
REFLEXIONANDO CON BENITO MENNI EN EL SIGLO XXI

Grupo de reflexión sobre la hospitalidad.

Germanes Hospitalàries, Barcelona.

Grupo actualmente formado por Bertrán, Joan (Hospital de San Rafael, Barcelona); Bosque, Clara (Hospital de dia-Unitat Polivalent L'Hospitalet); Cámara, Mónica (Hospital Benito Menni, Sant Boi); Cano, Ramón (Clínica de la Merçè, Barcelona); Cebamanos, José Miguel (Hospital Benito Menni, Sant Boi); Gómez del Ojo, María José (Hospital de San Rafael, Barcelona); López, Teresa (Hermanas Hospitalarias, provincia de Barcelona); Muñoz, Javier (Hospital Benito Menni, Sant Boi); Ramirez, Nicolás (Hospital de San Rafael, Barcelona); Rojo, Emilio (Hospital Benito Menni, Sant Boi); Saló, Laura (Hospital Benito Menni, Sant Boi); Sanchez, Manuel (Hospital Sagrat Cor, Martorell).

Correspondencia: Dr. Emilio Rojo. E-mail: erojo@hospitalbenitomenni.org

Resumen

En la situación actual de crisis económica es fácil que a nivel asistencial se presenten conflictos entre distintos valores hospitalarios, debiendo priorizar unos por encima de otros. Ante esa situación se decide estudiar e investigar los valores a los que San Benito Menni daba mayor prioridad, es decir su jerarquía de valores. Para ello, se constituyó un grupo de reflexión que, a través del estudio de la abundante documentación epistolar referida al padre Menni y su enmarque en las diferencias entre el escenario socio-económico-cultural de finales del siglo XIX y el actual, propone una metodología de consenso deductiva-inductiva cuya síntesis es una carta consejo del padre Menni dirigida a los problemas y conflictos actuales.

Palabras clave: hospitalidad, sostenibilidad, valores, Benito Menni, misión hospitalaria, conflicto ético, políticas sociales, congregación hermanas hospitalarias, crisis

económica, declaración de salud de la OMS, desigualdad.

Abstract

In the current economic crisis, conflicts between different hospital values are presented. Given this situation it was decided to study and investigate the hierarchy of values of San Benito Menni. A think tank that studied the abundant epistolary documentation referred to Father Menni and its historical context and cultural socio-economic scenario (late nineteenth century and early twenty-first century) was formed. This group uses a methodology of deductive-inductive consensus whose synthesis is a Father Menni letter addressed to current conflicts.

Key Words: hospitality, sustainability, values, Benito Menni, mission, ethical conflict, social policies, congregation of Hermanas Hospitalarias, economic crisis, declaration WHO of health, inequality.

Introducción

En el año 2012 se constituye el “Grupo de reflexión sobre la hospitalidad”, grupo formado por distintos colaboradores laicos de los diferentes centros de la Institución en la provincia de Barcelona, su objetivo inicial era reflexionar sobre el significado y repercusión de la práctica de los valores de la hospitalidad en el desempeño de la labor diaria. El centenario de la muerte de san Benito Menni coincide con un entorno de deuda pública disparada, cajas gubernamentales sin fondos, servicios públicos en reducción y crisis humanitaria (migración, desalojos, paro, pobreza y desigualdad) e interpela a nuestra Institución delante de una disyuntiva: escoger entre la misión asistencial, bajo la condición de su sostenibilidad, y la rentabilidad económica, bajo la condición de proveer algunos servicios. Este dilema, actualmente presente, contamina las decisiones y acciones cotidianas en frente de una sociedad en crisis y la búsqueda de la sostenibilidad de la institución. Esa sostenibilidad no puede hacerse renunciando a su misión hospitalaria, pues entonces ¿para qué fue creada?.

Por ese motivo, se decidió reservar unos momentos para reflexionar sobre los valores y virtudes presentes en nuestra Institución y heredados de la forma de vivir y trabajar del padre Benito Menni. Una manera de dilucidar su importancia es conocer la jerarquía que existe entre ellos, es decir, delante de un conflicto entre distintos valores, por cuál se suele o se debe optar. La elección entre actuar mal o bien no tiene discusión, pero escoger un valor u otro es distinto. La sociedad actual se encuentra con importantes dilemas,

por ejemplo la jerarquía de valores éticos que llevaron al señor Snowden, militar norteamericano con un estricto código de obediencia debida, o al señor Falciani, proveniente del mundo de banqueros suizos y sus secretísimos pactos de silencio, a revelar secretos en pro de la transparencia y el bien social. En resumen, conocer la figura de Benito Menni, establecer la jerarquía que utilizaba entre los valores que practicaba y, si es posible, conseguir indicadores que objetiven su aplicación eran objetivos apasionantes y, por ello, fueron los primeros puntos a desarrollar por este grupo.

Metodología del grupo

El grupo, que se ha reunido cada tres meses, inicialmente se dedicó a buscar bibliografía y documentación relevante para obtener información. Principalmente se utilizaron libros de cartas (Cartas del siervo de Dios Padre Benito Menni¹ y el perfil juanediano del Beato Benito Menni²) y otras fuentes, como la biografía de san Benito Menni de Manuel Martín y otras biografías y reflexiones (ver bibliografía consultada).

Tras la primera reunión se pensó en analizar las peticiones o problemas asistenciales que habían generado las respuestas y consejos contenidos en las cartas de san Benito Menni. El acceso a las cartas recibidas por el santo suponía un trabajo complicado y extenso, dado que no estaban digitalizadas ni completamente clasificadas y se hallaban, en su mayor parte en la casa museo de Granada[†]. Eso significaba un trabajo de investigación imposible de llevar a cabo en este momento por lo que se buscó otro camino.

† Museo de San Juan de Dios. Casa de los Pisas, Calle Convalecencia 1, Granada

Así, se decidió seleccionar las cartas de los catálogos estudiados que hacían referencia a problemas asistenciales concretos, sin embargo estas eran pocas y prácticamente focalizadas en el inicio del centro de Ciempozuelos, algunos problemas en la casa de Málaga y algunos otros respecto al centro de Sant Boi, pero sin llegar a tener el volumen y extensión que permitieran conocer la priorización general que realizaba Benito Menni en la resolución de conflictos entre distintos valores más allá del caso concreto estudiado (¿Que solucionaba primero y con mayores recursos?, ¿Que consideraba esencial y que accesorio?, ¿Cuales eran los límites que jamás se debían traspasar?), por lo que no podía asegurarse la bondad o imparcialidad del método ni mucho menos su generalización o extrapolación al presente.

Se exploró la posibilidad de acceder a las cartas dirigidas a médicos y personal de los hospitales que se encuentran custodiadas en Granada, pero no están digitalizadas ni se ha valorado el número de documentos disponibles respecto al total redactado y su consulta significaba realizar ese trabajo incompleto previamente, con todos los cuidados que requiere un material centenario, por lo que también quedaba fuera del alcance actual de este grupo.

En resumen, para poder generalizar los criterios utilizados y una vez exploradas las vías más deductivas se decidió utilizar un método más inductivo-subjetivo, casi intuitivo. El grupo se hizo una pregunta: ¿Que nos diría el santo si le enviáramos una carta solicitando consejo delante de la situación actual?

Se puede afirmar que los miembros del grupo conocían la mayoría de cartas contenidas en los libros referenciados y el escenario socio-político en que se generaron por lo tanto conocían las respuestas de Benito Menni ante conflictos administrativos o en asuntos de la

vida religiosa (los contenidos de su pensamiento y mente en esos asuntos), y también conocían los aspectos formales de las cartas (términos como el saludo, la despedida, el trato, el estilo general o las frases, palabras y conceptos más utilizados). Por lo tanto se trataba de utilizar los aspectos formales e inducir los contenidos conceptuales que san Benito Menni utilizaría para responder a una carta conteniendo un conflicto asistencial de difícil solución (¿Misión hospitalaria o sostenibilidad económica?) situada en un escenario general diferente en algunos aspectos e igual en otros a los momentos vividos anteriormente por nuestra institución. Finalmente, siguiendo la metodología de trabajo del grupo expuesta más abajo, el grupo decidió aventurarse a imitar los escritos y pensamientos de Benito Menni formulando una carta respuesta que pudiera corresponderse de forma más o menos próxima a la que pudiera haber redactado el padre Benito Menni si hoy le solicitáramos consejo, punto que realmente necesitamos.

