lo contrario: un clima de comprensión, de acercamiento, de ganas de colaborar y de trabajar juntos, ya que tenemos un objetivo común y la Orden tiene el carisma apropiado para llevarlo a término. Evidentemente habrá las excepciones personales lógicas ante este planteamiento... por ambas partes. Pero no creemos que el documento instigue a un enfrentamiento religiosos-laicos, sino todo lo contrario, a una conciliación.

La Hospitalidad hacia el año 2000 se ha visto como el primer paso hacia la renovación de la Orden Hospitalaria, que, manteniendo su carisma, hace con él una nueva y amplia propuesta. La idea sigue siendo la misma, pero con una convocatoria más amplia, que probablemente cambiará algo su forma.

La Orden Hospitalaria del año 2000 será quizá una realidad más amplia, más extensa: un carisma compartido por muchos, pero guardado, preservado y proclamado por unos pocos. Un carisma en busca de formas más actuales. El dar la mano a un hombre caído sigue siendo la mejor manera de ayudarlo a levantar, aunque con el tiempo puede variar el estilo de dar la mano.

La invitación a estudiar el documento *La Hospitalidad hacia el año 2000* tuvo una muy favorable acogida en la provincia hospitalaria de Aragón. En los 29 grupos de estudio participaron 259 laicos y del trabajo elaborado se puede deducir la impresión general que produjo el documento y la visión que de la Orden tienen los colaboradores laicos. Sin embargo, la numerosa participación de los colaboradores del hospital infantil de Barcelona, en cierto modo ha marcado un poco estos resultados a la hora de hacer estadística.

Del estudio de estos trabajos se deduce de inmediato que

La Hospitalidad hacia el año 2000 ha conseguido crear un ambiente propicio al diálogo, al intercambio de ideas, no sólo entre religiosos y laicos, sino entre los mismos laicos colaboradores, que inmersos en el trabajo asistencial, tenían relativamente pocas oportunidades de tratar entre sí estos temas menos técnicos, pero quizá más de fondo.

Esta relación persona a persona es evidente que ha estrechado los lazos de amistad, de conocimiento y de comprensión entre los mismos laicos, y ello ha facilitado el planteamiento de cuál es el papel del laico dentro de un centro u hospital confesional que pertenece a una orden religiosa y cuál es la visión que se tiene de la participación personal de estos religiosos en la actividad del centro.

Se ha elaborado y estudiado todo este trabajo y se han sacado unos porcentajes de opinión, que se han difundido en los centros de la Orden, de aquí que no creo sea el marco de este artículo lugar apropiado para volver a exponer estos datos estadísticos. Procuraré reflejar los resultados con las ideas más relevantes o significativas que se hayan deducido, evidentemente desde mi propio punto de vista y aceptando mis posibles errores de apreciación.

Parece que la Orden Hospitalaria sufre una cierta crisis de identidad, que no debe extrañar en la coyuntura actual de la sociedad, que cuestiona todas las formas de vida. Algunos religiosos se alejan de los centros y viven en pequeñas comunidades. Algunos luego van a trabajar a los centros, otros hacen trabajos asistenciales en el barrio donde viven. Otros crean pequeños centros asistenciales en el medio rural. Algunos viven perfectamente asentados en centros importantes. Se ve el documento como una avanzadilla en el reconocimiento de esta crisis, pero a la vez una puerta abierta a aceptar o considerar soluciones al problema. ¿Hacen falta nuevos objetivos? ¿o quizá nuevas maneras? ¿o ambas cosas a la vez?

Quizá en algunos aspectos hay que adaptar la Orden a las necesidades actuales. Los hermanos de la Orden Hospitalaria deberían tener una buena preparación técnica, pero también cultural y en todo momento deberían distinguirse por su calidad espiritual y humana. Esto les haría asequibles a todos, desde los profesionales del hospital hasta el más humilde paciente. Se recalca insistentemente la necesidad de la presencia en los centros de los hermanos pero como religiosos, a fin de humanizar los hospitales y darles un toque de espiritualidad. Se ve el papel de los hermanos

fundamentalmente como los veladores del carisma, que por otra parte queda extendido a todos los colaboradores laicos. La labor profesional o técnica impide a veces el contacto directo con los enfermos, cosa que debería ser lo más importante para los religiosos: el estar siempre al lado, sean los enfermos o los familiares o los mismos colaboradores laicos.

Intentando superar el desencanto que provoca el no ver claro el futuro de la sanidad, el colaborador laico parece poner su ilusión en la consecución de una asistencia integral al enfermo, al que hay que considerar fundamentalmente como persona y persona individual.

El favorecer la sensibilidad y receptividad del colaborador laico al espíritu de san Juan de Dios, sería el primer paso para conseguirlo. Hay unas verdaderas ganas de trabajar junto con los hermanos para hacer posible esta *alianza* que propone fray Marchesi, creando una verdadera familia hospitalaria. Se ve claramente evidente que esta alianza pasa por la necesidad de un mayor diálogo entre los hermanos y los laicos, que debería empezar por un mejor conocimiento mutuo.

Se considera importante que los centros de la Orden Hospitalaria sean claramente identificados como confesionales e incluso sería conveniente que poseyeran un ideario o declaración de principios. Hay que dar el máximo prestigio a los hospitales, tanto técnico como humano, y para ello se propone el establecer un estricto control de calidad.

En cuanto a la proyección futura de la Orden Hospitalaria se considera importante el hacer un estudio profundo de las nuevas necesidades del enfermo. Los hermanos hospitalarios han sido tradicionalmente anticipadores: recogieron enfermos psiquiátricos y los trataron como personas en un momento en que nadie lo hacía, recogieron paralíticos cuando nadie se preocupaba de recuperarlos, se han esforzado en dar calor humano cuando esto era sólo una utopía... Hay que buscar nuevos campos de actuación anticipándose nuevamente a las acciones oficiales, tan tardías en ver los problemas. Se apuntan algunas: como dedicación a una asistencia digna de los ancianos, al enfermo terminal, a los toxicodependientes y su reinserción social, a los jóvenes, a los enfermos crónicos, etc. Se cree importante que la posible creación de nuevos centros esté siempre presidida fundamentalmente por una motivación social.

Así es, en resumen, cómo los laicos ven la Orden Hospitalaria, los religiosos hospitalarios, a sí mismos y la proyección futura de la Orden.

Finalmente, no quisiera desaprovechar la oportunidad de decir cómo yo personalmente veo la Orden Hospitalaria ante las perspectivas del año 2000.

El carisma de san Juan de Dios es lo fundamental, es la esencia de la Orden Hospitalaria, es lo inamovible. Lo demás, los centros, los hospitales y las personas son accidentes que se pueden modificar. El gran problema está en cómo, en el momento histórico actual, se puede aplicar el carisma, esta idea de actuación personal en beneficio del necesitado. Los tiempos han cambiado, las personas han cambiado y sus necesidades también. Ya no son las mismas circunstancias en que se encontró Juan Ciudad, pero su idea sigue siendo válida.

Las cuestiones que se plantean son múltiples. Es evidente que unos pocos frailes no pueden llevar un hospital de 400 camas, y quizás tampoco una clínica. ¿Deben, pues, renunciar a ello? ¿No deberían dedicarse a los más pobres y más necesitados? ¿Un hospital no es actualmente, por sus medios, un centro de *ricos*? Pero... ¿hay alguien más pobre que una persona enferma?

La enfermedad es la pobreza integral de una persona, una persona desnuda tendida en una cama a merced de quien quiera ayudarle.

Hay matices para todos los gustos, hay necesidades para todo tipo de vocaciones, pero mientras haya enfermos no será difícil encontrar pobres; por tanto, el carisma de san Juan de Dios no dejará nunca de tener objetivos.

Está claro que los laicos debemos participar de este carisma, que se traduce en un peculiar modo de hacer, que tendría que caracterizar todos nuestros hospitales.

En los centros es evidente que la función principal de los hermanos hospitalarios debería ser el mantener vivo este carisma, trabajando junto a los laicos, pero sobre todo prestando una especial dedicación a los enfermos, pero como personas más que como técnicos, que los técnicos abundan, pero las personas con carisma, con humanidad son más escasas. Probablemente un secretariado bien organizado facilitaría y quizá institucionalizaría esta relación de amistad, de trabajo y de carisma entre religiosos y laicos porque es indudable que el futuro está a favor de una familia hospitalaria.

La Iglesia, siempre tan reacia a los laicos, está abriendo un poco sus puertas, creo no le queda otro remedio. La Orden Hospitalaria debe aceptar esta apertura que ofrece el documento de fray Marchesi. La extensión del carisma de san Juan de Dios ya no es posible sin la colaboración íntima con los laicos, y sería una lástima que se malograra por falta de intuición y perspectiva de futuro.

5. PIERLUIGI MARCHESI: PENSAMIENTO ESCRITO

Luis Campos

Jefe de la Clínica Maternal
del Hospital San Juan de Dios. Barcelona

María Palet

Jefe del Servicio de Trabajo Social
del Hospital San Juan de Dios. Barcelona



El pensamiento es intangible, es insustancial. Es precisamente el pensamiento y su resultado lo que hace del hombre un ser único. No obstante, para crecer se hace imprescindible ofrecer el pensamiento a los demás, dejarlo encima de la mesa, para que, al comerlo, se ensalce o se critique.

Para ofrecer las ideas es imprescindible escribirlas y publicarlas. Si no es así, el pensamiento queda suspendido en el vacío, queda en vaciedad, sin posibilidad de crecimiento crítico.

El pragmatismo precisa del pensamiento para manifestarse, para respaldarse, para hacerse fuerte. Si no ocurre así, el pragmatismo, también queda vacío y se incurre en el inmediateísmo, en la resolución del día a día, de algo, como decíamos antes, intangible e insustancial.

PIERLUIGI MARCHESI ha dado forma a su pensamiento y nos lo ha ofrecido en forma de dos libros:

- «Por un hospital más humano»
- «La Hospitalidad de los Hermanos de San Juan de Dios hacia el año 2000»

La señorita María Palet y el doctor Luis Campos han sintetizado en ocho apartados:

- DIOS
- HOMBRE
- ENFERMO
- RELIGIOSO
- COMUNIDAD
- COLABORADORES
- HUMANIZACIÓN
- MARGINACIÓN

el pensamiento escrito, por tanto lleno, del hermano General.

LABOR HOSPITALARIA os lo ofrece en forma breve, como un pequeño vocabulario básico, a la vez que os invita a la lectura detenida, meditada, crítica, de toda la obra.

Dios

■ «Durante una meditación me ha impresionado el pensamiento expresado por un psicoanalista: “Cuando leo la Biblia, quedo impresionado siempre por la figura del Espíritu Santo”. Este impulso, esta fuerza vital —si queremos definirla así— es la herencia dejada por Cristo a los apóstoles, es la vida transmitida a los hombres por la Vida misma. Antes de recibirla, los discípulos han debido recorrer numerosas etapas: una larga dependencia del Maestro, acompañada de toda la gama de sentimientos humanos (admiración, resentimiento, celos, etc.) la caída de las ilusiones narcisistas a lo largo del camino, unida en la pérdida de la seguridad del poder, la separación final vivida tanto en sus aspectos dolorosos (la muerte de Cristo) como en los gloriosos (la resurrección y la ascensión)».

■ «Los enfermos sólo podrán comprender algo de Dios cuando nosotros lo manifestemos a través de nuestra humanidad».

■ «Hemos de llegar a un estilo de vida que nos permita descubrir a Dios en nosotros mismos, en nuestros hermanos, en los colegas, en los enfermos y en los necesitados, en los acontecimientos más vulgares y cotidianos de nuestra existencia. Sólo de esta manera nuestros gestos, nuestro ser, nuestra cotidianidad serán un signo auténtico de comunión entre nosotros y los demás».

■ «Hemos de descubrir que la vocación al servicio del enfermo es una llamada de Dios para anunciar al hombre que su vida tiene un significado y que su persona ha sido colocada por Dios mismo en el centro de la historia del mundo, de la historia de la salvación».

■ «Nosotros, cuando estamos abiertos al Espíritu, somos portadores, más que de la prestación técnica, de una cultura de la atención hacia el alma humana, hacia el Yo esencial e inmortal, mediante la acogida de la persona en su integridad. Pero para mantener esta apertura integral al hombre, debemos buscar nuestra continua transformación interior».

■ «La porción de humanidad en la que Dios nos invita a centrar nuestra vida está formada por aquellos que viven en sí mismos la dolorosa experiencia de la enfermedad, de la soledad, de la pobreza, de la falta de amor».

■ «Jesús nos pone al samaritano como ejemplo de caridad y de amor para con el prójimo. (...) El samaritano lo hace todo gratuitamente, según un propio dictado interior, no movido por unas leyes».

■ «(...) Los cambios sucedidos en estos últimos decenios en el campo de la salud y, más en general en los de las necesidades y sufrimientos de la humanidad, con innegables progresos pero también con imprevisibles paradas y cambios de dirección, son tan numerosos y desconcertantes que requerirían una reflexión de por sí. Aquí pueden ser suficientes algunas notas, unidas a alguna propuesta que nos estimulen a las necesarias *aperturas al Tiempo y al Hombre* sin abandonar nunca la *apertura central al Espíritu*».

Hombre

■ «Nuestra apertura al Tiempo y al Hombre nos debe comprometer no sólo profesionalmente, sino también personalmente y culturalmente en la búsqueda de este hombre de hoy, diverso del de ayer. (...) Advertimos la gran tentación de abandonar a sí mismo a este hombre occidental que con gran esfuerzo trata de emanciparse de la pobreza, de la superstición, de tradiciones absurdamente obligatorias, para encontrar un propio equilibrio nuevo para proponerlo al resto de la humanidad, y abandonarlo precisamente mientras vive la vulnerabilidad de su condición de buscador de nuevos caminos (...)».

■ «Ciertamente el hombre técnico actual no ha resuelto del todo sus problemas: es más libre, más responsable, más activo, pero paga todo esto con una mayor fragilidad de los lazos afectivos, mientras la misma innovación tecnológica lo expone más a los riesgos de la desocupación, de la movilidad en el trabajo, de la pérdida del rango social, de la soledad y del anonimato, sobre todo dentro de los grandes aglomerados urbanos. Paga, en definitiva, este progreso con un difuso malestar de la persona que se manifiesta en la búsqueda frenética de diversión, de evasión, de psicofármacos, para encontrar un mínimo de serenidad».

■ «(...) El hombre que quiere hacerse libre, auténtico, responsable, busca dentro de sí, además de fuera, los recursos principales para realizarse en estas direcciones. Y no tolera muy fácilmente las imposiciones, los códigos morales abstractos y no suficientemente motivados, la esclavitud de la costumbre y de la tradición».

■ «(...) Si es noble la opción misionera, no lo es menos la de quien se decide a estar con el Hombre del *progreso* y con sus obras, en estas realidades avanzadas donde están más difundidas la indiferencia y la insensibilidad, humana y espiritual, hacia el hombre (...)».

■ «El hombre del próximo futuro no podrá afrontar solo los desafíos e incomodidades que llevará consigo, paradójicamente, el progreso científico. (...) Por consiguiente, nosotros debemos bus-

car a este hombre de nuestro tiempo, estudiarlo, amarlo, esforzarnos en comprender las necesidades y sufrimientos y, sobre todo, las motivaciones vitales. Nosotros que tenemos la tarea de restituir la salud, no podemos limitarnos a ser simples reparadores de cuerpos. (...)».

■ «Según el cristianismo, el proyecto de todo hombre es el de crecer, el de desarrollarse, el de convertirse en persona adulta, el de ayudar al desarrollo de las demás personas, a que todos crezcan y lleguen a su plenitud. (...) Por eso, toda persona que se ocupe del proyecto hombre, en el sentido anteriormente indicado, es cristiano, aunque diga que no lo es, mientras que el que no se ocupe de este proyecto —aunque sea un religioso— no es cristiano, por mucho que diga que lo es».

■ «Siempre que dejamos de tratar con respeto y confianza a un hombre ponemos en peligro su proyecto».

■ «El hombre es un ser complejo; pero es uno, posee su propia unidad, y tenemos que estar atentos a esta unidad. El núcleo regulador de la unidad humana se ve amenazado cuando la persona está enferma; y en su disgregación puede participar también el hombre culto, instruido e incluso, desgraciadamente, el religioso».

■ «Una vez más descubrimos cuán actual resulta el riesgo de *pasar por encima del hombre*, incluso en aquellos que, por vocación, están consagrados al hombre».

Enfermo

■ «Si el hombre no está en el centro del hospital, en el centro de los intereses de todos los que trabajan allí, son otras cosas las que ocupan su sitio».

■ «El hombre vive su enfermedad de forma única e irreplicable, acuciado por problemas que a menudo no tenemos en cuenta los que nos dedicamos a ellos; nos centramos —¡es mucho más fácil!— en su órgano enfermo y nos llenamos de orgullo cuando a veces, casi con desdén, damos una respuesta no meramente técnica a sus preguntas. Ésta es precisamente la gran barrera que nos separa del enfermo; que lo transforma en un hombre lejano, desconocido».

■ «El enfermo se siente realmente dolido no cuando descubre la incompetencia del personal sanitario, sino —más bien— cuando lo ve privado de atención, de humanidad, de personalidad».

■ «El enfermo de hoy, más aún que de los medios técnicos, tiene necesidad de hospitalidad en el verdadero sentido de la palabra. Si el hospital no hospeda al hombre, a la totalidad del hombre, damos un gran escándalo, y además negamos credibilidad a nuestro testimonio».

■ «Estar cerca del enfermo de hoy requiere comportamientos técnicos, morales, humanos, sociales, religiosos que ninguno de nosotros puede desarrollar por sí solo. *Esto comporta en nosotros un crecimiento, es decir, una dilatación en nuestro modo de vivir, de actuar*, de servir al mundo: *es el hombre quien se dirige a nosotros* para pedirnos algo más, aquel algo que ha modificado totalmente no sólo nuestros hospitales, sino también el número y la calidad de nuestros colaboradores laicos».

