



Marco de Identidad

Serie Gobierno

Marco de Identidad de la Fundación Hospitalarias

Octubre 2025

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	7
PRÓLOGO	11
INTRODUCCIÓN	17
1. HISTORIA HOSPITALARIA	27
2. COMUNIDAD HOSPITALARIA.....	41
3. MISIÓN HOSPITALARIA	53
4. VALORES HOSPITALARIOS	65
5. MODELO HOSPITALARIO	85
MIRADA AL FUTURO	111

PRESENTACIÓN

Constituye para mí un ejercicio de fidelidad y esperanza entregaros, como Superiora general, en nombre de la Congregación Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, el Marco de Identidad de la Fundación que es propio de nuestra común Hospitalidad.

El gesto de este mandato expresa la riqueza y vitalidad de nuestra misión que ha de animar la Comunidad Hospitalaria y confío que la Fundación custodie y haga crecer dicha identidad en todo su ser y actuar, siguiendo las huellas de nuestros fundadores en el desarrollo de la Obra hospitalaria.

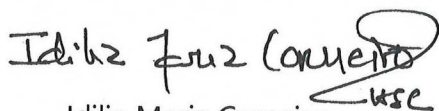
Reconozco una feliz coincidencia entre el inicio de la andadura de la Fundación, la celebración del Año jubilar con el lema “Peregrinos de la Esperanza” y la celebración del XXII Capítulo general, que nos llama a “revestirnos de entrañas de misericordia” y nos compromete a desarrollar un proceso de revitalización y reestructuración, desde la búsqueda carismática de fidelidad a nuestro origen y al horizonte de novedad en el tránsito histórico que vivimos.

Esta interrelación eclesial, congregacional y fundacional es el contexto en el que acontecen los primeros pasos de la nueva estructura jurídica canónica a quien la Congregación, en España, confía la Obra Hospitalaria. Esperanza, misericordia y Hospitalidad, son tres dinámicos que deben animar la acción de la Fundación.

Asumamos como don y compromiso que la Fundación comparte con la Congregación el mismo Marco de Identidad Hospitalaria, respetando las correlativas estructuras jurídicas. Esa identidad ha de ser, institucionalmente y de hecho en la práctica, referencia obligada para el ser y misión hospitalarios, como consta en todo el Documento. Considero necesario señalar que quienes asumen funciones de liderazgo realicen, con relación a dicho marco, el discernimiento en la definición de criterios y en la toma de decisiones hacia la misión encomendada.

Hemos recibido y seguiremos recibiendo, de nuestros fundadores en aquel 31 de mayo de 1881 y de innumerables generaciones, un legado carismático y apostólico, identitario y de servicio hospitalario de incomparable riqueza. Hoy acogemos el don y el desafío del presente con la responsabilidad y el compromiso de continuar el camino de esta grande familia, siendo artesanos del futuro de la Obra.

Que San Benito Menni, María Josefa Recio y María Angustias Giménez sean faro en el camino. Que la Hospitalidad siga siendo, hoy, como ayer y siempre, expresión de un corazón abierto que acoge con humanidad, cuida con calidad y sana con misericordia.

A handwritten signature in black ink, reading 'Idilia Maria Carneiro'. The signature is fluid and cursive, with a large loop at the end of the last name.

Idilia Maria Carneiro
Superiora general

PRÓLOGO

Las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús hemos recibido el carisma de la Hospitalidad, al que hemos consagrado toda nuestra vida, con el fin de continuar en la Iglesia para el mundo la misión de Jesús en favor de las personas con enfermedad mental y discapacidad intelectual y física, con preferencia pobres, admitiendo otras actividades apostólicas siempre en coherencia con el carisma¹.

La fidelidad histórica a este don y tarea, a esta vocación y compromiso, nos ha guiado a generar, en los diversos lugares y tiempos, las estructuras necesarias que posibiliten y garanticen la presencia de la Congregación, de su misión y diversas obras.

Un signo y acontecimiento histórico de tal actitud y opción es la determinación de crear la “Fundación Hospitalarias” de carácter canónico, privada y autónoma conforme a Derecho Canónico, tal y como manifiestan su Carta Fundacional y sus Estatutos.

Dicha determinación, para poder llevarse a efecto y prolongarse en el tiempo, conlleva mantener la Identidad Hospitalaria que le es propia y siempre así ha de mantenerlo.

Dicha Identidad Hospitalaria, señalada en la Carta Fundacional y referida en el Estatuto de la Fundación Hospitalarias², tiene formulación documentada, oficial y debidamente aprobada por la autoridad competente de la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús. Por lo mismo, dicho documento, en su calidad de aplicado a la estructura jurídica de la Fundación, es factor fundamental y fundante de la misma.

Consideramos necesario precisar que, para este fin, no es suficiente que la Fundación ejerce su misión para los mismos destinatarios anteriormente reseñados, sino que su misión ha de cualificarse según el paradigma formulado en el Marco de Identidad que, en todos sus elementos³ es propio de y para toda misión, obra, proyecto integral y acción hospitalarias, y para cuantos en ellas trabajan.

Consecuentemente, como Congregación creadora de la Fundación Hospitalarias, hacemos efectivo este propósito entregando a la misma dicho Marco que, referido debidamente a esa nueva estructura jurídica, lleva el título de Marco de Identidad de la Fundación Hospitalarias⁴.

Este Marco sólo podrá tener modificaciones cuando así sean realizadas por la Congregación, debiendo ésta notificarlas mediante el proceso establecido de relaciones mutuas⁵.

La Identidad Hospitalaria, al ser constitutiva en toda su amplitud de la Fundación creada, ha de conformar su ser y hacer, su misión y obras, las personas en cuanto sujeto de su actuar en la Hospitalidad y todos sus servicios, su visibilidad y comunicación.

Este carácter identitario, que define la Fundación y que marca toda su realidad, exige que el documento no quede en teoría literaria, sino que llegue a inspirar todo y a todos mediante una formación sistemática que se convierta en praxis verificable, como señala la introducción del presente documento⁶.

Ofrecemos también a la Fundación, junto al Marco de Identidad y en lógica coherencia, el Plan General de Formación en Identidad Hospitalaria, modificando aquello que sea preciso en cuanto al cambio de estructura jurídica. Igualmente, deseando prestar un servicio, la hacemos partícipe de las formaciones llevadas a cabo en este campo, que ya constituyen una pequeña y, al mismo tiempo, rica tradición.

Ponemos, también, a disposición del Patronato toda la documentación que existe en la Congregación y que es necesaria para el equipamiento identitario de calidad y de legalidad de la Fundación⁷.

Reconocemos con gozo que la Fundación, al dar continuidad a las obras hospitalarias en el tiempo y lugar que le incumbe, ingresa en la centenaria Historia Hospitalaria. No nace en el vacío con pretensión de partir de cero.

Ha de asumir la raíz y orígenes de nuestra Hospitalidad; su ayer y su hoy; y ha de incorporarse al trabajo que ya existe y a su caminar hacia el futuro. La “conciencia histórica” es un valor hospitalario que ha de configurar el actuar de todos⁸.

Comprendamos que la Identidad Hospitalaria es un regalo y un tesoro en las manos y en el corazón de la Fundación; es compromiso irrenunciable de ésta; y, de ese modo, se hace fuente de futuro en la atención hospitalaria a realizar.

Este prólogo testimonia la entrega, realizada por la Congregación a la Fundación, del documento en toda su integridad relativo a la Identidad Hospitalaria y el compromiso de llevarlo a efecto por parte de la Fundación a todos sus niveles, correspondiendo al Patronato promoverlo y asegurarlo en toda su amplitud y teniendo de ello la tutela dicha Entidad Fundadora⁹.

INTRODUCCIÓN

Vivimos una hora inédita de la historia. Estamos pasando de una época de cambios a un cambio de época. Podemos hablar de un escenario en tránsito. Reconocemos la existencia de una crisis no sólo económica sino más profunda, de carácter cultural. Y, al mismo tiempo, encontramos signos emergentes de una nueva civilización que está llegando. Nos encontramos, ciertamente, en un nuevo contexto social, económico, cultural y religioso.

Las instituciones de la Iglesia, y la nuestra lo es en el campo sanitario y socio-sanitario, han de ubicarse en esta novedad. Es preciso hacerlo en todo el ámbito de nuestra actuación¹⁰. La causa que moviliza esta búsqueda no radica en la defensa interesada de la continuidad institucional en sí misma, sino en la continuidad de su servicio vocacional a la sociedad desde el Evangelio.

La Hospitalidad se ha sentido llamada a plantear su misión en este cambio epocal. El reto fundamental consiste en lograr que cuantos actuamos en la Misión Hospitalaria, que la misma Acción Hospitalaria mediante su Proyecto Integral, que nuestras obras hospitalarias a través de las diferentes presencias en los centros (unidades de gestión¹¹), dispositivos y servicios; que..., en una palabra, *toda nuestra*

Entidad acertemos a dar hoy respuesta humana, actualizada y significativa desde la identidad que nos es propia, a las personas con sufrimiento, exclusión social y necesidad en el mundo de la salud y la limitación, preferentemente en la esfera psíquica.

Por ello, a la Entidad Fundadora le pareció oportuno y necesario formular precisamente el **Marco de Identidad**. Se trata, nos dice¹², de hacer explícita la Identidad del Proyecto Hospitalario en la realidad de la Obra hospitalaria describiendo el marco conceptual que sirva de referencia común para todos y para todo nuestro hacer en cada lugar donde estemos presentes o decidamos estar.

Este ejercicio, que podemos calificar de recreación hospitalaria, no es fácil, pero lo hacemos con paz, sin temores y con esperanza. Nos guía el Concilio Vaticano II.¹³

Bajo su luz, lo primero que hemos de hacer es remontar, "ir río arriba hasta *la fuente de nuestra misión*". El manantial de la Hospitalidad es el amor, el amor visto y aprendido de Jesús, Buen Samaritano, que quiere mostrar el amor de Dios en realizaciones humanas de hacer el bien sanando a personas con enfermedad, discapacidad, necesidad y empobrecimiento.

También nos pide el Concilio adentrarnos, “ir río abajo hasta *el mundo de la salud, hoy*”: hasta la realidad socio-sanitaria de nuestros días, hasta los avances del progreso profesional en este campo, hasta los retos actualmente existentes para que la atención adecuada llegue, de hecho, a todas las personas con sufrimiento psíquico.

San Benito Menni funde ambos empeños, manantial y actualización, en un axioma: “unir caridad y ciencia¹⁴”.

El Concilio nos invita también a: “navegar, por ese río, el río de la Hospitalidad, *en misión compartida*¹⁵”. Los documentos conciliares¹⁶ fundamentan este modo renovado de hacer por parte de las instituciones temporales de la Iglesia, entendiendo a ésta como pueblo de Dios solidario con todas las personas de buena voluntad. Esta es nuestra propuesta: servir hospitalariamente hermanas y colaboradores en comunión y solidaridad.

San Benito Menni, el Fundador de la Congregación que también lo es nuestro, completa esta visión con una alentadora perspectiva de futuro. La imagen del barco que atraviesa las aguas, día tras día, día y noche, para llevar la Hospitalidad al otro lado del mar, despierta en él la actitud que definió su vida y tarea: “*adelante*¹⁷”, hacia el puerto del servicio encomendado, siempre hacia delante.

Fieles a estos cuatro criterios, asumiendo la centenaria historia hospitalaria, estamos dando un paso histórico de profundo calado y de horizonte nuevo en el planteamiento y realización de la misión hospitalaria.

En este proceso es preciso garantizar la identidad propia. Un instrumento imprescindible es que todos tengamos documentado el referente objetivado que ilumine, fortalezca, revise y aliente lo que somos y hacemos¹⁸, desde las políticas de dirección, organización y gestión hasta la actividad de cada servicio y los comportamientos concretos de cada uno de nosotros.

El presente documento tiene este valor irremplazable y esta finalidad creadora. El presente Marco de Identidad nos presenta de manera articulada los elementos identificadores de la singularidad y calidad del servicio que ofrecemos. Es, pues, un texto fundamental de obligada referencia para nuestra Fundación.

Está estructurado en cinco partes que brevemente presentamos.

Nuestra Fundación asume la centenaria *Historia* hospitalaria con un origen especial, un código específico y un recorrido aleccionador. Sólo desde ese relato podemos conocerla y reconocernos en ella. Y lo que es más importante, sólo desde esa herencia podemos incorporar-nos a una etapa nueva con agradecimiento a la Entidad Fundadora.

La Fundación se autocomprende como *Comunidad* en la que prima el tejido interpersonal. Reconociendo que nuestra actividad requiere una estructura contractual al igual que el resto de las organizaciones de la sociedad a la que pertenecemos, nuestra propuesta es entendernos y vivirnos como grupo humano y humanizador. Nos reconocemos y nos sentimos también comunidad con el resto de personas implicadas en la Obra hospitalaria que está presente en todo el mundo.

Somos para la *Misión* y nos definimos por ella; es la causa de nuestra existencia. Nuestra carta de presentación no son las palabras, son los hechos¹⁹ de atención con los que traducimos a la realidad el por qué y el para qué de nuestra Fundación.

Es imprescindible presentar los *Valores* identificadores de nuestra Hospitalidad. Ellos manifiestan humanamente la hondura de sentido de nuestro actuar, confieren originalidad a nuestro proyecto, conforman significativamente el modo propio de ser y de hacer. Ellos cualifican y diferencian nuestra Fundación.

Todos los factores identitarios se traducen operativamente en el *Modelo* propio de nuestra Fundación: asistencial y educativo, que integra los principios nucleares de la atención directa; de organización, gestión y administración, que explicita las bases directivas; de relación con los colaboradores, que determina su perfil

profesional y los elementos de su desarrollo; y un plan de comunicación y compromiso con la sociedad.

Está elaborada también una **síntesis**, con la misma estructura, que condensa el contenido del documento, facilita una primera aproximación a su comprensión y sirve para la divulgación de nuestra identidad.

Estamos, pues, ante un Documento que tiene un valor constitucional; es decir, un texto básico para la concepción, compartida por hermanas hospitalarias y colaboradores de la Hospitalidad. La identidad propia nos une, nos define y nos compromete.

