

**COMISIÓN HOSPITALES IGLESIA CATÓLICA (COHIC)**

**CONFIGURACIÓN DEL HOSPITAL  
CATÓLICO**

**1981**

## **PRESENTACIÓN**

En febrero de 1980 tuvo lugar en Madrid una mesa redonda sobre los Hospitales de la Iglesia. Fruto de lo tratado en ella fue la creación de una “*Comisión de Hospitales de la Iglesia Católica*” – COHIC-, dependientes del colectivo de aquellas instituciones eclesiásticas o personas morales (Obispado, Congregación Religiosa. Cabildo, ect) que, siendo propietarias de algún hospital, estaban dispuestas a encomendarle, y financiar mancomunadamente, tareas concretas tendentes a prestar una atención más eficaz y sistematizada a un sector de tanta trascendencia para la presencia de la Iglesia en el mundo de la salud.

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

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

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

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

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

Madrid, diciembre de 1981

## **INTRODUCCIÓN**

Este escrito pretende formular brevemente principios filosóficos, teológicos, éticos y jurídicos, que fundamentan el derecho del Hospital Católico a ser erigido y a conservar la propia identidad. En orden a esto último se enuncian las características que, sin ser exclusivas de él, permiten individualizarlo y parecen insoslayables en la actual coyuntura social. Cada 3 años debería ser revisado para acomodarlo a los objetivos propuestos.

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

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

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

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

Estas líneas directrices para un Hospital Católico no significan limitaciones en la justa autonomía de las realidades terrenas, tal y como la Iglesia ha reconocido en el Concilio Vaticano II (véase Constitución *Gaudio et Spes* N° 36); pretenden por el contrario que estas realidades estén, en su autonomía, al servicio verdadero del desarrollo de los valores humanos y que, en el servicio de la salud por parte de los cristianos, se dé la coherencia debida

entre la actividad sanitaria y la fe profesada (la comprensión cristiana de la persona y de la sociedad), evitando, al menos que sean las instituciones, sea la actividad de los individuos, se conviertan en un posible antitestimonio.

Este documento pretendidamente se limita a señalar las razones y los derechos que avalan erección del Hospital Católico y los rasgos comunes en que necesita destacar para conseguir y salvaguardar su propia identidad. Ciertos tipos del Hospital Católico (psiquiátricos, geriátricos, etc.), habrán de añadir normas particulares para que su tarea específica se realice de acuerdo con su identidad confesional.

## **I. EL SERVICIO AL ENFERMO. SÍMBOLO IRRENUNCIABLE DE LA MISIÓN DE LA IGLESIA**

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

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

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

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

## II. DIVERSAS FORMAS DE LA PRESENCIA ECLESIAL EN EL CAMPO DE LA SALUD

5. *Acomodándose a los signos de los tiempos.* A lo largo de la historia este servicio eclesial se ha expresado de formas muy diversas. Los cambios socioculturales han hecho que algunas actividades asumidas por la Iglesia en el campo de la asistencia sanitaria, no resulten siempre igualmente necesarias o aptas para el cumplimiento de su misión. Por ello la Iglesia ha de estar dispuesta a revisar sus actitudes concretas y sus instituciones. En un proceso de discernimiento, deberá esforzarse constantemente para determinar en cada momento concreto cual es la mejor forma de servicio a la luz del Evangelio y de los signos de los tiempos.

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

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

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

8. *Servicio institucionalizado.* Puede también llevarse a cabo de forma institucional, sea a través de instituciones propias, sea a través de otras que, sin ser propiedad de la Iglesia, estén encomendadas a personas eclesiásticas o grupos específicos de fieles. También

estas instituciones privadas ejercen una función pública al servicio de la salud. Hay situaciones, como la nuestra, en el que el trabajo en instituciones resulta necesario para garantizar la fidelidad a un ideario y la autenticidad de un testimonio.



### III. CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LA ACTIVIDAD SANITARIA EVANGÉLICA.

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

10. *Ausencia de discriminación y solidaridad ciudadana.* La finalidad en último término evangelizadora, de la actividad sanitaria católica presupone el máximo respeto a la libertad de conciencia, la ausencia de toda discriminación en la actividad profesional y la solidaridad ciudadana con la acción conjunta en pro de la salud.

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

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

#### IV. EXISTENCIA DEL HOSPITAL CATÓLICO Y TAREA DEL ESTADO

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

- a) El derecho a la libertad de conciencia, con la ineludible consecuencia de poder profesar en público la propia religión y de acomodar a sus imperativos el propio proceder en la actividad ciudadana y profesional.
- b) El derecho de asociación, con la indispensable consecuencia de institucionalizarla mediante estatutos o normas que salvaguarden la propia identidad.

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

15. *Como derecho de todo grupo numeroso de ciudadanos en una escala de valores afín.* El pluralismo propio de la sociedad contemporánea dará lugar a la existencia, no sólo de entidades sanitarias neutras, sino también de otras muchas, promovidas desde diversas confesiones religiosas e ideológicas. Todo grupo de ciudadanos, suficientemente numeroso para que deba ser tenido en cuenta para la adecuada estructuración del bien común, tiene derecho a promover y acudir a los servicios, donde sabe que los aspectos éticos y espirituales implicados en la asistencia sanitaria serán respetados de acuerdo con la propia escala de valores. La complementariedad de tales servicios sólo puede beneficiar la calidad del bien común promovido en el conjunto.