■ «(...) El miedo que percibe el enfermo (de morir, de perder el trabajo, afectos y vida de relación) es en muchos casos tremendo y nunca desapercibido. (...) Nuestra función de anticipación pasa a través del reconocimiento de estas necesidades. (...)».



■ «(...) El enfermo es nuestra Universidad, el que nos proporciona el trabajo, aquél que nos guía en nuestras opciones profesionales. Debemos captar e interpretar sus mensajes, sus protestas, sus dramas, sus exigencias. Escuchando al enfermo, podremos modificar radicalmente nuestro modo de ser hombres y religiosos, nuestras estructuras y nuestros organismos. (...)».

■ «Este ejercicio de escuchar a un enfermo al día os lo recomiendo a cada uno de vosotros. Después de poco tiempo descubriréis que ser anticipadores hoy, en nuestras Obras, significa saber escuchar al enfermo y actuar en consecuencia. De la escucha brotarán proyectos de estudio, de investigación, de experimentación, de cambio de nuestras viejas e inútiles costumbres. Al principio esto podrá ser particularmente costoso para quien ha perdido la capacidad de sintonizar la longitud de onda de los otros o ha levantado barreras protectoras que impiden al enfermo abrirse a nosotros. Pero si tenemos el valor de continuar, los resultados no se harán esperar».

Religioso

■ «... Lo que en cambio empobrece es la falta de discusión, la falsa obediencia, el espíritu de prevaricación, el miedo de perder autonomía».

■ «Quien entra en los hermanos de san Juan de Dios no lo hace por una elección profesional, sino por una vocación interior; (...) ellos (los hermanos) no han entrado en la Orden para dirigir. (...) Algún religioso, en determinados momentos y lugares podrá también asumir funciones directivas y de gestión, pero ésta no es nuestra meta final, es una fase transitoria».

■ «Nosotros no llegamos a ser religiosos... para ser *managers* sino para testimoniar, para orientar, para formar a nuestros colaboradores para la misión de atender de forma integral al enfer-

mo, al necesitado (...) dejando la dirección técnica a colaboradores laicos».

■ «Además de la tarea de testigos, de guías morales y de conciencia crítica, nos espera la de anticipadores, innovadores. El primer gran anticipador fue nuestro Santo Fundador y después de él cuantos, a pesar de la indiferencia y el desprecio de la mayoría, han sabido recorrer nuevos caminos en el campo de nuestro Carisma. ¡Quedan otros por descubrir, mis queridos hermanos! No es verdad que todo haya sido ya descubierto y realizado...».

Comunidad

■ «Seríamos injustos si no aceptáramos que muchos de nuestros hermanos viven muy centrados en su vocación de hospitalarios, que se sienten muy unidos a Dios y, desde esta experiencia de la Vida de Dios en ellos, tratan de hacer felices a los demás hermanos y se entregan con ilusión al servicio de los necesitados. Seríamos igualmente injustos si no reconociéramos que, en general, existe una sensibilización a la renovación y que hay comunidades que se la han tomado en serio. No seríamos objetivos, ni demostraríamos nuestra confianza y agradecimiento a Dios, si, como ya expresaba en mi última circular, no proclamáramos que estamos viviendo un momento histórico en la Orden en el que se percibe más claramente la manifestación de la presencia de Dios y su amor hacia nosotros. (...) No podemos ocultar la luz que hemos recibido, sino que debemos desarrollarla, hacerla crecer, para que el hombre de hoy descubra que Dios se sigue preocupando de sus necesidades. (...) Estamos capacitados para realizar obras de amor que son capaces de demostrar a nuestros contemporáneos, que la Caridad cristiana sigue teniendo fuerza más que suficiente para transformar el mundo».

■ «No se trata, por tanto, de realizar una crítica a nadie y, mucho menos, de juzgar o culpabilizar a nadie. Es la autocrítica

de un hermano vuestro que, por designios de Dios, hoy se siente responsable de colaborar con el Espíritu, en nombre de nuestro Fundador, para que desde el primero al último de los miembros de nuestro querido instituto, vivamos nuestra consagración a Dios y a los hermanos «de acuerdo con la vocación que hemos recibido» (Ef. 4, 2).

■ «Somos cristianos que, por una llamada especial de Dios, hemos decidido vivir radicalmente el Evangelio, siguiendo a Cristo pobre, obediente y casto (Cf. L. G. n.ºs 43 y ss.), al estilo de san Juan de Dios, en hospitalidad. (...) Este seguimiento de Cristo no lo realizamos individualmente, sino que lo hacemos como miembros de una Comunidad —la Orden que nos ha comunicado el carisma— y lo compartimos con un grupo de personas, reunidas no porque antes de conocerse ya fueran amigas, sino porque todos los componentes del grupo viven la misma Fe en Cristo y todos, igualmente, se han sentido llamados para vivir el mismo carisma y realizar la misma misión de caridad».

■ «Hermanos, os invito a que, serenamente, con el verdadero espíritu de pobreza que nos invita a vivir Jesús, toméis en consideración estas sencillas reflexiones que hago en voz alta con vosotros y para nosotros. Estoy seguro de que esto nos va a ayudar a descubrir que en nuestra vida personal, en nuestros hermanos, en nuestras comunidades, existen valores, que, desarrollados y puestos en común, van a contribuir a cambiar el ambiente de nuestras casas».

■ «El Capítulo General Extraordinario nos recuerda que “falta vida interior profunda” y que son pobres “nuestras relaciones a nivel de fe” (DCGE, II, 2, 5 y 3, 12). En varios de los Capítulos Provinciales se evidenció que nuestra oración es rutinaria, que no existe vinculación entre la oración y el resto de nuestra vida... En el fondo, volvemos a descubrir el problema que detectábamos al comienzo de este capítulo: “vivimos descentrados”. (...) No hemos sido capaces de percibir en nuestro Fundador, recreándolo de acuerdo con las circunstancias, un estilo de oración propia de nuestra vida de hermanos hospitalarios. Considero que es un tema de mucha importancia y que debemos profundizar, para conseguir vivir un estilo de oración que sea coherente con nuestra espiritualidad. Yo no me siento capaz de entrar en más, pero os invito a que vayáis profundizando en este tema, en especial los hermanos sacerdotes de la Orden, pues sería un gran servicio no sólo a nuestros hermanos, sino a toda la Iglesia. (...) Desde un respeto equilibrado a las orientaciones litúrgicas de la Iglesia, es posible la creatividad. Sobre todo, desde un modo de vivir normal en el que se hace presente Dios y sabemos descubrirlo en nosotros mismos, en nuestros hermanos de comunidad, en los enfermos y necesitados, en los acontecimientos normales de la vida, estoy seguro de que nuestra vida de oración será un verdadero encuentro con Dios y signo de comunión entre nosotros y con los hombres».

■ «Desde una visión objetiva y serena, es justo reconocer que, sin la colaboración de los 25.000 seculares que trabajan con nosotros, nuestra labor asistencial actual sería imposible realizarla y nos veríamos obligados a cerrar la mayor parte de nuestras Casas. (...) Considero un grave deber nuestro el tratar de conseguir que nuestro modo de ser y de vivir ejerza un influjo positivo en todas las personas que trabajan con nosotros».

■ «... Necesitamos conjugar madurez humana y madurez en la fe, porque nuestra vida es una realidad vivida por hombres que han puesto a Cristo en el “centro” de su existencia. (...) Os invito, apoyado en toda la esperanza que me comunica el conocimiento de todo el potencial humano y espiritual que poseemos como instituto, a que intentemos y nos comprometamos para recuperar y vivir lo más genuino que nos transmitió nuestro Fundador: “un

profundo espíritu de servicio a los necesitados”. A que en esta empresa empleemos lo mejor de nuestra vida, sin escatimar sacrificios de ninguna clase».

■ «... Os invito a ir viendo en el laico colaborador un compañero de camino, sin el cual ya no podemos continuar testimoniando genuinamente nuestra misión de Caridad. Estoy seguro de que si nos apoyamos en el ejemplo de Cristo y de nuestro Fundador, descubriremos que el laico colaborador está llamado a vivir el servicio a los necesitados, lo mismo que nosotros, y a realizarlo promoviendo al hombre, mediante una dedicación humana y humanizante».

Colaboradores

■ «La función del guía moral no se improvisa» y «para comunicar nuestra humanidad y nuestra pasión por el enfermo, a los colaboradores, debemos poseer esta pasión, no la de la silla de mando».

■ «...dejando la dirección técnica a colaboradores laicos (que casi siempre lo saben hacer mejor) oportunamente elegidos y formados permanentemente». Es preciso conseguir que «se alíen con nosotros en el servicio al enfermo». «Más concretamente nuestro colaborador debe convertirse en objeto-sujeto de nuestras atenciones, como lo es el enfermo; debemos identificar y comprender sus necesidades y sufrimientos provocados quizá por nosotros».

■ «Según el Concilio Vaticano II, la función eclesial de los laicos está inseparablemente ligada a su vocación bautismal y a su condición secular» y así «ejercen su propio apostolado tanto en la Iglesia como en el mundo, lo mismo en el orden espiritual que en el temporal». «El laico es al mismo tiempo fiel y ciudadano, debe guiarse en uno u otro orden, siempre y solamente por su conciencia cristiana».

■ «Debemos también reconocer que, en muchas obras, nuestros colaboradores van mucho más por delante que nosotros y no sólo profesionalmente». «Debemos abrirles nuestro corazón, presentando nuestras dificultades, nuestros problemas y nuestras esperanzas», «... dejas inspirar y ayudar también por los colaboradores “laicos puros de corazón”, interesados en la creación del “Hospitium pietatis”».

■ «... división del átomo e intervención sobre la estructura genética de la célula viviente». En este «campo bio-médico, en la prolongación artificial de la vida, en las tecnologías aplicadas a la reproducción, en la manipulación farmacológica del comportamiento y en la praxis psiquiátrica, en el uso de los individuos para la investigación y la experimentación, en las manipulaciones genéticas. Se advierte un sentido del límite, más allá del cual se traiciona al hombre».

Humanización

■ «La propuesta de *humanización* no es una ideología ni una filosofía, sino que representa un proceso de actualización de nuestra alianza con el hombre que sufre, una alianza que corre el peligro de perderse si hemos perdido quizá nuestra alianza con Dios».

■ «La humanización del hospital no es una cosa más que haya que hacer por añadidura. Es una acción que afecta a las re-

laciones, a las comunicaciones, al poder, a la vida afectiva en el hospital, en cuanto que esas relaciones, poder, comunicación y sentimientos se dirigen al enfermo y buscan su bienestar; el enfermo está en el centro del hospital humanizado y, finalmente, puede recibir respuestas, no sólo científicas o técnicas, sino también humanas».

■ «A la pregunta de si la humanización es un acto de justicia o de caridad, yo respondería en seguida: las dos cosas. Es justicia, porque respeta el derecho del hombre, sancionado por las leyes humanas; es caridad, porque respeta una necesidad, la de atención, que ninguna ley puede regular o imponer».

■ «El que ingresa en nuestros hospitales y no encuentra humanidad es víctima de una traición».

■ «La humanización del hospital no es posible fuera de nuestra propia humanización».

■ «Humanizar el hospital significa intervenir de forma radical sobre la estructura misma de la casa».

■ «Si es verdad que el hospital humanizado es un hospital distinto, radicalmente distinto en lo que se refiere a comunicaciones, poder, estilo de decisión, vida afectiva, es igualmente cierto que para ser distinto necesita unos hombres que hayan cambiado también».

■ «Se puede morir de modernidad», dice un eslogan actual. Por el contrario, se vive, se espera y se cura de humanidad. Y cuando no es posible curarse, se muere en paz, ya que la humanidad no es sólo algo bueno que podemos dar paternalistamente, sino un recurso, una medicina con valor terapéutico, la mejor medicina de que se dispone a veces en el hospital».

Marginación

■ «Para convencerse de que existen muchas necesidades no satisfechas en el campo de la asistencia al enfermo de nuestro tiempo, basta recorrer la lista de las asociaciones de voluntarios que pululan en todo el mundo. Ellas se ocupan de los *minusválidos*, *cardiópatas*, *drogadictos*, *alcoholizados*, de los enfermos de *cáncer*, de los *espasmódicos*, de los *diabéticos*, de los afectados de *laringectomía*, de los *psicóticos*, de los *epilépticos*, y así sucesivamente. Es impresionante advertir el ingente número de personas que se dedican con pasión y de modo gratuito a la satisfacción de necesidades materiales, sanitarias, psicológicas, que nuestro triunfante mundo de la sanidad no logra, a veces, ni siquiera rozar».

■ «... las categorías de los nuevos necesitados para una búsqueda que comprometa a las comunidades y a las provincias a una constante revisión de nuestro proceder. (...) Además es oportuno ampliar nuestro concepto de necesitado proyectándonos en nuestro tiempo y sus problemas. (...) El espíritu en necesidad se encuentra en todas partes, también en el hombre de apariencia poderosa y rico en medios materiales. (...) Está en nosotros el identificar las nuevas necesidades del enfermo y sobre todo las "nuevas categorías de necesidades" (...) entendiendo con este término no sólo el pobre y el enfermo, sino cualquiera que lucha por recuperar su identidad de persona».

■ «... El hombre necesitado, sin asistencia, existe todavía y se presenta, bajo diversos aspectos, en todas las sociedades contemporáneas. En su amplia gama advertimos hoy la triste y cada vez más sólida presencia de los jóvenes. No podemos permanecer indiferentes frente a tantísimos drogadictos, enfermos en el alma,

golpeados en la edad más vulnerable y más ingenua. (...) San Juan de Dios dio ejemplo, indicó el camino a seguir cuando aún pocos entendían: confortó a los pobres, a los marginados de todo tipo, llevó alivio a los enfermos sin ninguna distinción. A nosotros, enriquecidos por su enseñanza, nos corresponde imitarlo (...) buscar el necesitado allí donde se encuentre, incluso en los edificios de la gran ciudad, confortarlo, ayudarlo, respetarlo en el contexto de nuestros tiempos».

■ «Una de las nuevas realidades de nuestro tiempo está representada por el envejecimiento de la población, tanto más acentuado cuanto más participa el hombre de los enormes beneficios del progreso económico, social, cultural y sanitario. El fenómeno no se manifiesta solamente en el aumento de la duración media de la vida sino también en el porcentaje absoluto de ancianos en la sociedad: la contracción de los nacimientos, modificando las relaciones, determina efectivamente un aumento relativo de los ancianos... En Italia, por ejemplo, tendremos 131 ancianos por cada 100 niños (en el año 2.000). (...) Al comienzo del siglo había apenas 28 mayores de sesenta años por cada 100 niños. (...) La ciencia, que se había propuesto la gran tarea de ayudar a la humanidad a vivir más, ahora se ha fijado la meta de vivir mejor la época de la vejez».

■ «Sobre la mujer, sobre el hombre, sobre el niño y el adolescente existe una abundante literatura; sobre la vejez nos encontramos frente a otro tabú de sociedad civil de hoy, según el cual, la vejez coincide con el preludio de la muerte, con la edad gris, con el afán y el dolor, el hundimiento físico, la marginación de las alegrías de la vida. ¡Cuántos jóvenes dicen superficialmente que no desean llegar a viejos!».

■ «Si la vejez biológica es un factor que no puede ser condicionado ni por la historia ni por la sociedad, el destino y la situación individual del viejo son, en cambio, un hecho social e histórico, por lo tanto determinado por la cultura humana. (...) Vejez no es enfermedad, es decir, hecho accidental, sino ley de la evolución física, así como reconstrucción del físico reclama la ilusión de la juventud».

■ «... Ciertamente, un campo de acción menos espectacular pero que permite una cura más eficaz del anciano es el psicológico y social centrado en la deshabitación de los modelos introyectados por la cultura dominante. En otras palabras, todos nosotros juntos: hermanos de san Juan de Dios y laicos, debemos buscar respuestas adecuadas, soluciones aptas para devolver un sentido a la vejez, una identidad y una función al anciano. (...) No podemos permitir que nuestros centros se conviertan en estacionamientos para ancianos desadaptados. (...) El hermano de san Juan de Dios debe asimilar una cultura de la vida... escuchar pacientemente al anciano, entrar en contacto con él, día tras día, sin prejuicios. (...) Además, no debemos temer afrontar nuevos conocimientos, incluso mediante la lectura, para poder comprender mejor los delicados y complejos mecanismos psicológicos del anciano... Un religioso nuestro armado de caridad, de fe, de humildad, desarrolla un servicio precioso de amor, dejándose guiar por el corazón y por su cultura religiosa... En los ancianos, la caída de la moral puede provocar un brusco declinar».

■ «La mujer, en efecto, mientras está en familia, mantiene ciertas funciones suyas ligadas a la precedente condición de madre, mantiene la relación afectiva con los hijos y nietos, se hace útil y, a menudo, es responsable de la marcha doméstica. (...) Para el hombre, en cambio, la edad de la pensión es un trauma gravísimo: pierde la función de soporte activo de la familia, sin adquirir aquella otra típica del pasado, cuando el anciano era reconocido como el sabio, el patriarca, el guía autorizado. Se siente inútil, que no produce, una boca más que alimentar: estamos frente a

un fenómeno cultural y social y en este plano debemos intervenir».

■ «A quien me preguntase: ¿Qué debo hacer para ayudar al viejo marginado, frágil, débil, empobrecido?, yo le respondería: dime cómo vives o cómo piensas vivir tu futura vejez y te diré si y cómo serás capaz de ayudar a tu prójimo anciano. (...) La actividad intelectual, la capacidad de proyectar, la expresión de la creatividad personal, los intereses en ocupaciones realizadoras impiden un precoz y brusco declinar mental».

■ «No olvidemos "usar" su experiencia llamándolo a colaborar con nosotros cuando se necesiten intervenciones, análisis y juicios. Él puede seguramente ser útil en la relación con otros ancianos, quizá más necesitados de asistencia que él».

