

LH n.310

El Concilio Vaticano II dice:

“nuestra época necesita de la verdadera sabiduría para humanizar todos los nuevos hallazgos de la humanidad. El destino futuro del mundo está en peligro si no se forman hombres más instruidos en la sabiduría...” (Gaudium et spes, 15).

“Que la ciencia y la ética, de la mano, sigan estudiando y avanzando con prudencia, pero avanzando”.

Se debe obtener un recto objetivo de la técnica y hacer que esté al servicio del hombre. Este es el pensamiento de la Iglesia. La Iglesia debe estar y está ahí, desde tantos profesionales de la salud que, desde su fe, su reflexión, su propuesta, se abren al debate bioético donde éste aparece, sea institucional o informal; a veces, se ven obligados a llevar a cabo su objeción de conciencia ante prácticas que consideran contrarias a los valores fundamentales del Evangelio.

Hemos de valorar estas presencias comprometidas y arroparlas, acompañarlas, formarlas, para que puedan ser en el ámbito tan complejo como el de la salud, referencias morales, testigos, profetas del valor vida.

El Pontificio Consejo para la salud, del que he sido durante 25 años Secretario, se hizo eco muy pronto de esta realidad y preparó con numerosos expertos un Documento titulado “Carta de los Agentes sanitarios” (Año 1995), que ha tenido una gran difusión ya que ha sido traducido a 18 lenguas.

Pues bien, en la Introducción, que abarca los diez primeros números, se llama a los profesionales sanitarios “Ministros de la vida”.

“La actividad de los agentes de la salud tiene el alto valor de servicio a la vida” (nº. 1)

Y como señala igualmente la encíclica *Evangelium vitae* “su profesión les exige ser custodios y servidores de la vida humana” (nº 89).

La Iglesia deberá agradecer, valorar y sostener la presencia de un buen número de instituciones religiosas que siguen manteniendo presencias de atención y acogida hospitalaria en nuestro país y en el mundo entero.

Órdenes y congregaciones religiosas que, en medio de un contexto de grave dificultad, están luchando por mantener y cualificar su presencia en el marco sanitario y asistencial; fundamentalmente enfermos crónicos, enfermos mentales, ancianos, discapacitados físicos e intelectuales, y también, aunque con menor presencia, centros de asistencia cualificada en el ámbito de enfermos agudos.

Una presencia difícil de mantener especialmente en estos tiempos de escasez de recursos, pero que intenta ofrecer una asistencia integral de acuerdo a los valores del Evangelio. Obras que se esfuerzan por llevar adelante el mensaje propio del Señor en la atención a los enfermos, tal y como indica el propio Benedicto XVI:

“Las organizaciones caritativas de la Iglesia, sin embargo, son un opus proprium suyo, un cometido congenial, en el que ella no coopera colateralmente sino que actúa como sujeto directamente responsable, haciendo algo que le corresponde a su naturaleza” (Deus caritas est, 29).

La Iglesia debe mantener su presencia, especialmente en estos tiempos de escasez de recursos, intentando ofrecer una asistencia integral de acuerdo a los valores del Evangelio

4/

El papel de la Universidad católica.

En todo este marco surge, como necesidad inexcusable, la formación de los cristianos para esta presencia cualificada que hoy se exige con toda justicia.

Estamos obligados a situarnos en un mundo en el que, como nunca, hemos de “saber dar razón de nuestra esperanza” (I Pt 3, 15).

Hace falta el pensamiento crítico que nos ayude a acompañar desde la racionalidad la opción de fe hasta donde ello es posible.

Allá donde surgen tantos y dramáticos “por qué”, es necesario al menos conocer hasta dónde pueden llegar las respuestas de la fe, en dónde deben guardarse los respetuosos silencios y desde dónde es posible abrirse a la profundidad del misterio de la existencia.

La pastoral de la salud necesita el apoyo de una reflexión teológica constante que le dé suelo para moverse en el terreno de la praxis, para ofrecer una respuesta a las preguntas y dudas existenciales que salen de la profundidad de tantos hombres visitados por el dolor.

Se necesita también la reflexión en su nivel más elevado, en su ámbito universitario, para llenar de contenido la propuesta cristiana en el marco del debate bioético en el que está obligada a desenvolverse.

Soy consciente de la dificultad que supone esta apuesta. No desconozco lo que supone la complejidad de la investigación, el diálogo interprofesional, el debate con otras ciencias, posturas ideológicas y creencias, manteniendo al mismo tiempo la fidelidad esencial a la doctrina del

Magisterio. Resulta especialmente complejo el andar por este filo de la navaja.

Todavía resulta más difícil mantener esta doble fidelidad a instituciones cristianas que se mueven en el marco de la asistencia concreta, donde los problemas bioéticos tienen nombre y apellidos y sus consecuencias recaen sobre ellos y sobre quienes les acompañan.