16. *Sin perjuicio de la igualdad de derecho en la salud.* Conjugar la específica diversidad de los centros, con la exigencia de la igualdad en el derecho a la salud, supone la armonía de cada centro estatal o privado con la planificación realizada a nivel nacional, regional

y local. Esto puede implicar una limitación de las libertades profesionales y laborales, pero no debe perjudicar innecesariamente el derecho de asociación.

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

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

## V. NECESIDAD DE CONSERVAR LA PROPIA IDENTIDAD

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

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

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

22. *Y respetan al máximo los derechos del personal contratado.* Lo mismo debe decirse, salvadas las diferencias, del derecho al trabajo que asista a los ya contratados de acuerdo con la ley vigente. Corresponde al especialista en derecho laboral, hallar la solución técnico-jurídica capaz de coordinar ambos derechos en la misma formulación del contrato, en las sucesivas revisiones del mismo y en la entrada en vigor de nuevos convenios colectivos. La atención que, en grado excelente, ha de prestar el Hospital Católico a los derechos del tra-

bajador, en aras de la más estricta justicia social, no debe realizarse a costa de su propia existencia contra esta misma justicia social.

## **VI. IDENTIDAD Y LIBERTAD DE CONCIENCIA**

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

*24. También a la de sus subordinados.* La unidad de acción necesaria para el tratamiento adecuado del enfermo, y la grave responsabilidad que pesa sobre el facultativo que se hizo cargo de él, exigen sumisión a sus directrices por parte de los colaboradores, médicos, personal de enfermería y paramédico, pero no descarga a éstos de la obligación que tienen de atender a los imperativos de la propia conciencia profesional, cuando estuvieren ciertos de que ha habido un error. Si hubiesen tenido que proceder en contra de una orden sin el previo recurso a la decisión de una autoridad superior, corresponde a la Dirección Médica, asesorada por el Comité de Ética, cuando el caso lo requiera, emitir un juicio sobre el sentido de la responsabilidad y competencia, que haya presidido el disentimiento, y tutelar, cuanto fuera preciso, los derechos del subordinado.

*25. Y a las enseñanzas del Magisterio eclesiástico.* Las enseñanzas del Magisterio piden sincero respeto y aprecio por parte de los católicos, pero este mismo respeto y la adhesión responsable obligan a tener en cuenta el diverso grado de autoridad con que ha podido pronunciarse, así como la certeza con que lo hizo, en función de sus conocimientos científicos y teológicos del momento y de los supuestos reales a los que quiso responder. No todos los valores éticos se hallan vinculados, en el mismo grado, con la visión evangélica del hombre, ni tienen la misma importancia para salvaguardar la dignidad humana. También

estas reflexiones deben ser tenidas en cuenta por los facultativos, especialistas y demás miembros del Comité de Ética del centro. Sólo de acuerdo con el conjunto de reflexiones indicado, cabe en el Hospital Católico un disentimiento responsable.

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

- a) La formación del sentido ético y la instrucción razonada sobre las normas del hospital en todos sus miembros.
- b) El diálogo serio y continuado entre los expertos en ciencias médicas y los filósofos o teólogos especializados en cuestiones éticas, así como entre los dos estamentos citados y el personal responsable de la dirección y administración del centro.

## **VII. EL COMITÉ DE ÉTICA**

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

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



## VII. NOTAS INDIVIDUANTES DEL HOSPITAL CATÓLICO

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

- a) Características globales irrenunciables y del máximo interés, si bien son de concreción indecisa (art.30-40).
- b) Normas inviolables de formulación precisa (art. 41-43).
- c) Principios que imponen un modo de proceder generalizado, sin excluir la posible excepción justificada en algún caso particular (algunas excepciones del Magisterio, habida cuenta de lo expuesto en el art. 25).

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

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

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

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

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

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

36. *De acuerdo con su concepción del mundo y de la vida.* El Hospital Católico ha de salvaguardar al máximo el derecho a la libertad religiosa de los pacientes, sin dejar por ello de prestar la menor atención al derecho que tiene el católico de recibir, en aras de la misma libertad, una asistencia acorde con su propia concepción del mundo y de la vida. Ni la característica presencia de símbolos católicos en el hospital, ni la solicitud del personal encar-

gado de atender espiritualmente a los pacientes católicos puede comportar detrimento alguno en la libertad de conciencia. Se debe facilitar al máximo el acceso al enfermo, católico o no católico, de los ministros o personas que considera éste le pueden ayudar a vivir con sentido la enfermedad y aun la propia muerte.

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

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

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

40. *Preocupación por los marginados y por la igualdad de oportunidades respecto a la salud.* La actividad sanitaria confesionalmente católica, ha privilegiado a lo largo de la historia, y debe seguir privilegiando, con su atención prevalente, a las clases menos favorecidas y a los marginados por motivos políticos, económicos, sociales o de la misma enfermedad. Pero esta labor asistencial, previa la conveniente autocrítica, debe ir acompañada de una interpelación razonables a las estructuras injustas y, más aún, de la acción necesaria para promover y orientar los cambios económicos-sociales requeridos en orden a lograr la auténtica igualdad de oportunidades respecto a la salud en todas sus vertientes: preventiva,

curativa, de recuperación y de reinserción social. En orden a conseguir este objetivo será de extraordinaria trascendencia difundir cultura sanitaria entre la población, elevar el nivel de la enseñanza y promover la investigación en todos los conocimientos que inciden en la salud.

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

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

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

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