Dado que el objetivo del trabajo era obtener no los valores de san Benito Menni, sino la jerarquía que utilizaba entre esos mismos valores, de forma que, una vez conocida, pudiera servir de referencia ante conflictos en el ámbito asistencial, se decide la siguiente metodología:

1. Todos los miembros del grupo obtienen acceso y llevan a cabo la lectura de las cartas dirigidas a las Hermanas¹ y las contenidas en el perfil juandediano². Además de disponer de libros de conocimiento general sobre la época y la biografía del santo (ver bibliografía).
2. Uno de los miembros del grupo redacta una carta explicando una situación de conflicto asistencial actual y solicitando consejo al padre Benito Menni, carta que es remitida a cada uno de los miembros del grupo.

3. Cada miembro redacta la respuesta que redactaría el padre Benito Menni, basándose en el conocimiento de la situación actual y en la que Benito Menni confeccionó sus cartas y en los valores extraídos de la consulta y lectura de ellas.
4. Se recogen y leen conjuntamente las 7 cartas redactadas en una sesión del grupo, llegando a un acuerdo sobre el estilo general y extensión. También se detectan los párrafos y argumentos que son comunes a la mayoría de cartas y se discute la inclusión o no de argumentos y contenidos presentes sólo en alguna de las cartas redactadas.
5. A través de una reunión del grupo se contextualiza, con las aportaciones de todos los miembros, la situación de la asistencia hospitalaria en la situación socioeconómica actual y futura y se acuerda el estilo de redacción final (se decide adaptar el escrito a fórmulas y frases del lenguaje actual)
6. Uno de los miembros del grupo redacta una carta síntesis con los argumentos y valores comunes presentes en las cartas anteriores.

Es decir la metodología utilizada ha sido la lectura y reflexión individual sobre las cartas de Benito Menni y su situación histórica, la reflexión sobre la situación actual y el consenso a través de sesiones de lectura, análisis y discusión para obtener el máximo común de los contenidos que podría elaborar la persona de Benito Menni.

La carta presentada al final de este trabajo hay que considerarla con las salvedades del proceso en que se ha construido y las excepciones del entorno donde se generó la documentación consultada y el escenario actual. Por ello, se ha creído oportuno describir la situación social donde Benito Menni desarrolló su apoyo a la obra hospitalaria, así

como algunas notas sobre el desarrollo vital de Benito Menni y de la institución para, a continuación, describir la situación actual.

Contexto histórico

Primera parte: el siglo XIX y Benito Menni

El marco general en la España de finales del siglo XIX.

Estructura social

Cuando España entró en el siglo XIX seguía siendo una sociedad estática. La población, la riqueza y el trabajo estaban concentrados en el sector primario o agrario. Tres cuartas partes de la población vivían en el campo. El país había experimentado un notable aumento de población (pasó de 11,5 millones en 1800 a 18,6 millones en 1900), pero la producción agrícola no había crecido al mismo ritmo, y por otra parte, el desarrollo industrial era insuficiente para absorber este crecimiento de población, aunque empezaba a configurarse un proletariado industrial en las ciudades. Seguía habiendo tasas muy altas de mortalidad (28 por mil), especialmente infantil (200 por mil), compensada por una también muy alta tasa de natalidad (34 por mil). En este estado de cosas, la esperanza de vida era muy baja (35 años en 1900) y la estructura por edades correspondía a un país muy joven, comparables con los países más pobres en la actualidad.

En el mundo rural aumentaban los propietarios de tierras, pero se mantenía una importante población de jornaleros que trabajaban en tierras ajenas de manera temporal, comenzando a producirse un éxodo rural hacia las ciudades. No se había formado tampoco una clase media fuerte que pudiera mantener el

equilibrio entre los conservadores reaccionarios y los liberales extremistas, aunque empezaba a desarrollarse una burguesía urbana dedicada a los negocios. El ejército asumía el papel de árbitro y juez en gran parte de estos desequilibrios.

La sociedad del siglo XIX se caracterizaba por la presencia de un estrato superior constituido por la fusión entre los anteriores grupos dominantes (nobleza) y otros de reciente aparición (burguesía). En este proceso de fusión la nobleza perdió parte de su poder político y económico. La burguesía procedía, en parte, de los nuevos propietarios rurales, aunque también estaban presentes hombres de negocios, especuladores y comerciantes. Solo desde finales del siglo XIX asistiremos a la aparición de una burguesía empresarial en el norte de España y Cataluña a través de una incipiente pero vigorosa industrialización.

Las clases medias están conformadas por medianos y pequeños comerciantes, profesionales liberales, de la administración, funcionarios, pequeños propietarios urbanos, y sobre todo, medianos propietarios y arrendatarios rurales. Era un grupo reducido y sus aspiraciones pasaban por el ascenso social. Su participación en la vida política y social fue en aumento a lo largo del siglo.

En la base de la sociedad encontramos a las clases populares urbanas (artesanos y trabajadores asalariados, pequeños comerciantes, mujeres dedicadas al servicio doméstico) y un incipiente y todavía escaso proletariado industrial, junto a una población rural mayoritaria y muy diversa. En general, el campesinado español sigue viviendo en el límite de la subsistencia, destacando en este sentido el grupo de los jornaleros, más numeroso en el sur y centro de España, expuesto a un trabajo muy duro, el paro estacional y la dependencia absoluta de los propietarios de tierras. Los bajos niveles de renta que perviven en el

mundo rural explican, asimismo, la opción por la emigración, sobre todo cuando empiezan a aparecer oportunidades en las ciudades. La aparición del proletariado urbano, sumido en unas condiciones laborales durísimas, explica la irrupción del movimiento sindical obrero.

El proceso de industrialización y desarrollo en España.

El siglo XIX en España contempló el “fracaso de la revolución industrial” desarrollada ampliamente en otros estados europeos. La economía española permaneció mayoritariamente agraria. La excepción fue el País Vasco y Cataluña donde una burguesía urbana emprendedora afianzó el desarrollo de algunos sectores industriales como el textil o la siderurgia. Especialmente en Barcelona se llevó a cabo un proceso importante de modernización económica de mano de la industrialización: se llevó a cabo la desamortización de la tierra, se desarrolló la red ferroviaria, se introdujeron mejoras en el sistema educativo, fueron reformados los sistemas monetario, bancario y fiscal, se estableció y llevó a la práctica el principio del presupuesto anual.

El ferrocarril debía convertirse en uno de los puntales del desarrollo del capitalismo en España, pero la mala planificación hizo que el tendido ferroviario tuviera poca incidencia sobre la industria nacional. En 1851 se establece la ley de carreteras, sin embargo el dinero invertido fue escaso y la calidad deficiente. Las transformaciones del comercio fueron profundas, con la creación de un mercado nacional más o menos integrado gracias a la mejora de las comunicaciones, mientras que las importaciones y las exportaciones experimentaban un gran crecimiento. A pesar de su modernización, el sistema bancario y financiero no consiguió llegar a los niveles de los países europeos y no logró eliminar el problema crónico de la deuda pública.

La desamortización, puesta en marcha por el ministro Mendizabal en 1836 fue un hecho jurídico, político y económico importante, basado en la idea de sustraer la propiedad acumulada en “manos muertas”, es decir, en personas jurídicas como la Iglesia y los municipios, con una cierta compensación, para luego sacarla a subasta pública. El liberalismo de la época se nutría de ideas anticlericales y movió a tomar estas medidas. Se llegaron a vender las tres quintas partes de los bienes totales de la Iglesia en España. Fueron los burgueses y los especuladores principalmente quienes adquirieron estos bienes. Tuvo también lugar una reforma agraria que intentaba mejorar la producción agrícola, pero no hubo en España una burguesía con visión de futuro que realizara la revolución agrícola necesaria para servir de soporte a la expansión de la industria.

Entorno político

El periodo comprendido entre 1812 y 1900 constituye el arco temporal dentro del que se desarrolla el constitucionalismo del siglo XIX. Aparece un concepto racional y normativo, establecido por un estatuto escrito denominado constitución y concebido como un sistema de normas jurídicas que ordena la estructura y funcionamiento del Estado, inspirado en los principios de libertad e igualdad de los individuos.