Un compañero de mi Orden Hospitalaria suele repetir de forma muy certera que su institución, que es la mía, la Orden Hospitalaria, nos vemos obligados a “realizar el debate bioético en tierra de nadie”: al margen del mundo de la ciencia que nos considera mojigatos, y sospechosos ante la doctrina oficial que nos considera heterodoxos.

No resulta fácil el diálogo entre la ciencia y la fe. Los últimos Papas lo han dejado muy claro. Recientemente, Benedicto XVI ha vuelto a subrayarlo en la Carta Apostólica, con motivo del Año de la Fe:

“La fe está sometida más que en el pasado a una serie de interrogantes que provienen de un cambio de mentalidad que, sobre todo hoy, reduce el ámbito de las certezas racionales al de los logros científicos y tecnológicos.

Pero la Iglesia nunca ha tenido miedo de mostrar cómo entre la fe y la verdadera ciencia no puede haber conflicto alguno, porque ambas, aunque por caminos distintos, tienden a la verdad” (Porta Fidei, nº 12).

Pero en la realidad este encuentro no es tan fácil como inicialmente puede parecer. Es verdad que ambos, ciencia y fe, buscan la verdad; y que ambas están al servicio del mismo hombre. Pero también lo es que nos toca vivir esta búsqueda en una sociedad multiconfesional,

LH n.310

con diversidad de creencias y con ausencia de las mismas. Y hay que dialogar como ciudadanos que somos en medio de ella.

Con todos los derechos que como tales nos pertenecen, pero siendo conscientes que nuestra propuesta no siempre es aceptada.

Que no pocas veces nos tocará mantenernos en una democrática disensión desde la que podremos utilizar nuestros recursos en la propuesta del cambio; que nos puede tocar vivir en la objeción de conciencia ante determinaciones que consideremos que atentan gravemente a los valores fundamentales de nuestra fe y, consecuentemente, de nuestra visión del hombre y de la vida.

Orquestar una ética de máximos, como es la que promueve nuestra fe, con una ética de mínimos como es la que nos presenta la sociedad como posibilidad para la convivencia no es fácil.

Juan Pablo II dijo a los jóvenes en Cuatro Vientos el año 2003: “Testimoniad con vuestras vidas que las ideas no se imponen, se proponen”.

La pregunta consiguiente es sencilla: **¿se puede imponer el comportamiento moral?**

Creo que no. Más bien se trataría de hacer un inmenso esfuerzo por llenar de credibilidad la propuesta moral que surge del Evangelio y que la Iglesia defiende.

Una credibilidad que le capacite para acudir al ágora del debate público, allá donde se validan o invalidan las diferentes propuestas en función de la calidad de sus argumentos.

Y aquí la Universidad Católica adquiere un papel insustituible. A ella le pertenece liderar este movimiento. Un reto no fácil, lleno de dificultades; y como hemos dicho, a veces éstas pueden venir desde dentro de la propia Iglesia.

También es cierto que a veces los protagonismos personales nos pueden llevar a mantener postu-

ras alejadas del Magisterio que no se sostienen en la contundencia de los argumentos.

No resulta fácil articular el papel de “madre” que la Iglesia está llamada a realizar -junto al de maestra, cierto, pero también de madre- con el de la fidelidad serena y profunda de sus hijos.

“Un día, el rostro de esta Iglesia cambiará. Aprenderá a actuar con más compasión; se olvidará de sus propios discursos y se pondrá a escuchar el sufrimiento de la gente. Jesús tiene fuerza para transformar nuestros corazones y renovar nuestras comunidades. Hemos de volver a él”.

Estoy citando a **José Antonio Pagola**, un enamorado de Jesús (Cfr. “**El camino abierto por Jesús - Marcos, pág. 127. Desclée 2011**”).

El **Papa Pío XI** alentó a los Hermanos de San Juan de Dios a ejercer su misión de hospitalidad teniendo presente esta frase: “**caridad antigua con medios modernos**”.

Y la Compañía de Jesús, desde sus inicios, fue llamada a mantener y defender la fidelidad al Papa, pero a moverse en los terrenos de frontera. Y así se lo ha vuelto a recordar el Papa Benedicto XVI en su última Consulta General, año 2008.

No es fácil, insisto, ese reto. La frontera es un lugar por definición incómodo y, muchas veces, variable. Sin apenas darnos cuenta podemos estar actuando en uno u otro lugar de la misma. Hay que estar muy atentos.

Pero es un servicio impagable. La Iglesia ha crecido, en la mayoría de las ocasiones, gracias a tantas personas e instituciones que han estado anunciando el Reino y siendo sus testigos en lugares de frontera: de la vida, de la ciencia, del servicio a los excluidos...

Conocí al P. Javier Gafo, ya os lo decía. Y me lo hicieron conocer personas muy próximas a él, especialmente en el momento en el que su vida, marcada por la enfermedad mortal -el cáncer- caminaba hacia el final. Y en esos momentos, Javier manifestó a sus más íntimos sus sentimientos más profundos.