Por esta razón se cuidó en su elaboración la participación de todos; una participación que calificamos de iluminadora, detenida y enriquecedora. Se desarrolló en tres fases; para iniciar el planteamiento, para trabajar el borrador y para ultimar la formulación. Este hecho motiva nuestro agradecimiento y favorece que sea más asumido por todos aquello en lo que todos han participado.

Valoramos poder reconocer en todos sus apartados *la síntesis deseada* entre memoria y novedad. Los fundamentos están tomados de los orígenes y las constantes de la historia hospitalaria. La realidad de hoy, la actualidad científica y el nuevo planteamiento de la Hospitalidad, con los pasos ya dados, están presentes alumbrando el futuro.

Sobre todo, *este Marco logra su objetivo²⁰*: ofrecer el código de identidad del proyecto hospitalario como guía para la misión compartida en cada entorno de nuestra presencia en la sociedad. De este modo, proporciona la necesaria unidad en todo nuestro lugar de implantación y promueve un trabajo progresivamente en red con una visión globalizada de nuestro hacer.

Este logro y esta propuesta nos exigen su *transmisión conceptual y práctica*. La densidad del texto proporciona un material fuente de formación. La creatividad aplicará las metodologías más adecuadas en relación a los distintos destinatarios y según niveles de responsabilidad, aportando a la estructura jurídica de nuestra Fundación el Plan General de Formación en Identidad que asumimos.

La aprobación oficial del documento ha de traducirse en *un dinamismo institucional clarificador y operativo*. En relación a sus orientaciones hemos de precisar los indicadores que verifiquen su aplicación. Es expresión mayor de la cultura hospitalaria y ha de ser instrumento privilegiado para una fecunda inmersión en ella y para su difusión.

Creemos que constituye un acontecimiento decisivo de la historia hospitalaria; nace del atrevimiento ilusionado por abrir una nueva etapa en el camino hospitalario. En este empeño no nos mueve otro deseo que el de servir: **permanece viva en nosotros la pasión de ofrecer al mundo la siempre necesaria Hospitalidad.**

1. HISTORIA HOSPITALARIA

HACER MEMORIA

*La memoria
fuente
de identidad*

1. Los orígenes de una entidad contienen los motivos, el estilo y la finalidad de la misma; por lo tanto, son parte sustancial de un proyecto dinámico en fidelidad y creatividad que se prolonga en la historia.

COMUNIDADES DE MEMORIA

*Somos
comunidad de
memoria*

2. En esta historia, la Comunidad Hospitalaria es una comunidad de memoria o comunidades de memoria si hacemos referencia a cada uno de los centros de la Fundación. Y una comunidad de memoria no se inventa sino que se recibe de un acontecimiento primero y original que ella quiere prolongar en el tiempo.

Necesita, pues, recordar y tener muy presentes a los primeros Fundadores de nuestra Hospitalidad, narrar su pasado más reciente y remoto, para, vinculándose a él, dirigirse hacia el futuro. De este modo, las comunidades de memoria se convierten en comunidades de esperanza.

*Identificación
dinámica*

- La identificación personal con el proyecto hospitalario da a cada persona y a cada grupo la luz para hacer de la historia objetiva

una historia también subjetiva, identificado-ra y dinamizadora. Lo que no se conoce no se puede amar y sólo lo que se ama inspira y motiva el actuar y el compromiso con sentido.

Origen La Fundación, en cuanto entidad canónica creada por la Congregación de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, y por lo tanto de la Iglesia, recoge el pasado hospitalario y da continuidad a la HOSPITALIDAD a lo largo de la historia.

La Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, don del Espíritu Santo a la Iglesia, fue fundada el 31 de Mayo de 1881 en Ciempozuelos (Madrid)²¹ por San Benito Menni (1841-1914)²², María Josefa Recio (1846-1883)²³ y María Angustias Giménez (1849-1897)²⁴.

Fieles a este origen, la Fundación a través de sus centros realiza la misión hospitalaria desde determinadas claves: servicio cualificado a la persona con enfermedad, prioritariamente mental, con discapacidad y en necesidad, fe cristiana y solidaridad comprometida en cada contexto social.

LOS FUNDADORES

*Primeros
testigos*

3. Los Fundadores pertenecen a nuestra historia como hospitalarios, pero también como cristianos y hombres y mujeres de bien, entregados a la misión. Su historia, sus valores y los criterios de su actuación nos sirven de referencia para orientar nuestra misión en el presente y de cara al futuro.

El P. Menni y las dos fundadoras, en respuesta al don recibido desarrollaron una creatividad tal, que sigue siendo un reto para nosotros. De ellos podemos aprender a vivir y realizar de manera actual y profética la misión. Con ellos nos enfrentamos a la pregunta: ¿cómo tendremos que ser y qué tendremos que hacer como hospitalarios hoy?

*S. Benito
Manni*

Benito Menni fue religioso de la Orden de San Juan de Dios²⁵ y Restaurador de la misma en España, Portugal y México, por envío del Papa Pío IX²⁶. Desde una profunda y dinámica relación con Cristo misericordioso y sanador, fue pionero en la atención psiquiátrica a finales del siglo XIX²⁷.

Se distinguió por una mirada comprometida sobre la realidad del momento²⁸; por una visión integral del ser humano²⁹; por una gestión eficiente, centrada en el bien de las personas;

por una colaboración enriquecedora con la política sanitaria y asistencial de su tiempo³⁰; y por enmarcar un método de atención en el que se integran ciencia y caridad³¹.

Con generosidad creativa e innovadora colaboró en el logro de una mayor justicia social y fue un profeta de la Hospitalidad al organizar la caridad cristiana, riqueza de la Iglesia, en la realidad de la salud mental de aquel momento.

*M^a Josefa
Recio y
M^a Angustias
Giménez*

María Josefa Recio y María Angustias Giménez, con ocho hermanas más, ofrecen el rostro femenino de la Hospitalidad: mujeres comprometidas desde la fe en la liberación misericordiosa de las mujeres. Formaron con Benito Menni el grupo fundador que se entregó a dar respuesta a un sector de la sociedad que estaba desatendido: las enfermas mentales.

María Josefa Recio dio la vida en su servicio y María Angustias fue la primera intérprete y cronista de aquella aventura espiritual y humana que iniciaron desde la fe, la amistad y la caridad.

*Evangelio
de la sanación*

La motivación de fe cristiana potenció sus cualidades humanas de solidaridad y compromiso con toda persona sufriente, pero ante todo, con los que padecían dolencias psíquicas y carecían de quien se dedicase como fin especial a su asistencia.

EVANGELIO DE LA HOSPITALIDAD

*Paradigmas
bíblicos*

4. La Fundación, en fidelidad a los orígenes de la Entidad fundadora, hace suyos varios pasajes evangélicos que fundamentan y motivan la Hospitalidad. El modelo es Jesús Hospitalario que durante su vida pasó haciendo el bien y curando a los enfermos.

*Pasajes
primeros*

Destacan, desde los inicios, tres textos: el que nos desvela que el Señor recibe como hecho a El mismo, aquello que se hace por el hombre (Mt 25, 40)³²; el envío por parte de Jesús para anunciar la Buena Noticia curando a los enfermos (Lc 9, 2; 10, 9)³³; y la parábola del buen samaritano, en la que un semipagano es el que realmente se hace prójimo del herido del camino (Lc 10, 29-37)³⁴.

*Otros
textos*

A partir de un mayor desarrollo exegético y con motivo del XVIII Capítulo General, se profundiza la imagen de Jesús Buen Samaritano en relación a un enfermo mental. Así, adquiere relevancia el texto del encuentro de Jesús con el enfermo de Gerasa (Mc 5, 1-20). También adquiere gran significado la parábola del gran banquete (Lc 14, 16), signo del Reino en el que, invitados por Dios, se sientan todos los abandonados en los caminos.

Posteriormente, el XIX Capítulo General retoma el texto que en las Constituciones fundamenta la misión, “Jesús pasó haciendo el bien y sanando a los enfermos” (Hch 10, 38), para fundamentar también la misión compartida.

*Signos de
sanación*

Los pasajes bíblicos citados indican el modo de ser verdaderamente humanos: salir de nosotros mismos y servir. Presentan como agradables a Dios todos los gestos y actitudes de cercanía y atención a quien está necesitado. Acentúan el sanar a los enfermos, allí donde se encuentren, como modo de anunciar la Buena Noticia. Colocan el amor como clave del Evangelio y del sentido de la vida. Son textos que inspiran una actuación y un sentido hospitalario desde lo cristiano y desde lo racional y solidario.

*Exigencia
ineludible*

La motivación y el fundamento cristiano de este proyecto aparece como propuesta para todo el que en conciencia lo quiera acoger. La empatía y el encuentro humanizador y solidario con la persona del enfermo es posible para todo hombre y mujer y es exigencia ineludible para todos los que colaboran en la organización.

LA HOSPITALIDAD

*Actitud
humana y
cristiana*

5. La Hospitalidad es una actitud profundamente humana y cristiana, de profunda actualidad en el mundo globalizado. Su significado entraña ricas connotaciones: humanidad, acogida, universalidad, amor, servicio, ayuda mutua, cuidado del pobre. Inspiró el proyecto hospitalario desde el comienzo y sigue iluminando el hacer bien el bien en las instituciones que siguen la estela de los inicios.

Su fundamento nos lleva primordialmente a la acción sanadora de Jesús. Los primeros cristianos siguieron esto como práctica de las obras de misericordia y más tarde así lo hizo San Juan de Dios, padre de los pobres, a quien Benito Menni propone como modelo de hospitalidad³⁵.

*Carisma, don
y compromiso*

Según esta interpretación, la Hospitalidad es un carisma³⁶, un don del Dios misericordioso, para el servicio de los otros. Es una forma concreta y específica de la caridad cristiana, "que tiene su origen en Dios, Amor eterno y Verdad absoluta³⁷" y por lo tanto supera la mera actividad asistencial³⁸.

*Sentido
inclusivo*

Este proceso lleva a experimentar en la sanación la salvación humana y espiritual. Es un lenguaje universal, comprensible a toda persona desde cualquier cultura, lengua o religión y siempre es buena noticia.

FINALIDAD

Primeros destinatarios y evolución 6. El fin general de la Obra hospitalaria fue en su comienzo ofrecer hospitalidad y sanación a las mujeres que padecían enfermedades psíquicas³⁹, con preferencia pobres. No obstante, desde los orígenes se atendieron niñas con discapacidad física y psíquica, y en ocasiones se dio respuesta a otras urgencias.

En la actualidad persiste la opción preferente por el mundo del dolor psíquico, discapacitados físicos y psíquicos, con preferencia pobres. Se admiten otras actividades apostólicas siempre que estén de acuerdo con el carisma hospitalario⁴⁰.

Finalidad evangelizadora Desde la perspectiva específicamente cristiana, la Hospitalidad da al objetivo general de sus instituciones, que es el cuidado y la sanación, una finalidad evangelizadora propia y constitutiva: hacer presente al Cristo compasivo y misericordioso⁴¹ que se hace solidario de manera efectiva con quien sufre. Esta es la Buena Noticia a la que colabora todo aquel que respeta y dignifica a cada ser humano⁴².

NUESTRA FUNDACIÓN

*La Fundación,
"sujeto" y
destinatario*

7. El sujeto a quien se dirige este Marco de Identidad es la Fundación Hospitalarias. Entendemos aquí por Fundación la red de unidades de gestión, personas, servicios y actividades que comparten la misión y valores hospitalarios, los fines y objetivos en relación directa con el carisma de la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús.

Signo esencial de su identidad es la Hospitalidad para con la persona que sufre. Es expresión histórica del carisma de la Congregación fundante y lleva a cabo, de forma compartida, un servicio de la Iglesia en el mundo, valorando, respetando e integrando la pluralidad de personas, vocaciones, culturas y modos de comprender la vida.

La Fundación, tal y como está creada y configurada, recoge el fruto de una larga y laboriosa historia hecha por miles de personas, compartiendo su continuidad.

Creatividad

La Fundación está plenamente abierta, en fidelidad a la Congregación conforme a los documentos fundacionales, a la necesaria evolución y a la adecuación a las necesidades y a los tiempos en su ámbito de actuación. Las diferentes concreciones no son excluyentes, sino que se integran y complementan.

*Aspectos
irrenunciables*

La identidad está llamada a recrearse en su expresión histórica por voluntad y determinación de la Entidad Fundadora, la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús.

Se han considerado desde los orígenes ligados a la identidad los siguientes aspectos: la hospitalidad concebida como atención integral y personal, la concepción cristiana de la vida y de la persona humana, la opción preferente por las personas afectadas por el sufrimiento psíquico, los valores hospitalarios pertinentes iluminando la praxis en todos los niveles.

EL MARCO DE IDENTIDAD

*El Marco en
nuestro proceso
histórico*

8. El presente Marco de Identidad se coloca en continuidad con ese proceso histórico, está marcado por la decisión de vivir la misión compartida y está abierto necesariamente al alcance de nuevas formas organizativas para responder a los nuevos retos en el campo de la misión.

La misión y sus encarnaciones históricas, la identidad carismática de las mismas y el proceso de secularización que afecta a las naciones en las que están presentes las grandes instituciones hospitalarias, lleva a discernir opciones y decisiones creativas que respondan a las exigencias del momento actual.

Un ejemplo de ello es el impulso decidido que la Congregación Hermanas Hospitalarias optó por dar al Proyecto Hospitalario en 2023 con la creación de nuestra Fundación Hospitalarias, objeto del presente Marco de Identidad.

*Opciones,
programas y
proyectos*

Para la fecundidad operativa de este Marco es imprescindible desarrollar sus orientaciones en importantes opciones, programas y proyectos en los diferentes contextos de la Fundación.

*Identidad
y diversidad*

Buscamos en un mayor pluralismo la unidad de las personas y no sólo de las tareas. A su vez, nos encontramos con un proceso de novedad expansiva y diversificadora y queremos garantizar la cultura e identidad de la Hospitalidad. Además pretendemos que en la diversidad se dé identificación hospitalaria y que crezca la comunión en la expansión.

Sin duda, de aquí brota la necesidad de un código identitario que enriquece, mutuamente, a todos: a la vida consagrada, a los cristianos y a las personas convocadas por la solidaridad y el compromiso humano.

