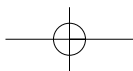
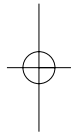
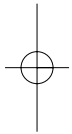


MISIÓN HOSPITALARIA BUENA NOTICIA



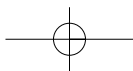
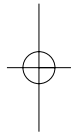
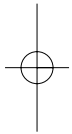
HERMANAS HOSPITALARIAS
DEL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS

**MISIÓN HOSPITALARIA:
BUENA NOTICIA
DE LA SANACIÓN DE DIOS
PARA EL HOMBRE DE HOY**

**DOCUMENTO DEL XIX
CAPÍTULO GENERAL**



Roma, Mayo 2006



PRESENTACIÓN

En vísperas de la celebración del 125 Aniversario de la fundación de la Congregación, se clausura en Roma el XIX Capítulo general. El Documento final que de éste emana y que hoy presento a la Congregación, es una lectura de la realidad congregacional desde la perspectiva de la misión, como lo evidencia el mismo título: *Misión hospitalaria: Buena Noticia de la sanación de Dios para el hombre de hoy*.

El Documento nació de la reflexión de las comunidades y de algunos grupos de colaboradores, y ahora vuelve a la Comunidad Hospitalaria para que cada uno de sus miembros desde su situación concreta, y todos juntos como cuerpo, lo acogamos como una guía que señala caminos y llama a metas nuevas para un servicio hospitalario que responda eficazmente a las necesidades del mundo del sufrimiento al que somos enviados.

El texto bíblico de Hechos 10,34-48, que narra el *discurso de Pedro en casa de Cornelio y el bautismo de los gentiles*, es el eje de todo el Documento. Su estructura y contenido permiten evidenciar las dimensiones teológica, eclesial, carismática y vivencial de nuestro carisma y estilo, además de iluminar los objetivos y opciones que animarán la acción hospitalaria a lo largo del próximo sexenio.

En la narración experiencial que el Documento presenta, descubrimos el compromiso de la Comunidad Hospitalaria con la historia como lugar de salvación. Como Pedro reconoce que «estos han recibido el Espíritu Santo como nosotros», también nosotros creemos que el don carismático acogido por los Fundadores en favor de los enfermos mentales puede ser compartido por hermanas y colaboradores, impulsando nuevos dinamis-mos apostólicos «en el gran campo de la construcción del Reino de Dios»¹.

El Documento capitular está formado por cuatro partes en-garzadas entre sí. En su conjunto, caracterizan la misión como un modo de anunciar y realizar la acción salvífica y sanadora de Jesús en favor de las personas marginadas y enfermas, según la tradición centenaria de la Congregación. Cada una de las partes nos conduce de la narración teológico-espiritual-carismática al compromiso con la realidad, traducido en forma de objetivos y opciones que dan concreción a la reflexión.

1. Hospitalidad: un carisma para testimoniar

La primera parte del Documento subraya especialmente la dimensión teológico-espiritual de la misión hospitalaria como expresión de la irrupción del Reino de Dios en medio de los pobres y enfermos. Así como Jesús fue ungido profeta y mesías, el que anuncia y realiza el proyecto sanador del Padre, también los miembros de la Comunidad Hospitalaria estamos enviados a dar continuidad a su acción, sanando y liberando a las personas más débiles de su pueblo.

¹ BENEDICTO XVI, Homilía de la Misa de inicio oficial de su pontificado, 24 de abril de 2005.

Misión Hospitalaria Buena Noticia

7

Presentación

Con nuestra labor cotidiana, hecha de gestos y palabras, hacemos posible la llegada impetuosa e intempestiva del poder de Dios que transforma el sufrimiento y la tristeza en gozo, esperanza y salud integral. Ésta es nuestra identidad carismática, éste es el desafío del Espíritu para nuestro tiempo.

2. Hospitalidad: una misión para compartir

Esta segunda parte subraya la dimensión comunitaria de una misión compartida por toda la Comunidad Hospitalaria y que, en la medida que nace de comunidades enraizadas en la Palabra de Dios y alimentadas por la Eucaristía, dará frutos de vida nueva para las personas hundidas en el dolor.

Hermanas y Colaboradores estamos invitados a dejarnos evangelizar para ser evangelizadores con nuestra acción. La diversidad de culturas, ideologías, filosofías o creencias que se viven en la Comunidad Hospitalaria aportarán al cuerpo congregacional la riqueza de la comunión que permite trabajar juntos en la construcción de un mundo más justo, más solidario y cada vez más humano.

3. Hospitalidad: una llamada para construir el Reino

La tercera parte del Documento emerge vigorosa de la narración bíblica que ilumina todo el texto. Pedro se da cuenta que Dios no hace acepción de personas, sino que a los que quiere les da libremente su Espíritu, y a todos llama para ser instrumentos activos para la construcción de su Reino de justicia y fraternidad. El desafío inmediato que se desprende de esta narración es la espiritualidad de la colaboración. Hermanas y Colaboradores estamos llamados a la misma y única misión que consiste en evangelizar sanando.

La Congregación, a través del Documento capitular, hace hoy una propuesta a todos cuantos trabajan en sus Obras: colaborar activa y creativamente en el servicio hospitalario, con libertad interior y según la propia fe, con la conciencia de que juntos seremos la buena noticia de que Dios sigue proponiendo su sanación al hombre de hoy.

4. Misión Compartida: Objetivos estratégicos 2006-2012

Además de los objetivos y opciones con que termina cada una de las partes anteriores, la cuarta y última parte, que se desprende de la narración anterior, tiene un carácter claramente programático concretando en objetivos estratégicos los desafíos que la misión hospitalaria nos presenta hoy.

Este proyecto de Misión Compartida, formulado por hermanas y colaboradores, ha sido estudiado y revisado por el Capítulo que lo ha asumido como un conjunto de líneas-fuerza para la misión hospitalaria; ahora lo devuelvo a la Comunidad Hospitalaria invitando a todos a que se comprometan en su realización. De esta forma podremos interpretar con armonía, belleza y eficacia «la partitura hospitalaria» en cada lugar del mundo donde la Congregación está presente.

La participación de un grupo de Colaboradores en esta etapa del Capítulo general, ha enriquecido la reflexión y es señal de que se va ampliando el ámbito de pertenencia y se fortalece la corresponsabilidad en la misión carismática de la Congregación.

La coincidencia de la publicación de este Documento con la celebración del 125 Aniversario de la fundación de la Congregación no es ocasional. El sueño que san Benito Menni, María Josefa Recio, María Angustias Giménez y la comunidad hospi-

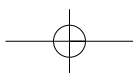
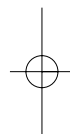
Misión Hospitalaria Buena Noticia

9

Presentación

talaria de los orígenes tuvieron de crear una institución que, “basada en firmes y sólidos fundamentos fuese la admiración del universo” (*RMA*, p. 56), se ve hoy acogido por todos cuantos estamos involucrados, de una u otra forma, en la realización de la misión hospitalaria. El marco de los 125 años ha de ser un punto de referencia obligado para un impulso renovador que ofrezca a los destinatarios de la Hospitalidad, y a la sociedad en general, un testimonio de esperanza en el futuro que juntos queremos construir.

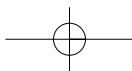
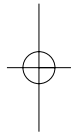
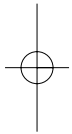
María Camino Agós
Superiora general



**MISIÓN HOSPITALARIA:
Buena noticia de la sanación de Dios
para el hombre de hoy**

Seguir a Jesús que
«pasó haciendo el bien y curando a todos los oprimidos»

(Hch 10,38)



DIOS NO HACE ACEPCIÓN DE PERSONAS

El texto de Hch 10,34-48 es el hilo conductor del Documento capitular, es el faro que lo ilumina.

Entonces Pedro tomó la palabra y dijo: «Verdaderamente comprendo que Dios no hace acepción de personas, sino que en cualquier nación el que le teme y practica la justicia le es grato. Él ha enviado su Palabra a los hijos de Israel, anunciándoles la Buena Nueva de la paz por medio de Jesucristo que es el Señor de todos. Vosotros sabéis lo sucedido en toda Judea, comenzando por Galilea, después que Juan predicó el bautismo; cómo Dios a Jesús de Nazaret le ungió con el Espíritu Santo y con poder, y cómo Él pasó haciendo el bien y curando a todos los oprimidos por el diablo, porque Dios estaba con Él; y nosotros somos testigos de todo lo que hizo en la región de los judíos y en Jerusalén; a quien llegaron a matar colgándolo de un madero; a éste, Dios le resucitó al tercer día y le concedió la gracia de aparecerse, no a todo el pueblo, sino a los testigos que Dios había escogido de antemano, a nosotros que comimos y bebimos con Él después que resucitó de entre los muertos. Y nos mandó que predicásemos al Pueblo, y que diésemos testimonio de que Él está constituido por Dios juez de vivos y muertos. De éste todos los profetas dan testimonio de que todo el que cree en Él alcanza, por su nombre, el perdón de los pecados».

Estaba Pedro diciendo estas cosas cuando el Espíritu Santo cayó sobre todos los que escuchaban la Palabra. Y los fieles circuncisos que habían venido con Pedro quedaron atónitos al ver que el don del Espíritu Santo había sido derramado también sobre los gentiles, pues les oían hablar en lenguas y glorificar a Dios. Entonces Pedro dijo: «¿Acaso puede alguno negar el agua del bautismo a éstos que han recibido el Espíritu Santo como nosotros?». Y mandó que fueran bautizados en el nombre de Jesucristo. Entonces le pidieron que se quedase algunos días.

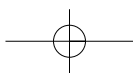
Hch 10,34-48

OBJETIVO GENERAL

Las propuestas del proyecto capitular brotan del diálogo entre la Palabra de Dios, la palabra de los Fundadores y la vida de las comunidades hospitalarias. Los objetivos sectoriales y las opciones con que se cierra cada una de las tres primeras partes, así como los objetivos estratégicos 2006-2012 que constituyen la cuarta parte del Documento capitular, buscan responder de forma programática a lo que el Espíritu nos pide en este momento de nuestra historia congregacional para ser *Buena noticia de la sanación de Dios para el hombre de hoy*.

Como respuesta al tema del XIX Capítulo general, formulamos el objetivo general, meta hacia la que nos comprometemos a caminar durante los próximos seis años:

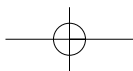
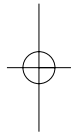
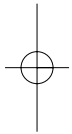
**Vivir
como Comunidad Hospitalaria
la misión sanadora de Jesús
con dinamismo creativo
para colaborar en la construcción del Reino de Dios.**



PRIMERA PARTE

**HOSPITALIDAD:
UN CARISMA PARA TESTIMONIAR**

**«Dios a Jesús de Nazaret le ungió con el Espíritu Santo»
(v. 38)**



El núcleo de la primera evangelización

1. Al encontrar a Cornelio, un adepto del judaísmo, Pedro lo primero que le comunica es «lo sucedido en toda Judea» (v. 37). Según se estila en el Antiguo Testamento, narrar los acontecimientos experimentados por el pueblo o por una o varias personas permite vislumbrar la intervención del Dios salvador de Israel. La narración de las hazañas de Yahvé surge de la contemplación sobrecogida de su actuación salvífica y al ser comunicada, se convierte en anuncio evangelizador.

Pedro ha experimentado la intervención de Jahve en Jesús. El núcleo de la primera evangelización es, pues, la narración de lo que pasó a Jesús y con Jesús, de la cual nace la reflexión sobre Jesús y su Dios.