Las reformas del rey Carlos III (1759-1788), el representante más genuino del despotismo ilustrado español, habían sembrado la semilla del cambio político-social. La ideología progresista de finales del siglo XVIII sentaría los cimientos del liberalismo, a lo cual también contribuyó la influencia de los cambios sociales y políticos de la vecina Francia, cuyo ejército además invadiría el país. La constitución, de base liberal, de Cádiz de 1812 alentaría los movimientos liberales durante

décadas, aunque no llegó nunca a triunfar del todo: la historia del siglo XIX-XX es la historia de su fracaso político. De hecho Fernando VII la derogó pocos años después.

La historia del resto del siglo XIX estará dominada por el dilema dinástico producido a la muerte sin heredero varón de Fernando VII. Su hija subió al trono como Isabel II, pero su tío el infante Don Carlos se opuso, dando lugar a la primera de las tres guerras carlistas que hubo en España. En 1868 tras el golpe de estado del general Prim y el exilio de la reina Isabel II, se establece un nuevo proceso constituyente que da lugar a la constitución de 1869, buscándose una monarquía democrática con el reinado de Amadeo de Saboya, que apenas duró unos años, abdicando en 1873 y proclamándose la I República.

La sociedad española de finales del siglo XIX y comienzos del XX estaba pasando una grave crisis. A finales del XIX, durante la Restauración borbónica, España vivía inmersa en una profunda depresión económica y social. El caciquismo viciaba toda la vida democrática. El país estaba regido por una administración ineficaz y corrupta. El Parlamento no representaba a la ciudadanía. Un desánimo general invadía la nación que antaño había sido un gran imperio. La pérdida de las últimas colonias de ultramar (Cuba, Filipinas, Puerto Rico) en 1898 fue un hecho histórico muy traumático para los españoles de fin de siglo. El país ofrecía un perfil de absoluto inmovilismo, propio de una sociedad agraria atrasada, reacia a cualquier innovación.

Política asistencial y sanitaria. Inicio de la psiquiatría en España.

Con la entrada progresiva de la Ilustración durante el siglo XVIII se observó una mayor secularización de la sociedad y una mayor intervención del Estado en la salud pública.

Hasta entonces, de manera muy extendida, las actividades de atención de los enfermos estaban apoyadas en instituciones religiosas y en iniciativas de beneficencia promovidas por las Iglesias locales y las corporaciones municipales.

Hasta esa época a los enfermos mentales se les tenía en los domicilios y sólo los incurables o más graves terminaban ingresados en centros de reclusión. En 1750, de los 7,5 millones de habitantes que había en España, 2 millones eran pobres. Para evitar la delincuencia y controlar a estas poblaciones marginales, el Estado les internaba en diferentes instituciones (ejército, minas, hospicios, cárceles, etc.). En 1789 existían 102 hospicios en España con 11.789 huérfanos. El hospicio pretendía convertir al interno en un ciudadano bueno y laborioso, por lo que se utilizaba el trabajo como instrumento terapéutico y productivo, de manera que se le capacitaba para una actividad manual que pudiera mantenerle cuando por edad salía a la calle.

En esos años se empieza a considerar a los enfermos mentales como tales y se intenta mejorar las condiciones asistenciales, pero durante el reinado de Fernando VII se produce un declive de la medicina española a raíz de la gran depresión económica hasta 1843, además de existir una persecución contra los intelectuales, que se recrudeció tras el intento liberal de 1820 y que acabó con el exilio de muchos de ellos.

La Estadística General de Dementes del Dr Rubio incluía ideas para la construcción de un manicomio modelo, y como se debía asistir allí a los enfermos, por ejemplo eliminando el uso de las cadenas. Esta Estadística describe la existencia en España de 4 manicomios, 32 hospitales generales (provinciales), 10 casas de refugio, 2 casas de expósitos, 14 cárceles públicas, 2 casas galeras y 1 presidio. El Dr. Rubio estimó en principio una

proporción de 6 enfermos por cada 10.000 habitantes, con un número total de 17.000, de los cuales solo 3.790 estaban acogidos en manicomios (21,3 % del total). En Junio de 1880 se calculaba que en España había, sobre una población total de 16,5 millones de habitantes, unos 15.000 enfermos mentales, incluyendo retrasados mentales y epilépticos (1 por cada 1000 habitantes).

Los dementes y deficientes solían estar confinados en manicomios donde predominaba la concepción organicista apoyada en el determinismo fisiológico y la herencia. A mediados del siglo XIX se crean distintas clínicas, sanatorios y nosocomios, así la década de los 50 fue conocida en Cataluña como “la década de los manicomios del llano de Barcelona”. En esos años Antoni Pujadas (1811-1881), después de visitar los principales manicomios de Francia e Inglaterra, estableció en la barcelonesa calle de Canuda una casa de curación denominada después “casa de locos”, pero ante las protestas de los vecinos y a requerimiento del gobernador civil, adquirió una finca con edificios en el pueblo de Sant Boi, donde en 1854 inauguró el Instituto Manicomial, que llegó a albergar a centenares de enfermos. A este siguieron el manicomio del Hospital de la Santa Cruz (1857), el Instituto Frenopático (1863) o el nuevo manicomio de Reus, el Instituto Pere Mata (1896), donde se acogía tanto a enfermos privados como de beneficencia.

Benito Menni, la restauración de la Orden Hospitalaria en España y la fundación de la Congregación de las Hermanas Hospitalarias.

Angelo Ercole Menni nació el 11 de Marzo de 1841 en Milán (Italia), en el seno de una familia de pequeños comerciantes con

15 hijos. Cursó estudios en la Universidad de Milán y a los 19 años dejó su trabajo como empleado de banca para auxiliar a los heridos de la batalla de Magenta, durante la segunda guerra de independencia italiana. Tras observar y compartir con miembros de la orden hospitalaria su labor cuidando los heridos y enfermos de la guerra, decidió ingresar en la orden de los Hermanos de San Juan de Dios, tomando el nombre religioso de Benedetto. En 1860 entró a servir en el Hospital de Lodi y en 1866 recibió la ordenación sacerdotal en Roma.

Benito Menni fue provincial en España (1884), visitador apostólico de España (1909-1911), y a continuación superior general de la Orden (1911), aunque tuvo que renunciar un año después por incomprensión sobre parte de su gestión y por motivos de salud. En cuanto fundador y padre espiritual de las Hermanas Hospitalarias, infundió a esta congregación el espíritu juanediano, continuando durante más de 30 años su dirección y formación ascético-hospitalaria.

Falleció en Dinán (Francia) el 24 de Abril de 1914. Sus restos, trasladados a Ciempozuelos son hoy venerados en la Casa Madre de sus Hijas Hospitalarias. Fue abierto su proceso de canonización en la diócesis de Madrid en 1945, siendo reconocidas sus virtudes como heroicas en 1982. El 23 de Junio de 1985 fue proclamado beato en la basílica de San Pedro en el Vaticano por san Juan Pablo II, que lo canonizó posteriormente el 21 de Noviembre de 1999, siendo venerado como santo desde entonces.

La Congregación de las Hermanas Hospitalarias, que él fundó, mantiene su objetivo fundacional: la hospitalidad, asistiendo a enfermos, discapacitados y ancianos, centrándose especialmente en los enfermos mentales, con el lema de "rogar, trabajar, padecer, sufrir, amar a Dios y callar".

Restauración de la Orden Hospitalaria en España.

En la España del siglo XIX existía una declarada hostilidad hacia lo religioso (Leyes anticlericales de 1835 y 1836) y la obra de san Juan de Dios había quedado prácticamente extinguida. Era necesario un impulso renovador y Benito Menni sería la persona encargada de su realización. Así fue destinado a España en Abril de 1867 por orden del entonces general de la Orden, Fray Juan María Alfieri y con la bendición del Papa Pío IX, orden ampliada y modificada posteriormente.

Sin medios económicos, Benito Menni obtiene en Barcelona la protección y mecenazgo de la señora Dorotea de Chopitea, y en 1868 funda la casa-asilo para niños pobres y enfermos, el primero de ese tipo en todo el Estado. El estallido de la revolución de 1868 le lleva a marchar a Marsella, y de allí a Navarra, donde los hermanos hospitalarios atienden a los heridos de la tercera guerra carlista, tanto en el frente como en un hospital que fundó en Pamplona. En 1877 funda el Hospital Psiquiátrico en Ciempozuelos, cerca de Madrid, dotado de equipos modernos y donde se aplicaron los métodos más innovadores del momento, ya que se pretendía cambiar la visión que hasta entonces se tenía de los trastornos mentales como incurables e incomprensibles. El consejo que daba Benito Menni para atender a estos enfermos era "cuidarles como niños, pero tratándolos como personas".

