



## GRACIAS, JAVIER GAFO



**S**ereno, consciente, luchando pero aceptando se nos fue Javier Gafo, testigo de la fe, servidor de la vida y maestro de la bioética.

### Testigo de la fe

Párroco de San Francisco de Borja, muchos años, imparte Vida traduciendo el mensaje evangélico en sus homilías, publicadas posteriormente, y dedica especial atención a la formación prematrimonial.

### Servidor de la vida.

Sensible y preocupado por los más débiles y desfavorecidos (deficientes psíquicos, enfermos de Sida, ancianos, etc.), se acerca a su mundo, colabora con sus Asociaciones (como PROMI) y se compromete en su atención y en la defensa de sus derechos. Fruto de este compromiso son una buena parte de los libros que escribió o dirigió sobre sus problemas.

### Maestro de la bioética

Su inquietud por la bioética se inicia con los estudios Morales en Roma y civiles de Biología en Madrid. En su planteamiento de la bioética siempre buscaba la racionalidad, el dato científico. De hecho, los seminarios de bioética, que organizó y dirigió desde 1986, eran interdisciplinares y contaron siempre con ponentes del más alto nivel científico. Fueron publicados en la colección Dilemas éticos de la Medicina Actual.

### EDITORIAL

## NUESTRA IDENTIDAD PROSAC: ALGUNAS CUESTIONES ESENCIALES

¿A quién servimos? ¿A qué pobreza llamamos enfermedad y a qué enfermedad pobreza cuando decimos que Dios nos llama a socorrerla? ¿Cuál es realmente el objetivo principal y último de nuestra actividad sanitaria en un ámbito de múltiples intereses particulares y con fuertes tensiones internas que amenazan con desentrañarlo?

– ¿A quien dedicamos lo mejor de nuestras vidas? ¿Cuál es el carisma, el significado único y profundo si es que existe y que nos identifica ante la sociedad a una profesión cada vez más compleja y especializada? ¿En qué consiste hoy día ser sanitario o sanitaria?

– ¿Cuál es el argumento moral, la verdad última y personal de nuestro diálogo en un ámbito sanitario plural y tolerante? ¿Qué valores cristianos debemos promover y preservar en un mundo cada vez más secularizado y en las puertas del tercer milenio si nuestra opción principal son los más necesitados? ¿Qué son para nosotros, sanitarios cristianos, el hombre y la mujer, la salud, la enfermedad, la vida, el sufrimiento y la muerte, la bondad, la libertad y la justicia? ¿Cómo revelar estos misterios a una sociedad preocupada por sus carencias morales que busca valores firmes sobre los que navegar en un tiempo tormentoso de desequilibrios y ambigüedades? ■

Pero Javier no se quedó sólo en la teoría sino que aterrizó en los aspectos más concretos: participó en el Comité de Ética de la Provincia de Castilla de

los hermanos de San Juan de Dios (CECAS) como director hasta su fallecimiento. Su visión

(Pasa a la pág. 4)



De la Asociación  
de Profesionales  
Sanitarios Cristianos

#### Director

Francisco Javier Parra Jiménez  
e-mail: fjparra2000@mixmail.com

#### Consejo de Redacción

Comisión Nacional de Prosac

#### Colaboran en este número

Javier Rivas

Begoña Husillos

José María Rubio

M<sup>o</sup> Dolores López Martínez

#### Redacción, Administración y Subscripciones

Asociación Prosac

Alonso Cano 21, 2<sup>o</sup> Izda.

28010 Madrid

Tel. y fax: (91)448 49 59

e-mail: prosac@wanadoo.es

#### Diseño, maquetación y producción

ARTS&PRESS

#### Subscripción anual

1.000 ptas.

(Los socios la recibirán  
gratuitamente)

#### Periodicidad

Trimestral

#### Depósito Legal

M. 12978-1997

## DESDE MI PROFESIÓN

**E**mpiezan las andaduras el uno de julio de 1991. Primer contrato en Cuidados Intensivos (UCI). Son mis primeros pacientes críticos de todas las edades y sexos. Me sorprende la juventud de algunos: 16, 18, 23 años..., con patologías que actualmente se curan, pero ahí están, complicándose cada vez más. Me surgen las primeras incertidumbres. Cómo estando bien, en horas, pueden llegar a una situación crítica. Esto me puede ocurrir a mí... Mi vida entonces cambiaría. Y me voy dando cuenta que "la vida es bella".