Jesús: ungido de Dios y profeta del Reino

2. «Después del bautismo que predicó Juan» (v. 37), lo que impulsa el actuar y predicar de Jesús es el don del Espíritu Santo². La unción del Espíritu configura a Jesús como el profeta surgido por voluntad de Yahvé: «El Espíritu del Señor está sobre mí, por cuanto me ha ungido para dar buenas nuevas». La cita de Isaías 61,1-2 en Lucas 4,18-19 nos indica que las prime-


² El tercer evangelista interpreta el bautismo de Jesús como el momento de su unción profética (Lc 3,21-22).

ras comunidades cristianas experimentaron en la persona de Jesús al profeta mesiánico definitivo, enviado a los últimos de Israel, es decir «a los pobres, a los quebrantados de corazón, a los cautivos, a los ciegos, a los oprimidos».

El Espíritu constituye a Jesús como profeta y mesías, que cumple su misión al anunciar al pueblo que por fin culmina su salvación: «¡Cuán hermosos son sobre los montes los pies del que trae alegres nuevas, del que anuncia la paz, del que trae nuevas del bien, del que publica salvación, del que dice a Sión: Tu Dios reina!» (Is 52,7). La unción por el Espíritu determina la identidad de Jesús, que se despliega en el anuncio del «evangelio de la paz³» (Hch 10,36).



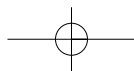
La misión mesiánica de Jesús es una misión sanadora



3. En la tradición del Antiguo Testamento se presenta a los profetas como a personas que sustentan su mensaje con la presentación de signos llamativos y elocuentes. También la actividad pública de Jesús, profeta y mesías del Reino, se manifiesta a través de palabras y gestos. Las primeras iluminan la razón de su actuar; los segundos aportan concreción a su predicar: el anuncio de la irrupción del Reino de Dios comunica una buena noticia y, a la vez, produce un actuar salvífico.

Los discípulos que iban de camino a Emaús definen a Jesús como «un profeta poderoso en *obras* y *palabras* delante de Dios y de todo el pueblo» (Lc 24,19). Igualmente, así describe su actividad el primer evangelista: «Recorría Jesús toda Galilea, *enseñando* en las sinagogas, *predicando* el evangelio del Reino y

³ Según el vocabulario bíblico se entiende por «paz» una condición de bienestar integral.



sanando toda enfermedad y toda dolencia en el pueblo» (Mt 4,23). La unción por el Espíritu le confiere un poder de vida que da la vida. Jesús, verdadero bienhechor de la humanidad, vive su misión mesiánica como una misión sanadora, actuando como médico y amigo de los enfermos. Su acción abre nuevos horizontes a la humanidad permitiendo que toda persona se desarrolle en plenitud.

Hospitalidad: evangelización en la sanación

4. En la tradición espiritual hospitalaria encontramos el núcleo de la auténtica espiritualidad del Reino en Jesús: la evangelización en la sanación. San Benito Menni consideraba muy importante la existencia de la Orden Hospitalaria, que según el Papa Pío V era una «flor muy necesaria al Jardín de la Iglesia», y afirmaba: «del mismo modo que cuando el Divino Salvador mandó a sus discípulos que fuesen a anunciar el Santo Evangelio, les dijo que empezasen por curar a los enfermos, así también el Santo Padre Pío X entiende que la práctica de la santa hospitalidad es un argumento irresistible en favor de la religión, que inspira tal espíritu de caridad y abnegación, por lo que llega a vencer aun las mayores preocupaciones contrarias a la misma, preparando así los ánimos para que puedan hacerse capaces de recibir los bienes incomparablemente mayores de la vida espiritual, que da la misma religión»⁴. De igual modo nuestro Fundador considera muy importante la existencia de nuestra Congregación recordando en el *Prólogo* de las primeras *Constituciones* que la religión «ha sido siempre la primera en llevar el consuelo y enjugar las lágrimas de la humanidad doliente doquiera las haya encontrado».

⁴ B. MENNI, *Carta circular n. 39*, 31 de octubre de 1909, en *Perfil*, p. 117.

La hospitalidad, tal como la ve Benito Menni, trata de llevar la sanación a toda la persona y se identifica con servir a los enfermos de forma integral: «se trata de servir, no sólo a cuerpos enfermos, sino a hombres enfermos, compuestos, por tanto, de alma y cuerpo, con necesidades y enfermedades corporales y espirituales, y se trata de servirles cristianamente, es decir, como un ejercicio de cristiana caridad, y sabido es que la caridad cristiana [...] atiende a la salvación de las almas, sin descuidar la salud de los cuerpos»⁵.

Consagración hospitalaria: memoria viva de Jesús

5. El carisma y la misión se extienden en el tiempo por la llamada continua que el Señor va haciendo para su seguimiento. «Él nos consagra con un título nuevo y nosotras nos entregamos a Él y viviendo en comunidad seguimos a Cristo, virgen, pobre, obediente que pasó por la tierra [...] haciendo el bien a todos y sanando a los enfermos» (*Const.* 4). La vida consagrada hospitalaria es memoria viviente del modo de existir y actuar de Jesús mesías y profeta del Reino, ante el Padre y los hermanos. La consagración religiosa testimonia la primacía de Dios en la vida y exige la obediencia tenaz a su proyecto salvífico.

La «entrega concreta de las personas consagradas a Dios y a los hermanos se convierte en signo elocuente de la presencia del Reino de Dios para el mundo de hoy»⁶. «La mirada fija en el rostro del Señor no atenúa en el apóstol el compromiso por el hombre; más bien lo potencia, capacitándole para incidir mejor en la historia y liberarla de todo lo que la desfigura» (*VC*

⁵ B. MENNI, *Carta circular n. 42*, 8 de marzo de 1911, en *Perfil*, p. 143.

⁶ BENEDICTO XVI, *Homilía en la Jornada de la Vida Consagrada*, 2 de febrero de 2006.

Misión Hospitalaria Buena Noticia

23

Primera parte. Hospitalidad: un carisma para testimoniar

75). De la contemplación de la belleza divina de Jesús brota la llamada a comprometerse con la restauración de Su imagen en los rostros de las criaturas.

Carisma-misión: expresión de la misma identidad

6. A lo largo de nuestra historia podemos comprobar que carisma y misión expresan, de forma unificada, la identidad hospitalaria. La misión apostólica de la Congregación actualiza la misión de Jesús a través de gestos concretos de hospitalidad y servicio dirigido hacia el enfermo, que es para nosotras «el templo en el que Dios habita»⁷. Estamos convencidas que no puede haber disonancia entre lo que anunciamos y la forma cómo expresamos y hacemos vida ese anuncio. Somos «comunidades en misión, con una gran responsabilidad: evangelizar con la presencia, ser referencia carismática, salvaguardar la fidelidad creativa del carisma». Queremos caminar hacia esa plena coherencia entre el decir, el actuar y el ser.

A partir del XVIII Capítulo general: logros...

7. Constatamos que del novedoso enfoque dado al carisma fundacional en el XVIII Capítulo general han emergido fuerzas nuevas: logramos profundizar nuestra identidad a partir de una espiritualidad centrada en la persona del enfermo mental; y descubrimos que desde esta imagen de Dios hemos abierto perspectivas de comunión. «La imagen de un ‘Dios limitado’ ha ayudado a vivir mejor la vida personal desde la aceptación de

⁷ Todas las frases que se presentan entre comillas y no tienen referencia pertenecen a las síntesis elaboradas por las provincias.

los propios límites y a acoger la de los enfermos. Ha permitido enfrentarnos con nuestra situación de mujeres que necesitamos ser sanadas». «La historia del enfermo y su enfermedad nos hacen más humanas y sufridas y en ellos experimentamos de nuevo el misterio pascual».

Somos más conscientes de la «hondura y riqueza de nuestra espiritualidad que nos pide una traducción concreta en la vida de cada día; esto ha despertado en nosotras energías latentes y nos ha movilizado personal y comunitariamente». En fin, «la conciencia de que nuestro carisma se fundamenta desde abajo; de que su centro son precisamente los más limitados, los que no cuentan, y de que en ellos está especialmente Jesús nuestro Salvador», nos ha llevado a una opción preferente en favor de los mismos.

... y horizontes que se van ampliando

8. No solamente hemos crecido en identidad hospitalaria y reafirmado nuestra opción preferente por las personas con sufrimiento psíquico; también, hermanas y colaboradores, hemos dado pasos en la integración y participación en el carisma hospitalario desde el pluralismo de vocaciones y desde una «mayor valoración de lo universal», llámese cultura, ideología e incluso creencia. «Dios ha hecho del carisma una luz para la universalidad, para llevar la Buena Noticia de la hospitalidad hasta los confines de la tierra» con nuevas formas de compromiso. Así vamos creciendo en una mentalidad inclusiva y en definitiva más hospitalaria, pues el carisma permite diversos tipos de encuentro y de realización. Estamos llamados a vivir en la pluralidad, y esta vivencia afecta a toda nuestra vida, a cada uno según su vocación y sensibilidad.

Hoy algunos colaboradores afirman que «en la experiencia del encuentro con otra persona llevada a la máxima profundidad, en la acogida incondicional, en la aceptación de la alteridad, en la acogida como testimonio de la misericordia de Dios, es donde encontramos el valor del carisma»; «nuestra realidad asistencial es una partitura que puede perfectamente ser interpretada en clave de evangelio».

Centralidad del enfermo en la perspectiva del Reino

9. El XVIII Capítulo general ha invitado a hermanas y colaboradores a profundizar y encarnar su propia identidad a la luz de una espiritualidad desde el enfermo mental⁸. Ha tratado de responder a nuestro anhelo de traducir en espiritualidad un aspecto muy desarrollado a nivel apostólico: la centralidad del enfermo.

El sexenio vivido según esta perspectiva nos ha hecho descubrir que dicha centralidad se da porque el Reino de Dios pone en su centro al enfermo, en cuanto primer destinatario de la buena noticia de la sanación de Dios en Jesús. Así pues, el enfermo mental nos convoca⁹ en el sentido de que atendándolo vamos caminando hacia el centro del Reino. Aquí encontramos a Jesús que nos ha abierto el camino y nos ha dado ejemplo; es más, Él se ha identificado con los últimos. Lo tuvo bien claro nuestro Fundador, que así se expresa en una carta: «nuestros prójimos cuanto más desgraciados, más pobres [...] más ingra-

⁸ CONGREGACIÓN DE HERMANAS HOSPITALARIAS DEL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, *Documento del XVIII Capítulo general*, Roma 2000, p. 12.

⁹ *Ibid.*, pp. 37-38.

tos, representan tanto más al vivo la imagen de Jesús, que quiso hacerse como el último de los hombres»¹⁰.

Hacia una espiritualidad hospitalaria desde la irrupción del Reino

10. La centralidad del enfermo mental en la misión hospitalaria corresponde por tanto a la centralidad que toda persona doliente gozaba en la misión profética y mesiánica de Jesús. Como Comunidad Hospitalaria estamos llamados en el próximo sexenio a ir planteando y madurando una espiritualidad desde la irrupción del Reino, que motive nuestra misión como auténtica manifestación histórica de la misión sanadora de Jesús.

a) *El Reino es de Dios.* En muchas parábolas de Jesús, que narran la realidad del Reino, al protagonista se le presenta como una figura con un poder incomparable con respecto a los demás personajes: un rey (Mt 18,23), un señor (Lc 12,36), el dueño de la casa (Lc 13,25). La narración deja entender que la irrupción de la nueva realidad salvadora no pertenece a los hombres y no depende de su voluntad: el Reino es *de Dios*. Es su don y exige una actitud de acogida incondicional, de agradecimiento y de compromiso. No se puede determinar su germinación y crecimiento; no se le puede imponer límites y confines. Su realidad involucra a los hombres y supera sus posibilidades; se dirige a ellos sin dejarse agotar por su conocimiento. De ahí brota la confesión del Dios santo, fuerte e inmortal. De ahí surge el agradecimiento al Padre, «Señor de cielo y tierra» porque, ocul-

¹⁰ B. MENNI, *Carta circular n. 9*, 26 de mayo de 1888, en *Perfil*, p. 42; significativamente sigue la cita de Isaías 53,3: «Despreciado y desechado entre los hombres, varón de dolores, experimentado en sufrimiento».

