



## HOSPITALIDAD: UNA MISIÓN PARA COMPARTIR

“Nosotros comimos y bebimos con Él después que resucitó” (Hch 10, 41)

### 1. Núcleos a los que remite el Documento del Capítulo General (2006)

Leyendo con atención del Documento “**Misión Hospitalaria, Buena Noticia**”, se puede apreciar que son tres los núcleos en torno a los cuales está girando el mensaje del último Capítulo General: **1. Identidad carismática. 2. Comunidad hospitalaria. 3. Misión hospitalaria**

Se aprecia en el Documento agilidad para entrelazar y explicitar la mutua implicación de estas tres dimensiones esenciales de la vida y misión hospitalarias a la luz de un texto bíblico (**Hech 10, 34-48**) que evoca la forma de revivir el estilo y la acción sanadora de Jesús, saliendo al paso de los desafíos del mundo presente.

Desde estos tres núcleos se ve claro el **objetivo general** para el sexenio:

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

#### 1. 1. Identidad de Hermanas Hospitalarias

Con sólo repasar los nn. de la primera parte del Documento nos podemos formar una idea de los puntos de interés marcados por el Capítulo:

- \* La centralidad de la **persona de Jesús**.
- \* La **misión sanadora**, como rasgo de la misión mesiánica que está a la base de vuestra vocación carismática.
- \* **La hospitalidad** que, como decía San Benito Menni, es la **sanación de la persona**, que comporta servir a los enfermos de forma integral.
- \* La primordial preocupación por **el enfermo en la perspectiva del Reino**
- \* La **espiritualidad** hospitalaria desde la **irrupción del Reino**.

Véase ahora el objetivo sectorial 1 en la pág. 32.

#### 1.2. La comunidad hospitalaria

Es el núcleo central y articulador de las otras partes del Documento<sup>1</sup>. Es obvio que

---

<sup>1</sup> A veces se suele pensar la vida religiosa en lógica sucesiva de **identidad, comunión, misión**. Y con este preciso orden. No faltaron quienes criticaron la orientación del primer Congreso sobre la vida consagrada celebrado en Roma, en noviembre de 1993, un año antes del Sínodo sobre la vida consagrada, porque

así sea porque lo que busca todo Capítulo General es que **las personas** que integran la Congregación sean fieles a la vocación-misión que se les ha otorgado en la Iglesia. El Documento trata de hacer ver que, estando las Hermanas llamadas a vivir la hospitalidad, han de verse enraizadas e implicadas en esa misma misión. *“Nosotros comimos y bebimos con Él después que resucitó”* (Hch 10, 41). Sólo desde la experiencia de la comunión con Cristo Resucitado se puede ejercer con garantía y coherencia la misión hospitalaria.

Los puntos sobresalientes de esta segunda parte del Documento son:

- \* Las **comunidades enraizadas en la Palabra**
- \* **Eucaristía** cultural y Eucaristía de la caridad
- \* La sanación es un **signo pascual**
- \* El **martirio de la caridad**

De estos puntos se derivan las consecuencias para ver la comunidad como ámbito de testimonio y de anuncio; como espacio adecuado para responder a los desafíos de la formación en pluriculturalidad; y como agente evangelizador en los diversos continentes y contextos culturales y sociales. Las obras hospitalarias, con su diferenciada gama de ofertas, son reconocidas como ámbitos donde se realiza la misión sanadora de Jesús<sup>2</sup>.

Véase ahora el objetivo sectorial 2 en la pág. 48.

### **1.3. La misión compartida (para colaborar en la construcción del Reino)**

*“Estos han recibido el Espíritu Santo igual que nosotros”* (Hch 10,47).

Toda esta tercera parte está orientada a hacer ver cómo la misión hospitalaria, realizada por las Hermanas y muchos colaboradores, es misión compartida desde la experiencia del Espíritu. Se hacen elocuentes los primeros epígrafes de los apartados:

- \* Bajo el señorío del Espíritu
- \* El convertidor convertido
- \* Un carisma a compartir
- \* Hermanas y colaboradores: hitos de un recorrido centenario
- \* Espiritualidad de la colaboración desde la irrupción del Reino.

Consecuencias de esto, son los siguientes epígrafes:

- \* Fortalecer la identidad institucional
- \* Promover un proyecto hospitalario de calidad
- \* Abordar nuevas situaciones de sufrimiento, marginación y pobreza
- \* Organizar sistemas para una colaboración en red
- \* Fomentar la comunicación global

Y así se entiende el objetivo sectorial 4, en la pág. 63.