■ «¿Qué armonía podremos crear de nuevo si en él prevalece la melancolía? ¿si se siente marginado, abandonado, como un desecho inútil? (...) Eligiendo relacionarse con el anciano, seguirlo en sus temores, en sus defensas, en sus fracasos, en sus esperanzas, en sus posibilidades: sólo así vuestra, nuestra función servirá de algún valor».

■ «... Y en fin, me agradecería ver al hermano de san Juan de Dios en coloquio constante con el anciano, en el descubrimiento recíproco de la propia humanidad. Nuestras obras para ancianos no serán casas de reposo, sino lugares de actividad, de estudio, de búsqueda, de reflexión, de revelación del alma humana y, hasta donde es posible, de activación de todos los recursos disponibles. (...) Quisiera, en resumen, que el anciano en el lecho de muerte nos pudiese decir: "¡Habéis hecho todo lo posible, gastado más de lo necesario, a veces os habéis equivocado, no habéis entendido, pero siempre habéis tenido el oído atento y el corazón abierto hacia mí!"».

■ «... El moribundo, que con piadoso y casi exorcizante eufemismo viene llamado *enfermo terminal*. (...) Cuánta pena experimenta el moribundo y de qué modo dulce y desesperado se manifiesta en él el amor por la luz, por la vida, por el mundo que está por dejar».

■ «Para un cristiano el problema de la muerte debe ser un tema fundamental. Ayudar al hombre moribundo a mantener su dignidad, su valor y acompañarlo en aquellos últimos momentos, con frecuencia largos, debe ser un preciso deber nuestro de asistencia y de buena hospitalidad».

■ «El hombre hoy rechaza la muerte: sabe que existe, pero se comporta como si nunca debiese llegar, evita el considerarla como un suceso cierto y con esto pretende alejarla, casi como en un ritual exorcista».

■ «La muerte es vista como algo inconveniente, como un hecho fisiológico: el moribundo, en su empobrecimiento físico, es asociado a fenómenos declarados inadmisibles por la civilización de los desodorantes».

■ «Una característica de nuestro tiempo es que se muere cada vez más raramente en el propio lecho; se prefiere el hospital, ya sea por la necesidad de cuidados especializados, que frecuentemente exigen instrumentos no transportables al domicilio, o sea, por una deshabitación a la relación directa con la muerte. (...) También ha cambiado la imagen tradicional del moribundo: frecuentemente es una especie de monstruo, prisionero en un mundo de tubos de plástico, de suero, de electrodos, de catéteres y de sondas. (...) El sabio elige el bien, no lo agradable; el necio, ávido y posesivo, prefiere lo agradable. El mundo espiritual no se manifiesta al inmaduro y al tonto; ilusionado por la fascinación de las riquezas, él afirma que sólo existe este mundo y ningún otro...».

■ «Es hora de que la muerte (que es una sola cosa con la vida) salga de la clandestinidad y que el hombre descubra el camino, por un tiempo, perdido, hacia una cultura de la muerte y, por consiguiente, de la vida. Y esto es posible siguiendo el camino del hombre. De cuanto se ha dicho, efectivamente, vemos surgir un nuevo tipo de necesitado, de marginado: el enfermo terminal. También a él debemos garantizarle atención y asistencia».

■ «¿Qué actitud debe tener el agente sanitario hacia el moribundo? ¿Quién colabora con él en esta fase? En resumen: ¿qué hacer para mantener al moribundo en una situación de máxima dignidad y de mínimo sufrimiento, salvaguardando su derecho a vivir sin obstinarse en curas inútilmente dolorosas y sin abandonarlo a sí mismo? Y todavía: ¿cómo, si y cuándo advertir al moribundo de su estado? ¿Y quién lo debe hacer? (...) Un primer motivo fundamental de reflexión se refiere a determinadas actitudes en constante difusión que amenazan al hombre, precisamente en nombre de la humanidad. Entre estas la más engañosa es la eutanasia, cuya práctica se insinúa de modo rastroso en el hospital cada vez con mayor crédito (...) para eliminar el sufrimiento de quien ya no tiene esperanza de curación ¡se elimina al que sufre!».

■ «... La verdadera respuesta está en afrontar este momento de sufrimiento moral y psíquico, no en suprimir al que sufre. (...) El progreso en los procedimientos de reanimación que atenúan o suprimen la sensibilidad corpórea miran precisamente a esto. (...) Digamos que no es posible mantener con vida a una persona en estado únicamente vegetativo si no existen motivos precisos separados de la experimentación. (...) El momento de la muerte se puede prolongar a discreción del médico; no se puede eliminar, pero sí regular la duración del fin. Es posible retardar el momento fatal suprimiendo también el dolor. (...) Y es precisamente en esta zona oscura del confín entre la curación y la crueldad, entre derecho a la vida y eutanasia, donde nuestra conciencia de religiosos debe estar alerta para que se respete una medida que sea signo de humanidad y de ética».

■ «En la fase terminal el enfermo tiene que resolver enigmas delicadísimos, está atormentado por dudas angustiosas, sacudido por alguna vaga esperanza y destruido por el decaimiento. Lo invade el miedo... En los momentos lúcidos ve de nuevo la vida como en un filme y con el riesgo de perderse definitivamente en la pesadilla abatido por sentimientos de culpa, por lamentos, por amargas melancolías, por el desesperado asimiento a la vida, por la necesidad insatisfecha de comunicación y de afecto. (...) No sirven discursos, sino una presencia afectuosa; el enfermo debe percibir que no estará solo al afrontar aquel momento: basta una mano estrechada, que en el contacto angustioso revela un asimiento a la vida, para dar una seguridad protectora, casi materna, permitiendo también al paciente decir cosas urgentes e importantes para él, quizá sus últimas palabras».

■ «Es siempre oportuno que los médicos que le atienden se reúnan con los familiares para un intercambio de informaciones, relativas también a la psicología del paciente, en orden a acordar juntos la forma de proceder».

■ «... Nuestra sensibilidad nos guiará en la ardua tarea de ofrecernos como espalda sobre la cual llorar, como fuerza en la cual confiar; nuestro ejemplo puede convencer más que mil palabras para descubrir el propio camino espiritual. De este modo, superando la cerrada visión técnica de la derrota de la medicina frente a la muerte, nosotros desarrollamos un modelo de asistencia superior. (...) Quisiera desde ahora invitaros a estudiar medios y fórmulas, a imaginar y proyectar, junto a los médicos y a los enfermeros, un redescubrimiento profundo del sentido de la vida y de la muerte».

6. PIERLUIGI MARCHESI: EL GENERAL DE UNA REVOLUCIÓN EN MARCHA



Pierluigi Marchesi Valentino era un joven que apenas contaba con 15 años cuando la II Guerra Mundial estaba en pleno fragor. A él le tocó recoger no pocos de los heridos que escupía la sangrienta maquinaria de la muerte —«ésta fue la fuente humana de mi vocación».

Nacido el 22 de marzo de 1929 en Cardano al Campo (Varese), ingresa en la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios —los *fatebenefratelli* en su Italia natal— en la que realiza la profesión simple el 23 de marzo de 1947; era el día siguiente de haber adquirido su mayoría de edad. Ratifica su compromiso profesando solemnemente el 30 de marzo de 1953.

Tras nueve años de servicio directo al enfermo, la obediencia le sitúa como superior de uno de los hospitales psiquiátricos que la Orden posee en Italia —«fueron los años en los que más disfruté»—. En este campo de la asistencia psiquiátrica ejercerá su priorato durante seis años.

Posteriormente, es elegido provincial de la Lombardo-Véneta. Serán nueve años intensos en los que comienza a intuir la hospitalidad desde un nuevo marco mucho más amplio.

El 12 de octubre de 1976, nuestro hombre es elegido hermano General de la Orden. En el Capítulo General de 1982, es reeligido

para un nuevo mandato. Son hoy, pues, once años de servicio al hombre enfermo desde el vértice de una Orden Hospitalaria con cuatro siglos de existencia. Once años que no han acabado de acostumbrarle al cargo, sino que cada día lo recibe con toda su novedad.

Son once años intensos, cargados de intuiciones, repletos de proyectos, ideas, criterios y actitudes nuevas que han sido amasados, madurados, pronunciados, criticados, secundados... en una secuencia cronológica común a la seguida por todas las revoluciones «que en el mundo han sido».

Porque no cabe la menor duda que Pierluigi Marchesi ha sido, y es, un revolucionario. El impacto que su espíritu joven recibió cada vez que cargaba con un herido de la refriega mundialista, madurado existencialmente al contacto con el carisma de Juan de Dios, y conjugado, tanto desde la atención directa al enfermo como desde la dirección de un centro sanitario o de toda una provincia religiosa, dieron el fruto apetecido. Una personalidad rica, mezclada con un temperamento ansioso (como él mismo nos manifiesta), ofrecen el caldo de cultivo adecuado para la creación de un líder. Un liderato indiscutible, que no indiscutido, que ha provocado toda una conmoción en la Orden Hospitalaria.

¿Bandera de su revolución? Sin lugar a dudas, el hombre enfermo. ¿Su trinchera? La humanización. Un concepto que ni él mismo se atreve a definir —«el día en que definamos la humanización habremos dejado de humanizar»—, pero que se constituye en el núcleo de todo un proceso revolucionario. Proceso que no se detendrá ante nada ni ante nadie: la propia espiritualidad del hermano de san Juan de Dios, la vida de sus comunidades, su tipo de presencia apostólica en los centros, el mundo del hospital, la propia organización sanitaria y sus políticas de fondo...

Pierluigi Marchesi desborda el marco de la Orden Hospitalaria y, como todas las grandes figuras, se constituye en patrimonio del mundo de la salud. Los documentos básicos de su bibliografía —*La Humanización y La Hospitalidad de los Hermanos de San Juan de Dios hacia el año 2000*—, inicialmente pensados para sus hermanos hospitalarios, han pasado a ser parte de una nueva corriente

de pensamiento que hoy intenta reconducir y ordenar todo el proceso científico y organizativo de la salud hacia el hombre enfermo.

Con un hombre de estas características, dialogar es gozar de un auténtico privilegio. Lo único doloroso de este diálogo es constituirse en mensajero del mismo. Es ahora cuando uno descubre las dificultades que el medio de transmisión impone al proceso de la comunicación. Resulta imposible transmitir, más que los conceptos, la vida que este hombre difunde. Y es que nuestro hermano General es un hombre vitalista. Veán, si no, la vida que se desprende, con todas las dificultades del medio incluidas, en sus respuestas.

L.H. *Su especialidad, hermano General, es el hombre. Él es el centro de su mensaje, de sus convicciones y, casi diría, que de su espiritualidad. Pero ¿cómo es este hombre de nuestros días, qué diagnóstico hace usted del hombre del siglo XX?*

P.M. Es difícil, evidentemente, hacer el diagnóstico del hombre del siglo XX. Porque tiene una dimensión cada vez más amplia en su propio ser, en su hacer, en su moverse. Es difícil hacerle un diagnóstico.

De todas formas, una cosa que sería característica y que nos puede impactar es la rapidez, en estos últimos veinte años, con la que cambia la filosofía y el propio estilo del hombre.

Es propiamente el hombre el que ha adquirido, a través de esta dinámica, una serie de valores que yo, en mi juventud, no llegaba ni a entrever. Creo también que estos valores, quiera o no lo quiera el hombre, le llevan inevitablemente a la barrera de lo trascendente, se interprete a éste como se quiera.

He visto al hombre correr tras el poder, tras la riqueza, tras un poder diverso o la imagen que tenía el poder hace veinte años. Hoy ha creado el hombre un tipo de poder que no está consolidado, y, consecuentemente, tiene unos valores mucho más profundos, aunque se lance, a veces, a poseer un poder sin rostro de poder que lo lleva a un tipo de ansiedad que disgrega algunos valores de los que posee. Aquí se ubicarían las crisis familiares y de las familias religiosas...

Llevado de esto, yo entiendo en el mundo una nueva patología que es la ansiedad, si no se consigue llegar cuanto antes a consolidar estos valores que el hombre busca en estado de confusión. Pero, seguramente, es un hombre, el de hoy, que también tiene muchos más valores que el hombre de hace veinte años.

L.H. *Ciertamente, la no sincronización de información y cultura generan este estado de ansiedad que usted afirma. Mas yo me pregunto si esta misma ansiedad no será un caldo de cultivo adecuado para la apertura del hombre hacia lo trascendente...*

P.M. Según mi opinión así es, precisamente.

Mientras la cultura ha crecido a un ritmo, la información ha precedido a la misma, creando un momento de ruptura. Si el hombre supera esta ruptura que hay entre la velocidad de la información y el contenido de la cultura, evitará este proceso grave de ansiedad, estos momentos de desilusión que se perciben como catástrofes.

Esto es, evidentemente, una conquista del hombre, que lo lanza, por fortuna, hacia el Trascendente, que si no le viene revelado, busca crearlo. Pero el hombre no puede crear el Trascendente.

“Entrevo una nueva patología en el mundo: la ansiedad”

Si no se revela esta Trascendencia, surgen grupos religiosos, como ha ocurrido en otros países, que no son otra cosa que la condensación de una ansiedad paranoica que destruye al hombre. Y aunque esta Trascendencia sea creada por el hombre, es un enemigo mortal del hombre.

En el Trascendente debe haber una pureza resucitadora y un horizonte que sea transparente, si no, no es en ningún caso Trascendente.

L.H. *Y el hombre se halla situado en el mundo. ¿Cómo es este mundo en el que nos ha tocado vivir? ¿Cuál es la relación que el hombre hace con su mundo?*

P.M. Hoy está de moda hablar de Tercer Mundo, Cuarto Mundo, Primer Mundo... Yo no soy experto en mundo-logía, pero por lo que he visto, no tanto por mi cultura, sino por lo vivido en mi propia carne, mi diagnóstico es que este mundo se ha convertido en un mundo espantosamente pequeño. Es tan pequeño que el hombre está cansado de poseerlo.

Pero no tiene el coraje suficiente delante del mismo. Yo lo he reflexionado muchas veces en las salas de espera de los aeropuertos, en el mismo avión: he visto a este hombre prisionero de un mundo pequeño, al que le da miedo asomarse a otro mundo: al mundo del vacío, del hombre, de la muerte.

“El hombre de hoy tiene muchos más valores que el de hace veinte años”

Sintiéndose prisionero de este pequeño mundo genera una forma de egoísmo, que no ha sido todavía diagnosticado por los sociólogos.

Con normalidad se habla de Tercer o Cuarto Mundo, pero, casi siempre, se hace dirigiéndose el discurso hacia otros, no a nosotros. Porque somos prisioneros de nuestro pequeño mundo y tenemos miedo a la aventura que, sin embargo, ha sido la madre de muchas de nuestras civilizaciones antiguas.

Repito, tenemos miedo, porque somos prisioneros de un nuevo tipo de egoísmo. Creo que el empuje para hacer grande el mundo deberá ser no sólo el signo de una civilización que llega a ser dueña del mundo que descubre, sino de una civilización que ofrece algo al mundo que va descubriendo.

Así vemos infinidad de mundos —zonas africanas que están extinguiéndose o que están completamente abandonadas...—, que tenemos en nuestra mano y a los que nos da miedo mirar.

Según mi criterio, nuestro mundo se nos ha hecho pequeño por miedo al descubrimiento de un nuevo mundo. Como sabemos que no podemos poseerlo, tenemos miedo de darle a este Tercer, Cuarto Mundo cualquier cosa que consideramos como solamente nuestra.

L.H. *Y en un mundo pequeño ¿queda espacio para Dios?*

P.M. Además de mi fe recibida de mi madre, por el bautismo, de mis primeros pasos..., personalmente *toco* a Dios.

Ciertamente en nuestra época, en nuestro pequeño mundo, Dios es menos prepotente que el Dios de unos siglos anteriores.

“Nuestro mundo se nos ha hecho espantosamente pequeño. Tan pequeño que el hombre se ha cansado de poseerlo”

Dios quiere que el hombre le haga el sitio. Él está siempre dispuesto a colocarse en cualquier dimensión, pero quiere, al menos ésta es mi sensación girando por los caminos de nuestro pequeño mundo, en donde me parece verlo y sentirlo sobre él, que se le haga este espacio.

Este espacio, evidentemente, Dios no quiere que se le haga por la fuerza, quiere que se le haga con inspiración de amor o valores humanísticos que hablen el lenguaje de Dios.

Dios estará presente en tanto en cuanto nosotros seamos capaces de hacerle este lugar. Él sólo desea esto.

Yo lo siento en el mundo, y no en su omnipotencia; al contrario, desde su amor no quiere esclavizar ni tan siquiera a su criatura.

L.H. *¿En qué mundo es más factible tocar a Dios? De sus afirmaciones cabe deducir que lo sería en el actual...*

P.M. De esto no estoy muy convencido, porque es el hombre quien hace su propia historia.

Yo no creo en un Dios que se mueve de un modo en este siglo y en otros de otra forma. Somos nosotros, los hombres, quienes a través de nuestras superaciones o degeneraciones, nos disponemos a acercarnos a Dios de un modo diverso.

“Tenemos miedo a la aventura, que, sin embargo, ha sido la madre de muchas de nuestras civilizaciones antiguas”

Lo que es importante para mí, es que el mundo de hoy, consciente o inconsciente, siente con mayor fuerza la necesidad de Dios. Por esto se ha hecho pequeño: porque la visión del hombre con el hombre es muy pesante... El hombre, entonces, ha tenido necesidad de volar un poco...

No es que Dios haga su historia, es el hombre quien hace su historia de camino hacia Dios.

L.H. *Un superior General ha de poseer una perspectiva de la Iglesia mucho más vasta que quienes nos movemos en campos más estrechos. ¿Cómo definiría a la Iglesia en su situación actual?*

P.M. Partiré de una premisa: no sé si soy un hombre de Iglesia. Porque muchas veces en la cultura eclesial de hoy se dice que quien no es sacerdote no es de Iglesia.

Con esto, sin embargo, podría verse conculcado el derecho de mi Orden a ser Iglesia e Iglesia avanzada en el momento más exaltante y dramático de la vida del hombre. Esto es, estar siempre cercanos al hombre. Por lo que, independientemente de las controversias que a nivel de leyes o de Derecho Canónico hoy se hacen, sí me siento Iglesia. Pero yo siempre he percibido a la Iglesia como una madre, además de maestra. Es decir, aparentemente existen controversias que podrían ofendernos o nos podrían hacer sufrir.