Fundación de la Congregación de las Hermanas Hospitalarias y fortalecimiento de la orden de San Juan de Dios.

En 1878 Benito Menni llega a Granada donde entra en contacto con dos jóvenes, María Josefa Recio y María Angustias Giménez, las cuales en 1881 fundaron, con el apoyo de

Benito Menni, la congregación de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, de la que María Josefa fue la primera superiora. No muchos años después María Josefa falleció tras ser agredida por una interna del Hospital donde trabajaba.

El objeto de la congregación era vivir el Evangelio dando respuesta a la situación de abandono sanitario y de exclusión social que vivían los enfermos mentales, especialmente las mujeres.

En Ciempozuelos, en mayo de 1881, se constituye la Casa Madre de la Congregación, que es aprobada inicialmente por el arzobispo de Toledo en 1882, y obtiene la aprobación definitiva por la Santa Sede en 1901. Como signo de su identidad en el servicio hospitalario Benito Menni les trasmite su lema en las seis palabras antes mencionadas "rogar, trabajar, padecer, sufrir, amar a Dios y callar".

Tras un difícil comienzo, entre 1881 y 1903 Benito Menni fundó 14 hospitales psiquiátricos más, que configuraron la primera red asistencial en el campo de la salud mental en España, supliendo así el desinterés de la administración pública. Entre ellos figura el manicomio de Sant Boi de Llobregat, que había sido fundado en 1854 por el Dr. Pujadas y que fue adquirido por Benito Menni en 1895. El éxito de la red de centros asistenciales se debió a una buena gestión financiera, basada en gran medida en aportaciones de benefactores y en convenios con las diputaciones provinciales, y también a una acertada formación del personal asistencial. El Hospital de Sant Boi atendía a todo tipo de enfermos y tenía en él una gran relevancia la terapia ocupacional.

La nueva congregación de las Hermanas Hospitalarias se siguió extendiendo por España (hasta 24 hospitales mientras vivió Benito Menni). En 1893 se instalan en Portugal y Francia, en 1901 en México y posteriormente en otros países.

En algunos años, Benito Menni inició y llevó a cabo sus dos grandes obras: la restauración y fortalecimiento de la Orden de San Juan de Dios en España y otros países, y la fundación y extensión de la Congregación de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús.

Las cartas de Benito Menni

La redacción de cartas y telegramas por parte de Benito Menni fue esencial en la construcción de su obra y han quedado como ejemplo escrito de los pensamientos y sentimientos generados por su mente y su pensamiento, incluyendo los criterios sobre los que basaba sus decisiones y consejos. San Benito Menni redactó miles de cartas, sólo en el proceso de beatificación figuraban más de 5.600, aparte de los telegramas, que utilizaba para comunicados urgentes, y otros escritos circunstanciales. Sus cartas están catalogadas según destinatarios (a las Hermanas Hospitalarias, a los Hermanos Hospitalarios, a autoridades, a médicos y personal de los hospitales, comerciales, etc...).

Para ilustrar el contenido general presentamos dos ejemplos, el primero referido a los valores más mencionados en las cartas a las Hermanas y el segundo una carta remitida a los Hermanos como superior provincial.

La asistencia desde los valores de Benito Menni: valores más mencionados en sus cartas a las Hermanas Hospitalarias.

Las 870 cartas publicadas en la segunda edición de las cartas del padre Menni a las Hermanas Hospitalarias¹ (1975) están ordenadas según un criterio cronológico. Difiere de la publicación realizada en 1920 en la que se organizaron las cartas en 14 capítulos siguiendo el recorrido espiritual de la vida

religiosa-hospitalaria, en una época todavía muy próxima en el tiempo a la muerte de san Benito Menni. Algunos de estos capítulos recogían de forma organizada los valores más destacados, bajo sus correspondientes virtudes, teologales o cardinales. La ordenación bajo un criterio temporal de la última edición de sus cartas distribuye de forma menos ordenada la presencia de los valores de la espiritualidad hospitalaria.

De todos estos valores pueden encontrarse ejemplos en las cartas a las Hermanas. Con todo, la mayor proporción de valores identificados en sus cartas hacen referencia a aquellos de mayor contenido religioso, propios de la ascesis cristiana e implícitos en la esencia de la vida religiosa de las Hermanas.

A continuación se señalan, en orden decreciente, el número de menciones a los valores humanos y cristianos en las cartas de san Benito Menni referidas.

Alegría	203
Humildad	199
Caridad	194
Fidelidad	103
Obediencia	101
Esperanza	83
Sacrificio	81
Entrega	55
Servicio	54
Prudencia	44
Fortaleza	33
Respeto	28
Pobreza	28

Amistad	27
Diligencia	18
Justicia	10
Disciplina	8
Hospitalidad	4
Generosidad	4
Compromiso	4
Compasión	3
Renuncia	3
Responsabilidad	3
Sinceridad	2

Del análisis cuantitativo de las referencias a los valores-virtudes cristianos, implícitos en las cartas se puede inferir el peso específico atribuido por el santo a cada uno de ellos, aunque teniendo en cuenta que la referencia al sustantivo que denomina a cada uno de los valores no agota su representación en los textos, ya que muchos de estos valores están implícitos en párrafos que no los citan explícitamente, lo que exigiría un análisis cualitativo más detallado.

En cualquier caso, resulta evidente la preponderancia de las referencias a los valores morales propios de la vocación religiosa. En este sentido se distinguen, según las cartas, dos orientaciones básicas: 1) la referencia a determinados valores aplicados al crecimiento de la vida interior de las hermanas a las que escribe como Padre y 2) la mención a las virtudes o valores necesarios para afrontar determinados conflictos surgidos en relación a la atención a los enfermos o a las relaciones con los profesionales o las propias hermanas. Un ejemplo de la primera orientación puede leerse en este fragmento:

“... advertiros que seáis muy humildes, muy obedientes y que os améis unas a otras con aquel espíritu de caridad que tanto nos recomendó Jesús la víspera de su muerte”. (C003 a la comunidad de Madrid, 8 febrero 1884)¹

Una muestra de la segunda orientación se contiene en el siguiente párrafo:

“He recibido tu carta y si no te he contestado a la otra es porque no me parecía necesario, y si cuando entro en la Portería no digo nada es porque así lo hago con todas; pero no es que yo deje de amaros a todas, sino que me parece mejor no perder tiempo en hablar inútilmente, porque el verdadero amor es procurar que nuestras almas se unan al Señor, y no busquemos los consuelos de esta tierra, que no pueden nunca dar verdadera paz y alegría; pues ésta se encuentra en la abnegación de la propia voluntad; por esto no deseas nunca que te den este o aquel empleo u ocupación, porque a donde pensabas encontrar alegría, encontrarás pesadillas; pues la alegría verdadera sólo la encontrarás en no desear nada, y en estar siempre deseosa de desprenderte de toda la tierra y anhelar la unión con Jesús; ni pidas empleos ni los rechaces. Esta muerte a todo es dura a la carne, pero suaves son sus frutos para el espíritu.” (C052 a sor María del Refugio García, Molino de Rey San Fernando, 30 de Octubre 1889)¹.

En las cartas a las Hermanas Hospitalarias, san Benito Menni escribe como auténtico Padre de su congregación, especialmente celoso de la fidelidad de las hermanas a los valores fundamentales de la vocación cristiana que profesan. Esta preocupación ocupa la mayor parte de los contenidos de las cartas así como los comentarios más explícitos a los diferentes valores o virtudes.

Carta general (circular) P025 del perfil juandediano²

A lo largo de su historia las Instituciones Hospitalarias se han encontrado en situaciones difíciles que no han impedido que la obra hospitalaria siguiera creciendo y extendiéndose. Hace más de cien años el padre Benito Menni se encontró con una situación socioeconómica y política complicada, similar a la actual en varios aspectos. En esas circunstancias redactó varias cartas, en este caso presentamos una carta circular, remitida en función de su cargo y responsabilidad como Provincial de la orden de San Juan de Dios, redactada en Santa Águeda en 1898 y donde hace mención a la grave situación económica del país y ofrece algunas recomendaciones a los hermanos en previsión de los problemas que pudieran sobrevenir.

