



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

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

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

Palabras clave: Enfermo, Iglesia, Servicio, Medicina.

Since Jesus of Nazareth, all the Christians have carried out the mandate of assisting and caring for the sick in different ways. The reflexion and the study have resulted in practical findings for different moments of history. The history of the Church is one of excellence in the service of life, especially to the sick, frail and needy people. In history, mankind never knew a time with such a scientific and technological development as we have enjoyed in the last few years, with such an impact and depth. Today, our hospitals are genuine temples of science and its application. But disease is still with the human being throughout life. The Church -especially the Hospitaller Order- is called to be present, to accompany the man's path in frailty and in sickness, out of faithfulness to Jesus and St. John of God, our founder. This mandate of the Lord, «cure the sick», is always taken very seriously by the Church and by the Order.

Key words: Training, Humanization, Accompaniment, Values

1/

Secularización de la medicina o los valores perdidos.

1/1

Vivimos en una sociedad en continuo cambio¹.

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

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

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

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

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

Principales características de nuestra sociedad

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

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

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

D) Como consecuencia, estos cambios han dado origen:

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

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

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

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

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

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

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

1/2

Cómo inciden estos cambios en el hombre.

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

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

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

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

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

1/3

¿Cómo poner la tecnología al servicio del hombre?²

Tenemos una gran responsabilidad frente a las futuras generaciones.

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

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

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

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

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

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

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

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

1/4

Tenemos una medicina más eficaz ¿pero es más humana?

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

LH n.319

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

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

- Es prevención y promoción prioritariamente antes que cuidado;

- Es calidad de vida;

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

- Es una medicina comprensiva, no sólo somática;

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

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

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

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

- Deshumanización

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

- Falta de formación ética de los profesionales

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

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

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

1/5

Lugar del enfermo en este progreso.

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

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

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

- No lo ocupa cuando la técnica crea expectativas desmesuradas.

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

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

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

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

- Pero tras este obstáculo descubrimos:

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

4. MARCHESI, Pierluigi, o.c.

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

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

El lugar de la salud, decía nuestro P. Marchesi, no es un bar, ni un cine, sino un lugar de cura, donde puedo morir³.

2/

Hacia una concepción holística de la salud.

2/1

Atención humana e integral.

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

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

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

Si obramos así, deberemos reconocer en la prác-

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

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

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

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

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

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

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

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

Es necesario amar mucho a los enfermos para

LH n.319

ser capaces de servirles, y servirles de modo humano e integral⁵. Acompañando al enfermo, sintiéndonos cercanos, se han acuñado algunas palabras significativas que quedan plasmadas en el mismo enfermo y familiares: carioterapia, buen recuerdo, paciencioterapia...AMOR.

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

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

2/2

Asistencia integral: una urgencia colectiva.

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

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

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

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

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

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

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

2/3

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

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

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

5. REDRADO, José L., o.c

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3/

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

3/1

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

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

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

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

LH n.319

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

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

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

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

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

- **Concilio Vaticano II:**
Ad Gentes

- **Pablo VI:**
Evangelii Nuntiandi

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

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

- **Francisco:**
Evangelii gaudium.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LH n.319

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

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

3/2

Testigos del amor de Cristo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(Cfr Prefacio de la misa).

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

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

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

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

3/3

Comunidad, identidad, pertenencia y misión.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LH n.319

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

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

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

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

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

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

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

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