---

partió en sus reflexiones de la misión y, desde ella, iluminaba la comunión y la identidad. Cf. USG *Carismas en la Iglesia para el mundo. La vida consagrada hoy*. San Pablo, 1994. A nadie se le oculta que partir de uno u otro eje conlleva sus consecuencias, pero es legítimo hacerlo de cualquiera de los tres. Todo depende de lo que se quiera subrayar.

<sup>2</sup> Hoy parece que no están muy bien vistas las mediaciones. Tampoco las estructuras. Pero, cuando tanto se insiste en la parábola del Samaritano como expresión amor al prójimo, no se debería ocultar el valor de las estructuras, pues el buen samaritano lleva al herido a la posada y pide que le cuiden allí.

#### 1.4. Consideraciones sobre la dimensión comunitaria de la misión hospitalaria

1. Cuando se afirma la dimensión comunitaria de la misión hospitalaria se destaca **la unidad en la vocación en el Espíritu**, la riqueza de los diversos carismas y de servicios y la complementariedad de los mismos. A la luz de la **Palabra de Dios** y de la participación de la **Eucaristía** es fácil descubrir y aceptar lo común esencial; admirar, comprender y gozar de lo diverso y comprometerse a una cooperación sin recelos, sin marginaciones y sin protagonismos.

2. La **unción del Espíritu** para anunciar la Buena Nueva a los marginados, enfermos psíquicos y pobres hace que la misión hospitalaria lleve el sello de la singular experiencia profética de la gratuidad, de la generosidad, de la caridad sin límites. Son valores del Reino contrapuestos a los que proponen los poderes que se oponen a su crecimiento. Son importantes estas palabras del n. 10 a): “Estamos desafiados a vivir la misión con el talante de María de Nazaret, que se compromete en el servicio del Reino desde la pobreza y la gratuidad, y contempla la actuación salvadora del Dios «Poderoso» (Lc 1,49) sin adueñarse de logros y éxitos”<sup>3</sup>.

3. La misión hospitalaria en la Iglesia hoy nos está obligando a revisar **los parámetros de la espiritualidad**<sup>4</sup>, del estilo de vida, de la programación comunitaria y apostólica, de las posiciones pastorales y, sobre todo, del modo de seleccionar las presencias y estructuras y de cuidar la especialización de las personas. Cuestiona la forma de pensar y los métodos de actuar. Pone en quiebra cualquier tipo de pasividad e indiferencia ante las necesidades de los enfermos, desinstalación de la personas y de las obras y de individualismo en la actuación. La misión sanadora, vista desde la irrupción del Reino, somete a discernimiento permanente el testimonio, el diálogo, la solidaridad.

4. Vivir **en estado de congregación** va mucho más allá de lo que ordinariamente pensamos. Ello nos lleva a no ser independientes; a no actuar como grupos aislados, incluso en relación con los colaboradores laicos, y a incluir en nuestra comunión y apoyo a cuantos son diferentes por su edad, preparación, cultura; a funcionar como un auténtico organismo que no prescinde de ninguno de sus miembros. Si la **celebración eucarística** es el momento culminante de la Iglesia, la vida congregacional se caracteriza por algo análogo: por la convivencia que no se suspende con la celebración de ciertos actos, sino que, desde ellos, se prolonga durante todo el día y toda la vida. No se es comunidad sólo en los actos de culto y piedad, en la mesa común y recreación, sino en el modo de pensar, vivir, amar, sufrir, servir y descansar.

#### 2. Los verbos de un «nosotros» creíble, conjugados día a día

No bastan las declaraciones, las palabras: hay que **actuar**. Cuantas han profesado en la Congregación están llamadas a llevar adelante su proyecto de vida hospitalaria reflejado en las Constituciones y en los Documentos capitulares. Las Hermanas tienen que acostumbrarse a conjugar siempre el pronombre de primera persona plural: ¡Nosotros! Es así como se asegura el dinamismo de la comunidad congregacional en el servicio del Reino, anunciado a los marginados.

En la Constitución fundamental se señalan unos cuantos verbos que hay que

---

<sup>3</sup> Es verdad que no aparece más que esta vez María, la Madre de Jesús y Madre de la Congregación, pero no hay que olvidar todo lo que dice el texto constitucional.