Misión Hospitalaria Buena Noticia

27

Primera parte. Hospitalidad: un carisma para testimoniar

tando estas cosas a los entendidos, se las revela a los sencillos (Mt 11,25-26).

Nuestras primeras hermanas abrigaron la misma conciencia de que, «Dios al realizar sus proyectos, no necesita valerse de medios humanos, buscando inteligencias sublimes o sabios entendimientos. Porque su excelsa sabiduría se complace en elegir a lo más humilde y despreciable, para dar a conocer de este modo que la obra es toda suya» (RMA, p. 34). Estamos desafiados a vivir la misión con el talante de María de Nazaret, que se compromete en el servicio del Reino desde la pobreza y la gratuidad, y contempla la actuación salvadora del Dios «Poderoso» (Lc 1,49) sin adueñarse de logros y éxitos.

b) El Reino fermenta la historia. A menudo en sus parábolas Jesús compara la instauración del Reino a procesos naturales imperceptibles y frágiles, pero a la vez incontenibles: la semilla (Mc 4,26-27), la levadura (Lc 13,21). El Reino es una realidad que avanza desde lo más sencillo de la historia humana: cocinas, huertas, viñas, redes de pescadores, arados de campesinos. No pretende arrollar la historia; prefiere fermentarla; no la determina, la inspira.

Nuestra misión nos coloca en lo que se suele considerar los márgenes de la sociedad y así nos acostumbra a apreciar los procesos más que los resultados, los caminos más que la meta, la navegación más que el atraque. Vivimos entre promesa y cumplimiento, entre el ya y el todavía-no. Este espacio intermedio nos pide la mirada de los místicos, que en la noche oscura se orientan en la historia «sin otra luz ni guía / sino la que en el corazón ardía»¹¹.

¹¹ Juan de la Cruz, *La noche oscura*, 14-15.

c) El Reino se anuncia a los marginados. El ideal del rey bíblico es que cada miembro de su reino saboree la belleza de una vida gozosa y en plenitud. Él atiende a las demandas de los más débiles: «Yahvé hace justicia a los oprimidos, da el pan a los hambrientos, Yahvé suelta a los encadenados. Yahvé protege al forastero, a la viuda y al huérfano sostiene; Yahvé *reina* para siempre, tu Dios, Sión, de edad en edad» (Sl 146,7.9a.10)¹². Su primer anuncio de la irrupción del Reino, Jesús lo dirige a los pobres: «Bienaventurados los pobres, porque vuestro es el Reino de Dios» (Lc 6,20). Además propone su mensaje preferentemente a enfermos, pecadores, recaudadores de impuestos, mujeres, niños. Ellos comparten una situación de marginación social, económica y religiosa que les impide acoger e interpretar su existencia con alegría y satisfacción. En la marginalidad el sufrimiento se hace más desgarrador, más agobiante la debilidad. Y donde se vive impotencia en el dolor ahí se hace presente Dios, porque Dios es amor.

Nuestra misión hospitalaria sigue presentando, en la Iglesia y en el mundo, el deseo que Dios abriga de acercarse a toda persona hundida en las tinieblas del dolor y paralizada por la exclusión originada por otros hombres.

A través de nuestras Obras nos comprometemos a seguir ofreciendo la propuesta salvadora del Reino como propuesta de integración a los que se consideran marginados.

d) El Reino como encuentro gozoso. Una de las imágenes que Jesús más utiliza para aclarar la naturaleza del Reino es la del banquete (Lc 14,16). En él la familia, el grupo de amigos, la comunidad de creyentes comparten con alegría los bienes de la

¹² Véase también el Salmo 72 y, más próximo al tiempo de Jesús, Sirácide 35,14-20.


Misión Hospitalaria Buena Noticia

29

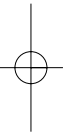
Primera parte. Hospitalidad: un carisma para testimoniar

tierra y de su trabajo. Todos reciben por igual de un Dios increíblemente generoso y bondadoso. En el banquete se superan las situaciones de indignancia, se armonizan las diversidades y las personas se abren unas a otras. Por ello Jesús no escatimó su presencia en convites, incluso de personas de dudosa reputación (Lc 5,29), o bien de fariseos (Lc 7,36).

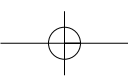
Diariamente entramos en contacto con personas hambrientas de amistad y sedientas de afecto pero dispuestas a enriquecernos con su humanidad. La misión hospitalaria testimonia que el encuentro es una experiencia sanadora y liberadora; en ella se va anticipando el banquete final de todos los hombres con su Dios.



e) El Reino es motivo de rechazo. Llamativamente la imagen del banquete expresa el talante inclusivo del Reino y, a la vez, la posibilidad de que la invitación choque con una negativa (Mt 22,3-5), o tal vez con un rechazo. Es la conclusión que se encuentra en Lucas 13,25-29: no será suficiente haber comido y bebido con «el dueño de la casa»; inevitable resonará la sentencia: «No sé de dónde sois» (v. 27). Es más, los que se creían con derecho a entrar en la casa se quedan afuera, mientras otros «vendrán de oriente y occidente, del norte y del sur, y se pondrán a la mesa en el Reino de Dios» (v. 29). Al Reino no se pertenece automáticamente, por la pertenencia a una nación, a un pueblo, a una iglesia: el Reino es de los que aceptan al Dios de Jesús, «amigo de publicanos y pecadores» (Lc 7,34), y responden a su invitación gratuita.



Además, la irrupción del Reino suscita la reacción de las fuerzas del Mal: las sanaciones y los exorcismos de Jesús indican que se ha entablado la lucha última y definitiva entre Dios y el Mal, que desfigura la humanidad («Si por el dedo de Dios expulso los demonios, es que ha llegado a vosotros el Reino de Dios»: Lc 11,20).



En el enfrentamiento participamos también los que hemos optado por los miembros queridos de la familia del Rey, así que reconocemos como parte de nuestra biografía institucional lo que escribió nuestro Padre fundador: «grandes luchas ha habido que sostener, y el Señor para probar nuestra fe, ha permitido que la cosa se pusiera en tal estado, que humanamente parecía que, decididamente muchos pobres enfermos serían echados de la casa del Señor y lo peor era con capa de mayor bien y proceder sensato; como si voluntad de Dios y más prudente fuera no desvivirnos tanto, ni imponernos tantos sacrificios, ni exponernos a pasar peripecias para defender y amparar al desgraciado en la Casa de Dios» (C 706).

f) El Reino exige dar la vida. El talante profético del ser y actuar de Jesús se aprecia en su disponibilidad a entregar toda su vida por el cometido que el Padre le ha confiado. El Reino, como realidad salvífica y sanadora de Dios para todo hombre, se ha convertido en su única razón de vida. Para que la semilla del Reino se implante en la tierra de la humanidad, Él no duda en entregar todo su ser, hasta la cruz: da su vida por el Reino para que todo ser humano reciba la vida del Reino. Traza el camino que sus seguidores han de recorrer: «Quien quiera salvar su vida, la perderá; pero quien pierda su vida por mí y por el Evangelio, la salvará» (Mc 8,35); «Yo os aseguro: nadie que haya dejado casa, hermanos, hermanas, madre, padre, hijos o hacienda por mí y por el Evangelio, quedará sin recibir el ciento por uno: ahora al presente, casas, hermanos, hermanas, madres, hijos y hacienda, con persecuciones; y en el mundo venidero, vida eterna» (Mc 10,29-30).

La misma disponibilidad la encontramos en la historia de nuestros orígenes: «bien es verdad que esos Señores de la Diputación nos faltan a su palabra, pero Nuestro Benditísimo y Adorado Jesús no nos faltará a su palabra; pues aunque tengamos que pasar algunos trabajitos, Él nos sacará de todo. Decid-

Misión Hospitalaria Buena Noticia

31

Primera parte. Hospitalidad: un carisma para testimoniar

me hijas mías, si no hubiéramos de pasar algún apurillo para hacer el bien, ¿qué mérito tendríamos? Sea pues, hijas mías, vuestra sed, vuestro deseo, vuestro anhelo el imitar al glorioso Padre y Patriarca San Juan de Dios, que no miraba sino cómo sacrificarse para aliviar a los pobres por amor de Jesucristo. ¡Ah, hijas mías, qué gloria grande tendremos en el Cielo, por cada pobre que habremos acogido, limpiado, aseado!» (C 346). Hoy la sanación de cualquier persona a la que se ayuda a experimentar la cercanía y la ternura de Dios, es nuestra forma de dar la vida por el Reino.

HOSPITALIDAD: UN CARISMA PARA TESTIMONIAR

OBJETIVO SECTORIAL 1

Impulsar la identidad carismática desde la misión sanadora de Jesús que compartimos y anunciamos

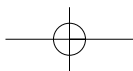
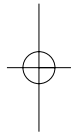
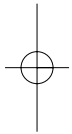
OPCIONES

- 1** Profundizar y encarnar nuestra identidad desde la espiritualidad del Reino.
- 2** Reforzar la comunión y la colaboración a nivel intercomunitario, interprovincial y congregacional.
- 3** Fortalecer la dimensión carismática y evangelizadora de la comunidad religiosa.
- 4** Participar activamente en los ámbitos eclesiales desde la experiencia de la hospitalidad.
- 5** Inculturar el carisma en las distintas realidades valorando la historia y respetando los elementos esenciales que lo definen.

SEGUNDA PARTE

**HOSPITALIDAD:
UNA MISIÓN PARA COMPARTIR**

**«Nosotros comimos y bebimos con Él después que resucitó»
(v. 41)**



Elegidos desde la comunión con el Resucitado

11. La actuación salvadora y sanadora de Jesús por los poblados de Galilea y Judea tiene sus testigos. A ellos los ha escogido¹³ el Padre para testimoniar lo que aconteció «en la región de los judíos y en Jerusalén» (v. 39). La elección ha ocurrido «de antemano» (v. 41), es decir «antes de la fundación del mundo» (Ef 1,4), y sin embargo, se ha expresado en una vivencia histórica: la mesa compartida con el Resucitado. La comunión de los discípulos con Jesús antes y después de su resurrección acredita que su testimonio es fidedigno. Una persona, y no una idea, ha marcado sus vidas: Jesús, el cual ha conocido el fracaso de una acusación injusta y de una muerte ignominiosa. Pero el poder de Dios devolvió a su profeta y mesías aquella vida que Él gratuitamente entregó por el Reino, por eso ahora el Resucitado puede aparecerse a sus discípulos y volver a gozar de la alegría del pan repartido y del vino compartido. Todo esto les convierte en convencidos y convincentes heraldos de la Buena Noticia del Reino en Jesús, crucificado y resucitado.

La comunidad lugar de la elección misionera...

12. La comunidad cristiana es la que guarda celosa y apasionadamente la memoria de la mesa compartida con el Resucita-

¹³ Literalmente el verbo significa 'tender las manos' sobre alguien eligiéndolo para un encargo u oficio. Aquí el sujeto es Dios, pero puede ser la comunidad (2Cor 8,19) o los misioneros (Hch 14,23).

do. Desde los orígenes compartir la mesa se convierte en uno de los gestos que fundamentan y motivan las comunidades de los seguidores de Jesús. Así como a los primeros testigos Dios los ha escogido por haber comido y bebido con el Resucitado y les ha mandado que predicasen¹⁴ al pueblo, asimismo en la reunión de la comunidad cristiana, congregada para conmemorar a su Señor muerto y resucitado, es donde se manifiesta la elección misionera. De ello nos da un claro testimonio los Hechos de los Apóstoles: «Había en la Iglesia fundada en Antioquía profetas y maestros: Bernabé, Simeón llamado Níger, Lucio el cirenense, Manahén, hermano de leche del tetrarca Herodes, y Saulo. Mientras estaban celebrando el culto del Señor y ayunando, dijo el Espíritu Santo: “Separadme ya a Bernabé y a Saulo para la obra a la que los he llamado”. Entonces, después de haber ayunado y orado, les impusieron las manos y los enviaron. Ellos, pues, enviados por el Espíritu Santo, bajaron a Seleucia y de allí navegaron hasta Chipre» (Hch 13,1-4).