2. COMUNIDAD HOSPITALARIA

LO PRINCIPAL DEL PROYECTO, LAS PERSONAS

*Las personas
en la
Institución*

9. En nuestro Proyecto Hospitalario Integral⁴³ lo principal son las personas: la del destinatario de nuestros servicios⁴⁴, aquellas que los atienden⁴⁵ y todas las que, de una u otra forma, participan en la misión⁴⁶.

LA COMUNIDAD HOSPITALARIA

*Todos los
implicados
formamos una
comunidad*

10. Entendemos y definimos la Comunidad Hospitalaria como el tejido relacional existente entre todas estas personas implicadas en nuestras obras.

Es, por tanto, una comunidad plural e inclusiva, capaz de establecer colaboración y comunión, alrededor del rostro humano, con personas de buena voluntad, con quienes comparten la fe en Jesucristo y con quienes encuentran en el carisma hospitalario el modo concreto de vivir y expresar su compromiso cristiano en la sociedad⁴⁷. Todos compartimos un mismo espíritu hospitalario y los mismos valores⁴⁸.

*Fundamentación
de esta
concepción*

Esta visión comunitaria y solidaria, participativa y cooperativa, de todos cuantos entran en relación para realizar la misión hospitalaria, se fundamenta en una concepción humanista

del Proyecto Hospitalario⁴⁹; en la comprensión de la persona como ser relacional; en una interpretación corresponsable de la actuación; y en el vínculo unificante del modelo hospitalario.

La opción descrita, que es al mismo tiempo un empeño efectivo, convierte nuestros centros en ámbitos humanos de relación en los que se valora la persona en la totalidad de su ser, se cuida la vivencia comunitaria, se promueve el trabajo compartido y se potencia la comunicación social.

*Dinámicas de
maduración*

Edificar este tipo de comunidad requiere mejorar la calidad humana de las relaciones, la estima y la consiguiente capacidad de colaboración, la valoración de las diversas tareas y funciones, el respeto de los derechos individuales y el compartir la misma misión⁵⁰.

LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD

*Unidad y
pluralidad*

11. Valorando la unidad de pertenencia, consideramos miembros de la comunidad a las personas independientemente de su puesto en la estructura organizativa.

Miembros de la comunidad, según la tradición hospitalaria y la realidad actual⁵¹, son los siguientes:

Las personas asistidas

Las personas atendidas, que son sujeto activo, el objetivo principal y la razón de ser del Proyecto Hospitalario⁵².

Los familiares

Los familiares de las personas atendidas en cuanto partícipes del proceso terapéutico integral y destinatarios de acciones en el mismo.

*Los colaboradores*⁵³

Los colaboradores de la Fundación, que de manera relevante comparten la misión desde su específica competencia y rol⁵⁴.

Los voluntarios

Los voluntarios, que libre, gratuita y corresponsablemente enriquecen con sus dones específicos el servicio hospitalario.

Los bienhechores

Los bienhechores y amigos, a través de su colaboración tanto material como espiritual.

Las personas en formación

Las personas en formación, que reciben en nuestros centros, como lugar docente, conocimientos teórico-prácticos y que, al mismo tiempo, prestan su aportación.

Los Laicos Hospitalarios

Las personas, pertenecientes al movimiento congregacional llamado “Laicos Hospitalarios⁵⁵” que, desde su vocación bautismal y compromiso explícito, comparten el carisma hospitalario.

Las hermanas hospitalarias

Las hermanas hospitalarias, individualmente, como comunidad y como Congregación, son, con su presencia y servicio, el núcleo inspirador de la Hospitalidad, testimonio y presencia evangelizadora⁵⁶. Las personas con *Carta de Hermandad* están incorporadas aquí por el vínculo singular otorgado de comunión con el carisma.

Los miembros del Patronato

Las personas que, formando parte del Patronato⁵⁷, órgano de gobierno, administración y representación de la Fundación, comparten la misión, con aceptación libre y ejercicio gratuito, desde las competencias que les son propias.

*La comunidad
hospitalaria
integral*

Todos juntos formamos la Comunidad Hospitalaria integral al compartir un mismo proyecto en la identidad de una misma cultura y en el protagonismo de una misma historia hospitalaria⁵⁸. Una mirada a todos los miembros en todos los lugares nos permite hablar de la familia hospitalaria.

LA CENTRALIDAD DE LAS PERSONAS ENFERMAS Y CON NECESIDAD

*Los enfermos,
centro de la
vida y la tarea
hospitalarias*

12. Las personas con enfermedades y otras necesidades, sean cuales sean las patologías, discapacidades o exclusiones que puedan padecer, son la causa de la existencia de nuestros centros; su atención es la finalidad de nuestra Fundación y ellos son el centro de nuestra comunidad⁵⁹.

*Su dignidad y
derechos*

Acoger y atender a pacientes, especialmente aquellos en los que el valor de su dignidad pueda estar menoscabado y hasta cuestionado por la enfermedad o discapacidad y sus consecuencias, es para nuestra cultura una evidencia de la defensa de la vida y un testimonio de lo que significa y vale el ser humano.

*Las razones de
su dignidad*

La dignidad de toda persona reconocida expresamente en la Declaración Universal de los Derechos Humanos⁶⁰ y en el Concilio Vaticano II⁶¹, adquiere una profundidad mayor de sentido para quienes, desde la visión cristiana, reconocen en cada enfermo o necesitado una imagen de Dios.

Esta interpretación está en el origen y en la proyección de nuestra Fundación y debe ser promovida, cultivada y sostenerse, desde el respeto a las opciones libres de cuantos componen la comunidad hospitalaria.

CORRESPONSABILIDAD DE TODOS

*Estilo
corresponsable
de organización*

13. Nuestro estilo de organización desarrolla la corresponsabilidad de todos los que trabajan en la Fundación.

Promovemos que cada colaborador crezca en sus funciones, entienda su tarea de forma cooperativa y realice su trabajo en equipo.

Impulsamos que los directivos y mandos intermedios desarrollen la articulación de funciones según el principio de corresponsabilidad y subsidiariedad, otorgando capacidad de iniciativa.

Potenciamos que los profesionales alcancen la asunción de responsabilidades en los más altos niveles dentro de nuestra estructura.

IDENTIDAD Y PERTENENCIA

14. La comunidad, como órgano vivo y dinámico, está llamada a crecer y desarrollarse a fin de sentirse fortalecida internamente y, a la vez, afrontar debidamente los retos que se le presentan.

Para crecer en identidad y pertenencia es sustancial: el respeto a todos y cada uno de los miembros de la comunidad; la valoración de la persona en sí misma y en el desempeño de la tarea; la información adecuada; la participación activa en la misión; y la salvaguarda de los derechos laborales, sociales y económicos.

Nos proponemos cultivar en todos y explicitar en cada contexto los criterios, valores y los fines propios de la Hospitalidad, juntamente con una actualización profesional. Así mismo, transmitir a los profesionales de nueva incorporación los fundamentos de la Hospitalidad. Ponemos especial empeño para la formación en identidad y cultura hospitalarias del personal directivo que asume una responsabilidad especial en todo el ámbito de la misión hospitalaria.

MISIÓN DE LA COMUNIDAD RELIGIOSA

*La comunidad religiosa,
animadora del carisma*

15. En la Comunidad Hospitalaria, las hermanas por razón de su vida totalmente dedicada al carisma recibido, son garantes del espíritu original de la Hospitalidad. La vivencia de la consagración religiosa⁶² testimonia el absoluto de Dios y el amor al enfermo como rostro

de Cristo e interpela a todos a un compromiso efectivo con la persona que sufre⁶³.

La comunidad religiosa es presencia evangelizadora, referencia carismática, testimonio inspirador de la identidad. Colabora singularmente en el carácter humanizador y humanizante del servicio hospitalario.

La Entidad Fundadora “dota del carácter propio” a la Fundación y “tiene la tutela” de la misma con las competencias que señalan los Estatutos⁶⁴.

EL TEJIDO RELACIONAL DE LA FUNDACIÓN

*Ámbitos de
comunidad
hospitalaria*

16. La experiencia de la Comunidad Hospitalaria, que tiene su máxima expresión en la globalidad de la Hospitalidad por la presencia de la Congregación en el mundo, se vivencia en cada lugar y se ejerce con plena vigencia en la Fundación.

*Ámbito de la
unidad de gestión*

El centro de la Comunidad Hospitalaria está formado por las personas atendidas a las que prestamos una atención integral.

Las hermanas hospitalarias y los colaboradores, por vocación y por voluntad de servicio, forman parte de la Comunidad Hospitalaria a partir del rol y de las funciones que les son propias.

Esta participación lleva consigo una comprensión que supera la mera coincidencia laboral en el mismo lugar. Exige: la conciencia comunitaria de estar comprometidos en la misma finalidad; un trato humanizado en todas las relaciones para hacer de los centros lugares sanos y sanadores; y colaborar activamente en las distintas actividades, procesos de formación, encuentros y celebraciones.

La relación con la comunidad religiosa local se desarrolla en coherencia con la sabiduría de la tradición, la novedad de la Fundación y la normativa elaborada⁶⁵.

*Ámbito
fundacional*

La Fundación dinamiza y anima el tejido relacional entre todas las obras hospitalarias que pertenecen a su ámbito, asegurando la unidad del conjunto, así como el fomento de programas de calidad, la formación común y la mutua colaboración en los mismos planes estratégicos, teniendo en cuenta los Documentos de su constitución.

*Ámbito
Fundación
Congregación*

El tejido relacional entre la Congregación y la Fundación, con base en la Carta Fundacional y Los Estatutos de la Fundación, está narrado con densidad y extensión en el Acuerdo Marco; en él se encuentra el apartado Exposición de base iluminadora y en el de Estipulaciones, un relato amplio de las relaciones.

La necesidad de respeto a las autonomías de ambas entidades se armoniza y consolida con ese tejido que es fuente de fecundidad hospitalaria y corresponsabilidad de todos al servicio de los atendidos.

*Ámbito
universal*

La identidad de la misión compartida, la realidad y mediación de la Congregación y la relación y solidaridad de la Fundación globalizan la Hospitalidad y nos unen a todos en red universal.

3. MISIÓN HOSPITALARIA

PERMANENTE FIDELIDAD

*Un proyecto
siempre vivo*

17. Nuestra misión, en continuidad con sus orígenes y como respuesta a los desafíos actuales, proyecta con determinación y humildad, en el actuar de las comunidades hospitalarias, un camino de solidaridad constante con las personas atendidas en las diferentes obras presentes en el mundo.

En el horizonte de su finalidad y praxis está viva y operante la misión de servir a la persona que sufre y a la sociedad ofreciendo, de múltiples formas, la buena noticia del encuentro sanador e integrador, generador y potenciador de humanidad y salud integral.

RELATO DE NUESTRA MISIÓN

*Misión
hospitalaria
y destinatarios*

18. Iluminados y fortalecidos por el espíritu audaz e innovador de nuestros primeros Fundadores, hermanas hospitalarias y colaboradores somos hoy interpelados a vivir, realizar y contextualizar la Hospitalidad. Ésta continúa, en el tiempo y en diferentes contextos, la misión sanadora y salvadora de Jesús de Nazareth. Como El, se inclina sobre la humanidad doliente curando de sus enfermedades⁶⁶.

Nuestra misión encarna y expresa el carisma de la Hospitalidad en la acogida, asistencia y cuidado especializado y preferente a las personas con trastornos mentales, discapacidad intelectual y física y otras enfermedades, teniendo en cuenta las necesidades y urgencias de cada tiempo y lugar, con preferencia por las más necesitadas y empobrecidas.

*Visión
humanista
y cristiana
de la persona*

Desde una concepción humanista-cristiana de la persona, considera su unidad y dignidad inviolables, acoge a todos como hermanos sin distinción de raza, cultura, religión, ideología, clase social o género y les presta una asistencia integral que incluye los aspectos físicos, psíquicos, sociales, éticos, espirituales y religiosos, con un matiz eminentemente humanizador⁶⁷.

*Centralidad
de la persona*

La persona que sufre es el centro de la misión hospitalaria; hacia ella se orientan y a ella se subordinan todos los recursos institucionales: asistenciales, organizacionales, administrativos y humanos⁶⁸.

La misión hospitalaria, como manifestación del Reino de Dios hacia las personas más vulnerables y olvidadas, tiene un carácter universal y se desarrolla en latitudes cada vez más amplias e inclusivas.

El espíritu fundacional tiene un elemento inspirador, que es el “amor sin límites”⁶⁹. Estuvo presente como dinamizador en los Fundadores y en las generaciones posteriores que han expandido nuestro carisma trascendiendo todas las fronteras.

UNIVERSALIDAD E INTERCULTURALIDAD

*Universalidad
de la misión*

19. La universalidad y la interculturalidad de la Hospitalidad constituyen grandes desafíos para la misión hospitalaria.

En su dinamismo de expansión y en la realización de su dimensión misionera, la misión se ha implementado en países donde las necesidades son evidentes y urgentes⁷⁰.

*Presencia
intercultural*

La Obra Hospitalaria está en cuatro continentes y en su diversidad de culturas.

La Fundación Hospitalarias participa solidariamente en el desarrollo de la misión Hospitalaria en el mundo, a través de los canales institucionales que correspondan.

LA OBRA HOSPITALARIA

*Desarrollo
y rasgos
de la misión*

20. La misión de la Fundación se desarrolla a través de equipamientos, recursos y dispositivos, necesarios y adecuados a cada circunstancia de tiempo y lugar⁷¹, marcados por la humanización y la profesionalidad, la innovación y el compromiso social, claros indicadores de la capacidad regeneradora del espíritu que la anima e impulsa⁷².

*Servicios y
áreas de
intervención*

Las estructuras y los servicios de que dispone se sitúan preferentemente en el área del sufrimiento psíquico. Abarcan el campo de la salud mental, de la geriatría y psicogeriatría, de la discapacidad intelectual, de los cuidados paliativos, del daño cerebral, de la medicina y cirugía y el ámbito sociosanitario, dando también respuesta a otras situaciones de emergencia⁷³.

Para ofrecer la necesaria atención integral, se cuenta con centros, unidades, dispositivos y servicios que aseguran, en régimen de hospitalización, ambulatorio o residencial, una continuidad asistencial de alta especialización y cuidada humanización.

En el ámbito de la salud mental, se presta una atención a las personas con trastornos mentales que comprende prevención, tratamiento, rehabilitación y recuperación para que puedan retomar su proyecto vital con dignidad y mantener una adecuada calidad de vida.