Con él se fueron a la tumba algunos de ellos referentes a lo que en su vida supuso el estudio, la docencia y las publicaciones de la bioética. Pero les puedo garantizar que nos dejó uno para que, quienes le apreciamos y consideramos amigo y profesor, lo continuemos: la bioética debe de ir hacia adelante, con absoluta rigurosidad académica, pero con total libertad evangélica.

Quizá ese pueda ser el reto que hoy tenga nuestra Universidad Pontificia y todas las Universidades Católicas. En todo caso, yo creo que es el reto de todos nosotros.



01/ La misión de la Iglesia en el mundo de la bioética y de la salud¹

+ José L. Redrado, OH,

Obispo titular de Ofena

Secretario emérito del Pontificio Consejo para la Pastoral de la salud.

El texto de esta Conferencia está redactado para conmemorar el 25 aniversario de dos Instituciones: Cátedra de bioética en la Universidad de Comillas y Pontificio Consejo para la Pastoral de la salud - Vaticano.

El autor presenta estos dos acontecimientos, sus inicios, el espíritu que animó a las personas que han estado al frente, algunos resultados y retos. Sobre los dos binarios, Pastoral de la salud y Bioética, se ha hecho un buen camino, pero queda mucho por hacer. Se dará cuenta el lector a medida que vaya entrando en su lectura.

Palabras clave:

Pastoral, Bioética, salud, Iglesia, Enfermo, Centralidad del hombre, Universidad católica.

The text of this Conference is drawn to celebrate the 25th anniversary of two institutions: Chair in Bioethics at the University of Comillas and the Pontifical Council for Health Pastoral Care - in the Vatican.

The author presents these two events, their beginnings, the spirit that encouraged the people who have been at the forefront, some results and challenges. On the two binaries, Pastoral Health and Bioethics have come a long way but a lot more is yet to be done. Readers will notice as they continue to read.

Key Words:

Bioethics, Catholic university, Centrality of man, Church, Health, Pastoral, Sick.

1. Resumen de la Conferencia pronunciada en la Universidad Pontificia de Comillas el 17 de enero de 2013 en Madrid, en el 25 Aniversario de la cátedra de Bioética. La totalidad de la conferencia la pueden leer en www.ohsjd.es

1/

La pastoral de la salud estrena nuevos caminos.

En mayo de 1981 una bala disparada desde cerca está a punto de acabar con la vida de **Juan Pablo II**. Afortunadamente, no fue así. El propio Pontífice atribuye a una intervención especial de la Virgen, en su advocación de Fátima, el haber salido con vida. Pero no saldría de ella sin una seria intervención quirúrgica y un posterior y largo proceso de recuperación -Cuidados intensivos incluidos- en el Hospital Gemelli, de Roma.

Este hospital fue considerado por Juan Pablo II como su tercera residencia, ya que estuvo internado en él siete veces, conociendo de primera mano lo que es la enfermedad, el dolor y el sufrimiento.

Escribí en su momento una reflexión sobre ello en la que subrayaba la fuerza que tiene la “**Cátedra del dolor**” desde la que este buen Papa polaco había impartido seguramente las mejores lecciones de su Magisterio pontificio.

El tramo final de su vida, aquejado severamente por la enfermedad y sus manifiestas limitaciones, constituyó todo un proceso de dolor que a nadie dejaba indiferente. Ciertamente, fue un

Papa que conoció como pocos la universalidad del sufrimiento y de la enfermedad.

Algo tendrá que ver todo ello para que el 11 de febrero de 1984 publique la Carta Apostólica “**Salvifici doloris**” sobre el sentido cristiano del sufrimiento humano.

Y un año más tarde, el 11 febrero de 1985, festividad de Ntra. Sra. de Lourdes, publicaba la Carta Apostólica Motu Proprio “**Dolentium hominum**” por la que instituía la Pontificia Comisión para la pastoral de los Agentes sanitarios. Comisión que, con la reforma de la Curia romana, (Contitución apostólica “**Pastor Bonus**”, del 28 de junio de 1988), pasaría a ser el actual Pontificio Consejo, señalando las funciones del mismo: dar a conocer la doctrina de la Iglesia en materia de salud; ofrecer colaboración a las Iglesias locales; favorecer la actividad teórico-práctica de las Instituciones católicas internacionales; seguir atentamente los programas e iniciativas internacionales y nacionales de política sanitaria y su implicación en la pastoral de la Iglesia (**Art. 153**).

En una de sus primeras intervenciones como primer Presidente del mismo, el **Cardenal Fiorenzo Angellini**, afirmaba bromeando que

“**La creación de este organismo llegaba con 2.000 años de retraso. Leyendo detenidamente el Evangelio -decía- uno está convencido de que Jesús hubiera sido el primero de los dicasterios que hubiera creado. ¿Se imaginan ustedes a Jesús creando el dicasterio para la interpretación de los textos legislativos?**”

En marzo de 1986 marchaba yo a Roma, designado por el propio Pontífice como Secretario de ese nuevo organismo que acababa de nacer en los papeles, pero que había que darle vida. Dejaba en España toda una trayectoria de aten-

ción pastoral en el mundo de la salud. Llevaba nueve años como Jefe del Servicio de Atención Espiritual del Hospital Sant Joan de Déu, en Barcelona.