<sup>4</sup> Cuanto se dice en el n. 10 sobre la espiritualidad desde la irrupción del Reino con todas las variantes, se ha de completar con lo que se dice en los nn. 23-30

conjugar en la Congregación de las Hermanas Hospitalarias: **rogar, trabajar, padecer, sufrir, amar a Dios y callar** (CC 6). El **modo** está expresado más adelante, al decir que "recibimos este Espíritu del Corazón de Jesús abandonándonos confiadamente a El, procurando **pensar, amar y desear del mismo modo que El** (cf CC 7)

Aquí, pensado en cómo resalta el Capítulo General la dimensión comunitaria de la vida y misión hospitalarias, resalto unos cuantos verbos para conjuguar comunitariamente a nivel local, provincial y general.

### **Confiar**

La confianza posibilita la vinculación, la comunión, la convivencia, el trabajo en equipo. Sin confianza no hay armonía en la relación humana, en la convivencia. La confianza se funda en la verdad, en la creencia en el otro, en la aceptación mutua.

Actúan en clave de «nosotros» cuando *creen o confían en la Comunidad hospitalaria*. Cuando aceptan que es una obra de Dios, que Jesús las ha convocado a todas y que son movidas por el Espíritu en el proceso de renovación. Cuando aceptan el Proyecto de vida hospitalaria (Constituciones y Documentos que inspiran nuestra vida y servicio hospitalario), las personas, las instituciones y las obras, a pesar de sus limitaciones. Cuando aman su pasado y su presente. Cuando se muestran sanamente orgullosas del don recibido, de su misión universal y de su capacidad transformadora a través de la atención a los enfermos mentales y disminuidos físicos y psíquicos (cf CC 3)<sup>5</sup>. La falta de confianza en la Congregación, en la Provincia, esteriliza, destruye. Con razón se dice que quien te cree, te crea. Creer en la Congregación, creer en la Provincia, es re-crearla. Es algo más que interesarse por todo lo que le afecta; es sentir amor profundo y apasionado, solicitud y preocupación, vivir esperanzada y desvivirse por ella; es afirmar la comunidad congregacional o provincial expresando el gozo de ser miembro de ellas y cooperar con motivaciones de fe en su vida y misión hospitalaria. La Congregación y la Provincia son, sobre todo, creíbles para quienes las aman. Es preciso mantener vivo el ejemplo de los Fundadores: San Benito y las MM. Maria Josefa y Maria Angustias, que muestran su confianza en la obra emprendida.

### **Cualificar**

En este tiempo que nos toca vivir, si queréis una Congregación, una Provincia, ágil y bien dispuesta para testimoniar y servir hospitalariamente, se os exige entrar en un serio proceso de *cualificación personal y grupal*. Sólo así habrá proyectos hospitalarios de calidad (Docum n. 29)<sup>6</sup>. Hoy se experimenta una mayor cualificación de las personas y comunidades en los ámbitos humano, religioso y profesional para que la hospitalidad sea Buena Noticia. Es preciso que cada una, con responsabilidad evangélica, haga fructificar los talentos recibidos. El crecimiento en la vida hospitalaria implica hoy una gran apertura y sensibilidad para acoger e interiorizar otros valores y otras formas de expresión de los mismos<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> Cuando les venga a la mente pensar que su vida es oculta y no tiene influencia social, piensen, sobre todo, en la aportación que hacen a la humanidad entera en cada enfermo entregándose en plena gratuidad, en total generosidad. Hoy que todos buscan rentabilizar el trabajo, llenarse de gloria, de dinero o de satisfacción, a través de Vds se hace presente el don de la gratuidad, de lo aparentemente inútil y, sin embargo, totalmente necesario. Dios no nos necesita, ni le aportamos nada, y, sin embargo, nos ama y así vivimos, por amor, por pura gratuidad.

<sup>6</sup> Todo lo dicho por este n. 29 es importante, pero requiere una disposición interior personal que se ha de reflejar en un nosotros provincial, congregacional. Promover la calidad es cosa de todas, pues a veces se requiere sacrificios personales para que sean otras las que puedan prepararse.