En el ámbito de la psicogeriatría, se ofrece un servicio sociosanitario que atiende a personas mayores con pluripatologías, deterioro funcional, cognitivo o alteraciones de conducta.

En el ámbito de la discapacidad intelectual, se atienden las necesidades y expectativas de las personas con diversidad funcional y sus familias desde la atención temprana, centros educativos especializados, hasta la integración laboral.

En el ámbito de los cuidados paliativos, se ofrece un servicio a pacientes en fase avanzada de su enfermedad o al final de la vida, que precisan de una atención especializada basada en el control de los síntomas físicos, el apoyo psicológico, social y espiritual necesario para poder vivir con la mayor intensidad posible este último tiempo, aliviando su sufrimiento y el de su familia.

En el ámbito del daño cerebral, se pretende establecer el aprendizaje de una “nueva manera de vivir”, tanto en su dimensión física como psíquica, social, espiritual y familiar.

En el ámbito de la medicina general y cirugía, se ofrece diagnóstico, tratamiento y cuidados de enfermedades, mediante una amplia oferta de especialidades médico quirúrgicas.

En las situaciones de emergencia, la Fundación ofrece respuestas diversificadas según las circunstancias, cooperando con otras organizaciones en redes sociales permanentes u ocasionales.

*Relevancia
cualitativa y
cuantitativa*

La presencia de la Obra hospitalaria de la Fundación configura una realidad asistencial de gran importancia cuantitativa; más aún, también de gran importancia cualitativa⁷⁴ por el elevado nivel de calidad de los servicios realizados, la orientación y la focalización en las necesidades a las que responde con fuerte sentido de solidaridad.

*Fidelidad
creativa*

En una línea de fidelidad creativa al espíritu fundacional y de atención a los signos de los tiempos, la Fundación procura ofrecer la mejor respuesta a las necesidades emergentes y a otras formas de marginación provocadas por las sociedades actuales, dentro del ámbito de nuestra misión⁷⁵.

UN SERVICIO NECESARIO Y ACTUALIZADO

*Un servicio
abierto y
dinámico*

21. El servicio hospitalario, configurado desde una visión y práctica inclusivas, integradoras y promotoras de vida, denuncia todas las formas de exclusión y marginación presentes en los varios contextos en los cuales se insertan

nuestras obras y anuncia la igualdad fundamental de todo ser humano, apelando a la consideración y al respeto que le es debido.

Ofrece una asistencia abierta, dinámica y actualizada, en un clima de elevada humanización y calidad integral y en constante renovación, desarrollando las respuestas más adecuadas a las situaciones de las personas más débiles.

*Nuevas
respuestas*

La apertura y la concreción de nuevas presencias y respuestas servicios asistenciales, con respuestas innovadoras a los desafíos actuales en los diferentes ámbitos, acreditan la actualidad y la necesidad de nuestros servicios.

GLOBALIZACIÓN SOLIDARIA

*Solidaridad y
compartir*

22. Nuestros valores nos llevan a promover, a diferentes niveles, la solidaridad y el compartir conocimientos, experiencias y proyectos, de modo que favorezca el enriquecimiento de la misión, el fortalecimiento de la realidad institucional y la optimización de los recursos existentes⁷⁶.

*Transformación
social*

La multiplicidad de áreas y servicios desarrollados, el enfoque en la primacía y centralidad de la persona y el respeto por su protagonis-

mo en el proceso de sanación, hacen de la Obra hospitalaria una fuerza de transformación social sin fronteras en favor de una humanidad más justa y fraterna.

JUSTICIA Y AMOR

*Diversidad
de contextos*

23. En todos los contextos ofrecemos una cooperación necesaria y especial tanto en el mundo desarrollado donde nuestra actividad tiene un sentido original por su identidad e historia concretas, como en el mundo en desarrollo buscando responder a situaciones de primera necesidad, con compromiso de solidaridad e innovación transformadoras en el campo de la salud.

*Compromiso
de amor*

Como Fundación de la Iglesia, aportamos siempre un elemento específico, “el amor, que no se busca a sí mismo”⁷⁷. Este amor –caritas– es un aspecto siempre requerido, hasta en la sociedad más justa⁷⁸. Siempre habrá sufrimiento, que demanda ayuda y consuelo. Siempre se darán situaciones de necesidades materiales, psíquicas y espirituales en las que es indispensable un compromiso que muestra el amor concreto al prójimo⁷⁹.

*Compromiso
por la
justicia*

Por otra parte, nuestras obras no quedan al margen de la lucha por la justicia. La acción hospitalaria aporta una multiforme y variada acción social, legislativa, administrativa y cultural, destinada a promover y a despertar las fuerzas espirituales que forman y hacen prosperar la justicia. La Hospitalidad anima a los colaboradores en el campo de la justicia, vivida así como hospitalidad social⁸⁰.

SIGNIFICACIÓN Y DIMENSIONES

*Caridad y
ciencia*

24. La misión de la Hospitalidad se traduce en el Proyecto Hospitalario que se caracteriza por una perspectiva global del ser humano, en un clima de solidaridad, de cercanía y de encuentro, realizado con respeto y conocimiento, con capacidad y compromiso sanador⁸¹.

El encuentro hospitalario, basado en una visión integral de la persona, se desarrolla en una óptica de derechos y deberes e implica interdependencia y complementariedad entre caridad y ciencia, humanización y técnica, elevado nivel asistencial técnico-científico y atención espiritual.

SENTIDO ESPECÍFICO Y FINALIDAD ÚLTIMA

*Sentido
evangelizador
del proyecto
hospitalario*

25. Desde los orígenes y a lo largo de la historia, el proyecto asistencial hospitalario está al servicio de la evangelización. Se inserta, por el testimonio⁸², en el proceso anunciador de la Buena Nueva del Reino y actualiza la misión sanadora de Jesús a través del “servicio de la caridad”.

Nuestra misión continúa narrando en la historia y de forma creíble, mediante los gestos hospitalarios de todos sus protagonistas, los paradigmas evangélicos que fundamentan nuestra Hospitalidad.

Como el Samaritano, no pasamos de largo: miramos y vemos; nos dejamos conmover; y, compasiva y solidariamente, actuamos; en una palabra, *somos hospitalarios*.

4. VALORES HOSPITALARIOS

IDENTIDAD Y VALORES

*Una Institución
identificable
por sus valores*

26. El relato de nuestra identidad exige, también y de modo especial, presentar los valores hospitalarios que son fundamentales e insustituibles y nos definen.

Es necesario, pues, que relatemos esos valores que confieren originalidad a nuestra acción y diferencian nuestra Fundación de otras instituciones del sector que puedan realizar tareas similares a las que nosotros desarrollamos.

VALORES HUMANOS

*Elemento clave
diferenciador*

27. En nuestra Fundación consideramos los valores elemento clave identificador en cuanto cualidades que conforman nuestro proyecto, marcan significativamente todas nuestras actividades y manifiestan el modo propio de nuestro quehacer.

*Señales del
buen hacer*

Los valores revelan que un determinado actuar conlleva el bien y hace bien. Designan perfección en la actuación de modo que despiertan admiración y estima; y convierten la atención en deseable y preferible.

Carácter humano

En nuestra historia han nacido desde la sensibilidad carismática de los primeros Fundadores de nuestra Hospitalidad y las primeras comunidades de hermanas hospitalarias. Tienen como fuente primera la interpretación evangélica de la misión hospitalaria y culturalmente están reconocidos como “valores humanos”⁸³. Por ello, se convierten en espacio común, en lugar de encuentro y compromiso para todos.

RESPECTO Y EXIGENCIA

Reconocimiento de la pluralidad

28. Nuestra Fundación, siguiendo el espíritu y criterio de colaboración propio de los orígenes de la Hospitalidad, respeta y valora la riqueza que todos aportamos, con nuestra actividad, al cuidado y sanación de la persona, haciéndolo cada uno desde su peculiar visión de la vida y desde los dones propios de su personalidad⁸⁴.

Unidad en los mismos valores

Al mismo tiempo, la garantía de la identidad institucional exige la necesaria unidad⁸⁵ de todos en asumir y trabajar según los mismos valores hospitalarios.

Referencia necesaria Consecuentemente, la Comunidad Hospitalaria ha de reconocerlos como elementos fundamentales de su cultura; deben integrarse en los procesos formativos; y han de ser referencia irrenunciable para orientar las decisiones de los responsables y para inspirar los comportamientos concretos de cada uno en su tarea.

UNIVERSALIDAD E INCULTURACIÓN

Carácter institucional de los valores 29. Los valores hospitalarios han sido, de hecho, vividos y transmitidos en la historia de nuestra Hospitalidad; son, pues, factores de nuestra tradición. Pertenecen al nivel profundo y universal de humanización y los consideramos básicos para nuestra propia y particular cultura, para la concepción, planteamiento y operatividad de la acción hospitalaria.

Por ello, los proponemos para todas las obras, para todos los centros, servicios y unidades y los compartimos con el resto de la Obra hospitalaria presente en otros países y que conjuntamente conformamos una red mundial de hospitalidad.

Formulación participada Para explicitarlos hoy, la Congregación Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, recogió la riqueza de aportaciones

presentadas por las comunidades hospitalarias de África, América Latina, Asia y Europa. Desde sus diversas sensibilidades culturales, revalorizan el rasgo tradicional de la acogida, la defensa de los más débiles, la visión holística de la vida y las actitudes personalistas humanizadoras⁸⁶. Y se formularon asumiendo la experiencia de calidad y el lenguaje actualizado de la misión hospitalaria.

Riqueza de la inculturación

Reconocemos, igualmente, la necesidad de promover traducciones diversas a cada realidad y tiempo. De este modo, nuestra cultura hospitalaria será una en el patrimonio básico de unos mismos valores y complementariamente enriquecida por sus distintas expresiones.

FORMULACIÓN DE NUESTROS VALORES

Un valor síntesis desarrollado en ocho valores

30. Motivados por la intención y visión anteriormente descritas formulamos los valores hospitalarios siguiendo un proceso que iniciamos con la propuesta de un solo valor: "HOSPITALIDAD"⁸⁷.

Por ser valor clave, configura todo; y, por ser valor síntesis, lo desplegamos en los siguientes ocho valores que desarrollan todas las implicaciones que el denso significado de Hospitalidad conlleva:

1. Sensibilidad por los excluidos
2. Servicio a los enfermos y necesitados
3. Acogida liberadora
4. Salud integral
5. Calidad profesional
6. Humanidad en la atención
7. Ética en toda actuación
8. Conciencia histórica.

Nuestro relato de los valores se ajusta a las características que juzgamos propias de la profundidad y alcance de este documento: fidelidad a nuestra tradición hospitalaria y apertura a la realidad actual, densidad y brevedad, universalidad y desarrollo local.

HOSPITALIDAD, VALOR SÍNTESIS

*Un valor
relacional*

31. Hospitalidad es el nombre de un valor humano esencial en el ámbito social de la relación y de la acción servicial.

*Origen cultural
e institucional*

Su origen está en la práctica humanitaria de las antiguas culturas y, de modo particular, en la tradición cristiana que ha inspirado la Obra de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús.

Originalidad de nuestra Hospitalidad Es una acción de intersubjetividad que nos conduce a salir de nuestro propio interés, conlleva un encuentro con el “otro” y nos mueve a responder a sus necesidades. Su manifestación principal son los hechos⁸⁸ más que las palabras.

Cuando ese otro es más vulnerable somática, psicológica, social, económica y espiritualmente, entonces más significativa y más comprometida es la hospitalidad⁸⁹.

En el mundo de nuestra misión ese “otro” son aquellas personas que presentan trastornos mentales, discapacidades y otras enfermedades o necesidades⁹⁰.

Alcance y elementos Practicar con ellas la hospitalidad significa hacer el servicio humano, terapéutica y espiritualmente necesario, para que pasen de ser excluidas a ser acogidas y atendidas, sanadas y cuidadas. Este servicio se traduce en ofrecerles espacio, tiempo, dedicación, humanidad y recursos.

La Hospitalidad nos configura Este valor de la Hospitalidad impregna las actitudes de quienes lo practicamos, conforma nuestro modo de hacer profesional y marca las obras de nuestra Fundación. Por eso, adjetiva todo lo que nos es propio, lo que somos y lo que hacemos.

La riqueza de este valor síntesis la desarrollamos en la narración de los ocho valores que están implicados en el proceso de su realización.

1. SENSIBILIDAD POR LOS EXCLUIDOS

*Empatía con
el mundo del
sufrimiento
psíquico*

32. La práctica de la hospitalidad supone o despierta y, en todo caso, incluye y alimenta la empatía con el que sufre y está necesitado. Nuestra Hospitalidad expresa una sensibilidad especial hacia los destinatarios de nuestra misión⁹¹.

*Compasión
y solidaridad*

El descubrimiento de su existencia nos conmueve y el encuentro con ellas educa nuestra mirada, nos introduce en la compasión⁹² y nos promueve a la solidaridad. Su causa es nuestra causa en un mundo que todavía estigmatiza la presencia de una alta vulnerabilidad y con múltiple exclusión.

*Compromiso
con la exclusión*

Desde esta sensibilidad positiva, proactiva y creativa, estamos atentos al análisis crítico de la situación que viven estas personas en los distintos pueblos y contextos socioculturales; y descubrimos sus necesidades, y las de sus familias. Estas necesidades, a veces, están ocultas de forma distinta según culturas y, otras veces, están relegadas a las últimas posiciones en las preocupaciones colectivas de la ciudadanía.

*Concienciación
en favor
de los más
necesitados* Trabajamos en concienciar a la sociedad y a sus instituciones a fin de que asuman su responsabilidad social ante estas situaciones. Defendemos los derechos de dichas personas y ofrecemos las respuestas mejores posibles a sus demandas. Más aún, nuestra Obra es un compromiso social para que la asistencia llegue hasta aquellos que tienen mayores necesidades, están más empobrecidos o marginados por nuestra sociedad.

2. SERVICIO A LOS ENFERMOS Y NECESITADOS

*Sensibilidad
efectiva* 33. Nuestra sensibilidad a favor de las personas enfermas y con otras necesidades psicosociales se hace acción efectiva de carácter servicial en nuestros dispositivos asistenciales y educativos.