Un centro que acababa de inaugurarse y en el que había que acompañar la vida de tantos niños que se abría paso en medio de la ilusión, el gozo y, frecuentemente, del dolor y el miedo -cuando no pánico- de sus padres.

Ver cómo la tecnología comenzaba a dar viabilidad a niños que apenas llegaban a pesar 700 grs. constituía una auténtica atalaya desde la que se divisaba el milagro de la vida, la vulnerabilidad de la misma y, al mismo tiempo, la fuerza de la naturaleza, el poder de la ciencia y la tecnología.

Este poder se venía abajo cuando la vida se complicaba en su desarrollo y las secuelas de la inmadurez amenazaban gravemente con hipotecarla cuando tan apenas si se había estrenado.

O cuando el cáncer u otra patología, o los accidentes bien de tráfico o domésticos, ponían fin a la vida de un niño...Cada año morían en nuestro centro en torno a ciento treinta niños. ¡¡Qué sinfonía de sentimientos encontrados en un mundo como ése!! ¡¡Qué laboratorio para vivir, cuestionar, replantear la fe en el Dios de la vida!! La experiencia era única; cada día de servicio en el hospital daba contenidos para escribir un libro.

Organizamos un servicio pastoral “**moderno**”. El eslogan era este: a un hospital técnico, moderno, le corresponde una pastoral bien organizada. De aquí fui “**arrancado**” para ir al Vaticano.

Años anteriores, del 1972 al 1977, había desempeñado mi labor pastoral en otro escenario muy distinto, pero no menos rico y sugerente. Había sido también Jefe del Servicio de Atención Espiritual del Hospital Psiquiátrico Ntra. Sra. de Montserrat en Sant Boi; mil quinientos enfermos, mentales y también discapacitados

psíquicos. Psiquiatría y discapacidad en los años 70, cuando los recursos para este tipo de pacientes eran mucho más escasos, y la conciencia ciudadana sobre sus derechos menos desarrollada. Pero ya comenzábamos a promover el cambio de mentalidad en la sociedad, en los políticos y en los medios de comunicación a favor de los derechos de estas personas.

La OMS hacía ya tiempo que había definido la salud como el “**estado de bienestar físico, psíquico, y social, y no sólo la ausencia de enfermedad**”. Poco más tarde incluiría en esa definición la dimensión espiritual. Se apuntaba ya hacia una salud leída en clave integral que abarcase al hombre en su totalidad y que sirviera para diseñar políticas sanitarias en los Estados, promover sistemas asistenciales, organizar la formación, etc.

Parecía necesario, pues, reflexionar seriamente sobre la fundamentación teológica que subyacía a la práctica pastoral y aplicarla debidamente en el marco del mundo de la salud. Trabajamos con un pequeño grupo de religiosos, sacerdotes y laicos en diseñar un corpus doctrinal de asistencia pastoral a los enfermos; de aquí nacieron las Jornadas, Cursos y Charlas de pastoral de la salud; era un movimiento de actualización o “**aggiornamento**” en línea con el Concilio Vaticano II, concluido pocos años antes. Este inicio fue recogido y alentado por la Conferencia Episcopal Española que instituyó en 1971 el Secretariado Nacional de Pastoral sanitaria.

Siguió un trabajo inmenso de sensibilización en todas las diócesis. Nota importante en esta sensibilización ha sido la celebración del día del enfermo y el Congreso “**Iglesia y salud**”, año 1994. Una persona clave en toda esta animación fue Don Rudesindo Delgado, Director del Departamento de Pastoral de la salud de la Conferencia episcopal española durante 21 años.

Por otra parte, el Pontificio Consejo está también en esos mismos años realizando una gran

LH n.310

actividad, manifestada en sus numerosos viajes internacionales para conocer “in situ” y animar la pastoral de la salud en las iglesias locales; las conferencias internacionales anuales que tocan aspectos vivos del tema sanitario y congrega todos los años a los mejores especialistas en la materia; la revista “*Dolentium hominum*”, órgano oficial del Dicasterio, en cuatro lenguas; las diversas publicaciones y la Institución de la Jornada Mundial del enfermo (año 1992); éstas son algunas de las numerosas actividades del Pontificio Consejo.

2/

Bioética en España: un camino nace y crece en el mismo entorno social y eclesial.

Por esas circunstancias que tiene la vida, me correspondió en alguna forma estar también muy cercano a la implantación de la bioética en España y constituir, en alguna medida, parte del grupo inicial del desarrollo de la misma.