Me siento Iglesia, repito, sobre todo porque hemos tenido siempre un puesto de privilegio que no es, precisamente, el de salir al altar a predicar la Palabra, sino aquél de estar cercano al hombre en los momentos fundamentales de su vida como son el nacer, el sufrir, el morir, y no sólo para hablarle, sino para intentar servirle y amarlo.

Es difícil hacer un diagnóstico de una Iglesia que está haciendo camino. Yo pienso, a veces, que sobre los viajes del Papa se han hecho muchos comentarios e interpretaciones: eclesiológicas, sociológicas, políticas, ... Y sin embargo, sólo veo la figura del gran movimiento de la Iglesia, tan fuerte que su Pastor debe casi seguirlo, ir detrás de ella, si quiere conocerla y amarla.

“Siento a Dios metido en el mundo; no en su omnipotencia”

La Iglesia, para mí, hoy está en movimiento. Yo tengo la fortuna o desgracia, siempre desde la alegría de la obediencia, de estar desde hace veinte años en un cierto vértice de responsabilidad.

En el parangón entre el momento de mi elección como Provincial, hace 22 años, a hoy, veo que no sólo se camina, sino que incluso se tienen tentaciones de correr. Creo que la Iglesia está en plena carrera.

Que este correr sea productivo, entre comillas, en el sentido espiritual, de transmisión del mensaje de Cristo, es el deseo. Evidentemente nosotros también estamos en movimiento. En principio, casi de forma espontánea, debemos hacernos una autocrítica frente al ideal que anima a la Iglesia a moverse.

Según mi opinión veo un fallo en este movimiento, sin ánimo de ofender: la falta de una auténtica unidad y de una cultura diversa en la unidad. No se está unidos porque estemos rezando todos juntos en torno a un altar, porque se cante el mismo salmo, porque se intente interpretar el mismo Evangelio y las mismas Escrituras. Estamos unidos

cuando nos miramos a los ojos y cuando juntos miramos los ojos del mundo.

Cada uno ve, no obstante, esta dinámica nueva de la Iglesia como un poder de reducir al mundo en pequeñas parroquias, no en una auténtica familia donde se puede comprender aquella Revolución que nació en el Lago de Genesaret. No la revolución que nace de una bomba atómica o de una constelación estelar, sino la pequeña revolución que, sin embargo, fue completa y que nosotros no tenemos la capacidad de hacer sólo porque —y no quiero enjuiciar a nadie, sino que me juzgo a mí mismo— puede que seamos demasiado soberbios, que tengamos un tipo de ambición, creamos que nuestro credo sea el único credo válido, mientras que, a veces hay quien no conoce la palabra credo pero vive auténticamente el creer y nosotros no sabemos hacer la comunión con todos.

Este es mi sufrimiento y mi diagnóstico de hoy.

L.H. *Centrémonos en una persona tan significativa como, a veces, cuestionada: Juan Pablo II.*

P.M. A mí me falta una preparación cultural para poder medir la dimensión espiritual y cultural de un Papa.

“Si estamos convencidos de ser agentes del espacio de Dios cercano al dolor, debemos intentar estar presentes en todas las fases de la hospitalidad”

Yo sólo lo veo desde mi perspectiva, esto es, desde mi acercamiento al hombre. Hay momentos que indudablemente me exaltan y otros que, evidentemente, me frenan y alguna vez me cuestionan. ¿Es esto signo de equilibrio o de una planificación apostólica? No soy capaz de pronunciar un auténtico diagnóstico porque ya he dicho que me falta la capacidad cultural.

Yo vivo de una manera peculiar la figura de este Papa a través de los acercamientos, que a mí me parecen casi imprevistos en su caminar —especialmente en sus viajes apostólicos en los que tiene momentos en que emerge el maestro y el hombre, y estos momentos son exaltantes.

“Será siempre una huida el pensar en dejar los hospitales generales. Me parece más una fuga que otra cosa”

A veces, seguirlo en todas sus dimensiones doctrinales, se convierte en algo verdaderamente difícil. Por lo cual es necesario que cada uno de nosotros se haga hijo para poder captar la peculiaridad de la enseñanza de la doctrina que el Papa te da a ti y no medir al Papa a través de la doctrina que quiere dar a todos.

L.H. *En el Sínodo sobre la Reconciliación, usted fue invitado, como Superior General de la Orden Hospitalaria, a decir su palabra. Debí de ser una experiencia única. ¿Cómo la vivió, cómo se sintió en ella?*



«Yo lo he reflexionado muchas veces en las salas de espera de los aeropuertos, en el mismo avión...»

P.M. He vivido tres momentos fuertes dentro de aquel Sínodo. He tocado a Dios como decía antes, lo he sentido con un peso determinante.

Viví los primeros momentos del Sínodo como si estuviera fuera del mundo, porque no era capaz de percibir esta ansia de reconciliación que justamente expresaban los Padres sinodales, y yo no veía en ellos un acercamiento a la vida del hombre. Los fenómenos de la vida, sí; los datos sobre los ecologistas, sobre las prostitutas, a las demás religiones..., pero no sentí el deseo de recociliarse con la vida misma del hombre.

Cuando luego fui a hablar tuve la sensación de un hálito dentro de los Padres: «soportemos a este pobre laico y que cura sólo el cuerpo, veamos qué cosas nos puede decir».

“No llego a concebir, tras cuarenta años de profesión de mi voto de hospitalidad, a las familias religiosas que exclusivamente trabajan en la medicina privada”

Después, hacia el final de mi intervención, percibí verdaderamente en el aula un gran interrogante que llegaba no sé si al corazón, pero sí seguramente a las vísceras de los Padres Sinodales. Porque fue una voz nueva —no ciertamente la mía, sino a través de mi persona, la voz de mi Orden, la voz de una parte de la Iglesia— que llegó con una cierta potencia dentro del Sínodo, para terminar con una acogida que verdaderamente me dejó un poco sorprendido.

¿Por qué? Porque me había parecido, durante varios días después de mi intervención, haber anunciado un tipo de doctrina y situaciones de tal forma nuevas que me miraban todos a la cara de una forma diversa a los primeros quince días del Sínodo.

Esto me dejó profundamente en crisis, e incluso en sufrimiento porque dije: «si el sufrir, el morir impresiona todavía, entonces yo me pregunto qué queremos acoger en la vida».

L.H. ...y al fin nació la Pontificia Comisión para los Agentes Sanitarios. Era un paso adelante en la atención de la Iglesia al mundo de la salud. Se dice que usted tuvo mucho que ver con su nacimiento, incluso «fuentes generalmente bien informadas» afirman que estaba nominado para desempeñar en ella una función importante...

P.M. No sé si yo, pero sí ciertamente la Orden ha sido uno de los mayores artífices de presión ante el Santo Padre para la constitución de la Comisión Pontificia.

Tanto es así, que inmediatamente después del Sínodo salió la *Salvifici Doloris* y después el *motu proprio* de la Comisión Pontificia.

“He vivido mis once años de mandato comenzando cada día como si fuese el primero, y terminando por la tarde como si fuese el último”

Personalmente miro a ésta con mucha esperanza, sobre todo como instrumento de enseñanza y de unión entre los hospitales católicos. Ahora, creo, que en concreto la actual Comisión está, más que nada, sensibilizando las Conferencias Episcopales para que presten atención a este Mundo de la Salud.

Yo hago todavía esta presión porque soy un hombre ansioso por temperamento, y frente a los destinatarios de mi vocación consecuentemente soy un poco pesado para que se haga siempre lo más rápido posible aquello que se debe hacer en el Mundo de la Salud.

No olvido la dimensión de la pastoral, ni las ansiedades a la hora de formar los Comités de Ética para que sean verdaderamente transmisores de un ética. Pero, sobre todo, en la hora actual tengo una fuerte angustia desde la que, a veces, intento explicar a los responsables de la Comisión: es el hospital. Cuando hablo de hospitales, hablo básicamente de hospitales generales. Pero estoy convencido que la Iglesia debe estar presente también en el hospital general y no sólo como portadora de la Palabra de Dios —esto es, la pastoral—, sino en el completo desarrollo de la dinámica diagnóstica, terapéutica y rehabilitadora.

“Me he sentido vehículo del espíritu de mi Fundador porque siempre me he acercado al hombre que sufre con un inmenso respeto, amor y deseo de búsqueda”

Pero ¿cómo estar presente hoy con la *competencia* que, por fortuna, el Estado hace, ahora más que nunca, a la Iglesia, una Iglesia que, durante siglos, ha desarrollado toda la hospitalidad en muchísimos países, incluso en nuestros países europeos? Entonces yo me pregunto: ¿Debemos estar todavía presentes?; nosotros hospitalarios ¿estamos dispuestos a vender los cargos de nuestras casas, de nuestra Iglesia; a vender todas nuestras grandes o pequeñas propiedades que tiene la Orden, para mantener activa y, sobre todo inteligente, la presencia de la Iglesia en los hospitales? Esto es un interrogante que de mil formas intentamos

hacer llegar al Magisterio de la Iglesia para que se tenga en este sentido una auténtica dirección.

¿Por qué? Porque mientras tanto está naciendo, por fortuna, no ciertamente una segunda medicina, pero sí una segunda cara de la hospitalidad, a la que algunos llaman de los marginados y que yo llamo de crónicos. Ninguno de los dos términos son históricos. Pero la larga estancia, la invalidez que generan diversos tipos de intervenciones quirúrgicas o terapéuticas, forman una segunda fase de enfermos, portadores de altas cargas de sufrimiento que tienen necesidad de ser asistidos.

Como consecuencia de ello, nos propone una grave alternativa a nosotros, ¿dónde estamos?, ¿en la serie A o en la serie B?

Yo he dicho muchas veces en la Comisión: a nosotros no nos interesa jugar el campeonato en la serie A o en la serie B. Lo importante es estar seguros de hacer un buen juego, un juego auténtico de servicio y de amor.

Esta es, un poco, la expectativa, al menos desde mi punto de vista, que como Orden tenemos respecto a la Pontificia Comisión.

Esperamos que una vez finalizada en su estructura y su animación, pueda proyectar una iluminación al respecto.

L.H. Y usted como *mánager de un equipo ya experimentado* ¿dónde cree que debe competir? ¿en la serie A, en la serie B, en ambas a la vez?

“Las órdenes religiosas hospitalarias difícilmente superan los dos siglos de existencia. La nuestra ha superado los cuatro. ¿Por qué? Ha hecho espacio a la voz del enfermo”

P.M. Evidentemente, nosotros tenemos la tentación de estar en un solo campo y hacerlo bien en él; esto sería muy atrayente.

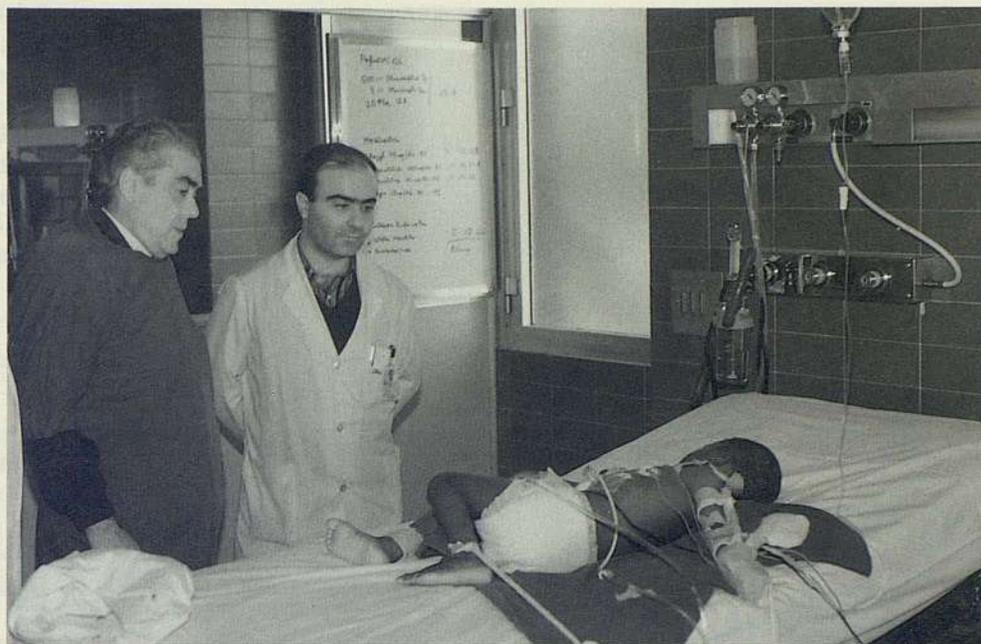
Pero yo me planteo que si estamos convencidos auténticamente de ser agentes del espacio de Dios cercano al dolor, debemos buscar el estar presentes en todas las fases de la hospitalidad.

Evidentemente se puede pensar en reducir la presencia, pero ¿qué se puede reducir hoy cuando se piensa en un hospital general?

Se puede reducir números, pero existen leyes económicas que lo condicionan...

Consecuentemente, es un momento verdaderamente delicado. Ello es cierto para mí que estoy en el ocaso de mi vida. Me apasiona demasiado el enfermo más abandonado, esto es, el marginado de la medicina moderna: el crónico, el enfermo psíquico, el anciano... Porque el anciano es, para mí, un mundo que se complica, en el que se observan actitudes eutanásicas. Lo hemos visto el otro día en la sección del Comité de Ética del hospital de Barcelona: la eutanasia activa, casi de forma angustiosa y culpable. ¿Cómo se hará en el mundo del anciano dentro de cinco años cuando sabemos que en Europa el 50 % de la población será anciana? ¿Pondremos vida en estos años del hom-

«Cercano a este hombre que sufre
¿por qué no debe estar
quien ha hecho
una revolución del amor?»



bre o pondremos sólo medicamentos y muerte? Es cierto que esto es apasionante para una familia religiosa y quisiera que esta tentación fuese inspiradora en el hacer de la Iglesia para ponerse de aquella parte que está todavía sólo esbozada por la medicina.

Pero será siempre una huida el pensar en dejar los hospitales generales. Me parece más una fuga que otra cosa.

L.H. Hermano General: este pensamiento que en usted aparece de una forma totalmente nítida, esta filosofía sobre la presencia de los religiosos en el mundo de la salud ¿es compartido por las demás congregaciones, o se siente como una isla perdida en el océano?

P.M. Yo no me permito en absoluto enjuiciar a nadie, porque no conozco bien toda la realidad, por desgracia. Esto es uno de los problemas más dolorosos de nuestro vivir, que no nos conocemos. Pero esto no depende de mí.

Mas, ciertamente, yo digo una cosa: nos encontramos en un momento verdaderamente dramático porque en las grandes ciudades o en el mundo que llamamos desarrollado, la forma de presencia de muchas familias religiosas en el mundo de la salud, yo no la comparto en muchos de los campos en los que hoy trabajan.

¿Por qué? Porque muchas veces se huye de lo social para estar en lo privado. Yo digo: sí a lo privado, pero a un privado con vocación social, no un privado por lo privado, no un privado para el mercado de la medicina. No llego a concebir, tras cuarenta años de profesión de mi voto de hospitalidad, a las familias religiosas que sólo trabajan en nuestro mundo única y exclusivamente en la medicina privada. Para mí no tiene sentido, aunque es verdad, y de ello estoy seguro, de que estas congregaciones no hacen una especulación y también es verdad que van a donde hay necesidades. Pero yo digo: no es la época de hacer estas cosas. Lo he hecho eso yo, lo hemos hecho nosotros en una época en la que ello se podía hacer. Hoy hacer esto, según

mi parecer, es entrar en una dimensión de injusticia. Cuando el Estado está intentando cubrir todas las exigencias, por qué yo me debo poner sólo con lo privilegiado, que busca una cierta comodidad, puede que para dar después una ayuda al pobre africano. Yo veo esto como una ofensa a la Iglesia y al pobre africano.

Yo creo que las congregaciones deben unirse más para crear este ponerse en la serie A o serie B, pero ponerse, en todo caso, en una dimensión de servicio.

Según mi opinión, si no hay esta actitud de servicio, yo no creo que haya una respuesta vocacional. Consecuentemente, nuestra incomunicación, que nos encierra en nuestras pequeñas parroquias, en muchos lugares constituye un auténtico escándalo. Y yo lo he visto, también en mi última visita canónica, cuando desde la ventana de uno de nuestros hospitales veo otro hospital que es también católico, de una congregación religiosa y veo dos estrategias distintas, dos políticas, dos economías, mientras que el destinatario de nuestra vocación es el mismo. Esto es ofender el sentido de mi vocación, el sentido de Iglesia pero, sobre todo, es ofender al enfermo.

L.H. Hoy día tenemos una mujer, Teresa de Calcuta, que ha generado un estilo de presencia. Personas cercanas a los hermanos de san Juan de Dios nos advierten, cariñosamente, que el estilo de esta india es el genuino estilo juanediano. Incluso algunos de sus hermanos sienten sana envidia de ella. ¿Usted también?

P.M. Yo envidio de la madre Teresa su dimensión profética y su santidad palpitante que aporta al mundo.

Seguramente, en ciertas partes del mundo en las que trabajan sus hijas y ella misma lo que hacen es, ciertamente, la imagen viva del carisma de san Juan de Dios.

No comparto, no obstante, la idea de sentirme culpable en donde trabaja mi familia religiosa. Querría, ése es mi sueño al menos, que nuestras comunidades, y yo el prime-



«El día que yo haga mi examen de conciencia y sienta que no tengo sufrimiento personal en mi servir, tendré que dudar sobre mi modo de servir a la Orden y de vivir mi espiritualidad»

ro indudablemente, viviéramos la dimensión profética, y yo diría que casi violenta, de la hospitalidad de la madre Teresa, pero no siempre su estilo es aplicable al hospital moderno.