... y de la comprensión de las Escrituras

13. El testimonio de los que compartieron la mesa con el Resucitado (v. 42) se apoya no sólo en su vivencia personal, sino también en el testimonio que los profetas dan de Jesús (v. 43). Estos anunciaron que llegaría el Mesías que había de sufrir y morir, y a la vez proclamaría la llegada definitiva de la salvación de Dios. Por eso en el tercer evangelio Jesús inaugura su misión explicitando que el profeta Isaías hablaba de Él y que por fin la profecía se había cumplido (Lc 4,17-21). Lucas al finalizar su evangelio relata dos apariciones del Resucitado a sus discípulos (24,13-35 y 24,36-49), en las que propone las dos modalidades


¹⁴ En griego es el mismo verbo que se utiliza en Is 61,1 y Lc 4,18-19.

Misión Hospitalaria Buena Noticia


37

Segunda parte. Hospitalidad: una misión para compartir

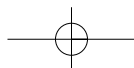
que permiten una auténtica y profunda experiencia de Jesús glorificado: compartir la mesa (vv. 30-31 y 41-43) y penetrar las Escrituras (vv. 25-27.32 y 44-47). Ambas están indisolublemente unidas: hay que comer para entender (discípulos de camino a Emaús) y entender para comer (los Once y los que estaban con ellos). La Palabra aporta a la comunidad las motivaciones del ser y del actuar de Jesús y la impulsa a actuar como Él, testimoniando la nueva realidad del Reino y entregando la vida por todo hombre (*martyria*).

Comunidades enraizadas en la Palabra

14. La Palabra de Dios es faro en la vida personal y comunitaria, y referencia obligada para el discernimiento de las opciones apostólicas. Nuestras primeras hermanas hicieron la experiencia de que la Palabra escuchada, orada y contemplada era el fundamento y el dinamismo de donde brotaba su misión sanadora en favor de los enfermos. María Angustias lo testimonia reflexionando sobre el texto evangélico de Lc 10,38-42, que presenta a las dos hermanas de Betania, Marta y María, en su vivencia de la hospitalidad (*RMA*, pp. 139-141). Angustias alaba a María porque está centrada en lo esencial: Jesús y su palabra; y a Marta por su solicitud práctica y su servicio hacendoso. María «arrobada en éxtasis a los pies de su Maestro, se transportaba a los cielos», mientras que Marta «andaba afanada por servir a su Maestro». Jesús dice a las dos hermanas que «una sola cosa es necesaria» (Lc 10,42): vivir y actuar de forma unificada, con la mirada fija en Él y en la escucha de su Palabra.




Hoy afirmamos que la Palabra del Señor «nos ayuda a ver los acontecimientos de nuestra vida y la de los demás como un tiempo de Dios». La Palabra «cuenta historias de vida, alimenta la esperanza, purifica nuestra mirada hacia el mundo» y «nos



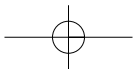
da luz para discernir los caminos de Dios en el seguimiento de Jesucristo». Ella «es fuente de renovación de la comunidad en la medida en que nos apropiamos de ella; ayuda, orienta, enseña, reprende, aconseja, da energía, ilusiona, da fuerza y es transformadora». Estamos convencidas de la necesidad de seguir creando espacios para compartir la fe desde la Palabra. Además, reconocemos la necesidad de promover la formación bíblica para una lectura profunda de la Palabra de Dios y una comprensión teológica del carisma y de la espiritualidad hospitalaria.

Eucaristía cultural y Eucaristía de la caridad



15. La primera comunidad de hermanas se formó comiendo y bebiendo con el Señor en su misterio pascual. Comió y bebió con Cristo crucificado en sus vivas imágenes, vivo y presente en la Eucaristía: «deduzco yo que el distintivo para conocer si se milita bajo la bandera de nuestro Padre es la de participar cotidianamente de nuestro amable Jesús Sacramentado, por medio de recibirle en nuestro pecho» (*RMA*, p. 211). Tanto el misterio cultural como el misterio humano hacen presente al Señor de la vida. El primer grupo de hospitalarias se sintió confirmado en el carisma, en su vocación y misión al encontrarse con el rostro de la primera enferma, Antonia Romira de la Cruz, que en definitiva les hacía visible y presente a Jesús «cuando le vistieron de loco por el amor a sus criaturas» (*RMA*, p. 201).

El ejercicio de la hospitalidad prolonga la eucaristía en la vida cotidiana. Alrededor de la persona del enfermo se eleva la liturgia de la caridad, según el ejemplo el P. Menni: «delante de nosotras iba a la hora de las comidas [...] y buscando de intento a la más difícil, arrodillado le daba de comer. ¡Con qué veneración, con qué espíritu de fe, con qué ardor de corazón realizaba



tal obra de misericordia!»¹⁵. Las Hermanas hacen suya aquella liturgia sagrada: «veneraban a las enfermas como a objetos sagrados y no sé si digo bien diciendo que las adoraban de rodillas como a Dios, como el maestro [P. Menni] lo hacía, el cual nos había enseñado que a Jesús se hace cuanto se hace a ellas, por su amor. Más puedo decir sin temor ni dudas, que en cada una mirábamos la cruz del sufrimiento y en ésta, como víctima, clavada a nuestra enferma, representando la escena conmovedora del Calvario. Cada enferma para nosotras era una víctima sagrada»¹⁶.

La sanación es un signo pascual

16. La entrega «gota a gota»¹⁷ en la vida diaria, la riqueza de las relaciones, la caridad y un servicio de calidad que sana e integra al enfermo, hacen presente al Dios de la vida. Los procesos terapéuticos tienen este sentido: «proporcionar la mejor asistencia a las enfermas alienadas y obtener en cuanto sea posible [...] la curación de muchas y el alivio o por lo menos el consuelo a las demás»¹⁸. En otro texto afirma Benito Menni: «yo deseo que haya muchas salidas del establecimiento; pero que éstas sean por curación»¹⁹. Aunque en el siglo XIX estaba más presente la teología de la Cruz que la de la Pascua y de hecho la curación era mucho más difícil de lograr que en la actualidad, ese horizonte se buscaba con todos los modos y medios al

¹⁵ M. MARTÍN HERNÁNDEZ, San Benito Menni. Biografía documentada, edición 2005, cap. XXVIII, pp. 413-414.

¹⁶ Ibid, p. 414.

¹⁷ Esta es una expresión que recorre en las Cartas del P. Menni, con la que él nos invita a la entrega cotidiana y permanente de la propia vida a los demás (C 71, 331, 669).

¹⁸ B. MENNI, *Constituciones 1882*, 36.

¹⁹ B. MENNI, *Carta al Dr. Juan Heredia*, n. 335, 9 Agosto de 1897, en *Perfil*, p. 453.

alcance. A su vez, dar nueva vida lleva consigo responder a las urgencias sociales: «espero que de esta exploración ha de resultar que pongamos algún manicomio», pues en toda la Nación «no hay ni siquiera uno que merezca la pena; los pobres locos están de muy mala manera; aunque yo me vaya a esa, dejo aquí quien vaya preparando la cosa, si Dios quiere» (C 444).

Encarnar la dinámica del misterio pascual en la realidad es llevar la vida resucitadora y liberadora de Dios a los límites de la existencia humana y a los confines de la tierra. «Bendito sea el Señor, que se digna hacernos partícipes de su precioso cáliz de la amargura y que nos dulcifica con la grande esperanza [...] como también hará que todo esto resulte a mayor gloria suya, bien nuestro, bien del prójimo y que de estos trabajos saldrán frutos de bendición por la Divina Misericordia que nos está providencialmente asistiendo» (C 508).

Comunidades ‘eucarísticas’

17. La celebración eucarística ocupa un lugar central en nuestra vida. En ella nos sentimos convocadas en nombre del Señor, alimentadas y fortalecidas en la fe y comprometidas en la vivencia de la caridad hacia la «unión de corazones»; así nos preparamos para «hospedar en nuestro corazón al Divino huésped» (RMA, p. 56). Celebramos la Eucaristía en clave hospitalaria, pues «comulgar del mismo pan significa comulgar la misma misión sanadora de Jesús». Nos sentimos «llamadas a ser memoria y presencia del Cristo misericordioso como ‘mujeres pascuales’, alegres y animadas en el anuncio del Resucitado». Como el Señor «se hace presente en los sacramentos culturales y en los sacramentos históricos que son los enfermos»²⁰, buscamos la unidad entre lo que

²⁰ D. BARROSO ALVES-M. C. OCHOTORENA, *Carisma y espiritualidad*, Roma 1994, p. 116.

Misión Hospitalaria Buena Noticia

41

Segunda parte. Hospitalidad: una misión para compartir

celebramos y lo que vivimos, es decir «descubrimos al que celebramos en aquel a quien servimos: el enfermo». Así reforzamos la configuración con los sentimientos del Corazón de Jesús, que nos llama a ser testigos de la bondad de un Dios apasionado por los más débiles de su pueblo.

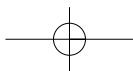
En el encuentro con el Señor nutrimos la fecundidad carismática de nuestra vida y misión: «la eucaristía, vivida desde la ‘comun-ión’, tiene fuerza transformadora y se manifiesta en la comunidad y en la misión, con actitudes de perdón, comprensión y amor fraterno a las hermanas y colaboradores, y con entrega generosa, cercanía, escucha y trato desinteresado a los pacientes».

**El martirio de la caridad**

18. Participar con autenticidad en la Eucaristía significa ir identificándonos con Jesús, asumiendo sus mismas actitudes de servicio y sacrificio. Nuestro padre Fundador, que prolongaba el culto a la Eucaristía en un compromiso más intenso de caridad, dice: «¡Oh, felices nosotros si pudiésemos dar nuestro último aliento en la práctica de esta divina y escondida caridad!»; feliz «el que sella cada momento de su carrera con nuevos y más heroicos actos de caridad, sin recibir galardón alguno en esta vida y sólo mirando a Jesús»²¹.

Estamos llamados a vivir esa caridad contribuyendo a que se reconozca «la dignidad a un sin número de personas fragmentadas y destrozadas por la incompreensión, el sufrimiento y la soledad» en el trabajo de cada día. Hay otros contextos donde se viven «enfrentamientos raciales y religiosos», «el laicismo

²¹ *Carta circular n. 26*, 25 de diciembre de 1898, en *Perfil*, pp. 85-86.



y la increencia de sociedades desarrolladas donde se cuestiona el valor de la vida y de la persona», que exigen hoy una presencia profética con riesgo de la propia vida como lo escribió san Benito Menni: «feliz si mártir de la caridad tuviera la dicha de que se le acortasen los días a consecuencia de sus heroicos sacrificios»²², y como nos lo demostró nuestra Fundadora que entregó su vida como el grano de trigo que muere.

La extensión de la Congregación y la pluralidad de situaciones nos hacen tomar mayor conciencia de la exigencia de nuestro carisma, la disponibilidad para dar la vida, aún con riesgo de perderla, viviendo «de forma serena, esperanzada, como oportunidad más que como pérdida de relevancia, y desde esta misma realidad asumir lo pequeño, lo sencillo como semillas del Reino». Que cada una de nosotras pueda repetir con su martirio de la caridad: «Si Cristo fue mi comida / dejadme ser pan y vino / en el lagar y en el molino / donde me arrancan la vida»²³.