Sigo en UCI. Hay pacientes con la misma patología y aproximadamente con la misma edad. Se realizan las mismas técnicas, se administran los mismos tratamientos, pero unos mueren y otros viven. Empiezo a preguntarme el por qué de estas situaciones. Seguramente, para unos ha llegado su hora y para otros todavía no. Me costó algún tiempo entender esto...

Sigo en el mismo servicio e ingresan pacientes con afecciones hematológicas, oncológicas, cardíacas, etc. Se nos plantean, a unos más y a otros menos, problemas éticos ¿Hasta dónde seguir reanimando a un paciente? ¿Hasta siete veces, como ocurrió una vez y el señor salió por su propio pie y vino a darnos las gracias? ¿Dónde está el límite en la administración de tratamientos curativos, cuando sabemos a ciencia cierta que pueden no ser efectivos y alargan el sufrimiento, ya no tanto para el paciente, si está sedado, sino sobre todo para la familia? ¿Por qué no dar cuidados paliativos? Una de las cosas que está asumida en el servicio es no administrar tratamientos desproporcionados.

Entonces es cuando empecé a soñar, que algún día se pudieran regular estos conflictos desde unos protocolos estandarizados,

avalados por un comité de ética asistencial.

Los últimos días de la vida de nuestros pacientes críticos, los intentamos llevar con la mayor dignidad posible. En definitiva, algún día no muy lejano nos encontraremos con nuestro propio proceso de enfermedad y muerte y tendremos que tener claro cómo vivir estos momentos y qué posturas tomar. Y si no es con nuestra vida, será con la de nuestros familiares más cercanos.

Cuando una realidad de enfermedad toca en la propia carne o en la familia, muchos criterios, que creíamos tener superados, se nos derrumban. Vuelven a aparecer los dilemas éticos.

Y yo seguí soñando, hasta que después de nueve años y cuatro meses, desde que empecé a ejercer como enfermera, se hizo realidad el poder pertenecer a un Comité de Ética Asistencial. Ahora retrocediendo en el tiempo me doy cuenta de que:

– Nada ha ocurrido por casualidad: empezar a trabajar en UCI, estudiar Teología, sobre todo su base filosófica, en la que se fundamentan los comités de ética asistencial.

– Soy miembro de este comité en el hospital donde trabajo porque, años atrás, algunas personas de ese mismo hospital lucharon para que en el futuro existiera. Yo he recogido esos frutos.

– Todo lo que se sueña con energía, antes o después, se acaba consiguiendo, si está dentro de la historia de salvación que Dios hace con cada persona.

– A quienes me introdujeron en el camino conceptual de la bioética les estaré siempre agradecida.

En cierto modo, una retoma las fuerzas cuando ve que al andar se hace camino. ■

*A quienes me  
introdujeron en el  
camino conceptual  
de la bioética les  
estaré siempre  
agradecida*

Begoña Usillos, *enfermera*.  
Valencia.

## A QUIÉN SERVIMOS

### El sentido de una vocación

La razón última de nuestra vocación sanitaria siempre es personal y moral y no exclusivamente profesional. El deseo de aliviar el sufrimiento y, en su fuero más interno, la compasión, constituyen el ideal y la razón principal de nuestra vocación sanitaria.

Sin embargo, la vocación sanitaria no es el fruto maduro de un proyecto personal, ni tan sólo una proyección social de nuestro yo. Es mucho más que eso. La vocación sanitaria contiene en su substancia el contacto no convencional con el hombre en su condición más verdadera que es la enfermedad y surge como consecuencia del descubrimiento del "otro" como un necesitado, alguien cuyo sufrimiento nunca puede serme ajeno.

La vocación sanitaria supone el deseo de servir al que sufre desde el conocimiento del que sufre y la confianza en la sanación. Ser sanitario es un ejercicio de amistad, algo que es todo un desafío en medio de un mundo empobrecido de valores y supertecnificado hasta la deshumanización. Por lo tanto, el fondo de nuestra vocación es siempre personal y moral; su forma, su aplicación, será profesional pero sin perder nunca de vista estos presupuestos.

### El sentido de una profesión

El bien interno que constituye el núcleo de una vocación se realiza por medio de la profesión que no siempre tiene sus perfiles, sus metas y sus objetivos claramente establecidos. En un reciente Informe, fruto de un largo e intenso debate multidisciplinar, el Hastings Center establece como metas sanitarias: La prevención de las enfermedades y lesiones y la promoción de la salud; el alivio del dolor y el sufrimiento; el diagnóstico y la curación de los enfermos y el cuidado de los que no puedan ser curados; evitar la muerte prematura y velar por la muerte en paz.