Carta general P025 del perfil juandediano²:
“Santa Agueda (Guipúzcoa), 11 de mayo de 1898.

A nuestros muy amados en Jesucristo los RR. PP. Definidores, Priores y demás Hermanos de esta Provincia religiosa.

Paz y Bendición en el Señor.

1. *Seguramente que a ninguno se le ocultarán las gravísimas y difíciles circunstancias porque atraviesa nuestra amadísima España; tales que, raras veces, o quizá nunca se haya encontrado.*

Por fuera, guerras sanguinarias y desastrosas, y por dentro, pérdida de hacienda pública, sin estima sus valores fiduciarios, amenazada de la bancarrota nacional y comercial, e infinidad de madres que lloran la miseria y la desgracia de un hogar.

Es verdad que España se ha encontrado ya antes de ahora en condiciones sumamente difíciles, de las que salió siempre triunfante, y que aún a principio de este siglo abatió el orgullo del más grande general de los tiempos modernos, pero entonces el pueblo

conservaba todavía la fe santa de sus mayores, y era valeroso en la pelea, porque esperaba su triunfo del Dios de los Ejércitos y de las Batallas, y jamás esgrimía sus armas sin pedir antes su ayuda omnipotente.

2. *Pero desgraciadamente los tiempos han cambiado, y la fe de este tiempo privilegiado ha sido arrancada por quien más debía fomentarla. Y por esto vienen tantos males y desastres a la pobre España: ella se ha apartado de Dios, y Dios se ha apartado de ella, y mientras no vuelva con los ojos arrasados en lágrimas de contrición a su antigua piedad, el Señor dejará sentir sobre ella el peso de su justicia.*
3. *¡Oh! ¿Quién sabe, quién puede prever si quiera el resultado de tan desigual lucha, como está sosteniendo ahora? Nadie, pero por lo pronto dejan ya sentirse por doquiera los efectos desastrosos de la guerra, y no sólo en España, sino en todas las demás naciones.*

La grande subida de los precios y especialmente la falta de trigos, todo hace temer que tras las guerras suceda el hambre con toda su triste consecuencia. Y, por cierto, que si llegare su triste estado, no habríamos de ser nosotros, nuestra Orden, y nuestros pobres acogidos los últimos en experimentar sus resultados, principalmente las Casas sostenidas por las limosnas de los bienhechores y aquellas que sus enfermos, todos en gran parte, están subvencionadas por las Diputaciones provinciales. Sabido es cuán mal cumplían ya antes de ahora sus compromisos algunas de las mencionadas Corporaciones; ¿pues qué será de aquí en adelante, si continuando la guerra, por atender a los grandes gastos que ha de ocasionar, se ven obligados a desatender completamente obligaciones tan sagradas como las de beneficencia? Y si no pagan, ¿cómo es posible que nosotros podamos

sostener a sus enfermos? Si se prolonga indefinidamente la guerra y el Señor no lo remedia, lo probable es que disminuyan las limosnas con que se sostienen nuestros Asilos; en cuyo caso, ¿qué será de tantos pobrecitos niños lisiados y enfermos que en ellos se cuidan?

4. *Por esto, nuestros amados Hermanos e Hijos en el Señor, nos ha parecido muy necesario recomendar a todos dos cosas: la oración y la previsión. La primera para que el Todopoderoso conceda el triunfo a las armas españolas, haga que termine pronto y felizmente la guerra, y para que convierta y vuelva al redil de sus escogidos a tantos millones de españoles que infelizmente le ofenden y blasfeman.*

La segunda va dirigida especialmente a los Priors, a los ecónomos y a todos aquellos que están al frente de ciertas oficinas, tales como la cocina, la farmacia y la despensa, para que se miren mucho en la buena administración, economizando todo lo que puedan, y procurando que no se desperdicie nada; que tengan mucho cuidado en las compras que se hagan, que sean éstas las más baratas posibles y que no entre en ellas nada de superfluo; pues ignoramos las circunstancias en que cada Casa puede llegar o encontrarse, bueno sería que estuviesen todas prevenidas, pero a lo menos hagamos todos de nuestra parte lo posible para el sostenimiento de las mismas, procurando la mayor economía posible en las compras, gran diligencia en la conservación y muchísimo cuidado en el reparto.

5. *Y para finalizar, mis amados Hermanos e Hijos en el Señor, vuelvo a recomendaros de nuevo y eficazmente la oración: si levantamos todos humildes y fervientes súplicas a la Virgen Santísima, nuestra buena Madre, para que se compadezca de España, de esta Nación por la que tanta predilec-*

ción siempre ha demostrado, y en la cual tiene Ella tan verdaderos y amantes hijos; al glorioso Patriarca San José y a nuestro bendito Padre San Juan de Dios, al glorioso Apóstol y Patrón de España Santiago, para que en sus ayudas pueda desenvainar hoy su triunfadora espada contra la ciega herejía, como en otro tiempo la desenvainó en Clavijo contra la morisma; a todos los santos españoles, pero muy especialmente al Sacratísimo Corazón de Jesús, para que muy pronto veamos cumplida la Promesa que hizo a su bienaventurado siervo el Venerable Padre Hoyos, de reinar en España y con más predilección que en ninguna otra parte del mundo y que nos bendiga desde el cielo a todos, como de corazón lo hace vuestro afectísimo Provincial.

En el nombre del Padre, del Hijo y del Espíritu Santo. Amén."

Segunda parte: el siglo XXI y las hermanas hospitalarias

La España actual.

Más de un siglo separa la sociedad en que vivió Benito Menni de la sociedad contemporánea. Entre el inicio de la congregación y el momento actual han tenido lugar grandes acontecimientos que han transformado totalmente el mundo y nuestro país. Por una parte las dos guerras mundiales supusieron tal catástrofe humanitaria que desencadenó, a lo largo de los años cuarenta muchísimas iniciativas globales, como la declaración universal de los derechos humanos⁶ (1948) o la declaración de salud por parte de la OMS⁷ (1947) como "estado de bienestar físico, psíquico y social", iniciativas que deseaban una generalización y globalización de los derechos humanos básicos que impidieran nuevas

crisis como las vividas, crisis que tuvieron un impacto positivo sobre la actividad económica pero significaron un desastre humanitario y ambiental gravísimo.

Nuestro país y Europa en general avanzó a lo largo de décadas en políticas sociales y servicios públicos que consiguieron mejorar radicalmente la esperanza de vida o la mortalidad infantil, el índice de analfabetismo y escolarización o la pobreza en general. El estado de bienestar promovido a través de fórmulas de redistribución consiguieron progresos muy importantes permitiendo la formación de una importante clase media, la existencia de un ascensor social y la disminución de las desigualdades sociales. De esta forma existen instituciones públicas que aseguran a toda la población el acceso a los derechos básicos que comprometen la supervivencia o la seguridad, es decir los dos escalones inferiores de la pirámide de necesidades humanas de Maslow⁸ (1948), permitiendo que mejore la integración social y más personas puedan dedicar sus esfuerzos a mejorar su contribución a la sociedad.

En las últimas décadas la facilidad de las comunicaciones, el acceso a la información y el avance de la informática y las redes han empujado un mundo globalizado e intercomunicado donde los conflictos regionales siempre generan efectos globales, como son los grandes movimientos migratorios empujados por la miseria y la guerra hacia los países demócratas europeos.

La avanzada sociedad española está comunicada por trenes de alta velocidad y otras grandes estructuras viarias, derechos sociales importantes, culminados con la aprobación de la ley de la dependencia. Disponía de un sistema público de salud, que creció desde la cobertura mínima a su extensión a la mayor parte de la población y que ha garantizado un medio ambiente más salubre, con una es-

peranza de vida superior a los 82 años. La tasa de escolarización es del 100% (2011) con un periodo medio de formación de 10,4 años (2013)⁹. Un sistema público de pensiones generalizado (de 5 millones de pensiones con una cuantía media de 33,5 mil pesetas (201,3 euros) al mes en el año 1987 hasta una cantidad de 9 millones de pensiones en enero de 2013 con una cuantía media de 849,6 euros al mes¹⁰ e índices de desigualdad y pobreza en cotas históricas. El gasto público de carácter social llegó a sus niveles máximos en la década de los noventa, cuando alcanza un gasto medio del 21% del PIB; inferior al 25% medio de la Unión Europea.