Comunidad, lugar para el anuncio y el testimonio

19. El don de la vocación y del carisma es un regalo de Dios que hay que pedir, acoger, cuidar y hacer crecer. Hoy «muchos jóvenes no tienen acceso a una propuesta vocacional y, en consecuencia, no llegan siquiera a cuestionarse sobre su propia vocación». Pero, manifiestan una búsqueda de sentido sincera, aunque a veces confusa y dolorosa, una gran sed de trascendencia, un deseo de encontrar pozos de agua viva; y piden ayuda. Esto nos desafía a apostar por el anuncio explícito de Jesucristo a los jóvenes, ofreciéndoles un itinerario formativo en la

²² *Carta circular n. 9*, 26 de mayo de 1888, en *Perfil*, p. 42.

²³ *Liturgia de las Horas*, Común de un mártir, Himno de Laudes.

Misión Hospitalaria Buena Noticia

43

Segunda parte. Hospitalidad: una misión para compartir

fe hasta la opción por Jesús y proponiéndoles distintos modos de vivir nuestro carisma en la Iglesia. A las jóvenes que se sientan interpeladas por la vida hospitalaria les ofrecemos un itinerario acompañado para el discernimiento vocacional. No hemos de olvidar que «el modo más auténtico para secundar la acción del Espíritu será el invertir las mejores energías en la actividad vocacional, especialmente con una adecuada dedicación a la pastoral juvenil» (VC 64).

Conscientes de que la comunidad es el lugar privilegiado para el anuncio y el testimonio²⁴, nuestra vida debe ser interpeladora: «el trato con los jóvenes y el modo de presentarles la vida hospitalaria nos urgen a vivir desde lo más genuino y auténtico el seguimiento de Jesús» y a testimoniar «la alegría, la profundidad de la experiencia de Dios y la total dedicación al servicio de los hermanos enfermos». Es necesario perder el miedo a «abrir ‘sencillamente’ a los jóvenes nuestras comunidades» y «adecuar sus formas», para que puedan encontrar en ellas un hogar donde experimentar la fraternidad, una mesa donde compartir sus ideales, una misión donde discernir su vocación. La caridad hospitalaria «es una escuela de vida para los jóvenes, que educa a la solidaridad y a estar disponibles para dar no sólo algo, sino a sí mismos»²⁵.

²⁴ Se advierte «la necesidad de comunidades acogedoras y capaces de compartir su ideal de vida con los jóvenes, dejándose interpelar por sus exigencias de autenticidad, dispuestas a caminar con ellos» (CONGREGACIÓN PARA LOS INSTITUTOS DE VIDA CONSAGRADA Y LAS SOCIEDADES DE VIDA APOSTÓLICA, *Caminar desde Cristo: un renovado compromiso de la vida consagrada en el tercer milenio*, 19 de mayo de 2002, 16).

²⁵ BENEDICTO XVI, *Carta encíclica Deus caritas est*, 25 de diciembre de 2005, 30b.

Desafíos de la formación

20. Hoy constatamos un desplazamiento geográfico de vocaciones en la Congregación hacia el sur y el oriente del mundo. La diversidad cultural que de ello deriva es una gran riqueza que manifiesta el dinamismo y el vigor del carisma, al cual no podemos aprisionar ni controlar. Este signo de esperanza y, a la vez, desafío por la «diversidad de manifestaciones culturales, lenguas, costumbres y ritos» exige un serio proceso de discernimiento vocacional y la inculturación de los valores hospitalarios en los diferentes contextos. Nuestro Fundador impulsó de forma excelente la formación a todos los niveles: «a este fin sería de desear que en todas las provincias [...] se promoviera [...] teniendo en cuenta las posibilidades y medios de que se disponga, y se fomentara el estudio y divulgación de las cuestiones referentes a la instrucción religiosa y de hospitalidad»²⁶. Tenía claro que la formación se orienta hacia la misión, el estudio es para el servicio: «espero continuar cuanto sea preciso para ser útil a las almas y si con este trabajo puedo lograr hacer un día algún bien aunque no fuese más que a un alma ¡cuán bien empleado daría cualquier trabajo!» (C 445).

Es necesario incidir, en todo proceso formativo, especialmente en las primeras etapas, en una sólida formación humana, espiritual y carismática, que ayude a vivir nuestro ser de mujeres y a afianzar la opción por Cristo. Esta formación se ha de realizar en los lugares que garanticen la mejor calidad, la experiencia de la universalidad del carisma y el servicio apostólico al enfermo. Se valora positivamente la creación de estructuras formativas a nivel interprovincial para ganar en calidad de equipos formativos y para lograr que se formen las jóvenes para la internacionalidad de la Congregación.

²⁶ *Carta circular n. 42*, 8 de Marzo 1911, en *Perfil*, p. 129.

Evangelizar desde la Comunidad Hospitalaria...

21. La Congregación, al compartir el don del carisma en la Iglesia, colabora a su misión de evangelizar: esto «constituye, en efecto, la gracia y vocación propia de la Iglesia, su identidad más profunda» (EN 14). El Espíritu Santo del mismo modo que inspiró el carisma, impulsa la evangelización. La expansión de la Congregación, sobre todo hacia África y países asiáticos como Vietnam, India y China, genera nuevos desafíos a nuestra acción evangelizadora.

La Comunidad Hospitalaria, formada desde el pluralismo, se convierte en agente evangelizador en el ejercicio del ministerio de la sanación, en las diferentes tareas y en el impulso de las distintas dimensiones, con calidad, profetismo y creatividad. Hay personas que evangelizan con «su capacidad de comprensión y de aceptación, su comunión de vida y de destino con los demás, su solidaridad en los esfuerzos de todos en cuanto existe de noble y bueno» (EN 21), otras «acogen con sinceridad la Buena Nueva, [y] mediante tal acogida y la participación en la fe» (EN 13) buscan la construcción solidaria del Reino; otras ponen en práctica todas las posibilidades humanas, cristianas y carismáticas manifestadas en el contacto con el enfermo y el proyecto hospitalario. Las hermanas dan testimonio de «lo Absoluto de Dios» (EN 69) en el compromiso con el enfermo.

La Comunidad Hospitalaria también se evangeliza a sí misma con la calidad humana de las relaciones, la valoración mutua, el respeto a las diferentes tareas y funciones, el espíritu participativo y positivo, el respeto de los derechos individuales y el compartir los valores y cultura hospitalaria. Todos participamos, por lo tanto, del compromiso evangelizador por el testimonio.

Además, la dimensión trascendente de la persona y la identidad cristiana de la Congregación piden «un anuncio claro e in-

equivoco del Señor Jesús» (EN 22), que se ofrece a quien lo desee, siempre respetando sus creencias. Hay que ir progresando en el desarrollo de una pastoral de la salud, que ofrezca propuestas de evangelización adecuadas para favorecer la experiencia liberadora en el encuentro con Jesús.

... y desde las Obras hospitalarias

22. Las Obras hospitalarias son ámbitos donde realizamos la misión sanadora de Jesús. En la actualidad la Congregación expresa su misión en una gama muy diversificada de dispositivos sanitarios y sociales, en los que es evidente un crecimiento progresivo en el aspecto de la humanización y profetismo. A su vez la Institución ha desarrollado una gran capacidad y especialización, principalmente en el mundo del dolor psíquico, lo que prueba el dinamismo creativo del carisma.

Como Institución en la Iglesia trabajamos para que la persona enferma y con frecuencia marginada se sienta miembro predilecto de la misma. Colaboramos en el enriquecimiento moral, en los diferentes contextos, haciendo que la misión sanadora de Jesús se introduzca como Buena Nueva en «la civilización universalmente humana»²⁷. Esta ejemplaridad evangelizadora se realiza poniendo en práctica los criterios orientativos de nuestra misión (*Directorio*, 62.2); si asumimos las consecuencias prácticas que de ellos se derivan; y si mantenemos un discernimiento sobre la orientación preferente hacia los más necesitados dentro del carisma. Asimismo destacamos la transparencia como expresión de la verdad, la justicia como signo de fraternidad dentro y fuera de la Institución, la gestión econó-

²⁷ Cf. JUAN PABLO II, *Carta apostólica Salvifici doloris*, 11 de febrero de 1984, 29.

Misión Hospitalaria Buena Noticia

47

Segunda parte. Hospitalidad: una misión para compartir

mica dirigida hacia el mayor bien del enfermo, el compromiso de profundizar los principios de la ética cristiana aplicados a situaciones que a veces no responden a las condiciones de total conciencia, autonomía y libertad humana. Nuestras Obras son una presencia en red de un mismo carisma, pero en realidades muy diversas que requieren traducciones inculturadas en lo concreto, lo que implica actuar con una profunda unidad y centralidad en lo esencial y con gran autonomía en el desarrollo de cada contexto y obra.

HOSPITALIDAD: UNA MISIÓN PARA COMPARTIR

OBJETIVO SECTORIAL 2

**Promover una Comunidad Hospitalaria
que sea lugar de encuentro
y de discernimiento para la misión**

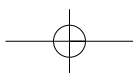
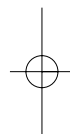
OPCIONES

- 6** Ahondar en la dimensión eucarística del servicio hospitalario.
- 7** Potenciar comunidades enraizadas en la Palabra de Dios.
- 8** Impulsar, en la formación inicial, nuestro modelo formativo que cimiente a la persona y fortalezca su identidad vocacional y carismática.
- 9** Ofrecer a los jóvenes el anuncio explícito de Jesucristo y la propuesta de su seguimiento enriquecida con el servicio al enfermo.
- 10** Revisar las estructuras de gobierno y comunitarias.

TERCERA PARTE

**HOSPITALIDAD:
UNA LLAMADA PARA CONSTRUIR
EL REINO**

**«Estos han recibido el Espíritu Santo igual que nosotros»
(v. 47)**



Bajo el señorío del Espíritu

23. La sosegada escena de Pedro que anuncia la Buena Nueva del Reino, cumplida en Jesús de Nazaret, se ve repentinamente interrumpida por la intervención del Espíritu. Pedro todavía no ha terminado su discurso cuando el Espíritu envuelve a «todos los que escuchaban la Palabra» (v. 44). Es una acción impetuosa que no se puede detener: como un derrumbe con estruendo («cayó»: v. 44); es una manifestación 'intempestiva', en el sentido de que no espera su tiempo: el Espíritu se derrama «sobre los gentiles» (v. 45) sin que se le invoque y sin que ellos expresen su conversión. El Espíritu es auténtico «don» (v. 45) y, a la vez, es el verdadero director de escena: a Jesús le ha concedido el poder de derrotar y sujetar al Diablo, liberando a los oprimidos por él (v. 38); a los gentiles les permite derribar la pared que los separaba de los judíos, y los incorpora en la nueva comunidad del Resucitado venciendo los titubeos de Pedro. A éste no le queda más que obedecerle (v. 47): todo lo dirige el Espíritu; todo se desarrolla bajo su señorío.

El convertidor convertido

24. «Al ver que el don del Espíritu Santo había sido derramado también sobre los gentiles», «los fieles circuncisos que habían venido con Pedro quedaron atónitos» (v. 45). No esperaban un Pentecostés para los paganos idéntico al que experimentaron en Jerusalén («Estos han recibido el Espíritu Santo *igual*

que nosotros»: v. 47). La irrupción del Espíritu calla a Pedro y suelta la lengua de los gentiles que se ponen a «glorificar a Dios» (v. 46). El relato culmina con la conversión de los paganos y también con el cambio de mentalidad de Pedro y de sus compañeros²⁸, los cuales todavía creían que los que no pertenecían al pueblo elegido no podían participar plenamente en la salvación, incluso en el don del Espíritu. Sólo en este momento Pedro comprende hondamente lo que venía experimentando a través de visiones y encuentros: «a mí me ha mostrado Dios que no hay que llamar profano o impuro a ningún hombre» (Hch 10,28).