<sup>7</sup> Vean la tabla de valores que quieren compartir con los que colaboran en sus obras hospitalarias.

y otras técnicas y servicios<sup>8</sup>. Lo cual requiere disposición para abrirse a lo nuevo, a acogerlo, a secundarlo y desterrar el “si siempre se ha hecho así”. Hoy es necesaria una espiritualidad globalizadora e integradora, animada por el Espíritu y alimentada por la Palabra de Dios, abierta a los signos de los tiempos y lugares y en plena cooperación con todos los sectores implicados en la pastoral sanitaria y en la acción social por los enfermos. El criterio de la calidad debe atravesar todo tipo de aportación al mundo de la salud. También en este campo hay que hacer efectiva la «nueva evangelización» (nuevo ardor, nuevos métodos y nuevas expresiones), desde las categorías y valores del Reino inaugurado por Jesús.

Explico más. La misión sanadora, en continuidad de la misión de Jesús, no puede ser repetitiva, sino que ha de ser incisiva y profética. Sobre todo, por la intensidad de la caridad con la que se actúa. Es preciso estar llenas de compasión: participar de la pasión de Dios por su pueblo y compartir el dolor de las gentes. Es muy difícil hablar de Dios sin experiencia de Dios y discernir el designio de Dios en la historia sin estar preocupados por las cosas del Padre<sup>9</sup>. El silencio, la contemplación, la oración personal y comunitaria, la vivencia del Misterio Eucarístico, son parte integrante de la habilitación para ofrecer la Buena Noticia de la sanación. Cualificar la Congregación, la Provincia, conlleva reconsagrarla en la vida de las personas desde el seguimiento radical de Jesús en pobreza, castidad y obediencia. Y la «idoneidad» para el servicio a los excluidos y enfermos, se adquiere no sólo con la espiritualidad, sino también con la lectura, el estudio, el contraste de experiencias pastorales, la programación y el trabajo en equipo.

Tenéis que hacer lo posible para que vuestro Fundador y vuestras Confundadoras se hallen a gusto en vuestras comunidades, en vuestras obras. Que puedan explicitar su capacidad de inventiva y creatividad, fruto de su ardiente caridad. A veces se trabaja mucho, pero sin calidad. Es necesario ser estrategias honradas dentro de un mundo tan cambiante, como es el nuestro, para no dejarse sorprender y no convertirse en servidoras de sistemas que contradicen el Evangelio.

### **Construir**

Confiar y cualificar abocan a la acción: *hacer Congregación, a hacer Provincia*. Esta es, por naturaleza, una tarea nunca acabada. Hace Congregación quien profesa cada día el seguimiento de Jesús, que pasó por este mundo haciendo el bien, sanando y liberando de las posesiones del Diablo. Hace Congregación y hace Provincia quien, desde su condición de Hermana, (superiora, directora, ecónoma formadora, encargada de planta o cualquier otro quehacer; enferma o sana, joven o anciana) cumple el objeto de la misma trabajando y/o sufriendo por la gloria del Padre (cf CC 3); quien se corresponsabiliza creativamente en los dinamismos de crecimiento (animación y gobierno, promoción vocacional y formación, apostolado y economía); quien se relaciona fraternalmente con todas las Hermanas de Comunidad, con los colaboradores y con los enfermos; quien renuncia a toda forma de individualismo; quien pone los intereses comunes sobre los propios y valora y ama a sus Hermanas Hospitalarias de otros Organismos de la Congregación, de otros países y culturas; quien se interesa por ellas, se informa de lo que son y hacen y se esfuerza por mantener con ellas una comunicación familiar; quien las acoge como verdaderas hermanas con exquisita hospitalidad, cuando llega la ocasión. Hace Congregación quien, desde una actitud de diálogo «cordial» y de servicio, siembra el carisma de San Benito Menni y de las Confundadoras en otros pueblos y culturas en los que hasta ahora no había estado presente.

---

<sup>8</sup> No olvidar lo que decía el P. Menni: “En la asistencia a los enfermos caridad y ciencia trabajan de acuerdo”.

<sup>9</sup> Cf Lc 2,49.

Estos son los presupuestos que hacen viable lo que se dice en los nn. 31 y 32 del Documento del Cap. General que hablan de organizar sistemas de colaboración red a todos los niveles y de acción concertada a nivel institucional y de fomentar la comunicación global para estar presentes corporativamente en esta sociedad compleja, mediática y digital para transmitir más y mejor la misión y carisma hospitalarios.