Yo al menos, no poseo una gran experiencia ya que en mi último viaje a la India no tuve tiempo de acercarme a donde ella inició su obra, pero leyendo la literatura que ha generado la misma, viendo lo que hacen, yo no estoy por llevar al África una medicina del Tercer Mundo; yo estoy por llevar a África una medicina que vivo en Europa. Ciertamente no debo llevarla con estilo europeo, sino con estilo africano, pero el contenido clínico, el contenido diagnóstico, el contenido asistencial, el estilo asistencial no puede ser del Tercer Mundo. Debe existir una dimensión auténtica, sin lo cual es una profanación del cuerpo del enfermo y de su esperanza.

L.H. *Una sanidad científica desarrollada y técnicamente actualizada, ¿deja, acaso, necesidades por atender con respecto al hombre, al que asiste?*

P.M. No puedo negar que, muchas veces, cuando me hacen esta pregunta me siento orgulloso de no ser ni filósofo ni teólogo, para poder responder desde el dolor del enfermo, desde la pequeñez de mi servicio ofrecido al enfermo.

Se ha gestado una época en que el enfermo, el hombre que se detiene en su vida —porque nace en nosotros un proceso patológico— siente la necesidad del Trascendente, de Dios propiamente. Porque la técnica, puede ser que llegada de forma improvisada y veloz y, en algunos momentos, traumáticamente incluso, y confrontada con el estilo de vida social del hombre de hoy, le constriñe al hombre a cerrarse, al acercarse a este mundo desconocido. Aquí cabría una gran discusión del porqué no se hace una pedagogía, una escuela de la cultura de la salud; por qué en los seminarios

no se enseña a los jóvenes sacerdotes qué significa el don de Dios de la salud, esto es otro tema.

Pero el hombre que se encuentra de forma improvisada con una sintomatología concreta debe pararse, dejando todo un mundo a su espalda —la familia, el trabajo, los intereses, la política, el deporte..., todo— y entrar en contacto con esta técnica que no tiene voz. Instintivamente, yo diría que casi animalescamente, si fuera lícito decirlo, busca el aroma del Trascendente y, consecuentemente, cercano a este hombre, ¿por qué no debe estar quien ha hecho una revolución del amor?

L.H. *Hermano Marchesi. Son ya once años al frente de la Orden. ¿Cómo se encuentra?*

P.M. Me siento, en ciertos momentos, cansado. Pero debo decir una cosa y no sé si ello es soberbia o añoranza, repito, no lo sé, pero es sincero: llevo once años como General, pero mañana será el primer día que yo soy General. Porque yo he vivido mis once años de mandato comenzando cada día como si fuese el primero, y terminando por la tarde como si fuese el último.

Debo admitir, y eso no es mérito mío sino de quien me ha dado una formación, por lo tanto es mérito de la espiritualidad de mi Orden, que no he podido habituarme a ser lo que soy, que me ha hecho comenzar siempre de cero. Claro que, como cualquier hombre, he tenido días en que el sol no brilla mucho, en que la niebla es espesa, en que hay temporales fuertes... Pero yo siempre he encontrado, dentro de la enorme potencia de la espiritualidad de san Juan de Dios, el vivir y sentirme joven al día siguiente de las grandes crisis que padece todo hombre.

L.H. *¿En qué medida se ha sentido vehículo del Espíritu y en qué otra ha creído dificultar al mismo, respecto a la Orden?*

P.M. Esto me parece un poco doloroso decirlo: me he sentido obstáculo desde mi pobreza personal. Me he sentido portador, y ello pudiera parecer ser un poco de soberbia —pido excusas por eso a quien me lea—, me he sentido auténticamente portador del Espíritu de mi Santo, no siempre porque haya sabido arrodillarme delante del Trascendente, sino porque siempre me he acercado al hombre sufriente con un inmenso respeto, un inmenso amor y un inmenso deseo de búsqueda. Y aquí he encontrado la fuerza de transmitir ese espíritu.

L.H. *¿Qué objetivos cree haber llevado a término guiado por ese espíritu?*

P.M. Mi inicio, lo recuerdo perfectamente, a la hora de ser elegido General, era una impresión, que la comuniqué, de ser el centro de veintidós provincias, «pequeñas órdenes religiosas».

Decía entonces que mi deseo era ver una orden religiosa, esto es, el renacer de una comunidad. Parecía fácil hacer unidad. No ha sido tan fácil. Pero no por un proceso cultural o espiritual, sino por un proceso evolutivo y diría que mediante mecanismos inconscientes de defensa que bloquean el hacer de los distintos núcleos de la Orden o grupos culturales.

“Hacemos mucha poesía sobre el pobre, el más pobre, el solemnemente pobre y, a veces, no sentimos la voz del enfermo que está frente a nosotros”

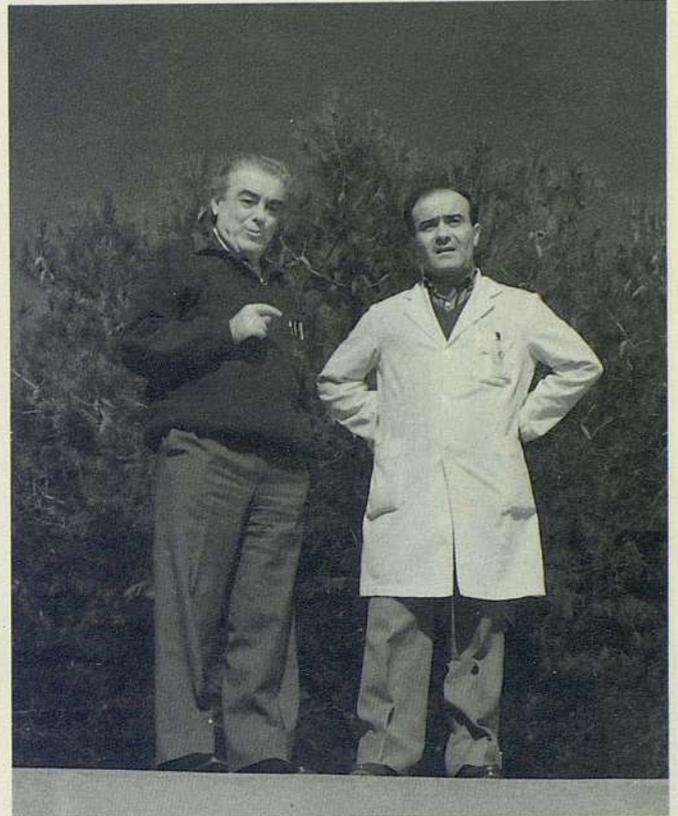
He deseado vivamente crear este espíritu de unidad. De que se haya conseguido, tengo mis dudas. Pero, al menos, ha nacido el ansia de la unidad. Pero yo digo que el mañana no puede entreverse si no es desde una auténtica unidad. Unidad que es capaz, sin embargo, de transformaciones. Porque la unidad afectiva, sentimental, e incluso espiritual, creo que no necesita que venga un General a crearla. Pero sí la unidad capaz de provocar revoluciones, comunicación de bienes que haga, en otras palabras, la auténtica primera comunidad de Cristo, esto es, la de los apóstoles que saben poner en común todo. Nosotros tenemos todavía miedo a poner en común la experiencia de vida. ¡Cuándo tendremos el valor de poner en común los bienes que Dios nos ha dado!

Esto es, un poco, la gran ansiedad que llevo dentro.

L.H. *Indudablemente, otros muchos deseos se habrán perdido por el camino...*

P.M. Debo decir una cosa, y esto será quizá orgullo, y por ello pido perdón a Dios y a mis hermanos. No tengo frustración en este sentido pues poco o mucho, en un sitio o en otro, los mensajes, si son purificados de intereses personales, si no son objetivos equivocados o no suficientemente iluminados, yo he visto que tienen siempre unos seguidores, una acogida.

Cierto, a veces, para que exista esta acogida, tú, que lanzas el mensaje, debes de pagar. Es lógico, ante la verdade-



«Quisiera que LABOR HOSPITALARIA fuese la revista de toda la Orden, o al menos, la revista de la Orden en España»

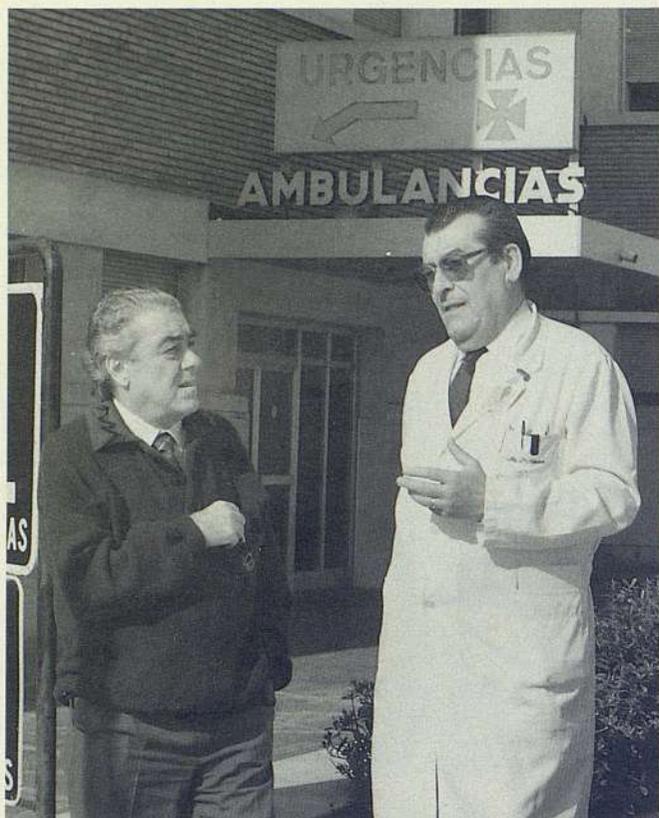
ra y vieja filosofía, las ideas que tú lanzas pueden hacer sonreír al principio. Posteriormente cuando se ve que toman consistencia, son rebatidas, y, después de un tiempo, se hacen obvias, parte del vivir cotidiano. Esto comporta un cierto sufrir, pero yo me pregunto: el día que yo haga mi examen de conciencia y sienta que no tengo sufrimiento personal en mi servir, en mi transmitir, tendré que dudar sobre mi modo de servir a la Orden y de vivir mi espiritualidad.

L.H. *La Orden abarca un gran mapa sanitario, tanto por los países en donde desarrolla su labor como por las acciones asistenciales que asume. ¿Se siente feliz con él, lo cambiaría?*

P.M. Deseo de cambiar el mapa sanitario de la Orden, no. Porque la veo, verdaderamente, como una acción elegida por la Providencia más que por otros factores.

La vería, en continuidad con lo hablado en la otra pregunta que usted me ha hecho, un poco como vasos comunicantes el uno con el otro; la vería sobre todo, con unos objetivos más específicos, y desde un cierto perfil exquisitamente humano, lo desearía más compartido este mapa hospitalario de mi Orden. Compartido en el sentido más profundo de la palabra, en su sentido etimológico.

No puede ser el mapa hospitalario de la Orden el mapa de comunidades de la Orden, sino que debería ser el mapa de los enfermos, ante todo, y de nuestros colaboradores laicos; también lo diría por un sentido natural de justicia.



«Si queremos construir nuestra historia, debemos transmitir nuestro carisma»

Consecuentemente no me preocupan mucho todas las mejoras que se podrían hacer, pero quisiera que este mapa hospitalario fuese fruto de una comunión auténtica de todos los trabajadores, con una dimensión terapéutica capaz de transmitir los conocimientos de uno a otro de nuestros centros sanitarios y por muchos países. También en los países del mundo desarrollado habría que buscar una dimensión profética más incisiva. Para mí es urgente adquirir una dimensión de denuncia, pues no realizar ciertas denuncias implica cometer graves pecados de omisión y de ofensa de la moralidad incluso en nuestros países desarrollados.

L.H. *Efectivamente hay que adquirir nuevas dimensiones, pero ello comporta juventud o, al menos, capacidad vital. Nuestra Orden tiene cuatro siglos; son muchos años. ¿Tiene algo que decir una institución como ella en un mundo, que como el de la salud, está en la punta del progreso y, consecuentemente, del cambio continuo?*

P.M. Encontraremos mejor el sentido de su pregunta si reflexionamos un poco sobre la historia de la Orden.

“El hospital no necesita comunidades religiosas como grupos de trabajo, sino gente que sacrifique todo para dar el signo del servicio, del acompañamiento, del amor auténtico”

Generalmente las órdenes religiosas hospitalarias difícilmente superan los dos siglos de existencia. La nuestra ha superado los cuatro siglos. ¿Cómo ha resurgido? Ha resurgido, según mi opinión, por una cosa muy sencilla: ha hecho espacio a la voz del enfermo. Consecuentemente, sobre las lecciones de la historia hay que ver las razones por las que nosotros somos, y ver estas razones que nos capacitan para permanecer. Creo que esto sólo es posible si retornamos a escuchar las voces, no del hospital ni de la ciencia, porque ambos ya tienen quien les escuche, sino la voz auténtica del enfermo. Y escuchar la voz del enfermo quiere decir hoy, convertirnos. Muchas veces hacemos mucha poesía sobre el pobre, el más pobre, el solemnemente pobre, y no sentimos la voz del hermano que tenemos a nuestro lado, del enfermo que tenemos frente a nosotros.

“La soledad en el amor es el peligro innato, diría que inconfesable, de protagonismo y de personalismo”

Yo creo que si tenemos esta capacidad, naturalmente que ocurrirán cosas, pero la primera cosa que sucederá y que yo creo que debe suceder, es la transformación de nuestras comunidades, que hasta hace cuarenta años, cuando yo ingresé, eran grupos de trabajo, porque el hospital tenía necesidad de grupos de trabajo; hoy no.

El hospital tiene necesidad, no de grupos de trabajo, sino de gente que sabe sacrificar todo por dar el signo del servicio, del acompañamiento, el signo del amor auténtico.

Esto comporta que no sólo rezan las rodillas, sino reza también el saber, la dimensión cultural, el espíritu. Porque venimos del stress del servicio al enfermo, que es mucho más fatigoso que el cansancio que nosotros teníamos cuando estábamos trabajando en el modelo antiguo.

L.H. *Hay quien aboga por las presencias individuales. Hay quien, por el contrario, pretende seguir legitimando presencias comunitarias en centros que han de ser pilotos.*

P.M. Yo creo que en el hospital no se puede actuar sólo desde el amor solitario y dulce. La soledad en el amor es el peligro innato, diría que inconfesable, de protagonismo y de personalismo. El amor que hace servicio debe ser amor de comunidad. Esto no es necesario que se enseñe, se ve, nos lo enseñan todos.

Cierto. Yo me felicito de que existan muchos fray Ricardo Pampuri, padre Benito Menni, Teresa de Calcuta, pero no creo que ésta sea la gran necesidad de la humanidad. Me felicito de que existan grupos que, juntos, sepan servir en el amor, testimoniar el amor.

L.H. *¿Qué retos vislumbra usted en el horizonte de la Orden?*

P.M. Estas son preguntas que pueden ser retórica, pero lo comprendo cuando provienen de una revista, de un periodista.

Es fácil hablar de toxicodependientes, de SIDA, de marginación, de tantas formas diagnósticas. Yo, personalmen-

te, no veo ahí los grandes retos de la Orden ni sus grandes objetivos.

Considero que la gran enfermedad que atormentará a la sociedad dentro de pocos años, será la ansiedad. Entonces, ¿por qué debemos esperar el delirio de la ansiedad para institucionalizar su curación, cuando tenemos el deber y los medios de prevenirlo desde nuestras actitudes, tanto personales como comunitarias?

Está claro que el horizonte es entusiasmante cuando, por ejemplo, se piensa en los nuevos conceptos de la rehabilitación, no sólo en el sentido físico, sino también psíquico, espiritual, de la dimensión del trabajo, del amor, el vivir, el estar con propios hijos. Cuando se piensa en la reinserción después de ciertos tipos de traumas terapéuticos o de nacimientos traumáticos, enfermedades del niño o del abandono del anciano. Yo creo que éstos son los verdaderos objetivos sobre los cuales podemos fundar una historia. Porque fundar una historia sobre momentos tan exaltantes como pasajeros puede ser también peligroso para una institución.

L.H. *Que usted ha iniciado una revolución parece fuera de toda duda. Pero, ¿se siente secundado por sus hermanos?*

P.M. En realidad me siento un poco de todo: criticado, herido, seguido. Y al final no me siento nada, porque sólo me considero un servidor de todos, tentado de hacer cualquier cosa en nombre de un tal san Juan de Dios y un tal enfermo, repito, porque yo he recibido de ellos toda la fuerza que me ha hecho capaz de realizar determinada cosa.

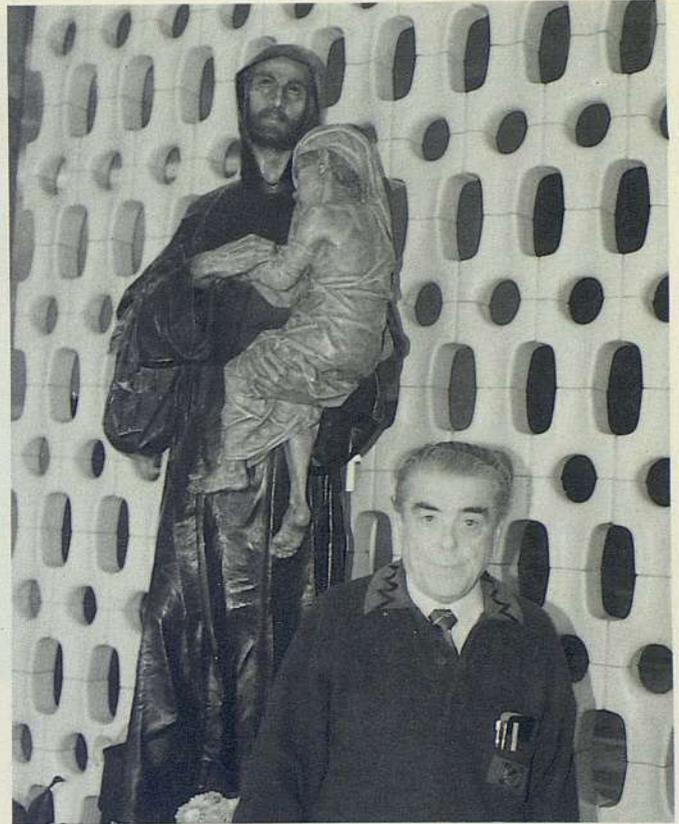
“Debe surgir una profesión nueva en el hospital, que acompañe, en su sentido integral, al hombre en su dolor”

Está claro que ya sea la humanización, ya sea la prospectiva del 2000..., son cosas que, me doy cuenta, han necesitado de tiempo y de preparación, cultura, formación. Pero quiero comentar una anécdota: el otro día, en Fátima, en el Encuentro de Hermanos Jubilados, en los trabajos de grupo, yo me divertí mucho registrando la palabra que con más reiteración decían los grupos: «humanización».