Un insigne jesuita, **Francesc Abel**, Doctor en Medicina, volvía a España el año 1975 desde Estados Unidos una vez defendida allí la tesis doctoral. Había estado durante tres años y medio en el “**Instituto Kennedy**” y volvía a España con la idea de incorporar el debate bioético en nuestro país y crear para ello los necesarios proyectos de formación en quienes han de realizarlo. Señala él mismo las tres ideas fundamentales que le acompañaban: (**biblioteca, libertad y diálogo**).

En 1975 se celebra un Seminario de bioética; en el 76 se constituye el **Instituto Borja de**

Bioética en Sant Cugat del Vallés (Barcelona). Pero es en el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona donde se instaurará explícitamente el debate bioético que el Dr. Abel sueña con introducir en nuestro país. Él será la “**pista de aterrizaje**” de nuestro amigo el Dr. Abel.

Aquí se incorporó en 1976 al **Comité de Orientación Familiar y Terapéutica (COFT)**, que ya funcionaba desde hacía dos años. Desde ahí, propuso y se constituyó un Servicio de Orientación y Planificación Familiar, cuando a nivel público todavía no se habían creado y el ambiente eclesial estaba todavía en ebullición tras la promulgación de la Encíclica “**Humanae Vitae**” de **Pablo VI** (1968). Dicho COFT dará origen al **Comité de Ética Asistencial** del Hospital Sant Joan de Déu, el primero de ellos a nivel nacional y de los primeros de Europa.

La bioética como diálogo interdisciplinar, en orden a la resolución de los conflictos asistenciales, llegaba a España de la mano de un jesuita, licenciado en Teología y Doctor en Medicina, y se “**estrenaba**” en un hospital de la Iglesia, concretamente de la Orden Hospitalaria de Sant Joan de Déu. Por una vez, la Iglesia no iba en nuestro país detrás de los acontecimientos, sino que se había constituido en su mentor y adalid. Era el año 1976.

Quiero recordar aquí al **P. Arrupe** y al **Cardenal Martini** porque fueron, desde sus inicios, fervientes animadores e impulsores de la labor que el P. Abel había iniciado con tanto ánimo como ilusión.

Diez años más tarde, en 1986, el Profesor **Diego Gracia** se integra en el ámbito de la bioética, tras su visita a diversas universidades de EEUU. Importante será su aportación con sus dos obras: “**Fundamentos de la Bioética**” (1989), y “**Procedimientos de decisión en ética clínica**” (1991). Y de profundo calado para su desarrollo será la instauración del Máster de Bioética en la Universidad Complutense de Madrid.

En la década de los 70 se apuntaba ya hacia una salud leída en clave integral que abarcase al hombre en su totalidad

Son bastantes los intelectuales a quienes la bioética debe su desarrollo en nuestro país; dejo constancia en el texto completo de algunos de estos nombres.

Y, junto a todos ellos, también participe en aquellas reuniones iniciales del **Grupo Internacional de Estudio en Bioética (GIEB)**, un nombre especial para esta casa: **Javier Gafo**, licenciado en Biología y en Filosofía, doctor en Teología por la Universidad Gregoriana de Roma, en la que realizó su tesis doctoral en 1976 sobre “**El aborto y el comienzo de la vida humana**”. Compagina su labor como docente en la Universidad Complutense con la de Comillas. Y en 1987 funda en ésta la Cátedra de Bioética que este año celebra sus Bodas de Plata, motivo que nos congrega a todos nosotros en este solemne acto.

Javier Gafo es un hombre íntegro, pensador honesto, inquieto, implicado de forma particular en la reflexión y la docencia de bioética y aspira a introducir en el diálogo propio de la misma a la teología.

El año 2003 publica su obra “**Bioética Teológica**”. Pero ya desde 1995 viene organizando un Seminario Interdisciplinar sobre los problemas éticos en torno a la Deficiencia Mental, del que surgirán una colección de publicaciones como “**Dilemas Éticos en la Deficiencia Mental**”. Otros estudios serán recogidos en la colección de “**Cátedra de Bioética**”. En 1997 se iniciará desde ella el Master de Bioética.

Conocí personalmente al P. Gafo, con el que mantuve algunos contactos personales, especialmente cuando venía a Roma para participar en las Conferencias Internacionales que el Pontificio Consejo organizaba anualmente.

Javier fue una persona cercana e inquieta por promover el diálogo de la fe cristiana en el marco interdisciplinar de la bioética; y, por qué no decirlo, en el sufrimiento que no pocos momentos vivió, cuando determinadas posturas de hombres de Iglesia parecían torpedear ese diálogo que él proponía y alentaba.

El proceso de su enfermedad terminal no hizo sino rubricar la altura moral de su persona y la categoría cristiana de la misma.

A Javier Gafo le sucederían posteriormente, al frente de la Cátedra, los padres jesuitas **Jorge José Ferrer** (2001-2002), **Julio Martínez** -nuestro actual Rector- (2003-2005), **Juan Masiá** (2005-2006) y, en la actualidad, el **Dr. Javier de la Torre**.