El presente y el futuro de la profesión sanitaria están en nuestras manos y su realidad va a depender de nuestra capacidad para alcanzar determinados objetivos:

1.º Seguir manteniendo el más alto nivel científico y técnico al servicio de la salud. Nuestra ciencia, aunque muchas veces se reconozca impotente para dar la res-



puesta personal y única que exige cada dolor humano, sigue manteniendo íntegras sus esperanzas incluso en las situaciones más desesperadas. Surgen nuevas actividades, trabajos nuevos y apasionantes en campos como la Epidemiología, la Biotecnología aplicada a la medicina, la Farmacología y la Bioquímica Clínicas, la Ingeniería genética... Esto exige una constante renovación de la profesión sanitaria.

2.º La profesión sanitaria debe recuperar todos sus roles sanadores muchos de ellos olvidados o devaluados.

La función del médico no es solo curar, también es prevenir y aconsejar y educar y rehabilitar; igual le sucede a las demás profesiones sanitarias. Asistir es estar al lado de, cuidar, acompañar, ayudar, consolar. El fundamento de nuestra profesión no está sólo en la praxis sino principalmente en su objetivo que es servir a la vida y servir al hombre en su salud y su enfermedad. Existen situaciones límite, condiciones de extrema pobreza vital en las que resulta imposible cualquier terapia curativa; nuestra actitud debe ser entonces procurar una calidad de vida digna basada en el tratamiento del dolor y de los síntomas, acompañar la soledad, aliviar las necesidades físicas, consolar las psíquicas y procurar el auxilio espiritual de quien lo requiera respetando su libertad.

3.º Es necesaria y urgente una adaptación laboral de la profesión sanitaria a las nuevas condiciones de nuestro tiempo.

Tenemos nuevas necesidades y nuevas formas de estar y de ser en nuestra profesión. Asistimos a una revolución del mundo del trabajo en la que muchas actividades de las ahora existentes serán sustituidas por otras que nacerán en respuesta a las nuevas necesidades que origina la propia sociedad del bienestar: estrés, marginación, pobreza, droga, contaminación ambiental, violencia, depresión, residuos nucleares, la demanda masiva de salud y su consideración como bien de consumo, el envejecimiento de la población, la explosión demográfica, etc.

El tiempo presente demanda una renovación profesional que fomente nuevas disciplinas y Unidades especiales de asistencia a enfermos de SIDA, crónicos, etc... así como nuevas formas de trabajo interdisciplinar e interprofesional entre sanitarios, arquitectos y sociólogos con el fin de construir ciudades más saludables y hospitales más humanos; con economistas a fin de racionalizar el gasto y distribuir mejor los recursos sanitarios.

### Por una ética de la salud al servicio del hombre y de la vida

Es necesario y urgente establecer la prioridad del hombre y su salud por encima de todos los demás valores a los que servimos. Sin renunciar un ápice al bien de la salud entendido como bienestar físico, psíquico y social, debemos avanzar entre todos hasta la consolidación de un modelo de salud personal y universal que armonice la relación del hombre con la vida en todas sus circunstancias y esté al servicio de los más desfavorecidos.

Para este fin tenemos que reconocer el supremo valor del hombre, su dignidad, su libertad, su transcendencia en cualquier situación de salud y de enfermedad. El derecho que tiene a vivir su vida incluso en el dolor sin expropiársela con nuestra técnica.

El hombre, ese es el lema que debemos escribir en las puertas de nuestros hospitales y centro de salud, de nuestras facultades y escuelas universitarias. El hombre por encima de nuestra técnica y ciencia, de nuestro prestigio y nuestros problemas, incluso de nuestras reivindicaciones. ■

José María Rubio

(Viene de la pág. 1)

del problema humano, su conocimiento profundo de la ética y su discurso lúcido, su organización de los temas y sus planteamientos nos ayudaron a hacer una bioética viva y liberadora y nos enseñaron una didáctica, imprescindible para servir a las personas.

En 1997 organizó el Master de Bioética de la Universidad Pontificia Comillas. Ahora está a punto de concluir la segunda promoción.

Javier sirvió de enlace entre la ética civil y la ética cristiana, desde su talante de aprender y no imponer, de escuchar y de reflexionar antes que censurar, desde su profundo amor al hombre y sobre todo al débil. Este talante le llevó a ser invitado a trabajar en muchas comisiones civiles: la de reproducción humana asistida, Estatuto del Embrión humano, etc. Y también en las eclesiales como la Comisión Teológica Asesora para la Doctrina de la Fe de la Conferencia Episcopal Española.