Yo recuerdo que muchos de los hermanos, cuando hace siete años escribí la carta sobre *La Humanización* me escribieron diciendo: «Querido Padre: Usted viene a decirnos que seamos humanizadores. Nosotros hemos sido consagrados para ser evangelizadores, no humanizadores».

Estos religiosos, a la distancia de siete años, son portadores del mensaje de la humanización. ¿Por qué? Porque han debido recibir primero el mensaje, medirse con la realidad después, y finalmente han visto que no se puede evangelizar si no existe primero una pre-evangelización que es semilla de amor sobre la cual se puede proceder posteriormente a la evangelización.

Momentos de desconfianza y de exaltación, siempre ha habido, creo que son parte del vivir del hombre. Pero yo diría que, a pesar de mi pequeñez cultural, porque así es,



«Siempre he encontrado, en la enorme potencia de la espiritualidad de Juan de Dios, el vivir y sentirme joven al día siguiente de las grandes crisis que padece todo hombre»

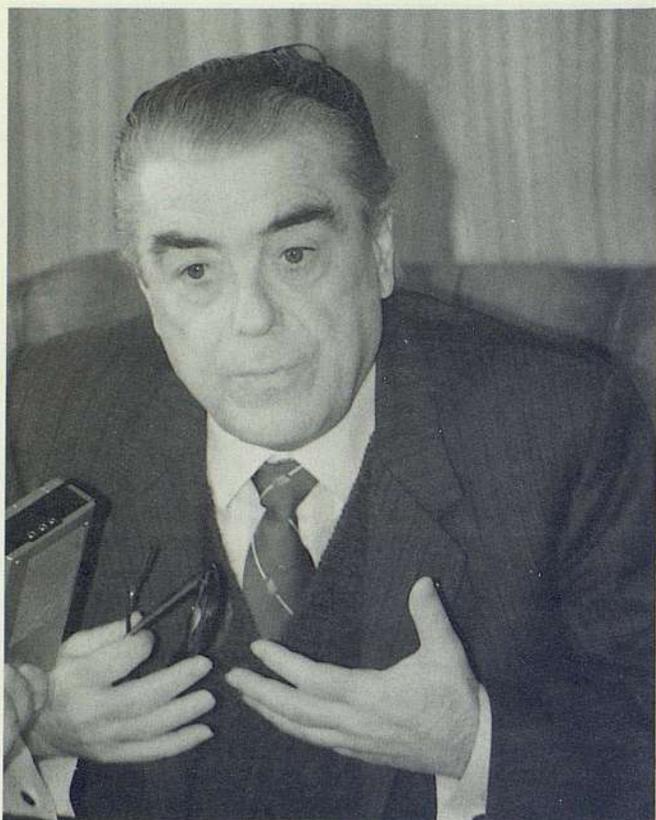
a pesar de mi poca fuerza física, porque así es, fue siempre el entusiasmo mi horizonte, que es el resultado de haber puesto la miseria de mi ser al servicio de los demás.

L.H. *Los religiosos de la Orden se hallan ante un dilema: educados para una presencia profesionalizada en los centros, se sienten urgidos por su hermano General a un nuevo tipo de presencia más humanística, más de «testigos, guías morales, anticipadores».*

“Una Orden religiosa no puede monopolizar un carisma. Si queremos, no sólo sobrevivir, sino hacer nuestra historia, debemos transmitir nuestro carisma desde una alianza que sea punto de comunión”

P.M. En primer lugar pondré una premisa fundamental: en nuestro mundo general y asistencial hay, en primer término, un lugar para la competencia. Esto, para mí es un dato que no se puede disentir. Si uno ha adquirido una capacidad de administrador, debe tener campo operativo, sea o no sea religioso: pero ciertamente no puede darse una prevalencia a los religiosos si tienen menos preparación porque esto sería una injusticia hacia el hombre y, sobre todo, un robo al enfermo.

En la visita canónica hemos pasado a los hermanos un



«Me siento un poco de todo: criticado, herido, seguido... y al final no me siento nada porque me considero el servidor de todos»

cuestionario en el que, entre otros temas, se preguntaba si es preferible la línea de la animación o la línea de la profesionalidad. Diríamos que las tres cuartas partes de religiosos han elegido preferentemente, casi con violencia, la animación.

Yo estoy viviendo un problema personal. Estoy convencido, no por exigencias de continuidad y salvaguardia de mi Orden, sino por una necesidad nueva del enfermo, que debe surgir en el hospital una nueva profesión. Así como la sociedad ha creído bien crear facultad de sociología, los estudios de los trabajadores sociales, ¿por qué no debe aparecer una profesión que acompañe, en el sentido más completo de la palabra, en su sentido integral, al hombre en su dolor? Yo creo que podría ser ésa la nueva vocación de la Orden. Cierto que esto no es un hecho ni *espiritualoide* ni sentimental, es un hecho que puede ser una revolución capaz de comprometer, por su naturaleza, la supervivencia de la Orden.

Pero ésta necesita ser portadora de una cultura nueva de la asistencia (*al lado de, cerca de, junta a*), a la medicina que no siempre debe ser ciencia; hay en su ser ciencia, pero la medicina no es ciencia, es servicio. Y para esta amalgama entre ciencia-servicio, hoy es necesario un nuevo tipo de cultura y de *profesión* que sea la realización de la imagen o el camino a seguir.

L.H. *En su momento fue usted quien dio el disparo de salida, años ha: «la alianza con los laicos». El último*

Sínodo parece haber ratificado su propuesta. ¿Cómo nació, qué supuso para usted la misma? ¿Son llamados los laicos a suplir a los religiosos?

P.M. Si se ve desde un aspecto especulativo puede parecer que sea eso: que el laico venga a suplir al religioso porque el tejido de la dimensión sanitaria de la Orden es tan vasto que tiene necesidad de sustitutos. No es ésta mi visión de la alianza, aunque esté presente en el concepto de la provocación de esta nueva alianza. Yo la concibo ante todo desde una dimensión de justicia social; el hecho mismo de que tú, laico, o el grupo de laicos, me permitan a través de su trabajo conseguir una finalidad intrínseca de mi Orden y de la estructura en la cual nosotros trabajamos, deben tener una parte concreta desde la que se pronuncien, sea la expresión viva de su finalidad, sea su expresión de vida, de humanidad y de saber.

“La humanización debe llegar a ser un gran proceso formativo”

Según mi opinión, es una realidad que el último Sínodo ha puesto en evidencia. Creo que esto es un deber de naturaleza doctrinal y teológica. Una Orden religiosa no puede ser el monopolizador de un carisma. Es verdad que el Carisma, por inspiración del Espíritu Santo, nació dentro de un hombre. Es verdad también que este carisma, desarrollado por un hombre, fue reconocido y aprobado por la Iglesia, y que más tarde lo aprobó en sus seguidores.

Pero si estos seguidores creen ser los amos o los que tienen el monopolio de este carisma, no son ya hijos de su padre. Porque su padre generó en aquel momento una cosa para la humanidad, que luego la Iglesia reconoció y oficializó, pero que no lo monopolizó. Nosotros hemos vivido demasiados años el monopolio de nuestro carisma. Creo que san Juan de Dios, que no tenía idea de fundar, reunió en torno a sí a los primeros que encontró, ¡y mira qué casos!: uno asesino, el otro en galeras, y no sabemos si éstos, más tarde, se hicieron religiosos o se convirtieron en colaboradores de san Juan de Dios.

Esto para decir que si queremos no sólo sobrevivir, sino hacer nuestra historia, debemos hacerlo transmitiendo nuestro carisma, ¿cómo? Evidentemente desde una dimensión de alianza que sea punto de encuentro de una comunión que establece un modo de ser distinto, en el hospital, de todos los grupos.

L.H. *Ante su propuesta ¿quiénes se han sentido más sorprendidos, los laicos o los propios religiosos?*

P.M. Inicialmente diría que han sido los religiosos, porque creo que era mi deber, antes que nada, hacer partícipes a los religiosos del proyecto. Pero debo decir que también los laicos se quedaron sorprendidos de esta proclamación de nueva alianza. Según he sido informado, fue acogido de diversos modos, según la influencia cultural de los grupos, de su influencia sociopolítica, pero sin duda fue un tipo de sorpresa que era justificada. Sin sorpresa no se va hacia los objetivos, no se crea; sin sorpresa es inútil vivir.



«La alianza con los laicos es un deber de naturaleza doctrinal y teológica»

L.H. *Hablar de laicos implica hacerlo de una determinada categoría de ser cristiano. ¿Es que usted considera imprescindible exigir a nuestros colaboradores laicos una sintonización plena con la confesionalidad católica, o cree que es más adecuado el buscar una colaboración mutua en base a un respeto y, desde él, caminar juntos en pos de la humanización y de un marco ético civil?*

“Partíamos del presupuesto de que el hospital, por ser tal, era ya un lugar de caridad y humanizado; yo digo que no”

P.M. Creo que el destinatario de nuestra alianza es el hombre en su dolor. Es lógico que si yo me inspiro en la doctrina misericordiosa del amor de Cristo, tendré una dimensión más comprometida. Pero, apriorísticamente, no se pueden hacer barreras entre religión, cultura y fe en el servicio al hombre. Personalmente veo esta alianza hecha en función del hombre entre los hombres. Que después los hombres traigan consigo su dimensión religiosa y su fe, quizá aumentará su capacidad de servicio y de amor. Pero mi iniciativa la veo para el hombre con el hombre, para después, juntos, crear espacios a Dios.

A Dios no lo podemos imponer a nadie, por fortuna. Dios es siempre disponible para todos. Pero tenemos un mandato preciso, mientras estemos dentro de una estructura hospitalaria, de ser para el hombre: sin pedirle su carné de identidad pero sí pidiéndole un espacio en su cultura y un espacio en su corazón. Después el carné de identidad se hará caminando juntos.

L.H. *Hablar de fray Marchesi es hablar de humanización. Concepto amplio, susceptible de muchas interpretaciones; de tantas, al menos, como de marcos antro-*

pológicos existen. ¿Podría definirnos qué significa la humanización?

P.M. Una vez más hago un pecado de presunción. Nací un poco soberbio probablemente. Creo que el día que definamos desde todos sus ángulos la humanización, habremos acabado de humanizar. La humanización es una cosa que se vuelve cada día nueva. Al inicio, cuando comencé a pensar sobre la humanización, hice unos esquemas sobre los conceptos de la humanización. Hice una cosa imposible, y continuar haciendo más esquemas era también imposible. De esta imposibilidad nació la humanización, desde mi punto de vista, y creo que gracias a Dios, hoy es en cierta manera patrimonio de la Orden.

Es difícil definir la humanización. También mis definiciones varían de día en día, de ambiente en ambiente, porque siento la humanización de distinto modo en un hospital psiquiátrico que en uno pediátrico; la siento distinta estando cerca del anciano que del niño, como una actitud cultural y espiritual que te hace siervo del otro, centrando sus necesidades desde la totalidad, no desde la parcialidad del miembro del cuerpo que grita, sino de todo el conjunto del hombre.

En otras palabras, diría que la humanización debe llegar a ser un gran proceso formativo que la revalorice en un estilo diverso. Todas las ciencias humanísticas han de servir, no para volvernos a la cultura de ayer, sino para traer el contenido de la cultura de ayer a las dimensiones de la profesionalidad con una nueva perspectiva.

L.H. *¿Cuáles son los principales enemigos con los que hoy se enfrentaría esta humanización?*

P.M. A veces, evidentemente, existen *enemigos* conscientes o inconscientes. Son los poderes políticos, los intereses egoístas del hombre, los personalismos, los protagonismos

patológicos de la sociedad que, sin duda, van contra cada norma de trabajo en equipo, antes que contra la humanización. Éstos podrían tener frente a ella obstáculos para realizar sus fines que, ciertamente, no están al servicio del hombre, como tantas veces vemos por desgracia en muchos países en los que la política ha entrado de modo patológico.

Estoy convencido que la política debe entrar también en los hospitales, porque el hospital es de la sociedad, el hospital es una puerta abierta a la sociedad. Consecuentemente también la política debe entrar en el hospital, pero no puede entrar con un signo manipulador, impositor ni calculador. La política debe entrar, también en el hospital, con el signo de la comunión del grupo, para poner en el centro, no la finalidad política, sino la necesidad, la ansiedad y el sufrimiento del hombre.

L.H. *¿No habrá ningún enemigo de esta humanización en el seno de la propia Iglesia?*

P.M. Espero que no, yo no lo he encontrado. El día que lo encuentre entraré en una crisis espantosa, no de duda, sino de credibilidad y, evidentemente, consideraría pobre a mi enemigo y buscaría amarlo porque lo consideraría como un ser en sufrimiento.

L.H. *Que hay que humanizar el hospital, la asistencia, parece ser un postulado universalmente aceptado. Ahora bien, que sean sus religiosos quienes se constituyan sujetos fundamentales de la misma, ya resulta más discutible. A nosotros se nos ha llamado a evangelizar...*

P.M. Yo diría que el religioso que ha dicho no inicialmente a la humanización, es porque tiene la pretensión o la visión consciente de que el hospital, por el mero hecho de ser tal, ya estaba humanizado.

“Me llevo de España una gran esperanza: hay vitalidad en la Orden. Y una ansiedad: falta una acción clamorosa, violenta y fuerte de denuncia”

En el fondo puede que haya una gran realidad por descubrir, que puede ser autocrítica. Nosotros pensamos que por estar en la caridad, todo es bueno, bello, humanizante; a veces, pensamos realizar la caridad como una virtud que, desde su ser, proyecta dentro de nosotros algo, mientras que la caridad debe ser cualquier otra cosa que, desde nuestra dimensión de lucha, nos proyecta hacia el exterior.

Los religiosos hemos sido formados para decir: «mira, cuando vayas a un hospital y te acerques a la cama de un enfermo, ve en él a Cristo». Yo he aceptado esta tesis. Pero después no la he vivido. Yo me he acercado, y me acerco al enfermo, por el valor que él tiene, y cuando sé comprender verdaderamente sus valores me hace sentir a Cristo. No ver a Cristo en él; yo veo al enfermo por sus valores. Creo que el cambio cultural consiste en esto: que partíamos del presupuesto de que el hospital por ser tal era ya un lugar de caridad y humanizado; yo digo que no.

¿Por qué? Hablamos de los veinte últimos años. En todas las formas de hospitalidad —psiquiátrica, que conozco bien, general—, las conquistas tecnológicas y científicas han hecho que el hospital se transforme. No creo que ninguno pueda negar que se haya dado esta violenta transformación, y yo creo que afortunadamente. Sólo que nosotros la hemos vivido continuando en la dimensión de hace 40 ó 50 años; el hospital, para ser tal, el que entraba tenía que ser bueno y el que estaba dentro para servir, también tenía que ser bueno.

El hecho de esta revolución tecnológica y científica ha hecho que la tensión nerviosa y profesional del hombre, continuando siendo bueno, le ha estropeado un poco de aquel contacto interdisciplinario y humano que acerca al profesional con el enfermo, entre el religioso y el enfermo.

“El mundo de hoy, consciente o inconscientemente, siente con mayor fuerza la necesidad de Dios”

Recuerdo, y no en la literatura, sino en las páginas de mi vida, que en Roma, hace 30 años, en la Sala Asumpta, con 60 enfermos, se hacían 40 inyecciones al día; ahora, en la Sala Asumpta, con 15 enfermos, se hacen 150 al día. Sólo este pequeño dato me hace comprender que el trabajador no tiene tiempo de humanización si debe hacer técnicamente bien todo aquello que debe. Consecuentemente sucedía, yo así lo he vivido, la entrada en este ambiente de una filosofía nueva y, para nosotros religiosos, de una nueva actitud espiritual que es la humanización. Que después se llame pre-evangelización, me vale. Pero, sobre todo, diría que hoy y, sobre todo para mañana, la presencia de la cultura y de la espiritualidad humanizante no puede ser ya una contradicción, sino una realidad que sepa aglutinar, coagular, todos los intereses que se mueven en el hospital.

Hace unos días, en un hospital nuestro, oí a un gran médico, seguramente un gran cirujano, que me explicaba el hospital como un triángulo: el paciente, la administración y el médico. Esto son cuadros del siglo pasado. El hospital debe ser hoy un círculo, y el círculo debe hacerlo la humanización. Después, dentro, se hacen las articulaciones que se deseen.

Yo creo que esta filosofía tiene razón de ser en nuestros hospitales y en cada hospital del mundo.

L.H. *Hermano General, sabemos que usted lee LABOR HOSPITALARIA. ¿Cómo nos ve? ¿Cuál sería la voz que tendríamos que ofrecer en el concierto del Mundo de la Salud?*

P.M. Conozco la revista desde hace ya muchos años. He visto su evolución, y recuerdo una época en la que quizá era la revista más avanzada de la Orden. Después hubo un tiempo de reposo, y ahora vuelve a ser de nuevo una revista importante. La idea de editar números monográficos es muy importante.