3/

El hombre en el centro.

3/1.

La Iglesia a favor de la vida,
cercana a los enfermos.

La Pastoral de la Salud no era algo nuevo en la Iglesia. Desde **Jesús de Nazaret** todas las generaciones de cristianos habían ideado y llevado a cabo diferentes formas concretas de realizar el mandato de cuidar y atender a los enfermos. También hemos de afirmar que la aparición de la bioética como ciencia no es el inicio de la preocupación moral de la Iglesia por los problemas éticos surgidos en el marco del valor de la vida.

Desde siempre, el mensaje de Jesús se ha ido reflexionando, estudiando, y extrayendo conclusiones prácticas en cada uno de los momentos. Y también, desde siempre, la Iglesia se ha posicionado a favor de la vida, de toda la vida, de todas las vidas y con una especial predilección por las vidas más necesitadas.

Eso ha sido una constante. Pocos lugares y momentos existenciales marcan con tanta fuerza la condición humana en su dimensión finita y contingente como es la enfermedad. Lugar común en el que todo ser humano, en uno u

LH n.310

otro momento de la existencia, es visitado. Nunca había conocido la humanidad una época en la que el desarrollo de las ciencias y su aplicación tecnológica tuviese la impronta y profundidad de la que hemos gozado y seguimos gozando en estos últimos años. Afortunadamente, han desaparecido determinadas patologías, pero han aparecido otras. Nuestra sociedad tecnológica ha traído sus propias patologías. Era la propia OMS la que no hace mucho declaraba la depresión como la “**epidemia del futuro próximo**”... que ya es hoy.

En este mundo concreto, en el que los hombres llevamos a cabo nuestras vidas, está llamada la Iglesia a estar presente para acompañar el camino de los mismos. En primer lugar por fidelidad estricta a su Fundador, que acogió, abrazó y curó a tantos enfermos, y envió a sus discípulos a continuar en esa misión:

“Curad enfermos, resucitad muertos, sanad leprosos, expulsad demonios. Gratis lo recibisteis, dadlo gratis” (Mt. 10, 8).

La Iglesia se ha tomado siempre en serio este encargo de su Señor.

“La Iglesia... está obligada a buscar el encuentro con el hombre, de modo particular en el camino de su sufrimiento” (SD 4).

Salud y enfermedad son lugares de encuentro. Multitud de agentes, desde una u otra perspectiva, ya sea política, económica, social, científica, religiosa se acercan a esa realidad.

A veces, como en la parábola del Buen Samaritano, el enfermo, que baja por el camino de la vida, es atracado y apaleado por intereses no

siempre confesables, pero que en cualquier caso están alejados de él. Nuestros hospitales hoy son templos de la ciencia y de la tecnología.

Y en esos templos puede ser que el centro de los mismos no es el hombre enfermo, sino otros intereses que se sobreponen a los del mismo y que, frecuentemente, le roban su dignidad.

La ingente cantidad de recursos económicos que requiere la asistencia sanitaria, la sensibilidad que dicha prestación o abandono genera en la población y que se traduce en rédito electoral, la importancia de la investigación llevada a cabo en estos centros, hace que no siempre sea el enfermo el centro del mismo. Hace años, un superior General de la Orden Hospitalaria, el **Hno. Pierluigi Marchesi**, decía:

“Si el enfermo no está en el centro del hospital, otros ocuparán su puesto. No es raro ver en los hospitales que es el médico, el administrativo, el sindicalista o el religioso quienes están en el centro: todos usurpadores” (P. Pierluigi Marchesi - Humanización).

La Iglesia está llamada en este mundo de la salud a buscar, por encima de todo, la centralidad real del enfermo. Por encima de intereses que pueden ser bien legítimos de clase, corporativistas, económicos, hay que colaborar con cuantos sinceramente luchan por ello.

En una sociedad desarrollada y del bienestar pudiera parecer que la presencia de la Iglesia no fuera necesaria en las labores asistenciales, pero lo cierto es que la Iglesia siempre deberá hacer labores de suplencia en la sociedad. Muy claramente nos lo dice el **Papa Benedicto XVI** en la encíclica “**Deus Caritas est**”:

La bioética como diálogo interdisciplinar, en orden a la resolución de los conflictos asistenciales, llegaba a España de la mano del P. Francesc Abel y se “estrenaba” en un hospital de la Orden Hospitalaria

“El amor siempre será necesario, incluso en la sociedad más justa. No hay orden estatal, por justo que sea, que haga superfluo el servicio del amor. Quien intenta desentenderse del amor se dispone a desentenderse del hombre en cuanto hombre... El Estado que quiere proveer a todo, que absorbe todo en sí mismo, se convierte en definitiva en una instancia burocrática que no puede asegurar la más esencial que el hombre afligido -cualquier ser humano- necesita: una entrañable atención personal” (nº. 28).