Colaboró de manera desinteresada con PROSAC en el asesoramiento y formulación de la bioética y su encarnación en el mundo sanitario concreto. Le debemos mucho de nuestra forma de entender la ética de la relación sanitaria.

Nos deja el legado de responder a los nuevos tiempos con nuevos planteamientos, sin olvidar al hombre necesitado, y de desarrollar el principio de la solidaridad, como base de la relación humanizante de las profesiones sanitarias. Gracias, Javier. ■

Javier Rivas.  
Madrid

## Madrid

# COMISIÓN DIOCESANA DE PROSAC



toral sanitaria, consideramos que debíamos dar los pasos para constituir la Asamblea Diocesana como órgano de la Asociación PROSAC según el título V de sus Estatutos. La constitución de la Comisión era un proceso evolutivo natural en nuestro compromiso con la pastoral sanitaria, y el hecho de

des que lleguen a más profesionales sanitarios cristianos.

Por eso, el 25 de noviembre de 2000 nos reunimos 18 de los 30 asociados, actualmente, para elegir a los componentes de la primera Comisión.

La mayoría de los miembros elegidos de la Comisión han realizado tareas formativas,

actividades de colaboración con la Delegación Diocesana de Pastoral en diferentes Vicarías, así como organización de Seminarios y Jornadas; siempre con la asesoría del Delegado Diocesano, D. Jesús Conde Herranz, que ha sido nuestra luz y guía en todos los años que llevamos de andadura.

Empezamos esta nueva etapa de nuestro caminar como PROSAC con ilusión y os pedimos a todos los grupos de PROSAC que nos tengáis presentes en vuestras oraciones para que los fines que promueve nuestra Asociación los podamos ir realizando con ayuda de todos. ■

M<sup>a</sup> Dolores López Mtez.

Presidenta

**D**el 16 al 18 de noviembre, se ha realizado en Vaticano (Aula Nueva del Sínodo), la XV Conferencia Internacional, promovida y organizada por el Pontificio Consejo, sobre el tema: "Salud y Sociedad".

Han tomado parte cerca de

## las instituciones de salud, tierra de evangelio

**E**n torno a este tema, ciertamente sugerente, el Hospital San Camilo de Sant Pere de Ribes (Barcelona) reunió en la tarde del 3 de noviembre a un centenar de personas.

La media jornada estaba enmarcada entre las muchas iniciativas que dicho Centro de los religiosos Camilos ha organizado a lo largo de este año para conmemorar el 25 aniversario.

La conferencia principal corrió a cargo del conocido y apreciado entre nosotros Dr. Francesc Torralba. El título "lo ineludiblemente humano en la salud y en la enfermedad". Como siempre, claro, sencillo y enjundioso.

Y en la mesa redonda que giraba en torno al tema "Salud y enfermedad en las instituciones sanitarias y sociosanitarias. Pers-

pectivas y propuestas", estuvo muy presente PROSAC, representado nada menos que por Rudesindo Delgado, Juan Viñas y Puri Cabezas, quienes expusieron, dejando bien alto el pabellón, los temas: "Los servicios de atención espiritual en las instituciones sanitarias", "Signos de identidad de una medicina humanizada", y "Enfermería, más que una profesión". Completaban la mesa, moderada por Jesús M<sup>a</sup> Ruiz, Miguel Martín y Francisco Alvarez. El primero habló de "Las instituciones de la Iglesia al servicio de la salud: identidad y misión", y el segundo, de "¿Existe una propuesta de salud en el Evangelio?"

Cerró la tarde, intensa y muy interesante, Mons. Vives, obispo auxiliar de Barcelona. ■

Francisco Alvarez

## XV CONFERENCIA INTERNACIONAL DEL PONTIFICIO CONSEJO PARA LA PASTORAL DE LA SALUD SOBRE EL TEMA "SANIDAD Y SOCIEDAD"

600 participantes provenientes de 66 países: Embajadores ante la Santa Sede, Representante de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ministros de Salud, médicos, representantes de las Asociaciones y Federaciones católicas del mundo sanitario, también numerosos estudiantes de las escuelas de medicina, ciencias de enfermería y de teología de la pastoral de la salud.