*La centralidad
de las personas
enfermas y
necesitadas* Su persona ocupa la centralidad⁹³ de nuestra organización. Ellas son la razón de nuestros centros y servicios. Nuestros planteamientos y programas están pensados en función de ellas; la finalidad de nuestra Fundación es su atención y cuidado. Las estructuras, la vida y la acción giran en torno a ellas. En nuestro proyecto todos y todo está a su servicio⁹⁴.

*Relación
humana
de servicio*

En nuestra tarea vivimos una relación interpersonal que trasciende la relación impersonal de mercado; nos comprendemos y trabajamos para ellas sin instrumentalizar su necesidad a nuestro beneficio.

Esta misión de servicio es el sentido genuino del origen de nuestra Obra hospitalaria, es la voluntad de nuestros Fundadores, forma parte de nuestra tradición, compromete nuestra presencia en ámbitos y en lugares de necesidad y desatención, y permanece como orientación de futuro.

Consideramos a los atendidos miembros iguales de la gran familia humana y miembros de la misma comunidad hospitalaria de cada centro y servicio⁹⁵; la visión evangélica de la humanidad inspira, refuerza y cualifica esta comprensión antropológica.

3. ACOGIDA LIBERADORA

*Acoger,
primer paso
de la atención*

34. No hay hospitalidad sin acogida; no sólo es el primer acto del proceso de atención sino también cualidad de toda actividad. Su aprecio está, más que en el hecho de recibir, en el modo de acoger⁹⁶.

*Apertura
y aceptación
del otro*

Nace de la voluntad de aceptar un rostro nuevo; significa abrirse⁹⁷ a la realidad del otro, de su persona, de sus vivencias y de sus expresiones.

*Gratuidad
permanente*

En cuanto rasgo cualificador de toda actividad conlleva la paciente gratuidad como forma permanente de relación socio-asistencial. Es un valor interior que exige el cuidado perceptible de mostrar, con distintos lenguajes, que se recibe al otro y que el otro se siente acogido respetado y protegido desde su realidad.

*La búsqueda de
rehabilitación*

Nuestra acogida es liberadora en el amplio sentido de la palabra. El propósito, al recibir a la persona que requiere asistencia, es tender, en cuanto sea posible, a su rehabilitación para que pueda empoderarse y realizar su proyecto personal y, de uno u otro modo, llegue a reintegrarse en el entorno de familia, sociedad y trabajo, que le es propio o que le sea adecuado.

*El Centro
como hogar*

En realidad, para algunas de estas personas que acogemos, dadas sus características, nuestros centros se constituyen en su hogar posible. Compromiso de todos es hacer de cada centro y unidad un espacio cálido de humanidad y crear un ambiente de familia⁹⁸ para quienes viven en él y para quienes se acerquen o pasen por él⁹⁹.

*La mutua
acogida*

La acogida es condición de todo el tejido interpersonal, alcanza todas las relaciones. La realizamos no sólo con las personas atendidas sino también con sus familiares. La promovemos entre todos los miembros de la Comu-

nidad Hospitalaria; en este sentido las hermanas hospitalarias pretenden ser testimonio elocuente. Y la cuidamos como dimensión de nuestros diversos y múltiples encuentros.

4. SALUD INTEGRAL

*La salud,
valor a cuidar*

35. El valor humano de la salud presupone y expresa otro más radical, el de la vida¹⁰⁰ y su sentido. En consecuencia, valorar la salud es signo de respeto a la vida.

La salud es un bien de la persona, que está llamada a gozar de ella; a saberla preservar; y a servirse de las técnicas para recuperarla, dentro de los límites humanamente posibles, en caso de enfermedad, aspecto que forma parte de nuestra condición humana.

*Nuestro servicio
a la salud*

Con nuestra misión manifestamos la estima y defensa de ese valor y el compromiso de dar respuesta al derecho de atención que tienen las personas con enfermedades y necesidades.

*Comprensión
integral
de la salud y del
Proyecto
Hospitalario*

Nuestro paradigma de la salud, integrando las indicaciones de la Organización Mundial de la Salud, abarca una consideración existencial que incluye todas las dimensiones de la persona según el humanismo de inspiración cristiana¹⁰¹ y procura su armonía.

Esta perspectiva orienta y vertebra nuestra actividad y propone, como finalidad de nuestro proyecto hospitalario, curar y cuidar incorporando los progresos de la técnica a una atención humana según dicha comprensión integral¹⁰² de la persona en cualquier situación de su existencia.

*Nuestro trabajo
por la salud*

Nuestro trabajo por la salud conlleva la protección y la defensa de la vida, la asunción y superación de la patología, el combate contra el dolor y el sufrimiento, el tratamiento humano frente al uso desproporcionado de los medios terapéuticos y la promoción positiva de la salud.

*Los centros,
ámbitos
sanos
y sanantes*

Más aún, nuestra cultura hospitalaria promueve la atención necesaria para hacer de nuestros centros y estructuras, de nuestros servicios y procedimientos, ámbitos sanos y sanantes. Incluye también el cuidado de la salud en todos los que trabajan o colaboran en nuestros proyectos.

5. CALIDAD PROFESIONAL

*Excelencia
profesional*

36. La actitud de servicio, con atención integral, a favor de la salud de los asistidos en nuestros centros, se hace cualificadamente eficaz si nuestro trabajo alcanza, con rigor, la mejor calidad profesional¹⁰³.

Actualización de centros y profesionales La calidad profesional abarca la adaptación de los centros a las exigencias de las necesidades de las personas, tiempos y lugares, la incorporación de técnicas y métodos provenientes del avance científico y la actualización, teórica y práctica, de todos los profesionales.

Colaboración y trabajo en equipo Facilitamos y exigimos el espíritu de colaboración corresponsable desde el puesto de trabajo que se ocupe, la programación participada y el trabajo en equipo en todas las áreas, de modo que la diversidad de presencias, servicios y funciones alcance la mejor coordinación en el objetivo común.

Eficacia y eficiencia en la gestión La calidad de nuestros servicios está garantizada también por la eficiencia en la gestión; por la formación permanente en todas las dimensiones de la Hospitalidad junto con la responsabilidad individual; por la precisa organización; y por la eficiente asignación de los distintos tipos de recursos, que para nosotros tienen siempre como meta la mejora en la atención.

Desarrollo y promoción El valor de nuestra calidad es solidario con la calidad de la Obra hospitalaria en países en desarrollo. Priorizamos en esa solidaridad la promoción de profesionales, pues consideramos que ella es la fuente mejor de la progresiva renovación de los proyectos.

6. HUMANIDAD EN LA ATENCIÓN

Humanización de nuestro hacer 37. La calidad profesional, además de técnica, exige humanidad¹⁰⁴ y ésta nos responsabiliza de aquella. Ante el riesgo real de que la mera técnica nos haga insensibles y atendamos la patología olvidando la persona, nosotros nos empeñamos especialmente en la humanización de todo nuestro quehacer y, por ello, explicitamos y acentuamos el valor de la humanidad en la atención¹⁰⁵.

La atención como encuentro personal Nuestra voluntad de humanizar coloca la persona como núcleo referencial y valor no instrumentalizable. Entendemos nuestra atención como un encuentro humano óptimo, no meramente funcional. Este encuentro nace de la cordialidad, dice relación a la totalidad del ser humano, pone en juego las distintas potencialidades comunicativas y logra un “nosotros” por el mutuo reconocimiento.

Dignidad de la persona y trato humano Esta experiencia de encuentro intersubjetivo se manifiesta en el respeto a la persona del asistido, a su dignidad, a sus derechos, a su cultura, a sus valores, a sus creencias y a su fe; en el trato y lenguaje humanos; en la atención personalizada y la información cercana; y en la disponibilidad y responsabilidad para la concreta dedicación de cada día.

*Escucha y
lenguajes*

Los lenguajes para la relación con nuestros destinatarios revisten una importancia transcendental. Es necesario saberse acercar, dar preferencia a la escucha y pronunciar la palabra oportuna. El buen hospitalario sabe hablar y sabe callar y, sobre todo, aprende a escuchar¹⁰⁶.

La expresión no verbal es esencial para nuestra hospitalidad: el lenguaje del rostro, de la mirada y de los gestos. Éstos son primera y última instancia de humana comunicación.

*El amor,
actitud raíz*

Creemos, y así lo promovemos, que éstas y todas las actitudes y expresiones tienen más poder humanizador si nacen y se informan por el amor que es el mejor subsuelo que las puede alimentar. Su manifestación hospitalaria es un talante positivo y esperanzado, bondadoso y paciente para asumir y responder, no sin sacrificio, a las dificultades propias de nuestro servicio¹⁰⁷.

7. ÉTICA EN TODA ACTUACIÓN

*Hospitalidad
y ética*

38. La Hospitalidad es ella misma una experiencia ética fundamental¹⁰⁸ y englobante de nuestra misión que refuerza la dimensión ética propia de toda acción con la persona acogida. Es más, toda falta de ética en nuestras actividades

va contra la misma hospitalidad, es una quiebra moral de nuestro ser y hacer hospitalarios.

Un valor explícito Por esta razón y conscientes de los interrogantes nuevos que la ética plantea en el mundo de nuestra intervención, la incluimos entre nuestros valores.

Ética siempre Consideramos, pues, la ética como dimensión de toda actuación; la garantizamos tanto en los fines como también en cualquiera de los medios.

Nos exigimos ser éticos en todos los campos y decisiones; en la asistencia sanitaria, en la acción educativa y en la atención social; en la organización y en todo tipo de gestión; en el trabajo y en la economía; en los planteamientos institucionales y en las propuestas operativas; en el respeto a la legalidad vigente; en los comportamientos comunitarios e individuales y en cualquier actividad cotidiana; en la reflexión de las cuestiones y en la respuesta a los problemas.

Criterios y motivaciones Coherentes con la misión que nos define, promovemos los principios y criterios comunes de la bioética, hacemos institucionalmente referencia a la motivación católica¹⁰⁹ de dicha ética y prestamos atención a las exigencias provenientes de la identidad de nuestro proyecto, de su sentido y de sus valores.

8. CONCIENCIA HISTÓRICA

39. La memoria del pasado es un valor que posibilita responder acertadamente al presente y proyectar el futuro.

*Conocimiento
de los
Fundadores*

El conocimiento de los Fundadores, de su vida, del contexto en el que nace su obra y del planteamiento y características singulares de su proyecto y de la Congregación de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, son elementos necesarios de nuestra cultura específica hospitalaria¹¹⁰.

*Memoria
agradecida*

El proyecto, en el que estamos integrados, ha sido posible gracias al trabajo que otros han realizado antes y, en esta hora, somos nosotros los implicados en su presente y en su futuro.

*Protagonismo
en el momento
presente*

Hoy consideramos fundamental desarrollar la conciencia individual y colectiva de formar parte de la historia hospitalaria y de ser todos solidariamente protagonistas¹¹¹ del momento actual de la Hospitalidad.

*Responsabilidad
compartida
del futuro*

Ser protagonistas no es un título sino el fruto de una actitud activa en todas las situaciones, responsable frente a los distintos problemas y creadora de respuesta ante los diversos retos del momento que vivimos¹¹².

*Apertura
a lo nuevo*

Para trabajar por un presente con futuro nos exigimos estar permanentemente abiertos a lo nuevo: a las nuevas necesidades existentes en el campo de nuestra misión, a los nuevos retos y a los nuevos modelos de atención.

VIVENCIA COTIDIANA DE LOS VALORES

*Praxis de
los valores*

40. Esta formulación de los valores nos proporciona una nueva motivación para potenciar su traducción a la práctica cotidiana y para conformar la gestión de todas y cada una de nuestras obras.

*Pedagogía de
su transmisión*

La nueva situación que vivimos demanda una pedagogía especial y nuevos cauces para su transmisión a las nuevas generaciones. Los valores han de inspirar nuestra acción que en esta nueva hora prepara el futuro de la Hospitalidad.

5. MODELO HOSPITALARIO

INTRODUCCIÓN

*Modelo
hospitalario*

41. La Fundación define e integra aquellos elementos dinámicos y estructurales más relevantes, en orden a configurar un modelo que dé respuesta a los retos actuales desde la inspiración del carisma original y conforme a los valores hospitalarios.

La atención a la persona en su integridad, su reinserción en la sociedad y la defensa de su propia dignidad, constituyen premisas irrenunciables y son la base del Modelo Hospitalario.

*Elementos
del modelo*

El MODELO HOSPITALARIO comprende, en primer lugar, un modelo asistencial y educativo; en segundo lugar, un modelo propio de organización, gestión y administración; en tercer lugar, un modelo de relación con los colaboradores; y en cuarto lugar, el diálogo con la sociedad.

I. MODELO ASISTENCIAL

En el presente epígrafe se exponen los principios nucleares que fundamentan e integran el Modelo Asistencial Hospitalario, con una breve descripción de sus elementos esenciales.

ASISTENCIA INTEGRAL A LA PERSONA

*Integralidad
de la asistencia*

42. El Modelo Asistencial y Educativo Hospitalario se fundamenta en el respeto a la dignidad de la persona, considerada en su unicidad y globalidad. Atiende a las dimensiones anteriormente ya señaladas, biológica, psicológica, social, espiritual y religiosa, las cuales se integran en pautas de atención y tratamiento personalizadas e interdisciplinarias.

ACERCAMIENTO INTERDISCIPLINAR Y TRABAJO EN EQUIPO

*Interdisciplinariedad
y calidad asistencial*

43. La realización de una asistencia que dé cumplimiento a los estándares de calidad más altos, supone, entre otras exigencias, un acercamiento interdisciplinar. De este modo los profesionales de distintas especialidades aportan sus conocimientos dentro de un trabajo conjunto, con el fin de elaborar planes terapéuticos adaptados a las necesidades y requerimientos de cada persona, de manera articulada e integral.

*Trabajo
en equipo*

El trabajo en equipo se fundamenta tanto en la responsabilidad individual de cada profesional cuanto en la corresponsabilidad de todo el equipo. Consecuentemente, las acciones y decisiones de los profesionales acreditan una dimensión personal y, a su vez, otra compartida e institucional como miembros de una organización.

CALIDAD TÉCNICA Y HUMANA

*Integración
de técnica y
humanismo*

44. Una seña inequívoca de nuestra identidad se explicita en el compromiso con la mejora continua de la calidad, integrando las dimensiones técnicas y humanísticas. Esto lleva consigo la incorporación de los últimos avances científicos en nuestros procedimientos y, al mismo tiempo, la consideración holística de la persona, mediante el respeto a su dignidad y la atención de sus necesidades espirituales.