En las últimas tres décadas reaparece con fuerza el neoliberalismo económico, la promoción de la especulación como modo de incrementar riqueza fácilmente con un mínimo esfuerzo, despreciativo con los bienes comunes y las necesidades humanas y ambientales y seguidor y promotor de una sociedad consumista, egoísta e individualista. Los negocios y el mercado se convierten en el valor a defender y provoca una revaloración continua del valor de cualquier cosa, generando plusvalías falsas que finalmente se hunden y que generan la crisis financiera actual. Parece existir un conflicto entre la ley del mercado y los derechos de las personas y la naturaleza, defendiendo aquella, como principal valor moral, la máxima rentabilidad económica para unos pocos.

Desde 2007 España sufre la mayor crisis económica de su historia reciente, al añadirse el final de la burbuja inmobiliaria, un alto nivel de corrupción y una falta de transparencia que han permitido que con excesiva frecuencia muchos hagan del patrimonio nacional y los servicios públicos una fuente no de servicios sino de riqueza personal, mientras la clase media se ha empobrecido o ha desaparecido, la tasa de paro ha supe-

rado el 25%, cebándose en mujeres y jóvenes, muchos de estos últimos sin acceso a oportunidades y condenados al paro o a la emigración. Este fenómeno ha aumentado la desigualdad secundaria al género, sobre todo en las personas de los estratos más vulnerables. Por otra parte existe una migración continua de personas que huyen de zonas sometidas a la pobreza, el conflicto o la guerra, personas que en los últimos años son excluidas de muchos derechos generándose situaciones de abuso.

El endeudamiento público creciente del estado se ha intentado compensar con la venta al mejor postor de patrimonio público y la externalización o reducción de servicios públicos necesarios, todo ello en una situación de urgencia social que puede provocar un vuelco en el modelo de sociedad independientemente del color político del gobierno. Los tratados internacionales de libre comercio buscan permitir grandes ventajas de rentabilidad y crecimiento a los grandes consorcios económicos occidentales, arrinconando los derechos humanos y la sostenibilidad del planeta.

Nos encontramos con una sociedad necesitada, diversa y multicultural, donde los jóvenes, las mujeres y los emigrantes son tratados desigualmente, con servicios públicos cada vez más reducidos y presupuestos destinados a los derechos sociales (educación, salud, bienestar) recortados mostrando un retroceso social de 30 años tal como indican los índices de desarrollo humano (IDH)[†], convirtiendo a España en un país cada vez más desigual en el reparto del bienestar: los ricos cada vez más ricos y los pobres cada vez más numerosos y más empobrecidos, de la misma forma que los directivos se suben los sueldos mientras los bajan a los empleados inferiores. Los empleos se han hecho más inseguros, temporales y mal retribuidos

y muchas personas trabajadoras han perdido sus viviendas y sus ahorros, a pesar de existir más de seiscientos mil viviendas vacías. Sólo en el periodo comprendido entre julio de 2008 y diciembre de 2012 el número de desahucios hipotecarios ha sido de 171.110, según las cifras de la Plataforma de Afectados por la Hipoteca¹¹, con un ritmo medio de 517 ejecuciones diarias en el primer trimestre de 2012. En 1977, la remuneración de la población asalariada representaba el 67,3% del PIB; en 2012 se ha reducido al 53,4%¹². En España el índice de desigualdad de Gini se ha incrementado en 2,1 puntos entre 2005 y 2010; una evolución que continúa su línea ascendente según los últimos datos de Eurostat[§].

Los datos parecían mostrar que existía una reducción de personas que vivían por debajo del umbral de la pobreza (hasta alcanzar el 21,1%), sin embargo esto es más debido a la definición del nivel de pobreza, que se redujo de 7980 a 7355 euros anuales. Aún así la tasa de pobreza y exclusión social ha aumentado rozando el 22% de la población. Además las familias pobres se endeudan para hacer frente a las necesidades de vivienda o alimentación, siendo, de momento, la asistencia sanitaria y la salud pública a cuenta del estado. Sin embargo el Real Decreto Ley 16/2012, además de excluir a la población inmigrante no regularizada, ha aumentado los copagos sobre muchos aspectos, llevando a las personas más vulnerables económicamente a prescindir de esos servicios, lo que origina un empeoramiento de la salud de estas personas y genera situaciones de riesgo

sanitario para la población en general. Han sido medidas que socavan el principio de universalidad de la sanidad pública, aumentando la desigualdad.

La elección por reducir presupuestos públicos destinados a políticas sociales ha dañado directamente el sistema de bienestar. Estamos delante de un gran número de familias y personas pobres, excluidas y sometidas a la desigualdad. Ante esta situación las organizaciones cristianas son interpeladas por el papa Francisco reclamando dar ejemplo y volcarse en los demás, reviviendo la misión de las hermanas hospitalarias.

Es decir, nuestra realidad son presupuestos menguados, injusticia social, atención a la salud más precaria y con menos recursos, y con la amenaza de organizaciones sanitarias que optan directamente por la máxima rentabilidad económica, generando el falso paradigma de que hay que elegir entre rentabilidad y servicio. En esta situación ¿que nos diría Benito Menni?

Las hermanas hospitalarias hoy.

Actualmente los más de cien centros de las Hermanas Hospitalarias se hallan presentes en 24 naciones de Europa (Francia, Reino Unido, Italia, Portugal y España), África (Camerún, Congo, Ghana, Liberia y Mozambique), Asia (Filipinas, India y Vietnam) y América Latina (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Méjico, Perú y Uruguay) y atienden a personas con discapacidad intelectual o física adquirida o congénita, ancianos, personas con trastorno mental y personas con

‡ índice de desarrollo humano (IDH): es un indicador del desarrollo humano por país, elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Se basa en un indicador social estadístico compuesto por tres parámetros: vida larga y saludable, educación y nivel de vida digno.

§ Eurostat: Estadísticas oficiales de la Unión Europea.

enfermedades físicas en general. Además del diagnóstico, tratamiento y cuidado, hay centros especializados en la rehabilitación. La misión de la institución va dirigida hacia la prevención, cuidado y rehabilitación según las necesidades de las personas. La persona que sufre, dentro de su unidad y dignidad inviolable, es el centro de la misión y a ella se han de subordinar todos los recursos de la Institución. Todos los profesionales que en ella trabajan están comprometidos con el cumplimiento del más alto nivel de calidad posible en cada momento, velando por la atención integral del ser humano.

Son valores actuales de la Institución (Marco de Identidad de la Institución, Roma 2010)¹³:

- La Hospitalidad como pilar central del trabajo diario, tanto desde la inspiración cristiana transmitida por las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús y su fundador Benito Menni, como desde el servicio a los demás, cuidando, acompañando y ofreciendo consuelo.
- La sensibilidad por los excluidos, con una acción preferencial hacia las personas excluidas por la enfermedad o limitación psíquica.
- El servicio a los enfermos y necesitados, que son el centro de la organización y hacia quien se dirige todo el esfuerzo y servicio que realizan las personas que forman parte y trabajan en la institución
- La acogida que libera, caracterizada por la calidez y paciente gratuidad del servicio que se da a los pacientes, tratando de cuidar con calor de hogar.
- La atención integral de la salud, abarcando todas las dimensiones de la persona según el humanismo integral. Los dos objetivos son curar y cuidar.
- La calidad en la actuación profesional buscando la efectividad a través del rigor profesional, la eficiencia en la gestión, el

trabajo en equipo y la permanente actualización de los profesionales.

- La humanidad en la atención, cultivando explícitamente la humanización y la ética en los planteamientos y en cada concreta actividad. La atención que se quiere dar es un encuentro humano que prioriza al dignidad de la persona.
- La conciencia individual y colectiva de formar parte de la historia hospitalaria, con fidelidad a su esencia y origen, sintiéndose protagonistas de nuestro presente y constructores a su vez del futuro hospitalario.

El modelo de gestión que propone se basa en la coherencia con la identidad institucional, la ética y la legalidad, orientando los recursos económicos en bien del destinatario, la equidad y solidaridad, la sobriedad, la transparencia y la inexistencia de ánimo de lucro.