La veo buena, bien presentada, llena de contenido. Y no es que sueñe, pero querría auspiciar —y este deseo quisiera que fuese acogido como una invitación del hermano

General, de la conciencia del General— que LABOR HOSPITALARIA fuese la revista de toda la Orden o al menos la revista de la Orden en España. Que las provincias mantengan sus boletines informativos, sus noticiarios..., pero tenemos necesidad de hacer cultura porque lo requiere nuestro Carisma. Tenemos este instrumento; no prolifiquemos otros instrumentos y potenciemos el que ya tiene una base de implantación editorial, periodística y gráfica de alto nivel. Que verdaderamente con el espíritu de unidad, hagamos de la revista, la voz oficial de la Orden, para la medicina, al menos en España.

L.H. *Acaba de realizar la visita canónica a los centros y a las comunidades que la Orden tiene en España. Haga un balance general, un diagnóstico, un pronóstico.*

P.M. Debo decir que, por desgracia, existen todavía algunas diferencias en la Orden en España. Urge aquí la verdadera capacidad profética para destruir el Norte y el Sur y para hacer un único *tejido*. Pero esto forma parte del camino del mundo. Esperemos ser corresponsables hasta el punto de colaborar en esta transformación.

La visión que me llevo de España, como conclusión de las visitas canónicas, es de mucha esperanza porque, indudablemente, hay VITALIDAD. Diría que existe vitalidad y además errores, lo que es también importante. Quien comete errores, y lo hace con los ojos cerrados, es un *estúpido*. Quien comete un error buscando vivir, puede equivocarse, pero seguramente encontrará fuerza para resurgir, para levantarse.

La única y gran ansiedad que me llevo dentro y que es verdaderamente inquietante, es que la Orden, en España, no hace una acción clamorosa, violenta y fuerte de denuncia. Porque no se puede ser CORRESPONSABLES de unos determinados modelos de asistencia con los medios que nos dan el Estado o los distintos organismos autonómicos. Es verdaderamente una angustia que me llevo dentro y que espero que encuentre eco en las respuestas a las preguntas que ya he dejado a mis hermanos en España.

No podemos, para sobrevivir, participar de la ceguera de los otros. El ciego que acompaña al ciego, seguramente acabarán cayendo en el hoyo los dos. Si en este momento de incertidumbre puedo enjuiciar, no debo enjuiciar la política del país, pero ciertamente se ve una inseguridad, una falta de planificación inteligente de la asistencia. Yo digo: mi ansiedad no es la de querer un puesto en España. La Orden tiene una tradición de cuatro siglos en el país; y con ello no pretendemos nada. Queremos, únicamente,

tener el derecho de restituir a España cuanto España nos ha dado. Nuestros hospitales son casi todos fruto de las limosnas de los españoles. Nuestra Orden ha conservado esta limosna haciéndola fructificar al servicio de los españoles. Querriamos reponerla al servicio de los españoles, dándoles un servicio como ellos necesitan y esperan.

Hago una especial mención a nuestras obras, que tienen su vocación en reconvertirse en cualquier momento para ser obras verdaderamente de servicio. Por lo tanto, que se nos diga si servimos y qué servicio podemos hacer, a qué servicios podemos ser llamados. Pero que no se nos haga corresponsables de una asistencia mal hecha; porque esto podía ser, para nosotros religiosos, un acto de inmoralidad y, sobre todo, puede ser comunitariamente, a nivel de los responsables del país y de los agentes de la salud, una ofensa al hombre portador de un sufrimiento. Y cuando se ofende al hombre que sufre, no puede existir una civilización que camine bien. Tendremos siempre el compromiso de esta demanda.

Sin embargo, la dimensión profética, dentro de la Orden, la veo todavía viva, puede que mal estimulada, puede que debamos estimularla entre todos, inclinándonos más profundamente hacia la fuente inagotable de fuerza y de inspiración que es nuestro Fundador.

Nos hemos agotado nosotros, que no él. Hemos disfrutado viendo cómo surgía a borbotones la vida, vivida toda ella en clave de hospitalidad, de un vitalista incansable. Se puede estar de acuerdo o no con él, pero no se puede dudar de la fuerza de su mensaje y de la limpieza del mismo, en cuanto pretende ser purificado cada día en el crisol del enfermo.

Oficialmente, sólo le queda un año de mandato, pero... ¡cuidado! Este hombre no pierde nunca la capacidad de sorprender. «Todo es posible en Granada» y en Granada, junto a su Fundador, palpita el corazón de Pierluigi Marchesi Valentino.

**Joaquín Plaza Montero
y Miguel Martín Rodrigo**

*Tradujo: Jesús Ruiz
Fotografía: Fede*

7. HUMANIZACIÓN Y TECNOLOGÍA EN LA ASISTENCIA SANITARIA

Joaquín Plaza Montero

Director Médico Honorario
del Hospital San Juan de Dios. Barcelona.
Redactor Jefe de LABOR HOSPITALARIA

Una continuada vivencia y una prolongada experiencia directas de los avances tecnológicos de los últimos 40 años permiten al autor desarrollar unas reflexiones sobre los cambios asistenciales del mundo de la salud.

El haber podido compaginar el trato directo con los enfermos durante 20 años con la planificación, organización y puesta en marcha de un hospital tecnológicamente avanzado como el de San Juan de Dios de Barcelona, le permiten desmenuzar y desgranar en sus detalles las conquistas y los riesgos que el avance tecnológico conlleva.

El haber vivido su responsabilidad directiva íntimamente incarnado en las directrices de la Orden Hospitalaria de los Hermanos de San Juan de Dios le facilitan el hacer un análisis desde un punto de vista personal, de los cambios y perspectivas de las órdenes religiosas como comunidad y como individualidades en el mundo de la atención al Hombre enfermo.

Y sobre todo, la inquietud constante por evitar alejarse del paciente y por mantener una visión integral del Hombre que sufre le han hecho un abanderado de las ideas de Pierluigi Marchesi sobre la humanización.

Éstos son los condicionantes del presente artículo del doctor Plaza Montero.

La atención del enfermo, del paciente, plantea hoy unos retos, unas problemáticas, que nos alejan de la simplicidad de la ayuda, del apoyo y del cuidado de la persona que ha perdido el equilibrio de la salud.

Por una parte, los avances tecnológicos posibilitan y conllevan el conocimiento profundo de la naturaleza y de las causas de las patologías que el hombre padece y con ello un aumento muy significativo de las posibilidades de curación. Pero al propio tiempo conducen a una complejización extraordinaria de la asistencia.

Por otra parte, la integración social de los individuos se ha complejizado también de una manera fuera de lo ordinario en décadas anteriores. El individuo es cada vez más partícipe en el conjunto de la sociedad. Sus avatares repercuten más y más en el devenir social, a veces de una manera directa por repercusión laboral y otras por la repercusión familiar y las derivaciones que ella conlleva. Esta complejización social deriva también de los avances tecnológicos. Ellos posibilitan una mayor información de los individuos en general y por ende una mayor participación en la vida social. Por esto se hace necesaria una mayor complejidad en las disposiciones legislativas que tratan de ordenar y proteger los derechos del individuo y de la propia comunidad.

No hace aún muchas décadas la atención del hombre enfermo quedaba bajo la responsabilidad de un corto número de personas: el médico, apoyado en algunas ocasiones por una enfermera, que aconsejaba y orientaba a los familiares, directos encargados de la atención continuada del paciente.

En algunos momentos, el planteamiento de una intervención quirúrgica hacía aparecer un equipo de colaboradores con una dependencia jerárquica y unos papeles claramente definidos: anestesistas, ayudantes, instrumentistas, quirofanistas... que, hasta la culminación del acto quirúrgico, actuaban junto al enfermo; pero en ningún momento hacían peligrar la cercanía del médico y su paciente.

Por otra parte, el médico encontraba la fuente más enriquecedora para su experiencia en el estudio directo de su paciente, en las reacciones que veía en el hombre que tenía ante sí y al que observaba con toda atención. Interrogatorios minuciosos al propio paciente y/o a sus familiares junto con exploraciones físicas exhaustivas y directas eran las fuentes fundamentales de datos de las que se desprendían sus pronósticos y pautas de tratamiento. Algunos exámenes complementarios, efectuados en casos de verdaderas dudas, representaban simples apoyos a una actuación meramente clínica.

Aun en caso de especialización del profesional médico, ésta se refería a la atención preferente de un tipo de pa-

cientes que eran previamente seleccionados por el médico general, el médico de cabecera. Se trataba de encontrar, en un acúmulo de experiencia en campos más reducidos, un enriquecimiento en las posibilidades de la actuación diagnóstica y con ello una mejor orientación pronóstica y terapéutica. Pero en esencia el tipo de actuación del profesional médico era prácticamente el mismo: acción personal directa y cercana al hombre enfermo.

De modo paralelo a la atención de los profesionales médicos, el enfermo y/o sus familiares encontraban la ayuda directa de su director o consejero espiritual o, en otros casos, buscaban el apoyo y orientación espiritual que en momentos de angustia necesitaban en el sacerdote amigo o simplemente conocido de su parroquia. La simplicidad de la vida social facilitaba en gran manera los contactos y allanaba los caminos para la petición de ayuda.

Las mismas relaciones sociales y profesionales entre médicos y sacerdotes solían ser frecuentes y enriquecedoras y, aun en casos de discrepancias en las creencias trascendentales, estaban ordinariamente regidas por un profundo y mutuo respeto.

Todo ello facilitaba en gran manera la humanización de la asistencia. En estas condiciones resulta fácil comprender cómo la cercanía del hombre al hombre que sufre facilitaba la comprensión global de la persona y la sintonía con sus padecimientos. En una palabra: cómo en la mayoría de los casos, en la actuación asistencial, imperaba la humanización y cómo en algunos casos se llegaba fácilmente a la abnegación.

Esta actuación asistencial que podríamos definir como individualizada, tenía el contrapunto de que no resultaba universal. Clases sociales extensas dependían en gran manera de la beneficencia para poder acceder a una atención asistencial en sus padecimientos. Cuando esta beneficencia se basaba en la caridad, encontraba un amplio apoyo para la humanización. Pero si la beneficencia dependía únicamente de las obligaciones de la Administración Pública, municipal o estatal, existían grandes lagunas científicas y sobre todo de humanización que constituían flagrantes situaciones de injusticia social.

En las últimas décadas, en la última mitad del presente siglo, una serie de hechos paralelos y coincidentes han hecho cambiar radicalmente la asistencia al hombre enfermo.

Los avances tecnológicos se han sucedido en una cadena de progresión acelerada. Esto ha conducido por una parte al mejor conocimiento de las circunstancias de la enfermedad y por otra a una complejización tal de la metodología de la medicina que hace totalmente imposible que pueda ser abarcada por un solo profesional. Ya no sólo se precisa la reducción del campo de las enfermedades a atender, sino que se hace necesaria toda una formación profesional para llegar a dominar adecuadamente un tipo de técnica exploratoria o terapéutica, y la aplicación de una sola de ellas llena por completo la actividad de toda una vida profesional.

La profundización diagnóstica hace preciso el empleo continuo de exploraciones complementarias que son las que, en la mayoría de las ocasiones, asientan las conclusiones diagnósticas. El profesional ya no observa tanto al paciente, sino que orienta más y más sus esfuerzos a descubrir el significado de las alteraciones que encuentra en los exámenes complementarios: análisis, biopsias, alteraciones bioeléctricas, imágenes anatomofisiológicas in vivo (radiología, gammagrafías, TAC, RNM, etc.), las que en gran número de casos y en busca de una seguridad, reitera y prodiga. Surgen así radiólogos, anatomopatólogos, bioquímicos clínicos, neurofisiólogos, microbiólogos, endoscopistas, etc.

Al propio tiempo, la aplicación de toda una serie de exámenes complementarios hace surgir cada vez con más frecuencia la necesidad de internar al paciente en un centro en el que puedan ser llevadas a cabo todas estas actuaciones. El papel preponderante de ayuda y apoyo de la familia se minimiza al hacerse cada vez más necesaria la profesionalización de la misma asistencia básica del paciente y sobre todo para la aplicación de criterios estrictos de observación y el desarrollo de pautas terapéuticas.

Surge así una nueva actividad profesional. No nueva en sí, puesto que la enfermería, como apoyo y ayuda directa al enfermo y al médico, era en sí misma una actividad desempeñada desde siglos. Pero sí nueva en cuanto a su dimensión científica y en cuanto a su relevancia en el equipo que se va constituyendo en torno al paciente.

Todo este panorama se ve favorecido cada vez más por la propia constitución de la familia. Cada vez son más los miembros activos que adquieren obligaciones laborales. Las ayudas personales externas a la actividad familiar disminuyen de forma muy significativa y esta situación hace que la circunstancia de enfermedad de uno de los miembros trastorne en gran manera el ritmo de la vida familiar. La propensión e incluso la precisión de internamiento del individuo enfermo se hace así cada vez más frecuente e imperiosa.

Surge de esta manera una nueva concepción de la asistencia que se contrapone claramente a la que podríamos denominar clásica. El paciente, en cuanto deja de valerse por sí mismo o la índole de su dolencia adquiere cierta importancia, es alejado de su propio medio e internado en un centro asistencial. En éste se encuentra sometido a la atención y cuidados de un complejo equipo multidisciplinario.

Diversos profesionales facultativos atienden a las diversas parcelas de su trastorno o padecimiento. Un número cambiante y rotatorio de personal de enfermería le apoya en sus necesidades básicas. A todos ellos los ve sometidos a unas normativas jerárquicas y organizativas que, en cierta manera, los despersonalizan. Sus familiares han queda-

do también limitados en sus iniciativas y en cierto modo desplazados por las normas organizativas y por sus propias restantes obligaciones laborales y familiares.

Paralelamente, los conocimientos sanitarios y científicos comienzan a ser ampliamente difundidos entre el público por los avances tecnológicos de los medios de comunicación social y también por la acción de la divulgación sanitaria de los profesionales que encuentran en esta actividad un buen camino de acción preventiva y de profilaxis. Pero esta acción de divulgación sanitaria no se reduce exclusivamente a consejos y conceptos básicos que pueden ser perfectamente asimilados por el gran público. En muchas ocasiones, y cada vez más, se difunden noticias de avances tecnológicos, a veces aún experimentales o de logros punteros de acciones aún no bien sedimentadas, que no pueden ser suficientemente comprendidas por el público no médico; pero que aumenta la exigencia de éste ante una situación de aparente riesgo y que hacen perder a una gran parte de la población la confianza en los medios tradicionales de la medicina y en la figura humana del médico que, con un sentido ciertamente taumatúrgico, aparecía como el ser que podía traer la salvación.

Para una buena parte de la población ya no es el médico el que cura; es la técnica la que logra el éxito y aquél queda relegado a un mero instrumento de aplicación de dicha técnica. Pero, eso sí, a él se le pueden exigir, y efectivamente se le exigen, responsabilidades no sólo profesionales y de prestigio, sino incluso legales y penales, ante una evolución no esperada de la enfermedad.

Nuevo motivo de distanciamiento del hombre frente al hombre.

Pero retornemos a la situación del hombre enfermo ingresado en una institución asistencial. Otros factores contribuyen también en gran manera al distanciamiento. Los avances tecnológicos, la complejización del equipo asistencial, los cambios sociológicos no son los únicos factores que alejan al hombre enfermo de un entorno humanamente preocupado por él.

Todos ellos hacen necesarios cada vez mayores recursos económicos. Ya no es sólo la mayor o menor apetencia personal del médico el factor que determina la carestía de la prestación asistencial.

La tecnología justifica por una parte la recuperación de dispendios de una investigación básica que la posibilite, desarrolle y mantenga. El aspecto empresarial de una producción de aparillaje y materiales a utilizar, encuentra en la sociedad una aceptación de *lógicos beneficios* que tan denostados habían sido siempre cuando de la simple actuación profesional se trataba.

Las inquietudes de justicia social llevan a la Administración Pública a montajes organizativos la mayoría de las veces con más visos políticos y carga demagógica que de eficiencia. Y además, en todos los casos, con un desarrollo burocrático que, hasta el momento presente, ha logrado ahogar todos los intentos de ordenación y planificación ver-

daderamente eficaces. Pero los recursos económicos precisos para estos montajes se han multiplicado e incluso aumentado de una forma exponencial.

La demagogia de la gratuidad ha elevado la utilización indiscriminada e incontrolada. La demagogia de la extensión de la cobertura a toda la población ha conducido a la masificación. La demagogia política, en general, ha conducido a la aparición de unos megalíticos centros de atención sanitaria, unidos al carro del despilfarro, donde el hombre queda convertido en una minúscula pieza de un inmenso puzzle o rompecabezas. Los enfrentamientos personales a nivel profesional encuentran en este mundo asistencial el fermento que les atiza. Pero además, aparecen de inmediato los más destructivos enfrentamientos entre diferentes profesiones. Y no todo es negativo en estos campos que en este momento apuntamos. Las contestaciones y las defensas de la propia identidad personal y profesional resultan muchas veces positivas y posibilitadoras de avances y de fructíferas colaboraciones. Pero, a nuestro modo de ver, esto sólo puede ocurrir si se desarrollan en un ambiente profesional, alejado de las demagogias políticas.

Como decíamos hace un momento, los recursos económicos necesarios para el *montaje político* se van haciendo cada vez más reducidos. La macroeconomía no sólo no llega a ver justificados los avances asistenciales, sino que, sin recoger los retos de la demagogia política, reduce los presupuestos para las atenciones sanitarias desde un 5,5 % a un 3,5 % del PIB.

De inmediato en la distribución de dichos recursos se establecen asimismo unas luchas intestinas en las que no siempre se llevan la parte que les corresponde las atenciones sanitarias verdaderas. Las instituciones sanitarias, convertidas en empresas por imperiosa necesidad, no encuentran, en la mayoría de los casos, los recursos que precisan.

Un primer nivel de competición en estos terrenos se establece entre la gestión de la Administración Pública y la gestión por la iniciativa privada que, aunque ha entrado ya, al menos en Catalunya, en una vía de solución lógica, mantiene aún facetas de categorías asistenciales no coincidentes totalmente con la realidad.