Los conferenciantes trataron los siguientes temas: las fronteras de la tecnología médica los nuevos espacios del servicio sanitario los nuevos agentes sanitarios los nuevos servicios ofrecidos a los enfermos las nuevas enfermedades (emergentes y re-emergentes) la medicina en los cambios culturales los interrogantes actuales de la teología moral; las perspectivas ofrecidas a la medicina moderna por el diálogo interreligioso con el hebraísmo, el Islam, el hinduismo y el budismo la formación de los agentes sanitarios y de los capellanes.

Los participantes en la Conferencia fueron recibidos en Audiencia en el Aula del Sínodo por el Santo Padre. Subrayó el carácter vocacional de trabajador sanitario y afirmó que "la salud no se identifica con la simple ausencia de enfermedades, antes bien se coloca como tensión hacia la plena armonía y sano equilibrio a nivel físico, espiritual y social. En esta perspectiva, la misma persona está llamada a poner todas sus energías disponibles para realizar su propia vocación y el bien de los demás".



Al final de los trabajos, se presentó a la Asamblea un documento en el que se recogen unas propuestas, unas peticiones y unas recomendaciones.

### Propuestas

1. La vida es un valor fundamental que se debe defender y promover desde su concepción hasta su término natural.

2. El dolor y la enfermedad -que la medicina desea aliviar o/y curar- forman parte del misterio del hombre creado a imagen y semejanza de Dios y redimido por el Verbo Encarnado y encuentran en el misterio de la cruz su significado salvífico.

3. La medicina debe prevenir las enfermedades y promover la salud entendida como plena armonía y sano equilibrio a nivel físico, espiritual y social. De aquí que la medicina tiene el imperativo de estar al servicio del bienestar integral de la persona y no sólo de eficientismo técnico y organizativo.

4. En la valoración ética de las instancias y de los dilemas planteados por la medicina, la persona humana sigue siendo la medida y el criterio de discernimiento ético y antropológico en las elecciones que rea-

lizan los investigadores y los agentes sanitarios.

### Peticiones

1. A la comunidad social, a los sistemas sanitarios nacionales y a sus responsables: destinar una parte de los recursos disponibles al desarrollo de las investigaciones y de las tecnologías que respeten la dignidad y la vida de la persona humana.

2. A los políticos de los países en vías de desarrollo sin políticas de apoyo a los cuidados sanitarios primarios: favorecer las iniciativas que ayuden a sus países a resolver esta situación de grave injusticia y de violación del derecho universal a la salud.

3. A los agentes sanitarios: no limitar su servicio a una simple asistencia para curar la patología orgánica, sino ir más allá, dando apoyo humano, moral y espiritual a los enfermos inspirándose en una concepción de la vida capaz de ofrecer una respuesta al misterio del dolor y de la muerte.

4. Reconocer el cuidado pastoral sanitario como parte integrante y calificante de la asistencia al enfermo para lograr la curación.

5. Maximizar, en el ámbito de la medicina, las ventajas de la globalización, tratando de corregir sus efectos negativos en la sanidad.

6. Ofrecer a los organismos de las Naciones Unidas nuestra colaboración, siempre en el respeto de los principios y de los valores que nos distinguen, para encontrar juntos soluciones adecuadas a los numerosos interrogantes sanitarios planteados en el mundo.

### Recomendaciones

1. Dar particular atención a la formación moral, religiosa y técnica de los agentes sanitarios, de los capellanes y de los voluntarios, para que respondan en el mejor modo posible a las apremiantes y actuales exigencias éticas y profesionales que la sociedad les pide.

2. Reforzar las estructuras sanitarias católicas para que respondan mejor a los retos de la globalización.

3. Proseguir el diálogo interreligioso con las religiones no cristianas para sembrar en el mundo algunos valores compartidos como el respeto de la vida humana, la asistencia al enfermo como imperativo religioso, la compasión, la tolerancia, etc.

4. Mayor atención y vivo interés de parte de la Iglesia y de las autoridades civiles a los problemas morales, humanos y médico-sanitarios de los encarcelados que lamentablemente siguen viviendo dramáticamente su condición como detenidos, a menudo ante la indiferencia de quien debería ocuparse de ellos. ■

## ÉTICA CIVIL Y ÉTICA CRISTIANA (II)

*Síntesis de la ponencia del Prof. Joan Carrera, S.J., en el V Encuentro de Responsables de PROSAC*

### Puntos más válidos de la Ética Civil (EC)

- Acepta el pluralismo ético de la sociedad actual. No pretende ser totalitaria ni imponerse por medios que no sean pacíficos.

- Busca, con la participación de todos, una moral mínima para preservar unos valores que supone ya compartidos por toda la humanidad. Y propone un proceso para ir ampliando estos mínimos éticos.