Assumo plenamente el papel que se asigna a la Iglesia como sujeto espiritual y moral en el marco de una salud que se define como “**estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual**”. De ahí que considere que una de las misiones que se nos asigna es discernir, valorar y, en su caso, ayudar a dar contenido real a ese “**estado de bienestar**” en todas sus dimensiones.

La Iglesia está llamada, antes que nada, a ser una comunidad sana y sanante; una Iglesia abierta, dinámica, gozosa, dialogante, integradora, que respeta las diferentes sensibilidades que hay dentro de ella, manteniendo lo esencial.

La Iglesia está llamada a proclamar el reto de la salud integral. Una salud física -y cuanto más, mejor-; una salud psíquica, de la que tan alejados estamos a veces; una salud social, hoy tan amenazada por una crisis que parece acabar con todo lo conseguido; pero, también y sobre todo, una salud espiritual.

Una salud basada en un elenco de valores que constituye y dan sentido a la vida. Un sentido capaz, a su vez, de asumir limitaciones en otros ámbitos de la existencia. Se puede estar “**sano**” siendo cojo o ciego, o con un corazón trasplantado; pero no se puede estar sano con “**un corazón herido**” por la falta de sentido. Alguien dijo con mucho acierto que “**hay formas sanas de**

vivir la enfermedad, y hay formas patógenas de vivir la salud”.

¡Cuántos cuerpos esculturales vemos hoy llenos de músculos, pero vacíos de alegría, de plenitud!!
¡Cuántos sacrificios no se hacen hoy en pos de una dieta que nos quita unos cuantos kilos de encima -que no está nada mal- pero que no nos da a cambio ni un gramo de felicidad!!

La revista **Labor Hospitalaria**, nº. 219, realizaba en su día una entrevista al religioso redentorista **Bernard Häring**. Aquejado por un cáncer de laringe, manifestaba sentirse muy bien, casi feliz, decía. En homenaje a los profesionales que le habían atendido escribió el hermoso libro “**La fe, fuente de salud**”.

La Iglesia está llamada hoy a agradecer y acompañar en su camino a los profesionales de la salud; a tantos voluntarios, que multiplican su presencia tanto en hospitales y residencias e incluso en los propios domicilios de los enfermos; y a multitud de ciudadanos anónimos, mujeres y hombres, que están comprometidos en la atención de sus seres queridos impedidos por la enfermedad.

Son ellos auténtico “**colchón social**” que sustentan el verdadero bienestar social, que hacen posible la sostenibilidad de una sociedad que pretende ser humana. Todos ellos son auténticos Samaritanos. Así lo reconocía Juan Pablo II cuando en su Carta Apostólica “**Salvifici doloris**” afirmaba:

“¡Cuánto tiene «de buen samaritano» la profesión del médico, de la enfermera, u otras similares! (SD 29).

La Iglesia está llamada hoy a ser promotora, junto a otras personas e instituciones, de la defensa de los más débiles, y en nuestro caso de los enfermos más vulnerables, o los más olvidados. En una crisis como la actual no es difícil que

LH n.310

en el reparto de los escasos recursos se destinen éstos a quien más grita, quien más influencia social política o mediática tienen, y se abandone a quienes más lo necesitan, pero que **“no tienen quien les empuje a la piscina” (Jn 5, 7).**

Hace ya unos años, en una gran ciudad española, un jefe de servicio de Cirugía Cardíaca afirmaba en los medios de comunicación que en su servicio había pacientes que morían en la lista de espera. El revuelo ciudadano que se formó hizo que el Gobierno de ese territorio autonómico inyectara una suculenta cantidad en el refuerzo de ese Servicio. Mientras, en ese mismo territorio autonómico, los enfermos mentales estaban prácticamente abandonados a su suerte, ayunos de recursos que facilitarían una mínima asistencia en condiciones de dignidad.

Desde su característica de universalidad, la Iglesia ha de ser voz de tantos seres humanos que a lo largo de todo el planeta carecen de los más mínimos servicios, ya no de salud, sino de las mínimas condiciones para una vida humana: ausencia de agua potable, hambre, carencia de vacunas que por un mínimo costo evitarían auténticas epidemias que acaban con la vida de millones de personas.

La Iglesia está llamada a ser en nuestro primer mundo recuerdo y denuncia profética de otro mundo que no habla de crisis porque para él es su estado habitual. No hablo desde los libros, ni desde las revistas y artículos sobre el tema. Hablo desde la vida, desde lo que han visto mis ojos en cientos de viajes por los cinco continentes.

Hoy la Iglesia está llamada a mantener, cualificar y redoblar su presencia en un mundo como el de la salud en el que el ser humano comprueba con tanta nitidez su contingencia y finitud al tiempo que le abre a la pregunta por el sentido de la vida, de su vida.

Es el propio Papa Benedicto XVI, al inicio de su pontificado, quien pide a la Iglesia una propuesta de pastoral de la salud acorde con los

nuevos tiempos que nos corresponde vivir.