La voluntad salvadora de Dios trastorna los criterios de pertenencia a su pueblo. Pedro reconoce que no puede poner obstáculos a Dios, porque Él «no hace acepción de personas, sino que en cualquier nación el que le teme y practica la justicia le es grato» (v. 34). Por consiguiente acepta formar parte de una nueva comunidad y accede a quedarse «algunos días» (v. 48) en la casa de los que anteriormente tenía por impuros.

Un carisma a compartir

25. Algo parecido nos toca vivir en nuestros días. En el camino que estamos recorriendo juntos, hermanas y colaboradores, vamos descubriendo que el carisma de la hospitalidad es un don del Espíritu que tiene un destino universal para el bien de la humanidad: «es esperanzador que la riqueza de la universalidad de la familia hospitalaria siga en aumento. Hay una gran pluralidad con una causa común»: el enfermo; es él quien nos une.

²⁸ El cambio de papeles se constata también en el relato del endemoniamento de Gerasa: al final, los verdaderos poseídos son los habitantes del pueblo que ruegan a Jesús que se vaya de su comarca (Mc 5,17).

Misión Hospitalaria Buena Noticia

53

Tercera parte. Hospitalidad: una llamada para construir el Reino

Los colaboradores están descubriendo el carisma como don, cuando dicen: «hemos recibido un enorme regalo en cuanto a la contemplación del enfermo como sujeto directo de nuestro trabajo; gracias a él nuestra tarea diaria gana una dimensión trascendente». El servicio hospitalario se convierte progresivamente en vivencia carismática. Hoy por «misión compartida entendemos no sólo la propuesta de un espacio concreto de trabajo sino también un espacio de comunión, el ser parte de un mismo carisma». Cada uno, hermana y colaborador, interpreta la 'partitura' del carisma desde su específico instrumento, al que intenta tocar en creciente armonía con una sola finalidad: lograr la mejor melodía «Buena Noticia de Dios» para el hombre que sufre.

Hermanas y colaboradores: hitos de un recorrido centenario

26. En un Capítulo general, en el que hemos decidido abordar el tema de la misión hospitalaria como Buena Noticia de la sanación de Dios para el hombre de hoy, es preciso profundizar en una faceta de dicho tema que desde 1980 viene asumiendo una importancia cada vez mayor: la presencia de personas que trabajan en las Obras hospitalarias y no pertenecen a la comunidad religiosa.

La colaboración de personas seglares ha sido una constante en nuestra Congregación desde sus orígenes. El P. Menni la promovió buscando médicos competentes que contribuyesen en el proceso terapéutico con su saber técnico y científico²⁹, así co-

²⁹ El deseo de asegurar una asistencia cualificada nos explica la apertura del P. Menni hacia el personal médico: «Cuando murió el Dr. Rodrigo que era el director del Sanatorio de Ciempozuelos, el P. Menni a todo trance quería llevar a la Dirección al mejor psiquiatra que había en España. Hizo las

mo otras personas que colaboraran en el proyecto hospitalario desde su profesión³⁰.

Esta participación se ha desarrollado a lo largo de nuestra historia de forma progresiva y gradual, imprimiendo una creciente valoración de la complementariedad entre la acción de las hermanas y la de los seculares, en orden a una asistencia integral de calidad según la cultura hospitalaria y en consonancia con los avances de la ciencia. Este proceso se ha impulsado más significativamente no sólo porque se iba verificando una disminución del número de hermanas, sino también por la exigencia profética del carisma y la conciencia de la participación y responsabilidad de los laicos en la comunión y misión de la Iglesia.

Para generar una mayor sensibilidad fue declarado el año 1987, Año de los colaboradores³¹. El XVI Capítulo general (1988) dio un paso más, exhortando a que «Religiosas, colaboradores y voluntarios, debemos integrarnos en la misión de servicio al enfermo, que es el centro de nuestra acción, convirtiéndonos así en signos de comunión»³².

consultas correspondientes, llegando a la conclusión de que a la sazón el mejor psiquiatra era el Dr. Luís Simarro catedrático de Psicología Experimental en la Universidad de Madrid, pero le dijeron que este señor siendo un gran médico en su especialidad, era ateo y Gran Oriente en la Masonería española. A lo que el P. Menni contestó que él por encima de todo ponía el amor a los enfermos, y que él no necesitaba catequistas porque ya tenía a los religiosos» (SACRA CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM, *Beatificationis et canonizationis servi Dei Benedicti Menni, Positio Super Virtutibus*, vol. II, Roma 1981, p. 894: Testimonio del Dr. José Álvarez Sierra).

³⁰ Cf. *Carta 591*, a la Superiora general, 24 de noviembre de 1904; VICENTE CÁRCEL, *Historia de la Congregación*, Ciudad del Vaticano 1988, p. 55.

³¹ M^a. DOLORES ALDABA, *Circular 56/87*, a todas las hermanas de la Congregación. Véase también *Laicos hospitalarios*, p. 23.

³² HERMANAS HOSPITALARIAS DEL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, *Documento XVI Capítulo general*, Roma 1988, p. 36.

Misión Hospitalaria Buena Noticia

55

Tercera parte. Hospitalidad: una llamada para construir el Reino

Para continuar en este camino de corresponsabilidad e integración en la realización de la misión, fue decisivo el XVII Capítulo general, que reforzó la importancia de crecer en identificación con la cultura y los valores hospitalarios tal como se definen en el *Proyecto Hospitalario Integral*³³. Se fortaleció la convicción de que los colaboradores «son llamados a ser continuadores, no sólo de las actividades, sino también del espíritu y carisma de nuestros Fundadores»³⁴, respondiendo desde su participación activa en la Iglesia a las exigencias de su propia vocación. En este sentido se asumió el compromiso de identificar personas que, desde su condición de laicos, integrados en la Iglesia particular, pudieran formar una asociación inspirada y animada en el espíritu de la Congregación³⁵. Para impulsar este camino, se ofreció en 1998 el documento *Laicos Hospitalarios* para ayudar a los laicos que lo deseen a vivir el carisma «compartiendo el don del espíritu en plena corresponsabilidad»³⁶.

En fin, el XVIII Capítulo general (2000) impulsó el proceso de Misión Compartida desde una mayor participación de los colaboradores en el carisma, la misión y la espiritualidad, y propuso la imagen evangélica de la vida con distintos sarmientos para fundamentar dicha participación³⁷.

³³ HERMANAS HOSPITALARIAS DEL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, *Proyecto Hospitalario Integral*, Roma 1994, pp. 46-47.

³⁴ HERMANAS HOSPITALARIAS DEL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, *Documento del XVII Capítulo general 1994*, Roma 1994, p. 42.

³⁵ *Laicos Hospitalarios*, pp. 43-44.

³⁶ *Ibid.*, p. 77.

³⁷ *Documento del XVIII Capítulo general*, 28, p. 53.

Espiritualidad de la colaboración desde la irrupción del Reino

27. La situación de creciente secularización de la sociedad y la universalidad de la Congregación nos desafían a colaborar no sólo con quienes se identifican como católicos, sino también con personas de otras religiones y personas de buena voluntad, aunque no tengan una visión de fe³⁸.

El proceso del discernimiento capitular se desarrolla dejándose guiar por la narración de la misión sanadora de Jesús como expresión de la irrupción salvífica del Reino de Dios. Además, el texto bíblico del encuentro entre Pedro y Cornelio nos muestra la naturaleza inclusiva de ese Reino, cuyos confines y miembros sólo Dios puede determinar.

Creemos que toda colaboración en la sanación por amor de la persona que sufre, que se ofrece a través de nuestras estructuras, es una manifestación explícita o implícita de la presencia misteriosa del Reino. Es lo que está inscrito en nuestra tradición espiritual: el que quiera «tener en herencia vida eterna» (Lc 10,25) ha de asumir la actitud del Samaritano (un medio pagano), o sea la actitud de la misericordia compasiva hacia toda persona olvidada al borde del camino. Lo mismo testimonian los colaboradores que han participado en el discernimiento capitular: «este proceso transversal de acercamiento de todos, colaboradores y religiosas, al “valor del rostro humano como verdadera epifanía del mismo Dios” es donde radica la verdadera presencia ‘revolucionaria’ de la Buena Noticia».

Por ello consideramos ‘colaboradores’³⁹ a todas las personas que trabajando en nuestras Obras, colaboran a la construc-

³⁸ Cf. *Laicos Hospitalarios*, p. 78.

³⁹ Es el mismo término que a menudo Pablo utiliza para indicar los que comparten su tarea misionera (Rm 16,3.9.21; 1 Cor 3,9; 16,16; 2 Cor 1,24; 6,1; 8,23; Flp 2,25; 4,3; Col 4,11; 1 Tes 3,2; Flm 1,1.24).

Misión Hospitalaria Buena Noticia

57

Tercera parte. Hospitalidad: una llamada para construir el Reino

ción del Reino, aunque no tengan una clara conciencia de que con ello realizan históricamente la misión sanadora de Jesús. Mas, al ponerse al servicio de enfermos y pobres, recibirán en la consumación de los tiempos «la herencia del Reino preparado» para ellos «desde la creación del mundo» (Mt 25,31-46). Nuestra misión y su ‘colaboración’ encontrarán su verdad plena sólo en la revelación escatológica⁴⁰. Reservamos la expresión ‘laicos hospitalarios’ a «cuantos siendo creyentes y asumiendo su vocación de laicos en la Iglesia y en el mundo, no sólo quieren vivir el carisma, la espiritualidad y la misión hospitalarios, sino que desean llegar a algún modo institucionalizado de vinculación con la Congregación»⁴¹, aunque no trabajen en nuestras Obras.

De ahí surge la necesidad de que la comunidad religiosa esté dispuesta a despojarse de toda pretensión de ser la única mediación histórica que hace presente la misión sanadora de Jesús. Guiados por el Espíritu, aceptamos acoger y reconocer con gozo y libertad interior a todos los que, aún sin saberlo, pertenecen a la nueva realidad de Dios que llamamos ‘Reino’ y que

⁴⁰ Es la teología que subyace a los versos de este himno: «A fuerza de amor humano / me abraso en amor divino. / La santidad es camino / que va de mí hacia mi hermano [...] me di en salud y en dolor / a todos, y de tal suerte / que me ha encontrado la muerte / sin nada más que el amor» (*Liturgia de las horas*, Común de santos varones, Laudes, Himno II). Lapidario es el *starc* (padre espiritual) Zosima que, en *Los hermanos Karamazov*, define el infierno como «el tormento de no tener absolutamente nada, ni nadie a quien amar».

⁴¹ *Laicos Hospitalarios*, p. 44. Con mucha claridad en el apartado anterior el mismo Documento afirma: «La colaboración es con todos. Pero al hablar de ‘laicos’ en sentido propio, no nos referimos a todos los colaboradores. Laico es por definición una figura y un término teológico y eclesial. No hablamos de simples profesionales, sino de laicos, miembros del Pueblo de Dios a los que desde la fe común y la común pertenencia a la Iglesia queremos ofrecer una especial participación en nuestro carisma y misión hospitalaria».

ellos contribuyen a construir. Juntos seremos «buena noticia» de que Dios sigue proponiendo su sanación al hombre de hoy.

En el XIX Capítulo general se abre una nueva etapa de nuestro caminar hospitalario en la cual queremos impulsar los siguientes dinamismos creativos: fortalecer la identidad, promover la calidad integral, responder a nuevas necesidades, organizar la colaboración en red y fomentar la comunicación.