*Adecuación
de las
estructuras*

Dentro de esta dinámica, es preciso adecuar estructuras y procesos, en un marco de maximización de la eficiencia como compromiso social y en una clara orientación a las necesidades de las personas que reciben atención y sus familiares.

*Mejora
de la calidad*

Los planes de gestión de los centros definen de manera prioritaria políticas y estrategias de mejora de la calidad, atendiendo a aspectos de análisis, planificación, actuación y evaluación, en una búsqueda constante de la excelencia que contempla los siguientes factores:

- Enfoque hacia la persona atendida y sus familias.
- Implicación y desarrollo de las personas.
- Innovación y aprendizaje.
- Orientación a resultados.
- Desarrollo de cooperaciones y alianzas con otras instituciones.
- Responsabilidad social de la Fundación.

ENFOQUE ASISTENCIAL

*Enfoque y
continuidad
asistencial*

45. El Modelo Asistencial y Educativo Hospitalario abarca la prevención, tratamiento, rehabilitación y recuperación; las etapas en las que es posible incidir en la patología o discapacidad y sus consecuencias, así como en la educación.

Prevención

El enfoque preventivo, en sus aspectos primarios, secundarios y terciarios, y a partir de la toma en consideración de las causas biológicas y ambientales que influyen en la aparición de la enfermedad o discapacidad, realiza actuaciones con el fin de evitar, retrasar o minimizar sus consecuencias.

Tratamiento

El enfoque terapéutico se fundamenta inicialmente en un riguroso proceso diagnóstico que culmina en la realización de planes personalizados e interdisciplinarios de tratamiento, basados en las buenas prácticas dictadas por la evidencia científica.

Rehabilitación

El enfoque rehabilitador se inicia en fases incipientes del tratamiento y pretende la plena recuperación de las capacidades y la integración de la persona en su entorno habitual. Desarrolla dicho proceso bien en régimen de ingreso, bien de forma ambulatoria, mediante programas transversales que integran aspectos asistenciales, educativos, sociales, laborales y espirituales.

Nuestro Modelo Asistencial y Educativo determina la continuidad del proceso de atención, ofreciendo una respuesta modulada en cualquier estadio, en función de las necesidades existentes. Para ello, disponemos de recursos asistenciales comunitarios y de hospitalización, centros educativos, así como de protocolos de coordinación y continuidad de cuidados. Tenemos en cuenta el importante rol activo que tanto el receptor de cuidados como las familias deben desempeñar en el proceso terapéutico y rehabilitador.

LA ATENCIÓN PASTORAL

*Atención
espiritual
y religiosa en
la asistencia
integral*

46. La Fundación, fiel a la tradición histórica de la Hospitalidad y sus valores, desde el absoluto respeto a la dignidad de la persona, considera la atención integral a los asistidos un pilar fundamental del proceso terapéutico y educativo, en el que se incluye el derecho a la atención espiritual y religiosa.

*Integración
del servicio
pastoral*

El liderazgo e iniciativa de esta tarea corresponde al servicio de pastoral, el cual cuenta con el apoyo activo de los distintos profesionales que prestan sus servicios en el centro. Lo integramos efectivamente en esta dinámica asistencial y educativa.

Misión de la Pastoral Este servicio, bajo la responsabilidad eclesial pertinente y organizativamente integrado, abarca una amplitud dinámica y abierta de funciones.

Prepara y anima el encuentro de las personas creyentes con Jesús, el Señor. Desde Él, invita a la experiencia entrañable de la ternura de Dios Padre, de la humanización fraterna y de la gratuita salvación. Alienta, de modo adecuado a los destinatarios, la vivencia de las distintas expresiones de la fe¹¹³.

Facilita positivamente, también, la asistencia religiosa posible a quienes profesan otras creencias.

Mantiene siempre la oferta de la atención espiritual entendida sin confesionalidad religiosa; y acompaña con una actitud acogedora a las personas según sus necesidades espirituales, requerimientos y posibilidades¹¹⁴.

INVESTIGACIÓN, FORMACIÓN Y DOCENCIA

Relevancia de la investigación y formación 47. La Fundación, en coherencia con su compromiso permanente por la mejora de la asistencia y el progreso profesional de sus colaboradores, potencia y desarrolla las iniciativas de investigación, formación y docencia.

Contribuimos, mediante el desarrollo de proyectos de investigación tanto en su vertiente básica como aplicada, al incremento cuantitativo y cualitativo de los conocimientos científicos, a una mayor comprensión de los procesos que subyacen en la enfermedad y, consecuentemente, a la optimización efectiva de los procesos asistenciales.

Asimismo, a través de los planes de formación permanente, promovemos significativamente el desarrollo de las capacidades de los profesionales que forman la Comunidad Hospitalaria.

*La docencia
en nuestros
Centros*

Finalmente, la docencia impartida en nuestros centros exige una rigurosa actualización científica, lo cual constituye un desafío permanente para los profesionales y la Fundación, acreditando una significativa aportación a la formación de los especialistas futuros.

VOLUNTARIADO

*Gratuidad y
humanización
de la asistencia*

48. El voluntariado se integra en el Modelo Asistencial y Educativo, colaborando con la atención hospitalaria basada en los principios de gratuidad y solidaridad.

Constituye hoy en día una dimensión que está presente en la relación individualizada con

cada persona asistida, contribuyendo a la humanización de la asistencia y a la implicación de la sociedad.

II. MODELO DE ORGANIZACIÓN, GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN

La Fundación dispone de un Modelo propio de Organización, Gestión y Administración, cuyas bases se encuentran en el importante legado de San Benito Menni¹¹⁵. Seguidamente se exponen sus características esenciales.

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

49. El P. Menni fue un avanzado a su tiempo. Sus obras y sus escritos atesoran una indiscutible faceta de líder, directivo, organizador y emprendedor. Proseguimos su gestión innovadora y caracterizamos, en lenguaje actual, nuestro modelo con estos rasgos:

Dirección de personas:

*Selección y
cuidado
de las personas*

La Fundación presta, como ha sido siempre en la historia de la Hospitalidad, una especial atención a las personas que colaboran en el desarrollo de la misión hospitalaria. Atiende, de modo especial, el aprendizaje, el cuidado

de un buen clima laboral, el establecimiento de políticas de retribución y promoción justas y equitativas siguiendo las orientaciones de la Doctrina Social de la Iglesia, y la selección de personas competentes y vocacionadas por el servicio a la persona que sufre.

Competencias de eficacia personal:

*Cualidades
para el
liderazgo*

Conciernen esencialmente a las cualidades de liderazgo personal, evidenciándose, a modo de ejemplo, en una actitud proactiva, la capacidad de tomar decisiones y la integridad personal.

Competencias estratégicas:

*Mirada
y respuesta
al entorno*

Comprenden los ámbitos de relación de la Fundación con el entorno externo, desarrollándose a través de la orientación hacia las necesidades de pacientes y familiares, la gestión de la visión corporativa en términos éticos y asertivos, el desarrollo del conocimiento y la responsabilidad social de la Fundación.

Gestión de los recursos:

*Optimización
de recursos*

Su optimización implica un adecuado control de los recursos económicos, así como el equilibrio en la gestión financiera a corto y largo plazo.

Gestión del sistema de calidad:

*Organización
de calidad*

Una visión global de la Fundación, evidencia, entre otros, compromiso de la dirección, enfoque a la persona y una voluntad de mejora permanente.

Capacidades operativas:

*Personas
y temas*

Destacan en este campo las capacidades de comunicación efectiva, delegación de tareas, trabajo en equipo, apoyo y escucha de personas, y fundamentalmente liderazgo expresado en servicio a los demás.

PRINCIPIOS INSPIRADORES

*Principios
de gestión,
consecuencia
de nuestra
misión y valores*

50. Los principios inspiradores del Modelo de Organización, Gestión y Administración de la Fundación son una consecuencia de la misión, la historia y los valores de la Congregación de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, reflejándose en una serie de elementos que sustentan la actuación directiva en la gestión diaria de los centros. Los clasificamos en principios básicos y principios operativos:

Principios básicos:

Coherencia con nuestra identidad:

Hace práctica la fidelidad a unos principios que siempre han mantenido su presencia y tienen actualidad en el contexto de la misión universal de la Obra hospitalaria. Constituyen un sello característico que acredita la continuidad entre lo que se proclama y lo que se actúa.

Legalidad y ética:

Implican respeto a los derechos humanos y sociales, así como el cumplimiento de la legislación vigente.

Orientación de los recursos económicos en bien del destinatario:

El necesario rigor que demanda una buena administración se ordena al fin último de la misión hospitalaria, integrando gestión y asistencia.

Equidad y solidaridad:

Ofrece recursos similares a necesidades semejantes, en orden al servicio de la comunidad, especialmente los más necesitados.

Sobriedad:

Compromete a una gestión económica y financiera austera y rigurosa.

Sin ánimo de lucro:

Nuestra Fundación actúa sin ánimo de lucro, precisando de autofinanciación para poder desarrollar su misión y garantizar su continuidad.

Transparencia:

Nos vincula con la claridad exigible a todo tipo de actuación directiva, así como con los principios de registro contable legalmente establecidos.

Principios operativos:

Capacidad técnica:

Se fundamenta en una óptima interacción entre competencia profesional, procedimientos y estructuras.

Integración de las nuevas tecnologías:

Promueve la progresiva incorporación de nuevos elementos tecnológicos que implican la optimización de la calidad de los servicios.

Establecimiento de alianzas y colaboraciones:

Plantea y desarrolla proyectos compartidos y redes de relaciones con instituciones del sector y, de forma muy relevante, con las Obras de las Hermanas Hospitalarias presentes en todo el mundo, en orden a un mejor aprovechamiento de oportunidades y recursos.

Eficacia y eficiencia:

Exigen un uso racional de los recursos para poder ofrecer una asistencia de calidad.

Autofinanciación y sostenibilidad:

Precisan una rigurosa adecuación de los recursos económicos a la actividad asistencial que la Fundación desarrolla.

Proactividad en relación a nuevas necesidades:
Implica una efectiva orientación a las necesidades de los destinatarios y sus familias, cuidando los detalles de la relación, y procurando dar respuesta a las peticiones y sugerencias acerca de problemas actuales o futuros.

Sinergias internas y con la Congregación:
Maximizan la eficiencia operativa y la utilización de los recursos identificando y coordinando las potencialidades que ofrece el conjunto de la Obra hospitalaria; es expresión de solidaridad corporativa y favorece la pervivencia de la misión, la corresponsabilidad y el compromiso.

Fomento de la innovación:
Establece una cultura innovadora, basada en la actitud proactiva y conjunta de profesionales de distintas áreas o disciplinas y en la incorporación de nuevos conocimientos.

III. MODELO DE RELACIÓN CON LOS COLABORADORES

PERFIL DEL PROFESIONAL HOSPITALARIO

*Visión
y rasgos*

51. En nuestra visión institucional consideramos colaborador a toda persona que trabajando en nuestras obras, está al servicio de los destinatarios de la Misión¹¹⁶.

Señalamos a continuación los siguientes *rasgos identitarios*:

Compromiso institucional

*Integración
y compromiso*

52. Características básicas de la identificación institucional son: la valoración integral del colaborador en un marco que posibilite su progreso personal y profesional; su integración en la Comunidad Hospitalaria compartiendo la identidad de la Fundación y aportando sus conocimientos; y su compromiso siempre activo con el Proyecto Hospitalario.

Identificación con la cultura hospitalaria

*Cultura
hospitalaria*

53. Las obras hospitalarias tienen identidad propia, una historia, una misión, una finalidad, unos principios, unos valores y un modelo. La realización concreta de un proyecto común supone la necesidad de una progresiva identificación con los elementos centrales de la cultura hospitalaria, con los que todos podamos orientarnos, dialogar, discernir y actuar.

Solidaridad efectiva con el destinatario

*Centralidad
de la persona*

54. Constituye para nosotros un valor irrenunciable la consideración de la persona enferma, con discapacidad u otras necesidades como centro de nuestra misión y verdadera razón de ser de la Fundación. Conlleva la necesidad de coherencia entre el Marco de Identidad y las prácticas y actitudes de todos los agentes de la Hospitalidad¹¹⁷.

Responsabilidad profesional

*Aportación
responsable*

55. Implica compromiso en cada una de las acciones que lleva a cabo el profesional en el ámbito propio de su actuación, siendo un valor que se ubica en su conciencia y en su praxis, asumiendo plenamente las consecuencias de sus decisiones. Finalmente, la responsabilidad profesional conlleva una insoslayable dimensión jurídica que surge del Derecho.

Capacitación técnica

*Ciencia como
dimensión al
servicio del
paciente*

56. La dimensión técnica y científica en la asistencia se garantiza atendiendo a los estándares de calidad exigidos por la ciencia, integrándose en un modelo global de atención en el que tienen especial centralidad el respeto a la persona y su inviolable dignidad, sus derechos e ideología¹¹⁸, así como su dimensión espiritual.

EL DIRECTIVO HOSPITALARIO

*Especial
cometido del
directivo
hospitalario*

57. Al directivo hospitalario, en su calidad de técnico, le son predicables los mismos atributos reseñados en el perfil general del profesional hospitalario. Es preciso añadir las características de su especial cometido, atendiendo en primer lugar a la necesaria integración de los elementos axiológicos con su perfil técnico-competencial. Ello es extensible a los cuadros intermedios en correlación a su grado de responsabilidad dentro de la Fundación.

*Visión
de conjunto*

La calidad de su trabajo en los centros, que con una vida propia responden de manera flexible a los requerimientos de la sociedad, exige al directivo hospitalario aprehender la realidad hospitalaria según la Congregación de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús y considerar su aportación a la luz del conjunto de la Obra hospitalaria, acreditando una visión global de la misma.

*Capacidad de
comunicación
interna y externa*

La complejidad del entorno y la especialización de los roles profesionales, requiere una especial capacidad de comunicación interna y externa, estableciéndose con discreción, transparencia y precisión.

Prospectiva de futuro La continuidad de la Obra hospitalaria supone un análisis permanente y su proyección hacia el futuro, ponderando situaciones y escenarios; exige una capacidad de percepción del cambio y de anticipación que comprende un riguroso análisis, intuición y previsión.