La sede central está en Roma. La congregación cuenta con 1.217 religiosas en 110 casas, y 7.656 colaboradores laicos que están implicados en extender y fortalecer la misión para la que esta Institución fue creada.

Resultado: carta síntesis de san benito menni a los colaboradores de la provincia de barcelona

Teniendo en cuenta la situación actual se remite una carta a san Benito Menni solicitándole consejo, a continuación presentamos la posible respuesta que, de forma inducida, se ha redactado.

Roma, 22 de Junio de 2014

A mis amados colaboradores del grupo de reflexión:

Leo con detenimiento y profunda preocupación vuestra carta, en la que hacéis referencia

a un difícil y complicado presente de nuestras Instituciones en Cataluña, profundamente enraizadas en la sociedad, a la que debe servir, y por la que se justifica su razón de existir. Me apresuro a escribiros después de haber orado y pensado detenidamente en las dificultades que me trasmitís.

No me causa sorpresa lo que me explicáis, ya que otros centros de la congregación, ahora o en tiempos previos, se han encontrado con problemas similares. Sufrís ahora una crisis económica con sus consecuencias de recortes en los medios materiales de los que podéis disponer para hacer frente a las mismas necesidades de asistencia a los enfermos. Me contáis que se ha tenido que optar por la decisión de ajustar el personal de las casas, que bastantes colaboradores han perdido su trabajo, lo cual lamento profundamente por las consecuencias que tiene para ellos y para sus familias.

¿Quién sabe, quien puede prever cuánto durará esta crisis, y cuáles serán las consecuencias para las distintas obras que tenemos en el país? Estas dependen de los acuerdos que tenéis con la administración pública, y si pagan menos, o no pagan ¿cómo es posible que podamos sostenerlas?. Tened en cuenta que las necesidades siempre serán mucho mayores que los medios de los que dispondremos. Siempre habrá dificultades. Siempre ha sido así y siempre lo será, y en algunos tiempos como el actual lo notamos con mayor crudeza. Aun así ¿cuánto valor tiene a los ojos de Dios cada acción individual vuestra, por pequeña que parezca a ojos de los hombres, a favor de los enfermos; Este es el motivo de vuestro esfuerzo, que no debéis perder nunca de vista. Mientras haya un solo enfermo al que atendáis ya estáis cumpliendo la obra que tenéis encargada.

Lo primero que podéis y debéis hacer es rezar a Dios para que termine cuanto antes esta crisis y podamos volver a disponer de los medios

materiales necesarios. Tened la seguridad de que Dios está detrás de la labor que realizáis. Os recuerdo que el objeto de esta nuestra Institución es el ejercicio constante de la virtud de la caridad cristiana en el socorro, cuidado y asistencia continua a los enfermos, lo cual se hace, como sabéis, con grandes sacrificios y venciendo dificultades, no sólo de dinero y personal, sino también venciendo las dificultades que la propia forma de organizarse para tiempos difíciles pueda ocasionar. Todos, hermanas y colaboradores, debéis tener esta inquietud en primer lugar, porque si descuidamos este nuestro carisma, nos convertiríamos en una institución asistencial más entre otras muchas, y por tanto, perfectamente prescindible. El enfermo, os decía, es el centro de vuestra misión, el primero en ser atendido y el último que debe verse afectado por las carencias que pueda haber. Nunca el beneficio económico ha de ser el objetivo principal de nuestra Institución, si bien es verdad que sin recursos no se puede sobrevivir y mantener nuestra labor de ayuda al enfermo.

Se impone rigor, prudencia, generosidad y valentía en el cumplimiento de nuestra labor Hospitalaria para afrontar las dificultades que ahora sufrís. La misión que realizáis a través de la hospitalidad no debe disminuir, sino aumentar incluso en estas circunstancias gracias a vuestro trabajo, disciplina y obediencia plena a vuestra misión de atención, dando ejemplo de austeridad y buen trabajo por los demás. Esta asistencia ejemplar a los enfermos, como personas que sufren, no solo es vuestra identidad, sino que hará que aquellos que contratan vuestros servicios quieran mantenerlos e incluso que extendáis vuestra labor, y por qué no, también hará aumentar las aportaciones y donaciones de muchas personas que verán cómo es vuestra atención.

A todos los que gestionan la atención y gastos de las casas, y en última instancia a todos los

colaboradores, que miren mucho en la buena administración, economizando todo lo que puedan, haciendo todo lo posible para el sostenimiento de las casas, procurando la mayor economía posible en compras y gastos. Una buena administración duplica los medios de caridad para hacer bien al prójimo. Hemos de gastar lo que sea necesario para la atención de las personas, y pagar lo que de justicia se debe a nuestros colaboradores, pero evitando cualquier gasto que pueda parecer superfluo. Si por necesidad se deben reducir gastos en los sueldos que se haga siempre con exquisita igualdad para todos, sin crear discriminación ninguna. Y que las hermanas en esto sean las primeras en dar ejemplo. También mirad como se pueden conseguir nuevos recursos materiales o económicos. Vuestro trabajo no se limita a cuidar a los enfermos sino en conseguir todos los medios materiales posibles para su mejor atención.

Aquel de vosotros que por obligación de vuestra responsabilidad estáis comprometidos con la supervivencia de nuestras obras, en el fondo todos los que trabajáis en ellas, debéis formaros al máximo para ser competentes en vuestras obligaciones. Es importante que tengáis una formación técnica de calidad en constante proceso de crecimiento, además de un espíritu de trabajo intenso y sacrificado. En un mundo tan competitivo como el que ahora hay nadie os va a regalar nada, sino que habéis de ganároslo con vuestro esfuerzo y vuestro prestigio de buenos profesionales. ¡Nada gana para Dios y los enfermos, una obra fallida, edificada sobre arena, que cederá con estrépito al primer vendaval de crisis económica¡.

Os animo también a vivir la unidad entre todos vosotros, colaboradores y hermanas, gestores y trabajadores, a fin de evitar conflictos y problemas que surgen siempre, pero especialmente cuando hay que aportar sacrificios

o retirar medios. Para ello todos se deben esforzar en respetar a quién corresponda, evitando ser litigiosos, porque las disensiones son hijas del orgullo y causa de desunión y desorden. Delante de los problemas de una casa o un servicio está la respuesta de todos y cada uno de los miembros de nuestra institución y la obediencia a nuestra misión de vivir la hospitalidad.

Escuchad a quienes de vosotros velan por encontrar la manera de hacer viables nuestras obras. Velad para que lleven a cabo una gestión eficiente, transparente, honrada. Corregidles si en sus decisiones se olvidan de lo importante, el alma sufriente de Jesús encarnado en los enfermos. Sed siempre constructivos y optimistas, confiando siempre en el Señor, que todo lo puede, también lo que parece imposible. Que nadie se aproveche económicamente de los beneficios que, si se generan, deben revertir en la ayuda de otros centros más desfavorecidos. Trabajad también unidos unos centros a otros, buscando apoyaros entre vosotros, buscando sinergias y no competencias. Os animo a todos a desconfiar siempre más y más de uno mismo y confiar en el trabajo basado en unos afanes y unos fines idénticos. Confiad también en el Corazón de Jesús, en el Patrocinio del Corazón de María y en la ayuda que San Rafael tendrá siempre hacia vosotros velando en ese caminar de vuestros centros. Dios siempre nos da lo que necesitamos aunque a veces no es lo que pedimos o esperamos. Haced uso de lo que aquí os traslado como veáis más conveniente, haciéndoselo llegar a todos los colaboradores.

Sin más, os traslado mi más afectuoso saludo, seguros de que os tendré a todos y vuestros trabajos en mi oración.

*Vuestro padre y amigo en Jesús, María y José.
Fray Benito Menni*

Discusión

La crisis económica actual impulsada por el predominio creciente del mundo de los negocios y mercados sobre el bienestar común y universal está provocando una creciente desigualdad que genera pobreza y enfermedad, principalmente en las personas y entornos más vulnerables, lo que asociado a la minusvaloración de la bondad y el altruismo en frente del egoísmo y el individualismo nos sitúa diariamente delante de diferentes conflictos éticos a nivel individual y corporativo. Delante de estos conflictos, reservar unos momentos para reflexionar sobre el pasado de nuestra organización y su misión, impulsada por los valores de aquellos que la fundaron y la hicieron crecer, aporta una visión vital ante las complicadas decisiones del globalizado y convulso mundo actual.