- No se opone a las éticas de máximos. Los hombres y mujeres pueden continuar viviendo con sus éticas de máximos, mientras respeten estos mínimos.

- Da respuesta a una preocupación de toda la humanidad por buscar respuestas a problemas comunes, consciente de que muchos de éstos sólo pueden tener solución a nivel mundial: el problema ecológico, la escasez de recursos y su distribución...

- Crítica al consenso entendido como un puro acuerdo estratégico, en el que las mayorías siempre se imponen.

- Invita al diálogo a todos los implicados en una cuestión y pide como requisito poder participar en condiciones de igualdad.

- Subraya la importancia de los contenidos conseguidos mediante el consenso como mínimos necesarios para la convivencia humana. Los enuncia como provisionales, pues el diálogo siempre podrá profundizarse o ampliarse mediante la participación de más personas.

- Busca unos mínimos para poder legislar en los países

democráticos. Estos mínimos son los que legitiman las leyes positivas.

### Algunos de sus puntos más débiles

- Cuantos más participen en el diálogo, propuesto por la EC, más difícil será llegar a acuerdos. Y probablemente serán demasiado genéricos, abstractos.

- El presupuesto de la existencia de valores ya compartidos es "capital" para la EC y un "a priori" que no se puede demostrar. Puede haber grupos que afirmen que no existen valores compartidos más allá de las diversas culturas.

- Es difícil que se cumplan las condiciones de diálogo propuesto por la EC. Por tanto, los contenidos siempre serán provisionales y estarán sometidos a posteriores aclaraciones. Esto puede dar un aire de relativismo a las concreciones y hacer que no sean tomadas seriamente.

- La EC cree en la racionalidad y en un proyecto universalizador en un mundo post-moderno y fragmentado que ya no cree en la razón y en la posibilidad de una universalización.

- El método de la EC presupone crear previamente las condiciones de igualdad entre los interlocutores válidos. Pide, por tanto, una reforma social para que todos, incluso los del Tercer Mundo, puedan realmente participar. La EC puede quedar como una ética difícilmente aplicable. ■

Juan Viñas Salas



### Los cristianos y la EC

- La EC constituye un horizonte común y de diálogo entre creyentes y no creyentes. Aceptarla nos lleva a los cristianos a una tarea de colaboración con todos los grupos e individuos «de buena voluntad». La nueva humanidad la tenemos que construir entre todos. Y el Espíritu de Dios está presente en cada hombre y mujer, y en toda la realidad de nuestro mundo.

- La situación actual de pluralismo nos ofrece una oportunidad para entender y realizar de manera más adecuada la presencia moral de los cristianos en la sociedad. Libres de la tentación del imperialismo moral, podemos entrar en diálogo con las otras opciones, desde nuestro proyecto moral pero reconociendo que no tenemos la exclusiva competencia sobre el campo de la normativa ética ni la única justificación de las opciones morales válidas.

- Aceptar la EC no tiene que suponer una dilución de la ética cristiana. El creyente tiene que ser siempre un confesante de su fe y su moral, pero consciente de que su propuesta la debe manifestar con una actitud tolerante hacia las otras posiciones éticas. La identidad no queda más afirmada negando a los que no piensan como nosotros, sino dialogando con ellos.

- Los cristianos podemos prestar un gran servicio a la reflexión ética si vivimos a fondo nuestro proyecto ético y damos razón del mismo, sabedores de que en muchas cuestiones concretas, no tenemos soluciones que se deriven directamente de la Revelación, sino sólo de grandes principios éticos generales.

*Los cristianos no podemos quedarnos cerrados en nuestra comunidad de creyentes, tenemos que salir fuera a proclamar nuestra Buena Nueva y a escuchar a los demás para aprender.* ■

**Lozano Barragán, J., Teología y medicina, VE. Vida y espiritualidad, Lima 2000, 318 pp.**

Con prólogo del Cardenal Ratzinger, el presidente del Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud nos expone, en este libro, el magisterio de la iglesia en relación con la medicina y sus agentes. Realiza un estudio detallado de documentos pontificios que profundizan en el tema de la fe y el dolor: *Evangelium Vitae*, *Fides et Ratio*, *Eclesia in America* y sobre el mensaje de la Jornada Mundial del Enfermo del año 2000. En otras secciones se refiere a temas como la salud y el dolor, identidad de un hospital católico, el médico, enfermera, farmacéutico y voluntariado. Se acerca al sacerdote como oficio ministerial del mundo de la salud y algunos puntos que afectan a la praxis pastoral. El tema de la organización de la pastoral sanitaria en parroquias, Conferencias episcopales, diócesis y especialmente la economía es expuesto de forma directa en este análisis que nos ocupa. Parte importante del libro es el que incumbe a dos problemas de atención mundial: el SIDA y la drogadicción. El texto no pretende ser un documento oficial del dicasterio sino una ayuda pastoral.