Competencia y actualización El directivo hospitalario dispone de unos conocimientos adecuados y actualizados para el desarrollo de su cometido con la solvencia necesaria.

Eficacia personal y profesional La responsabilidad que asume se apoya en una serie de competencias personales que permiten garantizar la eficacia de su actuación personal y profesional; entre otras, escucha activa, integridad, prudente arbitrio, iniciativa y toma de decisiones.

Ejemplo y coherencia de los directivos Los directivos hospitalarios, en los diferentes niveles de la organización, por la especial responsabilidad que a cada uno concierne, son llamados a impulsar y dar ejemplo y coherencia de vida con la identidad y dinámica institucionales, procurando influir con su esfuerzo y ejemplo en las personas que dirige.

POLITICAS DE DESARROLLO DE PERSONAS

58. Tienen como objetivo fundamental la efectiva integración de los colaboradores en la misión hospitalaria, fundamentándose en el sentido de pertenencia a la Comunidad Hospitalaria. Comprenden diversos elementos.

Proceso de incorporación

Fases y contenidos del proceso. 59. Iniciamos el proceso de incorporación en la fase de convocatoria, continuamos en la selección y culminamos con la acogida de la persona en la organización.

Procedemos a valorar tanto el perfil profesional, a partir de una adecuada definición del mismo, como los valores personales y la actitud de respeto y comprensión de la identidad y cultura hospitalarias.

Formación permanente

Necesidad de formación técnica y humana 60. Ofrecemos procesos de formación continuada, integrando elementos científicos, técnicos, humanos, relacionales y de cultura hospitalaria para promover la necesaria correspondencia entre las capacidades de los colaboradores y la actividad a desarrollar.

Relaciones laborales

*Un modelo de
relación basado
en la ética y la
confianza mutua*

61. La Fundación pretende establecer una relación con sus colaboradores que dé respuesta a las necesidades de ambas partes y motive la superación personal y la promoción profesional, en base a criterios objetivos. Dentro de este marco, las relaciones laborales se rigen por la ética social, que comprende la legalidad vigente, la justicia y la doctrina social de la Iglesia.

Comunicación interna y corresponsabilidad

*Canales
y objetivos*

62. La implicación y la participación de todos los colaboradores, así como un elevado grado de corresponsabilidad, requieren: la promoción de una comunicación interna transparente y ágil en el tejido relacional de la Fundación entre sus distintos ámbitos; el establecimiento de espacios y elementos que permitan expresar la pluralidad existente; la potenciación de la capacidad de iniciativa, asumiendo las responsabilidades derivadas en cada ámbito de decisión; y la información significativa entre Congregación y Fundación¹¹⁹.

Cauces de participación

*Ámbitos y
fórmulas*

63. La participación activa de los profesionales en la vida de los centros, unidades y servicios, como parte comprometida en el proyecto de la

Fundación, constituye un aspecto fundamental en orden al desarrollo de la misión. Nuestros cauces de participación se instrumentan en una variedad de fórmulas pertenecientes a diversos ámbitos de la vida de los centros, entre otras, las comisiones asistenciales y de investigación, los foros de relaciones laborales y los diversos grupos interdisciplinarios.

IV. DIÁLOGO CON LA SOCIEDAD

COMUNICACIÓN EXTERNA

*Fundación
y sociedad*

64. Nuestra Fundación establece relaciones bidireccionales con la sociedad, en cuanto parte integrante y activa de la misma.

En la búsqueda de coherencia y creación de sinergias, esta comunicación externa contará con la cooperación entre Congregación y Fundación para que la relación de ambas con la sociedad mantenga una orientación común y se realicen las acciones que sean precisas conforme al Acuerdo Marco¹²⁰.

Con esta finalidad estructuramos y codificamos canales de diálogo y comunicación con el entorno social de referencia: instituciones religiosas, políticas, sanitarias, sociales, culturales, académicas y científicas.

LÍNEAS DE ACTUACIÓN

*Líneas que
orientan nuestra
comunicación*

65. Los objetivos que motivan y orientan nuestra comunicación son:

Concienciar a la sociedad de la realidad y necesidades existentes en el ámbito de nuestra misión y escuchar las demandas de los posibles destinatarios.

Presentar con calidad objetiva el modelo de atención que prestamos para que nuestra oferta sea reconocida entre otras posibles y sea valorada en su identidad y calidad.

Establecer diálogo con las instituciones públicas para posibilitar nuestra colaboración en los servicios asistenciales que la sociedad precisa, especialmente a favor de las personas más desfavorecidas.

Desarrollar la relación y la cooperación con instituciones, asociaciones, organismos y fuerzas sociales afines a nuestra misión y, de modo especial, con la Iglesia Católica.

PLANES DE COMUNICACIÓN ADECUADOS A LA CULTURA

*Comunicación
efectiva*

66. Los centros hospitalarios en España aportamos a la sociedad no sólo la prestación de unos servicios asistenciales concretos, sino una cultura y estilo propios expresados en una forma determinada de entender la asistencia, fundamentada en los valores y principios hospitalarios.

Todo ello exige un adecuado conocimiento de los elementos culturales que predominan en el entorno para establecer, con discernimiento hospitalario en base a la identidad y el cuidado de los valores, planes de comunicación efectivos acordes a las circunstancias de tiempo y lugar.

INVITACIÓN AL COMPROMISO

*Relevancia de
la comunicación
externa*

67. Estamos plenamente comprometidos en potenciar nuestra presencia en los distintos foros de nuestro campo de actuación y motivamos que cada colaborador sea un entusiasta comunicador de nuestros proyectos.

Esta comunicación hacia el exterior conlleva también la invitación para que la sociedad conozca la Obra hospitalaria y se acerque a la realidad de las personas que sufren. Se dirige especialmente a los jóvenes; con ellos y para ellos se promueven acciones de sensibilización y experiencia de misión hospitalaria y de solidaridad.

LA RESPONSABILIDAD EN FAVOR DE LA SOCIEDAD

*Compromiso
social de
la Institución*

68. La Fundación, fiel a los principios hospitalarios de implicación social, asume un compromiso activo y voluntario que va más allá de las disposiciones legales existentes.

Nuestra organización basa su actividad y gestión en valores éticos favorecedores del compromiso social ayudando a mejorar el ámbito económico, social y medioambiental de su entorno en un contexto de diálogo con grupos de interés de la organización.

Este compromiso se integra plenamente en los planes directivos de la Fundación, impregnando todas las actuaciones y niveles de la misma, y posibilitando su medida y evaluación.

MIRADA AL FUTURO

MIRADA AL FUTURO

*Nuevo
desafío*

El futuro del Proyecto Hospitalario supone para nosotros un claro compromiso hacia su desarrollo sostenible en fidelidad a nuestra misión.

Hoy, una nueva situación ha motivado la necesidad de expresar actualizadamente la Identidad Hospitalaria para compartir todos juntos la tarea y caminar procesualmente.

Hemos de priorizar que la preparación de los colaboradores que se incorporan garantice su identificación con la Hospitalidad para trabajar en “misión compartida”.

*Compromiso
compartido*

Reconocemos que preparar el futuro significa trabajar corresponsablemente el presente con la mirada abierta al tiempo nuevo que viene.

La Fundación, como toda institución hospitalaria, estamos en búsqueda permanente de medios que nos permitan aportar soluciones a los actuales desafíos que hemos de afrontar.

Compartimos la visión global del mundo del sufrimiento, especialmente psíquico, con la amplitud que exige la presencia de la Hospitalidad en los distintos continentes, con sensibilidad para las distintas culturas y con

disponibilidad para atender a los más desfavorecidos en el campo de nuestro servicio.

*Permanente
creatividad*

Desde nuestros inicios, siguiendo la voluntad expresa de nuestros Fundadores, hemos recreado el espíritu hospitalario adaptándonos a las exigencias de cada época y lugar. Hoy nos encontramos ante retos que nos piden, una vez más, creatividad.

*El marco de
identidad
al servicio de
una nueva etapa*

Este marco de identidad es, precisamente, un signo de esa creatividad hospitalaria que nos alumbra como guía para adentrarnos¹²¹ en una etapa nueva de la Hospitalidad.

SUMARIO

PRESENTACIÓN	7
PRÓLOGO	11
INTRODUCCIÓN	17
1. HISTORIA HOSPITALARIA	27
Hacer memoria	29
Comunidades de memoria	29
Los Fundadores	31
Evangelio de la Hospitalidad	33
La Hospitalidad	35
Finalidad	36
Nuestra Fundación	37
El Marco de Identidad	38
2. COMUNIDAD HOSPITALARIA	41
Lo principal del proyecto, las personas	43
La comunidad hospitalaria	43
Los miembros de la comunidad	44
La centralidad de las personas enfermas y con necesidad.	47
Corresponsabilidad de todos.	48
Identidad y pertenencia	48
Misión de la comunidad religiosa	49
El tejido relacional de la Fundación	50
3. MISIÓN HOSPITALARIA	53
Permanente fidelidad.	55
Relato de nuestra misión	55
Universalidad e Interculturalidad	57
La Obra hospitalaria.	58
Un servicio necesario y actualizado	60

Globalización solidaria	61
Justicia y amor	62
Significación y dimensiones	63
Sentido específico y finalidad última	64

4. VALORES HOSPITALARIOS..... 65

Identidad y valores	67
Valores humanos	67
Respeto y exigencia	68
Universalidad e inculcación	69
Formulación de nuestros valores	70
Hospitalidad, valor síntesis	71
1. Sensibilidad por los excluidos	73
2. Servicio a los enfermos y necesitados	74
3. Acogida liberadora	75
4. Salud integral	77
5. Calidad profesional	78
6. Humanidad en la atención	80
7. Ética en toda actuación	81
8. Conciencia histórica	83
Vivencia cotidiana de los valores	84

5. MODELO HOSPITALARIO 85

Introducción	87
I. Modelo asistencial	87
Asistencia integral a la persona	88
Acercamiento interdisciplinar y trabajo en equipo	88
Calidad técnica y humana	89
Enfoque asistencial	90
La atención pastoral	91
Investigación, formación y docencia	92
Voluntariado	93
II. Modelo de organización, gestión y administración	94
Características principales	94
Principios inspiradores	96
<i>Principios básicos</i>	<i>96</i>
<i>Principios operativos</i>	<i>98</i>

III. Modelo de relación con los colaboradores	99
Perfil del profesional hospitalario	99
<i>Compromiso institucional</i>	100
<i>Identificación con la cultura hospitalaria</i>	100
<i>Solidaridad efectiva con el destinatario</i>	101
<i>Responsabilidad profesional</i>	101
<i>Capacitación técnica</i>	101
El directivo hospitalario	102
Políticas de desarrollo de personas	104
<i>Proceso de incorporación</i>	104
<i>Formación permanente</i>	104
<i>Relaciones laborales</i>	105
<i>Comunicación interna y corresponsabilidad</i>	105
<i>Cauces de participación</i>	105
IV. Diálogo con la sociedad	106
Comunicación externa	106
Líneas de actuación	107
Planes de comunicación adecuados a la cultura	108
Invitación al compromiso	108
La responsabilidad en favor de la sociedad	109
MIRADA AL FUTURO	111

NOTAS

Las citas que a continuación se indican, en general, no son referencia literal del texto citado sino que éste es la fuente que ha inspirado la redacción de ese punto del documento.

Mantenemos la cita de las Constituciones de 1983 vigentes en la elaboración del Marco de Identidad de la Institución; las nuevas citas introducidas son de las Constituciones de 2022.

¹ Cf. Constituciones 2022, 3 y 4.

² Cf. Carta Fundacional (en adelante CF) y Estatutos de la Fundación Hospitalarias (en adelante EFH), artículos 1 y 17-1a

³ Cf. CF, 6-10.

⁴ Cf. CF, 5.

⁵ Cf. CF, 11.

⁶ Cf. Marco de Identidad de la Fundación, p. 25.

⁷ Cf. EFH, 17-1a y j.

⁸ Cf. Marco de Identidad de la Fundación, n. 39.

⁹ EFH. Artc. 10.1 y 2 y 29,2 y 3.

¹⁰ Cf. EFH, Título I, artículo 3.

¹¹ En este documento seguiremos hablando en general de centros, en algún caso puede aparecer el término unidades de gestión. Cf. HSC y FH. Estatutos de la Fundación Hospitalarias art. 17 c, d y e; y art. 2.

¹² Cf. HSC. Misión compartida. Buena Noticia. Documento del XIX Capítulo General. Cuarta Parte. I.I. p. 67.

¹³ Cf. Mensaje de los Padres del Concilio Ecuménico Vaticano II a todos los hombres. 3.

¹⁴ Cf. MENNI, B. Constituciones 1882. Prólogo.

- ¹⁵ Cf. HSC. Misión compartida. Buena Noticia. Documento del XIX Capítulo General. Presentación, 4 y n. 25 ss.
- ¹⁶ Cf. Concilio Vaticano II. Constituciones LG y GS, especialmente n. 40-44 y 92-93.
- ¹⁷ Cf. MENNI, B. C 432.
- ¹⁸ Cf. HSC. Misión compartida. Buena Noticia. Documento del XIX Capítulo General. Cuarta Parte. I.I. p. 67.
- ¹⁹ Cf. Constituciones 64; Mt 25, 31-36.
- ²⁰ Cf. HSC. Misión compartida. Buena Noticia. Documento del XIX Capítulo General. Cuarta Parte. I.I. p. 67.]
- ²¹ Cf. CÁRCEL ORTÍ, V. Historia de la Congregación. Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús. Ciudad del Vaticano. Vol I, 1988, p. 100.
- ²² Cf. MARTÍN, M. El Rvdo. P. Fray Benito Menni, prior general de toda la Orden de San Juan de Dios, restaurador de la misma en Portugal, España y México y fundador de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús. Madrid. Imprenta José Góngora 1919 (Utilizamos la Edición de 2005), p. 19.
- ²³ Cf. MARTÍN, M. Rasgos biográficos de la Madre M^a Josefa del Santísimo Sacramento, fundadora de la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús. Imprenta José Góngora. Madrid 1925. p. 11-12.
- ²⁴ Cf. CÁRCEL ORTÍ, V. Historia de la Congregación. Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús. Ciudad del Vaticano. Vol I, 1988, p. 54.
- ²⁵ Cf. MARTÍN, M. El Rvdo P. Fray Benito Menni, o.c. p. 30-31.
- ²⁶ Cf. GÓMEZ, FRAY JUAN CIUDAD. El resurgir de una obra. Historia de la Restauración de la Orden de San Juan de Dios en España, Granada. Archivo Interprovincial 1968. p. 70.
- ²⁷ Cf. MARTÍN CARRASCO M. Benito Menni y la asistencia psiquiátrica en España en el siglo XIX. Colección HSC I. Pamplona 1994. p. 9.
- ²⁸ Cf. MENNI, B. Primeras Constituciones de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, escritas en 1882. Provincia de Madrid. Prólogo.
- ²⁹ Cf. Ib, p. 48, art. 81.
- ³⁰ Cf. MARTÍN CARRASCO, M. o.c, nota, p. 265-266.
- ³¹ Cf. MENNI, B. Constituciones 1882. Prólogo.