En suma, y para no alejarnos del tema que nos ocupa, los recursos económicos que llegan se hacen escasos, insuficientes y su administración resulta imperiosa en un sentido de supervivencia más que de eficiencia. Una nueva faceta profesional adquiere en las instituciones asistenciales una relevancia inmensa: el economista. Ya no es sólo la administración de los recursos, sino que la técnica económica, con sus peculiares ratios, no sólo informa y orienta, sino que dirige, transforma y cambia. Ya no es el paciente y sus necesidades; ya no son sus cuidadores directos, facultativos y enfermería, quienes marcan los caminos a seguir. Son las orientaciones economicistas las que obligan y transforman.

* * *

Múltiples y variados factores han cambiado, pues, la actividad asistencial y han condicionado una mayor dificultad para la humanización en las relaciones con el enfermo. Han destruido la simplicidad asistencial porque, afortunadamente, la asistencia al enfermo es mejor, más capaz, más eficaz y más justa. Nuestro objetivo ha de ser hacerla también más humana y, así, más completa.

Por estas razones, destruiríamos la esencia de la humanización si pretendiéramos alcanzarla volviendo a las circunstancias de los tiempos pasados. Lo que en otros tiempos pudo ser lógico y eficaz, hoy sería no sólo anacrónico sino también ineficaz y alejado de la verdadera humanización que trata de acercarse al individuo, pero no al individuo aislado, sino inmerso en su propia sociedad.

Los avances tecnológicos, el enriquecimiento de la información de los individuos y la propia complejización de las relaciones humanas no son en sí mismos hechos negativos aunque a veces nos incomoden y nos duelan. Por el contrario, podemos encontrar en ellos ricas fuentes de mejora y enriquecimiento en la búsqueda de los caminos para la verdadera felicidad del hombre e incluso una mejor disposición para situar de forma positiva nuestro ánimo ante lo trascendente.

Por todo esto nos parece carente de sentido la posición de añoranza hacia tiempos pasados y, por el contrario, queremos intentar encontrar los caminos que nos permitan eliminar aquellas facetas negativas del avance tecnológico y social y tratar de obtener de ellos mismos consecuencias positivas.

Una primera consideración nos lleva a plantearnos el hecho de que ante el enfermo de hoy tiende a desaparecer la figura del médico directamente consejero en el que el paciente personificaba la posibilidad de su curación. Él era el máximo responsable de las pautas terapéuticas y del pronóstico.

Procuraremos que todo paciente, aun el ingresado en una institución, disponga de la figura de un médico responsable directo que sea capaz de coordinar las actuaciones del resto de los especialistas.

Él tendrá menores conocimientos que cada uno de los especialistas en sus campos respectivos, pero ha de tener tal preparación general y cualidades humanas que le permitan comprenderlos y, con la suficiente humildad, aceptar sus indicaciones; por otra parte, habrá de ser profundo conocedor de los fundamentos de la ciencia médica de tal manera que pueda transmitir la suficiente seguridad a su paciente. Al mismo tiempo, su caracterología y disposición le han de llevar hacia unas verdaderas relaciones con el hombre que sufre, para así ser capaz de comprender y facilitar la integración de la asistencia no sólo en las facetas médicas sino también en las de enfermería, trabajo social y pastoral.

Él será una de las personas que en el equipo asistencial podrá ejercer una cercanía más fructífera con el paciente y sus familiares. Pero para ello requerirá algo de lo que tan ávidos en su limitación se muestran los directivos de la empresa hospitalaria: tiempo. Tiempo para sus relaciones humanas con el paciente y sus familiares; tiempo para el desarrollo de sus actividades profesionales; tiempo para sus relaciones con los restantes miembros facultativos y no facultativos del equipo asistencial; tiempo para su formación continuada. ¡Qué alejados se muestran estos condicionantes de las ofertas de la empresa hospitalaria en la que la productividad impera y el rendimiento se mide cuantitativamente, aun en los escasos programas de control de calidad existentes! Y ¡cuán alejados se encuentran estos condicionantes de las ofertas de la empresa hospitalaria que remunera tales actuaciones con niveles que obligan a la búsqueda de otras fuentes de ingresos!

Otro de los hechos que caracterizan el mundo asistencial actual y del que deben extraerse consecuencias positivas para la humanización es la existencia de un equipo multidisciplinar, a veces sumamente complejo, que labora alrededor del paciente.

La diversificación de criterios y de puntos de vista sobre la problemática que plantea la asistencia al paciente no debe hacer sino enriquecer los resultados. Solamente se requerirá que haya una adecuada coordinación totalmente alejada de preeminencias y supremacías de unas sobre otras profesiones.

Cada grupo profesional habrá de encontrar, sin duda, un enriquecimiento en el contraste con las restantes; pero no será en ningún caso la lucha entre profesiones, con lo que encierra en sí de intentos destructivos de la contraria, la que conducirá a resultados positivos.

Cada grupo profesional deberá intentar hallar su verdadero puesto en el equipo asistencial, los límites de su propia competencia y los campos de su directa responsabilidad. Podrá comprender así que en su actuación ha de hallar necesariamente imbricaciones con la de otras profesiones. Es, sin duda, en estos terrenos comunes donde la labor directiva debe facilitar el entendimiento y cada profesión debe procurar entender que las lógicas dependencias funcionales no deben traducirse necesariamente en dependencias personales y mucho menos en minusvaloraciones.

Dada la inquietud que nos guía en la redacción de estas líneas, como es la de hallar sendas que faciliten la humanización de la actuación asistencial, que permitan la verdadera cercanía del hombre junto al hombre que sufre, vamos a detenernos un momento en la consideración de dos grupos profesionales: la enfermería y las pastorales sanitarias. Ellos son, junto con el médico general o responsable directo, los que constituyen la primera línea en estas inquietudes.

Y si en el médico puede hallar el paciente la personalización de sus esperanzas de curación, en la

enfermería deberá encontrar los lazos humanos más directos por la continuidad y permanencia de la relación y en el equipo de pastoral podrá hallar el apoyo y el consuelo de sus inquietudes espirituales y trascendentes.

Precisamente en estos grupos profesionales es donde radica la máxima responsabilidad del entendimiento mutuo, pues mal van a poder orientar al enfermo y a sus familiares si cada uno de los grupos actúa de una manera independiente y, a veces, aunque sea sólo aparentemente, contradictoria.

De una forma paralela a la constitución del equipo multidisciplinar en torno al paciente, quisiéramos señalar y comentar la existencia de un grupo de personas que aparecen en algunas instituciones y que contribuyen en gran manera a la humanización de la asistencia. Nos referimos a los voluntarios.

La primera condición que han de cumplir estas personas que se integran en los voluntarios es la de no intentar suplir ni siquiera ayudar en las labores de los trabajadores de la institución. En ningún momento han de representar una ayuda en los intentos de economizar recursos. Por otra parte, el voluntario ha de estar en el centro de tal forma que no se note su presencia a no ser cuando se reflexiona sobre la riqueza de sus acciones. Suplencias de familiares, iniciativas para llenar las horas bajas de pacientes y familiares, acompañamiento, desarrollo de actividades recreativas, prolongación de las acciones y relaciones humanas más allá de la institución, etc., son muestras de lo mucho y de la gran riqueza de humanización que puede llegar a desarrollar un grupo de personas que entregan parte de su tiempo a una acción desinteresada y altruista.

Por la naturaleza de la labor que suelen desarrollar los voluntarios, uno de los grupos de trabajo asistencial que más apoyo y enriquecimiento en su labor puede encontrar en la acción de los mismos, es precisamente el encargado de la Pastoral Sanitaria. Estas acciones, como las propias del Trabajo Social, son las que encuentran en las acciones del voluntariado un enriquecimiento sin entrar en absoluto en conflictos de competitividad.

Ya adentrándonos en la organización hospitalaria, uno de los puntos en los que encontramos un gran apoyo para la humanización es en las disposiciones arquitectónicas que respeten a ultranza la intimidad de los pacientes.

Y mucho más defendible esa intimidad si pensamos en las circunstancias en las que se encuentra el paciente en el hospital. No olvidemos que ya la circunstancia de la enfermedad le obliga necesariamente a perder intimidad ante los profesionales que le atienden. Pero ni siquiera la sintonía

en el padecimiento le llega a justificar un intercambio de debilidades y flaquezas si no es a costa de un desgarramiento en su personalidad. Sólo en momentos de una entrega total de su persona como en los estados críticos, o bien en circunstancias en que la permanencia en la institución fuese simplemente hotelera, podría justificarse un compartir el mismo ámbito.

Y nunca hemos encontrado justificación en el ahorro de recursos o en la disminución de costos, para la disposición de pacientes en habitaciones no individuales, ya que nos hemos convencido por propia experiencia que pueden encontrarse otros mecanismos de ahorro de dispendios que no atiendan a la intimidad personal de los enfermos.

Por último, también en el aspecto organizativo,

hemos de señalar como factor de dificultad para la humanización, la rígida programación de las visitas de los pacientes por sus propios familiares y amigos.

Somos acérrimos partidarios del mantenimiento de un orden en las visitas a los pacientes. No es concebible el acúmulo multitudinario y desordenado alrededor del enfermo. Pero nos llena de inquietud aún mayor la rigidez y frialdad en la concesión de autorizaciones de visitas. Respétese los horarios de las actuaciones profesionales y del natural descanso del propio enfermo; pero limítense únicamente las visitas pensando sólo en el bien del paciente.

Tampoco resulta favorecedor para la humanización en las relaciones con los pacientes la rigidez en la aplicación de las normas higiénico-terapéuticas.

Una prudente flexibilidad en los horarios puede conducir no sólo a facilitar un mejor descanso al enfermo, sino también a dar cordialidad a las relaciones personales de la enfermería y de los pacientes.

* * *

Hemos hecho un repaso de alguna de las *pequeñas* condiciones que facilitan extraordinariamente el acercamiento a la persona del paciente y a sus familiares.

A partir de ahí todo dependerá de la caracterología y de la capacidad de sintonía de las personas que, inmersas en el equipo multidisciplinar, rodean profesionalmente al enfermo.

Pero no quisiéramos terminar estas líneas sin señalar cuál es nuestra visión sobre el papel y las misiones que corresponden a los miembros de una Orden Religiosa en este complejo mundo de la salud. Su posición ha de resultar, sin duda, mucho más difícil que la de los laicos. Ellos son objeto de una atención mucho más crítica y se les exige,

porque de ellos se espera, una abnegación y una especial inquietud por los problemas sociales y del espíritu que no se aplica de igual manera a los laicos.

En realidad cualesquiera de los puestos de trabajo de un hospital podrá ser ocupado por personal religioso siempre que en su desempeño se exija a sí mismo una competencia y una efectividad fuera de toda duda.

Pero, además, en el desarrollo de su labor deberá procurar constituirse, sin visos de exclusividad, en centro piloto del trato exquisito con el enfermo y sus familiares y en estímulo constante para llevar la inquietud por la visión integral del hombre que sufre a todo el equipo multidisciplinar que le rodea.

Quizás sea, desde nuestro punto de vista, en la Pastoral Hospitalaria donde el religioso pueda encontrar un campo idóneo. Pero yo insisto siempre en que encuentro aún más enriquecedora posiblemente la labor de un religioso cuando, integrado en las mismas estructuras asistenciales, cumple en ellas sus misiones sin otra diferenciación que la de su inquietud por la humanización.

Posiblemente encontrará en las labores más cercanas a los pacientes muchas y más ricas ocasiones de mostrar sus inquietudes. Pero tampoco en los puestos directivos o en los aparentemente más alejados del paciente, como los de administrativos o economistas, dejará de tener ocasiones para demostrar las vías y caminos de apoyo a la cercanía al paciente.

Sin duda también en el campo del voluntariado encontrará el religioso ocasiones inmensas de apoyar o canalizar su labor de humanización. Pero al propio tiempo encontrará en él aquellas fuentes de humildad que le alejen de sentirse portador de valores de los que no tiene en absoluto la exclusividad, aunque sí una mayor obligación de defender.

Otro de los planteamientos que con frecuencia se pone sobre el tapete es el de si el religioso debería tener o no puesto de jefatura en los equipos asistenciales. Tampoco encontramos inconveniente en ello, aunque no resulte la vía más sencilla para mostrar los caminos de la cercanía al enfermo. Pero no olvidemos que la cercanía y comprensión de los profesionales que laboran junto al paciente sí que pueden ser uno de los caminos más efectivos.

En suma, no es el puesto en sí el que puede resultar idóneo para alcanzar la humanización, sino el modo y estilo de ocuparlo.

Por último, quisiéramos hacer algunas consideraciones en torno a la problemática que con frecuencia se plantea alrededor de los religiosos ante los retos de la asistencia: ¿es adecuada la presencia de las Órdenes Religiosas en instituciones de tecnología y organización avanzada?; o por el contrario, ¿las Órdenes Religiosas deben dedicar exclu-

sivamente sus esfuerzos al mundo de la marginación y de la pobreza?

Hoy día la Administración Pública lleva sus esfuerzos, con mayor o menor fortuna, a prácticamente todos los ámbitos de la sociedad. Parecería, pues, atrayente el abandonar todos los esfuerzos del complejo y muchas veces adusto mundo de la alta tecnología, de la compleja organización asistencial en manos de la Administración y concentrar los esfuerzos hacia sociedades aún no avanzadas: las llamadas del Tercer Mundo. O que las Órdenes Religiosas sólo hicieran presencia en la ayuda a las mínimas bolsas de pobreza y marginación que siempre existen en las sociedades modernas.

Esto, a nuestro modo de ver, constituiría en realidad un abandono de la primera y gran marginación que el hombre sufre en el mundo de hoy: precisamente el abandono del individuo inmerso en la masificación que impone la tecnología y la extensión de la justicia social.

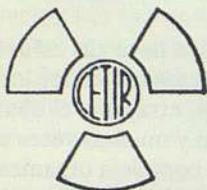
Pero además, como muy bien dice el hermano General Pierluigi Marchesi, al Tercer Mundo, a los marginados en general, lo que hemos de intentar llevarles es precisamente los avances tecnológicos y la justicia social llenos, eso sí, de amor y comprensión. Porque hoy en día no valen las «simples migajas de la caridad decimonónica» sino que hemos de intentar ejercer la verdadera caridad.

No podemos por menos que pensar en una huida, en una fuga, del compromiso social, cuando vemos a alguien en el mundo de hoy que intenta escapar de los compromisos y retos que nos hace. Y el compromiso mayor es en concreto la ayuda integral al hombre y precisamente el apoyo a su integridad cuando en mayor riesgo está y con menor capacidad para poderla defender por sí mismo: en la enfermedad.

Pero también somos conscientes de que nadie en el mundo resulta imprescindible y que la Sociedad podría seguir en su desarrollo sin la presencia de las Órdenes Religiosas. Pero también creemos que por su peculiar estilo de vida y hábito de mirar hacia las debilidades del hombre y sobre todo por su mayor compromiso en la defensa de los principios morales de la Iglesia, las Órdenes Religiosas dedicadas a la hospitalidad pueden desempeñar una labor positiva de estímulo, acicate y de imagen.

En suma, han pasado los tiempos en que la hospitalidad se basaba exclusivamente en la actuación de las Órdenes Religiosas e incluso aquéllos en los que no se concebía un hospital sin que en sus pasillos y salas no se viese continuamente los hábitos de las monjas o de los frailes. Pero a muchísimos laicos nos queda la ilusión y la esperanza de poder seguir reconociendo el espíritu juanediano entre las batas y los uniformes de los hospitales.

Si los avances tecnológicos no son una antítesis de la humanización, sino que por el contrario pueden resultar medios idóneos para ejercerla, no huyamos de ellos y cuidemos de que sean aplicados, pero no para destruirla y sí para enriquecerla.



CENTRO T. DE ISOTOPOS RADIATIVOS (MEDICINA NUCLEAR)

Dr. F. M. DOMÉNECH TORNÉ - Dr. J. SETOAIN QUINQUER

ESTUDIS MORFOFUNCIONALS

FUNCIÓ Y MORFOLOGIA TIROÏDAL • GAMMAGRAFIA ÒSSIA • FETGE I VIES BILIARS • PULMONS: VENTILACIÓ. PERFUSIÓ I GAL·LI • MORFOLOGIA I FUNCIONALISME RENAL • CARDIOLOGIA NUCLEAR • GAMMAGRAFIA SUPRARRENAL • GAMMAGRAFIA ESPLÈNICA • FLEBOGAMMAGRAFIA • LIMFOGAMMAGRAFIA INDIRECTA • ESTUDIS DE DEGLUCIÓ • VIES LLAGRIMALS • HEMORRAGIES DIGESTIVES • DETECCIÓ DE MUCOSA GÀSTRICA ECTÒPICA • RASTREIG CORPORAL AMB ¹³¹I I AMB ⁶⁷Ga • HISTEROSAL PINGO-GAMMAGRAFIA • MARCATGES CEL·LULARS ERITRÒCITS. (LEUCÒCITS. PLAQUETES).

DENSITOMETRIA ÒSSIA

DETERMINACIÓ DEL CONTINGUT MINERAL DE L'OS.

LABORATORI NUCLEAR

RADIOIMMUNOANÀLISI (HORMONES, FÀRMACS, DROGUES) • MARCADORS TUMORALS • RECEPTORS HORMONALS.

ECOGRAFIA

ABDOMINAL • TIROÏDAL • TESTICULAR • MUSCULAR • GINECOLÒGICA • PROSTÀTICA TRANSRECTAL • PUNCIÓ ECODIRIGIDA.

TERAPÈUTICA

TERAPIA METABÓLICA • ARTICULAR • BETATERAPIA OFTÀLMICA • CURITERAPIA INTERSTICIAL (¹⁹²Ir).

C. Londres n.º 6, D9 - Tel. 322 10 12 - Telex 50344 CTIR-E - 08029 BARCELONA

ASCENSORES PAGMO, S.A.

- FABRICACION
- INSTALACION
- CONSERVACION
- REPARACION

Delegaciones en:

Tarragona
Gerona
Palma de Mallorca

Domicilio Social y Fábrica en.

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

Oficinas

Villarroel, 144 - Teléf 254 14 07
BARCELONA 11