**Sandrín L., Compañeros de viaje. El enfermo y su cuidador- San Pablo 2001, 144 pp.**

El libro de este religioso Camilo, psicólogo y profesor del Camillianum de Roma, tiene como objetivo ayudar a quien está al lado del enfermo para que su saber técnico, y especialmente su capacidad para la relación de ayuda, no se limite a "curar" sino que sepa "cuidar" a quien vive la experiencia de la enfermedad.



**Sagrera Montserrat, Yo creí en el amor. Joan María, Edit. Milenio, 1999, 71 pp.**

Joan María era médico, miembro del Movimiento cristiano de los Focolares. Moría con 39 años en Girona, su ciudad natal. Una grave enfermedad truncaba su vida. La madre, autora del libro, nos habla de su hijo, de su infancia y juventud y, sobre todo, de la vivencia de su enfermedad y muerte.

**González-Carvajal L., Los cristianos del siglo XXI. Interrogantes y retos pastorales ante el tercer milenio, Sal Terrae Santander 2000, 159 pp.**

Sin pretender ser exhaustivo, el autor habla en la primera parte de los interrogantes y retos comunes a toda la humanidad: mundialización, capitalismo global, grandes migraciones, diversidad cultural, diálogo interreligioso, experiencias tecnológicas y alto riesgo y la increencia. En la segunda pasa revista a los interrogantes y retos que brotan del interior de la Iglesia: el ecumenismo, la descentralización, la mujer y la autoridad en la Iglesia. ■

## Otras publicaciones

### Algunas publicaciones de Javier Gafo

- Nuevas perspectivas en la moral médica, Ibérico Europea de Ediciones, S.A., Madrid, 1978.
- El aborto y el comienzo de la vida humana, Sal Terrae, Santander, 1979.
- El aborto ante la conciencia y la ley, PPC, Madrid.
- La eutanasia, BAC, Madrid, 1984.
- La eutanasia y el derecho a morir con dignidad, Paulinas y UPCO, Madrid, 1984.
- Conflicto entre vida y realización personal, SM, Madrid, 1984. Gafo y Elizari.
- Eugenesia: una problemática moral reactualizada, UPCO de Madrid, 1985.
- La eutanasia: el derecho a una muerte humana, Ediciones Temas de Hoy, S.A., Madrid, 1990.
- 10 palabras clave en bioética, Verbo Divino, Estella, 1993.
- Problemas éticos de la manipulación genética, San Pablo, Madrid, 1998.
- Sida y tercer mundo: una llamada a la ética y a la solidaridad, PPC, Madrid, 1998.
- Eutanasia y ayuda al suicidio: mis recuerdos de Ramón Sampedro. Desclée de Brouwer, 1999.
- 10 palabras clave en ecología, Verbo Divino, 1999.

### Universidad Pontificia de Comillas

#### Colección Dilemas éticos de la medicina actual

- Nuevas técnicas de reproducción humana. Biomedicina, ética y derecho. 1986
- Fundamentación de la bioética y manipulación genética. 1988.
- El SIDA: un reto a la sanidad, la sociedad y la ética. 1989.
- La eutanasia y el arte de morir. 1990.
- Ética y ecología. 1991.
- La deficiencia mental. Dilemas éticos de la medicina actual. 1992.
- Ética y ecología. Dilemas éticos de la medicina actual. 1991.
- Ética y biotecnología. Madrid 1993.
- Consejo genético: aspectos biomédicos e implicaciones éticas. 1995
- Ética y ancianidad. 1995
- Trasplantes de órganos: problemas técnicos, éticos y legales. 1997.
- Procreación asistida: aspectos técnicos, éticos y legales. 1998.
- El derecho a la asistencia sanitaria y la distribución de recursos. 1999.
- Ética y gestión sanitaria. 2000
- Bioética y religiones: el final de la vida. 2000.

### Universidad de Comillas y Fundación PROMI

- La ética ante el trabajo del deficiente mental. 1996.
- Matrimonio y deficiencia mental. 1997
- Deficiencia mental y comienzo de la vida humana. 1999.
- Deficiencia mental y final de la vida. 2000.