Fortalecer la identidad institucional

28. Nuestras Obras, mediación histórica para realizar la misión de evangelizar desde el cuidado y la atención integral al enfermo según el espíritu de nuestros Fundadores, tienen una identidad y cultura propias, que se expresan en los valores y en el estilo que nos definen. El número creciente de colaboradores participando en nuestra acción apostólica nos lleva a profundizar y compartir la cultura «de nuestra Congregación en orden a un mejor servicio hospitalario» (*Const. 67*), garantizando su identidad específica.

El proceso de compartir la misma misión nos está exigiendo: desarrollar espacios de formación y reflexión que favorezcan la identificación con la cultura a todos los que colaboramos en la misión; asegurar un adecuado proceso de integración y acompañamiento de los colaboradores en los puestos de responsabilidad, desde una clara definición de su perfil, conciliando competencia profesional e identificación con la cultura hospitalaria. Se percibe la necesidad de definir «indicadores que nos permitan valorar la identidad y autenticidad hospitalaria de nuestros proyectos».

Promover un proyecto hospitalario de calidad

29. La calidad es un objetivo institucional y una exigencia de la naturaleza evangelizadora de nuestra acción apostólica. El anuncio de la Buena Noticia de la hospitalidad será más creíble cuando ofrezca una asistencia integral que une ciencia y humanización (*Directorio*, 62.2). Esta perspectiva ilumina desde los orígenes nuestro servicio hospitalario, procurando aplicar los medios técnicos, terapéuticos y humanos, que nos permitan ofrecer lo mejor a los enfermos.

En los últimos años se ha avanzado en la mejora de la asistencia y la calidad de vida de los enfermos, adaptamos las estructuras, diversificamos y especializamos los servicios, procuramos incidir más en la rehabilitación y reinserción de los enfermos, según el principio de la centralidad de la persona.

Este proceso de crecimiento en calidad integral nos lleva a una mayor especialización en función de los destinatarios. Desde el reconocimiento de su dignidad, potenciamos el equilibrio responsable entre objetivos y recursos, continuando la reestructuración y reorganización de las Obras y potenciando la calidad y la innovación. Además nos impulsa para una mayor inserción en la sociedad, desarrollando una presencia más próxima a la situación de marginación y sufrimiento, desde dispositivos más comunitarios. Proporcionar lo mejor al enfermo exige «el equilibrio entre la excelencia en la gestión, el servicio de calidad, la funcionalidad y la autofinanciación de las Obras».

En esta línea, tenemos el gran reto pendiente de emprender un camino de homologación de criterios de organización, gestión y administración, procurando la máxima optimización de recursos financieros, estructurales y humanos. La responsabilidad de garantizar la identidad y asegurar el futuro de las Obras, cada vez más complejas y exigentes, nos está llevando a

discernir fórmulas, que permitan nuevos modos de gestión, participación y delegación.

Abordar nuevas situaciones de sufrimiento, marginación y pobreza

30. Por nuestro carisma estamos llamados a ser presencia profética en el servicio y la entrega a los que experimentan hoy situaciones de marginación y pobreza. El Reino, en el que colaboramos desde nuestra misión, lleva un mensaje y una fuerza liberadora allá donde la vida humana se encuentra más amenazada. Hoy las nuevas pobrezas interpelan nuestra capacidad inventiva: «es la hora de una nueva ‘imaginación de la caridad’, que promueva no tanto y no sólo la eficacia de las ayudas prestadas, sino la capacidad de hacerse cercanos y ser solidarios con quien sufre, para que el gesto de ayudar sea sentido, no como limosna humillante, sino como un compartir fraterno»⁴². Los enfermos nos ayudan a descubrir nuevos horizontes de misión y nos desafían a desarrollar respuestas que sean señal del Reino, asumiendo «actitudes proféticas dentro del campo sanitario y social» (*Directorio*, 62.2).

Responder a las «nuevas formas de marginación nos exige trabajar con otras instituciones para abarcar el problema desde las diversas áreas»; también es necesario consolidar el servicio de cooperación a países en vías de desarrollo donde la Congregación está presente. Es importante abrir cada vez más nuestros proyectos, sobre todo en países con menos recursos, a la participación solidaria de los colaboradores.

⁴² JUAN PABLO II, *Carta apostólica Novo Millennio Ineunte*, 6 de enero de 2001, 50.

Misión Hospitalaria Buena Noticia

61

*Tercera parte. Hospitalidad: una llamada para construir el Reino***Organizar sistemas para una colaboración en red**

31. La llamada a construir el Reino desde nuestra identidad y misión nos estimula a la globalización de la hospitalidad. La profunda comunión en el carisma nos empuja a un modo de funcionar más coordinado y pide una organización en red a todos los niveles, de forma que las estrategias de intervención redunden en complementariedad de recursos y en una acción concertada a nivel institucional.

Hoy esta dimensión se hace más imprescindible para el desarrollo presente y la viabilidad futura de nuestras Obras. Es necesario poner en marcha y consolidar sistemas de colaboración e intercambio a nivel de centros, provincias y Congregación. Compartir conocimientos, experiencias y proyectos puede revertir en un mayor enriquecimiento de la misión, en el fortalecimiento de nuestra identidad y la optimización de los recursos existentes. Reconocemos que es fundamental potenciar una articulación más activa con las estructuras eclesiales, sociales y académicas.

Fomentar la comunicación global

32. En un mundo donde la comunicación y la información se tornan cada vez más indispensables, sentimos la necesidad de proyectar la hospitalidad en coordenadas más universales utilizando las nuevas formas de evangelización. Como Cristo, «que iba por ciudades y pueblos, proclamando la Buena Nueva del Reino de Dios» (Lc 8,1), también nosotros debemos anunciar la Buena Noticia a través de una presencia más cualificada en los medios de información y comunicación. «Si queremos estar presentes en nuestra sociedad compleja, mediática y digital, además de portales en Internet, precisamos estar presentes cor-

porativamente hablando también en los medios de comunicación para poder transmitir más y mejor nuestra misión y nuestro carisma».

Las nuevas tecnologías permiten difundir nuestra acción apostólica a nivel congregacional, eclesial y social: necesitamos desarrollar cauces más ágiles que nos permitan capitalizar y compartir la experiencia de tantos años de hospitalidad, y asumir en la iglesia nuestra presencia en el campo específico de la salud, revelando el rostro de Dios que sana y libera a la persona.

A nivel social, es fundamental potenciar no sólo la información institucional, sino también la promoción de la salud, favoreciendo la cultura de la vida y despertando la conciencia de la sociedad hacia el sufrimiento psíquico. Con estos medios podemos ayudar a los enfermos y sus familias a encontrar recursos que respondan a sus necesidades.

Misión Hospitalaria Buena Noticia

63

Tercera parte. Hospitalidad: una llamada para construir el Reino

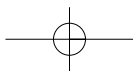
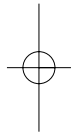
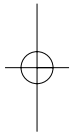
**HOSPITALIDAD: UNA MISIÓN PARA CONSTRUIR
EL REINO**

OBJETIVO SECTORIAL 3

**Potenciar el proceso de integración institucional
y descubrir nuevas perspectivas
en la realización de la misión**

OPCIONES

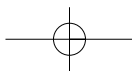
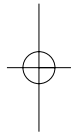
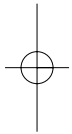
- 11** Estudiar y crear nuevas formas para la gestión, organización y gobierno de las Obras hospitalarias.
- 12** Estructurar, a nivel general, el proceso de cooperación en proyectos solidarios de la Congregación.
- 13** Promover la dimensión evangelizadora de las instituciones hospitalarias.



CUARTA PARTE

**MISIÓN COMPARTIDA:
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS
2006-2012**

**«En la asistencia a los enfermos
caridad y ciencia trabajan de acuerdo»
(P. Menni)**



I. IDENTIDAD Y CULTURA HOSPITALARIA

1. Formular el Marco de identidad de la Institución

Se trata de hacer explícita la identidad del proyecto hospitalario en la realidad de la Obra Hospitalaria, describiendo su marco conceptual, de modo que indique «quiénes somos, qué hacemos, por qué lo hacemos, cómo lo hacemos».

Este ejercicio de actualización y concreción del código de identidad y de sus principios servirá de marco de referencia común a las políticas de dirección, organización y gestión en cada entorno específico donde la Congregación está presente.

2. Impulsar la cultura y los valores de la Institución en la vida diaria de los Centros

Siguiendo la línea trazada en el anterior sexenio en relación a la identificación, formulación y difusión de los valores hospitalarios (Misión compartida, XVIII Capítulo general), se propone ahora seguir avanzando en su traducción práctica, potenciando el desarrollo de la Hospitalidad y sus valores en toda la Comunidad Hospitalaria.

3. Promover el sentido de pertenencia a la Comunidad Hospitalaria

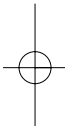
Es necesario que todos los integrantes de la Comunidad Hospitalaria se sientan partícipes del mismo proyecto. La reali-

zación de encuentros, la formación común y la información, en los distintos niveles: local, provincial y general, fortalecen la identificación y el sentido de unidad.

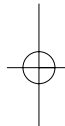
II. OBRA HOSPITALARIA

A) ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

4. Actualizar y desarrollar el modelo de organización y gestión

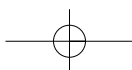


La evolución institucional para adaptarse a nuevos tiempos requiere actualizar las definiciones de los principios organizativos, las responsabilidades, la toma de decisiones y el perfil del directivo. Asimismo será preciso articular la coherencia del modelo con la Identidad hospitalaria, el respeto a la legalidad y a la ética, el equilibrio entre excelencia y equidad, la autonomía y la coordinación de las instancias de la organización, y la cooperación de la Comunidad Hospitalaria.



5. Promover una gestión eficiente a través de instrumentos y métodos de planificación


Este objetivo exige el desarrollo e implantación de sistemas de información para la gestión (no sólo referido a la informática), integrando las distintas áreas: asistencial, recursos humanos, económico-financiera, etc. Esto se alcanza con una metodología moderna de planificación y de seguimiento, y la correspondiente definición de los indicadores adecuados para la evaluación.




6. Potenciar sinergias entre las provincias y los centros

La comunicación y el trabajo en común rentabilizan el esfuerzo, fortalecen los vínculos y aumentan las probabilidades de éxito. Por ello, y a partir de las acciones al respecto llevadas a cabo en el sexenio anterior, se propone fomentar las sinergias (incluyendo las economías de escala) mediante la colaboración en ámbitos provinciales e interprovinciales.

7. Dar a la calidad un enfoque transversal que impregne las políticas y los sistemas de gestión



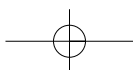
El desarrollo de la característica «hospitalaria» de la calidad, requiere una perspectiva propia integral y diferenciadora (valores y cultura hospitalaria), así como adoptar un enfoque transversal que haga extensivos sus principios al diseño y ejecución del conjunto de las políticas relacionadas (asistencial, recursos humanos, organización, sistemas, infraestructuras, etc.).



B) ASISTENCIA HOSPITALARIA

8. Consolidar el modelo asistencial hospitalario

La atención integral a la persona se caracteriza por ser acogedora, respetuosa, personalizada, interdisciplinar y de calidad, apoyada en los avances científicos y técnicos, prestando además especial atención a la ética (tanto en lo organizacional como en lo clínico) y fomentando el trabajo en equipo, la inserción social y la continuidad de cuidados.



9. Desarrollar la pastoral integrada en la actividad asistencial

La perspectiva hospitalaria de la asistencia conlleva la progresiva integración de la acción pastoral en la atención a los destinatarios. Por tanto es necesario seguir avanzando en su carácter evangelizador y en la dimensión humanizadora, con apertura a las distintas situaciones de los pacientes y usuarios según países, culturas y creencias. Dada la complejidad de la labor a realizar es necesario potenciar la formación de las personas responsables de llevarla a cabo.