- ³² Cf. MENNI, B. Cartas a las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús. Roma 1975. C. 406, 341 y 661. También en MENNI, B. Perfil Juandediano del P. Benito Menni, por F. Lizaso, Granada 1985. C. 349, C. 26.20, C. 36.3. Finalmente en la recepción de la primera enferma, narrada en GIMENEZ VERA, M.A. Relación sobre los orígenes de la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sgdo. Corazón de Jesús. Madrid 1981. p. 201.
- ³³ Cf. MENNI, B. Perfil Juandediano del P. Benito Menni. C. 39*, p. 117.
- ³⁴ Cf. MENNI, B. Cartas a las Hermanas, C. 452.
- ³⁵ Cf. MENNI, B. Cartas del Siervo de Dios a las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús (1883-1913). Roma 1975. C. 346.
- ³⁶ Cf. Procedente de la raíz griega *char*, hace referencia a la gracia divina, un regalo otorgado por Dios a los creyentes de cualquier orden y grado. San Pablo es quien introduce éste término para señalar todos aquellos fenómenos particulares y aquellas manifestaciones expresas de la fe de las personas que componen las comunidades cristianas (1Cor 12,8-10, 1Cor 12,28-30). En las distintas listas se distinguen 20 carismas. Pablo lee en los carismas la acción y la eficacia de la única gracia, ofrecida benévola y gratuitamente por el único Espíritu, que se diversifica sensiblemente en cada persona singular, para producir en cada una de ellas una determinada capacidad para servir a la entera comunidad eclesial (1Cor 14,12), en AA.VV, Diccionario Teológico de la Vida Religiosa. Publicaciones claretianas, Madrid 1989, p. 142.
- ³⁷ Cf. BENEDICTO XVI. Carta Encíclica *Caritas in veritate*. Roma 29 de Junio 2009, n. 1.
- ³⁸ Cf. BENEDICTO XVI. Carta Encíclica *Deus caritas est*. Roma, 25 Diciembre 2005, n. 25.
- ³⁹ Cf. MENNI, B. Primeras Constituciones de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, 1882. Prólogo, n. 3 y 5.
- ⁴⁰ Cf. HSC. Constituciones 1983, n. 3.
- ⁴¹ Cf. HSC. Constituciones 1983, n. 4.
- ⁴² Cf. HSC. Misión hospitalaria, Buena Noticia. Documento del XIX Capítulo General, n. 21.
- ⁴³ Cf. HSC. Proyecto Hospitalario Integral, 1994, n. 1 p. 12. Según este Documento, entendemos por Proyecto Hospitalario Integral la oferta institucional, impulsada por la Congregación HSC, para afrontar la Misión Hospitalaria en la realidad actual, de forma compartida y con perspectiva de futuro.
- ⁴⁴ Cf. MENNI, B. Primeras Constituciones de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús. Madrid 1882, n.80; HSC, Misión hospitalaria, Buena Noticia. Documento del XIX Capítulo General n. 9 y 27.
- ⁴⁵ Cf. HSC. Directorio. Roma 2000, n. 67.

- ⁴⁶ Cf. HSC. Misión hospitalaria, Buena Noticia. Documento del XIX Capítulo General, n. 27.
- ⁴⁷ Cf. HSC. Misión hospitalaria, Buena Noticia. Documento del XIX Capítulo General, n. 27.
- ⁴⁸ Cf. HSC. Misión hospitalaria, Buena Noticia. Documento del XIX Capítulo general. Roma, Mayo 2006, n. 8: “Vamos creciendo en una mentalidad inclusiva y en definitiva más hospitalaria, pues el carisma permite diversos niveles de encuentro y de realización. Estamos llamados a vivir en la pluralidad y esta vivencia afecta a nuestra vida, a cada uno según su vocación y sensibilidad”.
- ⁴⁹ Cf. HSC. Misión hospitalaria, Buena Noticia. Documento del XIX Capítulo General, n. 25.
- ⁵⁰ Cf. HSC. Misión hospitalaria, Buena Noticia. Documento del XIX Capítulo General, n. 21.
- ⁵¹ Es necesario explicitar en este número de la Comunidad la vinculación de la Fundación con los responsables eclesiales tanto por razón jurídica como por razón de la misión hospitalaria, según consta en los Estatutos art. 29.
- ⁵² Cf. HSC. Misión hospitalaria, Buena Noticia. Documento del XIX Capítulo General, n. 10.
- ⁵³ Cf. HSC. Misión hospitalaria, Buena Noticia. Documento del XIX Capítulo General, n. 27. “Consideramos “colaboradores” a todas las personas que trabajando en nuestras Obras, colaboran a la construcción del Reino, aunque no tengan clara conciencia de que con ello realizan históricamente la misión sanadora de Jesús”.
- ⁵⁴ Cf. Ibidem, n. 8. “Hemos dado pasos en la integración y participación en el carisma hospitalario desde la pluralidad de vocaciones y desde “una mayor valoración de lo universal, llámese cultura, ideología e incluso creencia.”
- ⁵⁵ Cf. HSC. Constituciones 2022 n. 69; Directorio 2025 n. 69; y XXII Capítulo General, Presentación nota 6 y p. 38 II.3.
- ⁵⁶ Cf. JUAN PABLO II. Exhortación apostólica postsinodal “Vita consecrata”. Vaticano, 15 de Marzo 1996, n. 83.
- ⁵⁷ Esta señalización es necesaria no tanto por su puesto en la estructura sino por los rasgos y características que les son propias según Estatutos, que están incluidas en el referido párrafo. Cf. HSC y FH. Estatutos de la Fundación Hospitalarias art. 1 y 17.
- ⁵⁸ Cf. HSC. Misión hospitalaria, Buena Noticia. Documento del XIX Capítulo General, n. 25. “Hoy por misión compartida entendemos no sólo la propuesta de un espacio concreto de trabajo, sino un espacio de comunión, el ser parte de un mismo carisma”.
- ⁵⁹ Cf. HSC. Misión hospitalaria, Buena Noticia. Documento del XIX Capítulo General, n. 9. “La centralidad del enfermo se da porque el Reino de Dios pone en su centro al enfermo, en cuanto primer destinatario de la Buena Noticia de la sanación de Dios”.

- ⁶⁰ Cf. Declaración Universal de los Derechos Humanos. ONU. 1948. Preámbulo y n. 1.
- ⁶¹ Cf. Concilio Vaticano II. *Dignitatis Humanae* n. 1
- ⁶² Cf. HSC. Constituciones 1983, n. 11 y 13.
- ⁶³ Cf. *Ibidem*, n. 64.
- ⁶⁴ Cf. HSC. EFH, art. 29.
- ⁶⁵ Cf. HSC y FH. Acuerdo Marco (en adelante AM). Estipulaciones, 4, 5.7.
- ⁶⁶ Cf. HSC. Constituciones 1983, n. 60.
- ⁶⁷ Cf. HSC. Constituciones 1983, n. 61 y 64. Directorio n. 62
- ⁶⁸ Cf. HSC. Constituciones 1983, n. 62; Directorio n. 62.2; Proyecto Hospitalario Integral, 3.1.2. Identidad, p. 28.
- ⁶⁹ Cf. MENNI, B. C. 587.
- ⁷⁰ Cf. HSC. Constituciones 1983 y Directorio, n. 65.
- ⁷¹ Cf. HSC. Constituciones 1983, n. 62.
- ⁷² Cf. HSC. Misión Hospitalaria, Buena Noticia. Documento del XIX Capítulo General, n. 22, p. 2223.
- ⁷³ Cf. HSC. Constituciones 1983 n. 62.3.
- ⁷⁴ Cf. HSC, Estatuto de los centros asistenciales. Gestión de centros. Roma 2000, n. 5
- ⁷⁵ Cf. HSC. Constituciones 1983, n. 6.
- ⁷⁶ Cf. HSC. Misión Hospitalaria, Buena Noticia. Documento del XIX Capítulo General, n. 31, p. 61.
- ⁷⁷ Cf. BENEDICTO XVI. Encíclica *Deus caritas est*, n. 30 b)
- ⁷⁸ Cf. *Ibidem*. n. 28 b)
- ⁷⁹ Cf. *Ibidem* n. 27, 28 y 29.
- ⁸⁰ Cf. *Ibidem* n. 30.
- ⁸¹ Cf. HSC. Proyecto Hospitalario Integral, n. 1. p. 12.
- ⁸² Cf. HSC. Constituciones 1983, n. 64, 13. Directorio n. 64.

- ⁸³ Cf. Fil 4-8.
- ⁸⁴ Cf. HSC. Constituciones 1983, n. 67; Misión Hospitalaria, Buena Noticia, Documento del XIX Capítulo General, n. 27.
- ⁸⁵ Cf. HSC. Misión Hospitalaria, Buena Noticia. Documento del XIX Capítulo General, n. 26.
- ⁸⁶ Cf. HSC. Curso internacional de formación "Descubrir los valores" 2002-2003. Los valores de la hospitalidad desde las distintas culturas.
- ⁸⁷ Cf. HSC. Constituciones 1983, n. 5; Directorio n. 5 y 60.
- ⁸⁸ Cf. Mt 25, 31 ss. HSC. Constituciones 1983, n. 64.
- ⁸⁹ Cf. HSC. Directorio n. 61 y 62.2.
- ⁹⁰ Cf. HSC. Constituciones 1983, n. 3 y 61.
- ⁹¹ Cf. MENNI, B. Constituciones 1882, Prólogo. HSC. Constituciones 1983, n. 62 y 3; Directorio n. 62.2.
- ⁹² Compasión proviene del latín; aunque implica más intensidad, equivale a empatía, que proviene del griego. Significa sentir-con, sufrir juntos, simpatía (hacer del algún modo mío el pathos del otro), sintonía (que puede ser intelectual, afectiva y efectiva).
- ⁹³ Cf. HSC. Directorio n. 62.2; XVIII Capítulo General, n. 25.
- ⁹⁴ Cf. HSC. Constituciones 1983, n. 5 y 62.
- ⁹⁵ Cf. HSC. Directorio, n. 62.2.
- ⁹⁶ Cf. HSC. Constituciones 1983, n. 5.
- ⁹⁷ Cf. HSC. Constituciones 1983, n. 59.
- ⁹⁸ Cf. HSC. Directorio, n. 62.2.
- ⁹⁹ Cf. HSC. Constituciones 1983, n. 5.
- ¹⁰⁰ Cf. HSC. Directorio, n. 62.2.
- ¹⁰¹ Cf. HSC. Marco de Identidad de la Institución 2010, n. 18 (Constituciones 1983, n. 64 y Directorio, n. 6.2).
- ¹⁰² Cf. HSC. Constituciones 1983, n. 61; Directorio, n. 64.1; Constituciones 1882, n. 81; XVIII Capítulo General, n. 24.

- ¹⁰³ Cf. HSC. Constituciones 1983, n. 62; Directorio n. 62.2 y Carta del P. Menni al Doctor Heredia.
- ¹⁰⁴ Cf. HSC. Directorio, n. 64.1.
- ¹⁰⁵ Cf. HSC. Directorio, n. 62.2.
- ¹⁰⁶ Cf. HSC. Constituciones 1983, n. 68.
- ¹⁰⁷ Cf. HSC. Constitución 1983, n. 5 y 62.
- ¹⁰⁸ Cf. HSC. Directorio, n. 5.
- ¹⁰⁹ Cf. HSC. Directorio, n. 62.2.
- ¹¹⁰ Cf. Lc 10, 37-38 y HSC. Misión Hospitalaria, Buena Noticia. Documento del XIX Capítulo General, n. 23 ss. Para lograr una acertada lectura de nuestros fundadores es necesario comprender también que el Evangelio del Buen Samaritano es la fuente que los inspiró; para ellos, Jesús de Nazaret y su actuación con los enfermos, fue la radical fundamentación de estos valores humanos.
- ¹¹¹ Cf. HSC. Constituciones 1983, n. 67; XIX Capítulo General n. 25.
- ¹¹² Cf. HSC. Constituciones 1983, n. 62; Constituciones 1882, n. 82.
- ¹¹³ Cf. HSC. Pastoral en el mundo del sufrimiento psíquico, 2.2, p. 67 ss. Misión Hospitalaria, Buena Noticia. Documento del XIX Capítulo General, p. 70.
- ¹¹⁴ Cf. HSC. La Pastoral en la misión hospitalaria. Identidad y Misión II. Roma 2024, n. 29 y 47.
- ¹¹⁵ Cf. ORRIT CLOTET, J. Análisis del Perfil Directivo de San Benito Menni. HSC. Roma 2007.
- ¹¹⁶ Cf. HSC. Misión hospitalaria, Buena Noticia. Documento del XIX Capítulo General, n. 27, p. 56-57.
- ¹¹⁷ Cf. HSC. Misión hospitalaria, Buena Noticia. Documento del XIX Capítulo General, n. 6.
- ¹¹⁸ Cf. HSC. Constituciones 1983, n. 61.
- ¹¹⁹ Cf. HSC y FH. AM Estipulaciones, 6.6 y 6.7.
- ¹²⁰ Cf. HSC y FM. AM. Estipulaciones, 6.4 y 6.5.
- ¹²¹ Cf. MENNI, B. C. 432.

Edita:
Fundación Hospitalarias

Marzo 2026

Diseño y maquetación:
eMeDeCe Diseño Gráfico

Impreso en España

DL P 118-2026