## Canción de la buena gente

A la buena gente se la conoce  
 en que resulta mejor  
 cuando se la conoce. La buena gente  
 invita a mejorarla, porque  
 ¿qué es lo que a uno le hace sensato? Escuchar  
 y que le digan algo.

Pero, al mismo tiempo,  
 mejoran al que los mira y a quien  
 miran. No sólo porque nos ayudan  
 a buscar comida y claridad, sino, más aún,  
 nos son útiles porque sabemos  
 que viven y transforman el mundo.

Cuando se acude a ellos, siempre se les encuentra.  
 Se acuerdan de la cara que tenían  
 cuando les vimos por última vez.  
 Por mucho que hayan cambiado  
 -pues ellos son los que más cambian-  
 aún resultan más reconocibles.

Son como una casa que ayudamos a construir.  
 No nos obligan a vivir en ella,  
 y en ocasiones no nos lo permiten.  
 Por poco que seamos, siempre podemos ir a ellos,  
 pero tenemos que elegir lo que llevemos.

Saben explicar el porqué de sus regalos,  
 y si después los ven arrinconados, se ríen.  
 Y responden hasta en esto: en que,  
 si nos abandonamos,  
 les abandonamos.

Cometen errores y reímos,  
 pues si ponen una piedra en lugar equivocado,  
 vemos, al mirarla,  
 el lugar verdadero.  
 Nuestro interés se ganan cada día, lo mismo  
 que se ganan su pan de cada día.  
 Se interesan por algo  
 que está fuera de ellos.

La buena gente nos preocupa.  
 Parece que no pueden realizar nada solos,  
 proponen soluciones que exigen aún tareas.  
 En momentos difíciles de barcos naufragando  
 de pronto descubrimos fija en nosotros  
 su mirada inmensa.

Aunque tal como somos no les gustamos,  
 están de acuerdo, sin embargo, con nosotros.

Bertolt Brecht

## Te alaban creyentes y no creyentes

Dios nuestro,  
 hay quienes creen y quienes no,  
 bien porque no han oído hablar de Ti  
 o porque han dejado de creer que hablas con ellos.  
 Hay quienes consideran que la fe es un vínculo vivo  
 y quienes piensan que es sólo una ilusión ingenua  
 o una invención a la que es imposible dar crédito,  
 un amor que se ha extinguido o un pesado estorbo.  
 Pero todos somos igualmente humanos  
 e igualmente hermanos,  
 pese a que esta fraternidad  
 se muestra a duras penas entre nosotros.

Dios nuestro, te damos gracias por los que no creen,  
 que hacen a menudo lo que tú esperas de ellos  
 mejor que los que confiesan tu nombre.  
 Tú eres un Dios que haces brotar la alabanza  
 también de quienes no te conocen,  
 sin obligarles a entrar ni antes ni después en tu Iglesia.  
 Salta tu alabanza  
 desde los ateísmos y desde otras religiones.  
 Te alabamos cuando los hombres,  
 sean quienes sean y en cualquier parte,  
 hacen que te alegres.  
 Enséñanos a reconocer que tú eres su Dios,  
 más allá de los límites de nuestra Iglesia  
 y de nuestra fe.

Oh Dios, líbranos de todo afán de comparación,  
 que mata la alabanza y ensombrece el corazón.  
 Haz que no utilicemos la bondad de los que no creen  
 para denigrar a los creyentes  
 y para no reconocer la libertad y la bondad de la fe...  
 Enséñanos a entrar libre, voluntaria, gratuitamente,  
 en la fe de la Iglesia.  
 Si tú nos invitas,  
 ¿por qué habríamos de ser  
 desatentos y esquivos a tu mirada?

Oh Dios, enséñanos a convivir con libertad y gozo  
 con quienes no creen  
 y a estar a la vez humildemente decididos  
 a ser y seguir siendo creyentes si así nos quieres.  
 Porque la fe no es ni un privilegio ni un handicap.  
 Es la invitación que nos haces  
 al banquete mesiánico de las bodas de tu Hijo  
 y las puertas están siempre abiertas a todos.  
 La fe es nuestra más alta libertad  
 a la que no sabríamos renunciar, por amor a ti  
 y porque es salud y curación para nosotros.

Oh Dios, tu alabanza se alza  
 desde creyentes y no creyentes.  
 Manténnos así,  
 en esta compañía que te alaba. Amén.

André Dumas  
 Cuadernos de Oración, nº 175