3/2

Presencia de la Iglesia en la reflexión y promoción de la bioética.

La Iglesia, hoy, está llamada a promover y participar en el debate ético en el que se halla inmerso todo el mundo de la salud y que, particularmente, afecta a tantas personas en sus decisiones concretas.

La Iglesia ha sido un referente importante. Filósofos y también de teólogos -católicos y protestantes- fueron los que aportaron al debate la vida, la racionalidad y la espiritualidad. Francesc Abel remarcaba la necesidad de la interdisciplinariedad, el diálogo entre las todas las ciencias para acercarnos al máximo de la verdad posible en abordaje de los planteamientos que nos ponen sobre la mesa la reflexión y la toma de decisiones.

Toda nuestra sociedad, y de forma especial, cuanto afecta a la salud de los ciudadanos, se encuentra hoy en un proceso de seria y profunda revisión.

La situación de crisis en la que nos encontramos interpela desde las prestaciones que deben garantizarse hasta la participación en la financiación de los propios beneficiarios.

Cuestiona asimismo el tipo de gestión que hemos de realizar. En todo caso, parece hoy evidente el axioma que desde la bioética se venía afirmando: **“todo para todos gratis, no será posible”**. Ya no es posible.

Por ello, hoy se amontonan las preguntas acerca de dónde deberá de recortarse para que siga siendo posible un sistema justo y equitativo que garantice la asistencia básica y digna a toda la población. Y, sobre todo, un sistema que acoja dentro de sí a los más débiles, a los más indefensos.

La Iglesia está llamada a proclamar el reto de la salud integral

Una sociedad es tanto más civilizada cuanto mejor atiende a sus seres más débiles. El Papa Benedicto XVI, en la encíclica **Spe salvi, n° 38** lo expresa así:

“La grandeza de la humanidad está determinada esencialmente por su relación con el sufrimiento y con el que sufre... Una sociedad que no logra aceptar a los que sufren y no es capaz de contribuir mediante la compasión a que el sufrimiento sea compartido y sobrellevado también interiormente, es una sociedad cruel e inhumana”.

Hay aquí un profundo debate social, económico, político y también moral. Pocas veces el tan traído y llevado principio de justicia, propuesto por el Informe Belmont, tendrá más actualidad que en estos momentos; tenemos hoy el reto de cómo rediseñar el sistema de salud para que, sin perder la calidad, siga garantizando la salud de todos los ciudadanos.

La Iglesia puede y debe decir su palabra en este debate. No será una palabra dogmática, pero sí una palabra seria y respaldada por el compromiso que ha mantenido a lo largo de los siglos y sigue manteniendo en la asistencia a los enfermos.

Hemos de reconocer que nuestra Iglesia española - sus pastores - no siempre han manifestado una gran sensibilidad hacia el tema. Ha sido mucho más activa en otros ámbitos, por supuesto de gran importancia para la vida de los ciudadanos como puede ser la educación, pero en todo caso no menos que la salud.

No faltarán las críticas que intenten callar su voz, quienes pretendan **“encerrarla en la sacristía”**, negándole el derecho que toda persona e institución tiene a manifestar su opinión y su criterio en el marco de una sociedad verdaderamente democrática.

La Iglesia ha de continuar defendiendo el valor de la vida donde es cuestionado. No puede ni debe callar donde el mismo sea puesto en riesgo o se desprecie directamente.

El comienzo y el final de la vida humana son lugares especialmente necesitados de protección, tanto para acoger la vida desde su inicio, como para acompañarla hasta su destino final. Son lugares especialmente susceptibles de ser manipulados y violados por intereses ajenos al mismo valor de la vida.

Pero la custodia y el respeto al primer valor, la vida, no termina en esos dos momentos troncales de la misma: su inicio y su final. Todo el tramo que hay entre uno y otro está hoy marcado por los grandes adelantos científicos, las inmensas posibilidades que la tecnología pone en las manos del hombre, y que tanto bien han aportado al mundo de la salud.

A ellos debemos en gran medida el espectacular aumento de la esperanza de vida de nuestra sociedad española. Pero también ellos constituyen hoy la base de un buen número de interrogantes éticos hasta hace poco impensables.

Las posibilidades que la ciencia y la tecnología nos ofrece son inmensas. Y aquí aparece la clásica pregunta que todo hombre de bien se hace: **“¿todo lo que técnicamente podemos hacer se debe hacer?”**.

En este debate bioético es urgente señalar la necesidad de un equilibrio entre el desarrollo técnico y los valores éticos (Cfr. **Redemptor hominis, 13**). Igualmente es importante buscar la dimensión sapiencial, esto es, el sentido último y global de la vida (Cfr. **Fides et ratio 81**); dimensión sapiencial

“En la que los éxitos científicos y tecnológicos vayan acompañados de los valores filosóficos y éticos...” (Fides et ratio 106).