Benito Menni también vivió en una época convulsa sometida a múltiples crisis y en ella desarrolló su obra. Esta fue creciendo gracias al impulso de muchas personas que se sumaron, apoyaron o se sustentaron en el ejemplo constante, consecuente y coherente de fidelidad a los valores del Evangelio. A lo largo de su quehacer diario le llegaron muchísimos conflictos internos y externos a los que respondió utilizando, entre otros medios, un ingente epistolario de más de cinco mil cartas que nos muestran los pensamientos, razonamientos y decisiones que acompañaron a los diferentes problemas y conflictos que atendió.

De forma favorable, diferentes personas han ido clasificando y ordenando parte de este gran repositorio documental dando lugar, por ejemplo, a los volúmenes de cartas del siervo de Dios o del perfil juanediano. Los textos anteriores han servido de base para otros documentos que intentan extraer los principios de decisión que utilizó, como son el perfil directivo de Benito Menni¹⁴.

Este grupo se propuso no evidenciar las innegables y múltiples virtudes de Benito Menni, sino intentar buscar aquellos valores a los que Benito Menni daba más importancia. Para ello se intentó contrastar la predilección de unas soluciones entre otras o la priorización de unos problemas delante de otros.

Un buen paradigma de búsqueda y clasificación hubiera sido unir documentos o cartas conteniendo peticiones que se le dirigieron y las respuestas a que dieron lugar pero esa estrategia presentaba dificultades arduas de superar en el momento actual. El trabajo de colaboración, siempre con mejor resultado que el trabajo individual, buscó soluciones alternativas y nuestro grupo se decidió por el más fácil redactado de una carta dirigida a Benito Menni conteniendo varios de los problemas y conflictos que presenta la labor asistencial del día de hoy.

Esta carta fue respondida por cada uno de los miembros del grupo, miembros que habían leído y trabajado las cartas contenidas en los dos volúmenes referidos anteriormente, intentando emular la visión y respuestas de Benito Menni. Una vez coleccionadas todas las respuestas se confeccionó una única respuesta utilizando aquellos valores comunes a todas ellas y ese es el documento presentado que fundamentalmente recomienda aquello que en más ocasiones y en los casos más complicados solía aconsejar el padre Benito Menni,

La sociedad actual necesita modelos de referencia, el Evangelio nos los da y no deja mucha opción si hay que elegir entre servir a las necesidades de las personas o servir a los mercados, de hecho Jesús expulsó indignado a los mercaderes del templo de Dios, incluso a costa de ser condenado, tal como viene referido en todos los evangelios (Mateo 21: 12-17; Marcos 11: 15-18; Lucas 19: 45 y Juan 2:13-25).

La parábola del samaritano (Lucas 10:25-37) también nos recuerda la labor principal de la obra de Benito Menni, que siempre escogió la misión de la institución por encima del interés particular, recomendando permanecer obedientes con alegría, humildad y caridad a los principios:

“Trabajar, padecer, sufrir, amar a Dios y callar”

Bajaba un hombre de Jerusalén a Jericó, y cayó en manos de salteadores, que, después de despojarse y golpearle, se fueron dejándole medio muerto. Casualmente, bajaba por aquel camino un sacerdote y, al verlo, dio un rodeo. De igual modo, un levita que pasaba por aquel sitio lo vio y dio un rodeo. Pero un samaritano que iba de camino llegó junto a él, y al verlo tuvo compasión y, acercándose, vendó sus heridas, echando en ellas aceite y vino; y montándolo sobre su propia cabalgadura, lo llevó a una posada y cuidó de él. Al día siguiente, sacando dos denarios, se los dio al posadero y dijo: “Cuida de él y, si gastas algo más, te lo pagaré cuando vuelva.” ¿Quién de estos tres te parece que fue prójimo del que cayó en manos de los saltadores?»

El doctor dijo: «El que practicó la misericordia con él.»

Díjole Jesús: «Vete y haz tu lo mismo.»

Lucas 10:25-37

Agradecimientos

A la Sra Anabel Alquezar Julve por su inestimable ayuda.

Bibliografía general consultada

1. Carrasco, Manuel Martín. La Psiquiatría en España en el siglo XIX y los centros fundados por Benito Menni. *Informaciones Psiquiátricas*, 1er. trimestre 2000. Número 159.
2. Randello, Carmelo. Santi beati e testimoni: San Benedetto Menni. 2002.
3. Samaniego Boneu, Mercedes. Historia Política y Social Contemporánea. Siglo XIX. Universidad de Salamanca. 2008.
4. Siguan, Miquel. Un siglo de psiquiatría en Cataluña (1835-1936). *Anuario de Psicología*, nº 51, 183-202. Facultat de Psicologia. Universitat de Barcelona. 1991.
5. Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús. Provincia Canónica de Barcelona. La herencia y el fruto de la obra de san Benito Menni. Historia de la Congregación en Cataluña y Aragón. Barcelona, 2007.
6. Hermanas Hospitalarias. Recrear la hospitalidad. Caminos de Revitalización. Documento del XX Capítulo General. Colección hospitalaria nº6. Identidad y Misión. Roma, 2012.
7. Hermanas Hospitalarias. Laicos Hospitalarios. Proceso de colaboración e integración institucional. Colección hospitalaria nº21. Roma, 1998.
8. Angelo Montonati. El coraje de un profeta: san Benito Menni. Ed Ancora. Milán 1999.

9. Zuñeda Salazar, Emilio. Benito Menni, testigo de la caridad. Biblioteca de autores cristianos (BAC). Madrid, 1985.
10. Hermanas Hospitalarias. Palabra y gesto. Espiritualidad de un fundador. Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús. Barcelona, 1981.

Citas bibliográficas

1. Padre Benito Menni O.H. Cartas del Siervo de Dios. Editore Jose Gonzalez. Casa Generalicia. Roma, 1975.
2. Félix Lizaso Berruete. Perfil juandediano del beato Benito Menni. O.H. de San Juan de Dios. Archivo Interprovincial casa del tránsito de san Juan de Dios. Granada, 1985.
3. Martín, Manuel. San Benito Menni. Biografía documentada, 2005.
4. Aztaraín, Javier. La asistencia psiquiátrica en España en los siglos XVIII y XIX. En Aztaraín, Javier: El nacimiento y consolidación de la asistencia psiquiátrica en Navarra (1868-1954). Colección Temas de Historia de la Medicina. departamento de Salud. Gobierno de Navarra, 2005.
5. Rubio, Pedro María. Estadística General de Dementes. Gaceta de Madrid, 7 de octubre de 1848.
6. Declaración universal de los derechos humanos. Resolución 217 A (III). Asamblea General de las Naciones Unidas, 10 de diciembre de 1948, París.

7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Constitución. Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York julio 1946.
8. Maslow, Abraham. A Theory of Human Motivation, 1943.
9. Objetivos educativos europeos y españoles estrategia educación y formación 2020. Informe español 2013. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Secretaría de Estado de Educación, Formación Profesional y Universidades. Madrid, 2013.
10. Ferreras Alonso, Fidel. Sistema público de pensiones: su adaptabilidad es su seguridad ([//www.uco.es/webuco/buc/centros/tra/l libros/sistema%20publico%20de%20pensiones.pdf](http://www.uco.es/webuco/buc/centros/tra/l libros/sistema%20publico%20de%20pensiones.pdf)). Madrid, 2013
11. Observatorio DESC y Plataforma de Afectados por la Hipoteca. Emergencia habitacional en el estado español la crisis de las ejecuciones hipotecarias y los desalojos desde una perspectiva de derechos humanos. (http://afectadosporlahipoteca.com/wp-content/uploads/2013/12/2013-Emergencia-Habitacional_Estado_Espanyoldef.pdf). Barcelona, 2013
12. Consejo Económico y Social de España. Informe 03|2013. Distribución de la renta en España: Desigualdad, cambios estructurales y ciclos. (<http://www.ces.es/documents/10180/526241/Inf0313.pdf>). Madrid, 2013.
13. Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús. Marco de Identidad de la Institución. Colección hospitalaria nº 5. Identidad y Misión. Roma 2010.
14. Orrit Clotet, Joan. Análisis del perfil directivo de san Benito Menni. Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús. Roma, 2007.