10. Responder de forma integrada y actual a las emergencias y necesidades del entorno

Además del desarrollo de atención y tratamiento, la hospitalidad desde su origen se ha distinguido por su capacidad de identificar nuevas necesidades y de darles respuesta, merced a su carácter promotor, innovador y creativo. Desde la presencia activa en la sociedad actual, el modelo hospitalario exige también encuentros con otras entidades similares, incluyendo administraciones públicas, para dar respuesta conjunta e integrada a las emergencias y necesidades asistenciales del entorno.

11. Potenciar e integrar la docencia y la investigación como parte del modelo asistencial

En el modelo asistencial hospitalario, la docencia y la investigación se sitúan en un lugar relevante, aunque con distintos niveles de desarrollo en la práctica. Para la promoción institucional de ambas líneas, es necesario fomentar la participación en proyectos, asignar recursos o crear estructuras propias, que

Misión Hospitalaria Buena Noticia

71

Cuarta parte. Misión compartida: objetivos estratégicos 2006-2012

aseguren la adecuada proyección de nuestros profesionales y de la institución.

C) RECURSOS HUMANOS

12. Desarrollar políticas y planes de recursos humanos

Las políticas de recursos humanos han de configurarse como un instrumento estratégico clave en el progreso de la Obra hospitalaria y fomentar activamente la identificación con la institución y el compromiso recíproco.

13. Impulsar la comunicación interna y los cauces de corresponsabilidad

Los procesos activos de cambio y transformación de la Institución exigen desarrollar nuevos cauces de comunicación y una redistribución de tareas y responsabilidades internas; de este modo se consigue la implicación y la participación de los colaboradores en el proyecto institucional.

La Obra hospitalaria, cada vez más compleja, requiere fortalecer su estructura directiva: con mandos intermedios comprometidos con la misión hospitalaria, capaces de gestionar el día a día de los recursos humanos; e impulsando un estilo de dirección que desarrolle la motivación de los colaboradores.

14. Implantar un sistema de incorporación, motivación y evaluación

Es importante disponer de una política que garantice la incorporación e integración de personas cualificadas, mediante

planes de acogida, seguimiento, y evaluación del desempeño. Asimismo es fundamental la aplicación de sistemas de motivación que proporcionen estímulo y confianza a los miembros de la Comunidad Hospitalaria.

15. Realizar una formación continuada en todos los niveles de la Institución

Es imprescindible fomentar la gestión del conocimiento, diseñando planes de formación continuada, y favoreciendo el intercambio, el desarrollo profesional y la vinculación adecuada de los colaboradores con la institución.

D) GESTIÓN ECONÓMICA FINANCIERA


16. Promover una política económico-financiera y patrimonial que garantice la continuidad y el progreso de la Obra hospitalaria

En una perspectiva de escenarios económicos variados, es fundamental elaborar unos criterios de “mínimos” adaptados a las diferentes realidades provinciales, así como en protocolizar las políticas de recursos y los criterios comunes que las sustentan.


Es oportuno también precisar el alcance, grado de exigibilidad y principios de las políticas de gestión de patrimonio y de bienes, sobre todo en los ámbitos de recursos humanos e inversiones.

17. Fomentar la profesionalización en el ámbito de la gestión de recursos

Es conveniente seguir avanzando en la profesionalización de la gestión económico-financiera, impulsando la gestión compartida de recursos a nivel provincial e interprovincial, e identificando servicios susceptibles de ser gestionados de forma conjunta.

E) COMUNICACIÓN EXTERNA**18. Integrar la comunicación como elemento clave de la cultura hospitalaria**

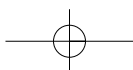
Es preciso promover, articular y consolidar iniciativas de comunicación externa efectiva como componente fundamental de la cultura hospitalaria.

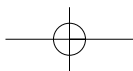
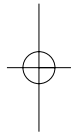
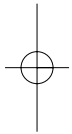


Del mismo modo, se considera fundamental la visión integral de esta actividad de comunicación (en relación con los colaboradores, con otras entidades de interés, con la sociedad, etc.) como instrumento al servicio de la obra, desde los principios que integran el Proyecto Hospitalario.


19. Diseñar e implantar planes de comunicación corporativos

Es preciso formular y elaborar con visión estratégica el mensaje público de la Obra Hospitalaria, con sus objetivos corporativos y atributos de identidad que hay que proyectar al entorno. Es oportuno analizar la imagen percibida actualmente, y concretar la imagen que se propone transmitir. El Plan de comunicación externa debe coordinar e integrar los ámbitos General, Provincial y Local.






EVALUACIÓN



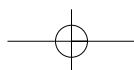
Toda la actividad necesita ser evaluada. El examen periódico del grado de desarrollo de los objetivos permite tomar decisiones que corrigen o reajustan los pasos dados y reorientan las opciones futuras. Para facilitar los resultados positivos de estos “objetivos estratégicos” asumidos para el sexenio 2006-2012, se necesita:

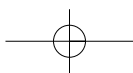


- 1. Realizar una evaluación inicial en cada uno de los centros y provincias**
- 2. Crear indicadores que permitan una eficaz evaluación**

El Gobierno general elaborará los correspondientes indicadores. En cada provincia, una comisión o grupo de trabajo creado al efecto, determina la forma y la metodología de evaluación que se ha de aplicar en sus centros y en toda la provincia. Es importante conocer el punto de partida en relación a cada objetivo para programar las acciones adecuadas a la consecución del mismo.

Al final del sexenio, una valoración más exhaustiva dará elementos para hacer memoria del camino recorrido y relanzar la planificación de la «Misión Compartida» para una nueva etapa.





CONCLUSIÓN

*Dijo Dios: «Haya luz», y hubo luz.
Vio Dios que la luz estaba bien.
Dijo Dios: «Haya luceros en el firmamento celeste,
para alumbrar sobre la tierra» Y así fue.
Hizo Dios los dos luceros mayores y las **estrellas**;
y los puso Dios en el firmamento celeste
para alumbrar la tierra.*

(Gn 1,3-4.15-17)

Y las estrellas, que gozan de luz propia, se aglomeraron en miríadas formando la vía Láctea que atraviesa el firmamento en una búsqueda desenfadada de su origen y su destino. Por decisión del Creador, las estrellas se convirtieron en el centro alrededor del cual gravitan otras criaturas que de ellas reciben luz, calor y orientación.

¡Y vio Dios que estaba bien! (Gn 1,18)

En el cielo de la Hospitalidad brillan las **estrellas**: los enfermos y demás personas destinatarias de nuestra misión. Ellos son el centro que reúne y unifica la Comunidad Hospitalaria. El Dios misericordioso y sanador les ha sellado con los rasgos de

su rostro —«apenas inferior a un dios los hiciste»— y les ha dotado con particular claridad «coronándolos de gloria y esplendor» (*Sal* 8,6).

La Comunidad Hospitalaria ha recibido la misión de “restaurar estrellas” y en esta acción rehabilitadora, también nosotros quedamos iluminados, enriquecidos y evangelizados; su luminosidad original se plasmará en nuestros rostros y en nuestras vidas. «¿De dónde hemos merecido nosotros la gracia de que se digne el Señor emplearnos en su servicio y en alivio de sus vivas imágenes?» (C 406).

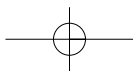
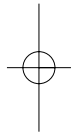
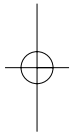
Los enfermos y cuantos les cuidamos testimoniamos a la Iglesia y a la sociedad que Dios está vivo y actuante en medio de los hijos más débiles y necesitados de su pueblo. Con nuestra misión hospitalaria, somos “buena noticia de la sanación de Dios para el hombre de hoy” en cualquier lugar de la tierra.

Y dio por concluida Dios en el séptimo día la labor que había hecho. Y bendijo Dios el día séptimo y lo santificó (Gn 2,2-3).

Al ver Dios su obra acabada, se sonrió y descansó porque la entregaba en buenas manos. A ti, a mí, a toda la Comunidad Hospitalaria pertenece la labor después del séptimo día de nuestra historia congregacional. «Ánimo, el Cielo es nuestro; luchemos con valor hasta el fin» (C 447).

ABREVIATURAS

- C* *Cartas del Siervo de Dios P. Benito Menni a las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús por él fundadas (1883-1913)*, Roma 1975.
- Const.* HERMANAS HOSPITALARIAS DEL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, *Constituciones*, Roma 1983.
- EN* PABLO VI, *Exhortación apostólica Evangelii Nuntian-di*, 8 de diciembre de 1975.
- Perfil* LIZASO BERRUETE F. (O.H.), *Perfil Juandediano del Beato Benito Menni (463 cartas)*, Granada 1985.
- RMA* GIMÉNEZ VERA M. ANGUSTIAS, *Relación sobre los orígenes de la Congregación de Hnas. Hospitalarias del Sdo. Corazón de Jesús*, Madrid 1981.
- VC* JUAN PABLO II, *Exhortación apostólica postsinodal Vita consecrata*, 25 de marzo de 1996.



ÍNDICE

Introducción	5
---------------------------	----------

PRIMERA PARTE

HOSPITALIDAD: UN CARISMA PARA TESTIMONIAR

1. El núcleo de la primera evangelización	19
2. Jesús: ungido de Dios y profeta del Reino	19
3. La misión mesiánica de Jesús es una misión sanadora	20
4. Hospitalidad: evangelización en la sanación	21
5. Consagración hospitalaria: memoria viva de Jesús...	22
6. Carisma y misión: expresiones de la misma identidad.....	23
7. A partir del XVIII Capítulo general: logros... ..	23
8. ... y horizontes que se van ampliando	24
9. Centralidad del enfermo en la perspectiva del Reino	25
10. Hacia una espiritualidad hospitalaria desde la irrupción del Reino	26
a) <i>El Reino es de Dios</i>	26
b) <i>El Reino fermenta la historia</i>	27

c) <i>El Reino se anuncia a los marginados</i>	28
d) <i>El Reino como encuentro gozoso</i>	29
e) <i>El Reino es motivo de rechazo</i>	29
f) <i>El Reino exige dar la vida</i>	30

SEGUNDA PARTE

HOSPITALIDAD: UNA MISIÓN PARA COMPARTIR

11. Elegidos desde la comunión con el Resucitado	35
12. La comunidad lugar de la elección misionera...	35
13. ... y de la comprensión de las Escrituras	36
14. Comunidades enraizadas en la Palabra	37
15. Eucaristía cultural y Eucaristía de la caridad	38
16. La sanación es un signo pascual	39
17. Comunidades 'eucarísticas'	40
18. El martirio de la caridad	41
19. Comunidad, lugar para el anuncio y el testimonio ..	42
20. Desafíos de la formación	44
21. Evangelizar desde la Comunidad Hospitalaria...	45
22. ... y desde las Obras hospitalarias	46

TERCERA PARTE

**HOSPITALIDAD: UNA LLAMADA
PARA CONSTRUIR EL REINO**

23. Bajo el señorío del Espíritu	51
24. El convertidor convertido	51
25. Un carisma a compartir	52
26. Hermanas y colaboradores: hitos de un recorrido centenario	53
27. Espiritualidad de la colaboración desde la irrupción del Reino	56

Misión Hospitalaria Buena Noticia 83

Índice

28. Fortalecer la identidad institucional	58
29. Promover un proyecto hospitalario de calidad	59
30. Abordar nuevas situaciones de sufrimiento, marginación y pobreza	60
31. Organizar sistemas para una colaboración en red ...	61
32. Fomentar la comunicación global	61

CUARTA PARTE
**MISIÓN COMPARTIDA: OBJETIVOS
 ESTRATÉGICOS 2006-2012**

I. Identidad y cultura hospitalaria	67
II. Obra hospitalaria	68
a) Organización y gestión	68
b) Asistencia hospitalaria	69
c) Recursos humanos	71
d) Gestión económico financiera	72
e) Comunicación externa	73
Evaluación	75
Conclusión	77
Abreviaturas	79