### ***Hacer creíble***

La «Congregación», la Provincia, queda fortalecida cuando *la hacemos creíble*. La credibilidad no se gana de la noche a la mañana. Se consolida a través del tiempo. Creíble se hizo San Benito y las MM. Maria Josefa y Maria Angustias. Creíbles se hicieron muchas de vuestras Hermanas, que están en el origen de la vida de la Provincia. ¿Se ha perdido el fuego carismático original y os habéis ido acomodando? La pérdida de credibilidad sólo se supera a través de un paciente trabajo de reconstitución personal, comunitaria, institucional. Es hora de pasar de la crítica, del negativismo, a la colaboración en lo nuevo; es hora de abandonar el aburguesamiento para entrar en el amor radical y apasionado. Es hora de construir lo nuevo y dejar que los muertos entierren a sus muertos. Habrá que pagar las consecuencias de los fallos históricos, de la desconfianza que se haya sembrado. Pero ya desde ahora se puede contribuir para que mañana la Congregación, la Provincia, sea más digna de confianza allí donde esté. Sólo mujeres coherentes que sepan mantener viva la voz de lo profundo y arriesgar su vida en su total dedicación a hacer bien a los más necesitados, que sepan controlar la fuerza centrífuga de la ambición, del egoísmo, que ordenen y articulen pertenencias y vinculaciones, que se apliquen a poner por obra, sin perder tiempo en críticas inútiles sobre lo que hacen las demás, las exigencias evangélicas de su vocación hospitalaria, son quienes hacen creíble el «nosotros» congregacional o provincial. Pero no sólo las personas, sino también el estilo colectivo de pobreza, la forma de llevar las obras y las instituciones tienen que hacer creíble la Congregación y la Provincia en su misión sanadora-evangelizadora. Los valores evangélicos que reflejáis y propiciáis son de suma importancia para ofrecer «*signos indicadores*» del Reino.

### ***Inculturar***

Un gran reto de la evangelización es la inculturación. Para una Congregación un gran reto hoy es la inculturación del carisma del Instituto. Es una tarea del «nosotros» congregacional. No se trata de que se repitan en Asia y África los modos de ver y entender occidentales, sino de que las Hermanas Hospitalarias en aquellos continentes den expresión al don carismático según sus propias culturas. Tal vez convenga revisar la manera en la que la Congregación ha sido prepotente en los modelos y estilos culturales de algunos pueblos o algún área geográfica con el consiguiente bloqueo de los dinamismos culturales de otros continentes o de otras minorías. Todas las Hermanas tienen que favorecer esa inculturación y renunciar a cualquier forma de colonización y prepararse para un gran diálogo intercultural en la Congregación del inmediato futuro. Si no se logra esta inculturación, ¿cómo podrá ser sujeto de misión evangelizadora la comunidad hospitalaria?

Al aplicarse a describir y reafirmar los valores de la propia cultura congregacional en medio de la multiculturalidad y establecer el diálogo intercultural, es preciso cuidar los encuentros, la responsabilidad personal y comunitaria y dotar todo el proceso de una honda espiritualidad.

## ***Dilatar***

Se dilata o proyecta el «nosotros» congregacional y provincial cuando se afirma, sobre todo, como comunidad apostólica universal frente a cualquier forma de provincialismo. Es para alabar y bendecir al Señor ver que el carisma hospitalario se ha ido abriendo a lo universal, llámese cultura, ideología e incluso creencia. “Dios ha hecho del carisma una luz para la universalidad, para llevar la Buena Noticia de la hospitalidad hasta los confines de la tierra” con nuevas formas de compromiso. Así vamos creciendo en una mentalidad inclusiva y en definitiva más hospitalaria, pues el carisma permite diversos tipos de encuentro y de relación”<sup>10</sup>.

Probablemente en sus 125 años nunca como en la actualidad su Congregación haya experimentado la riqueza de personas, tan diversas por procedencia, raza, etnia, sensibilidad social y cultural. De ahí la necesidad perentoria de un gran intercambio de dones. Es la condición indispensable para el futuro de la Congregación que emerge y la fuente de enormes posibilidades para la misión hospitalaria. Sólo quedará consolidada como comunidad hospitalaria en la medida en que se apoye corporativamente, se unan esfuerzos, para hacer efectiva, y no sólo declarativamente, la comunidad congregacional.

Pero hay que salir al paso y solucionar algunos desequilibrios. En unos países la Congregación tiene formadores y no tiene vocaciones. En otros, tiene vocaciones pero no dispone de personal para atenderlas. Unos Organismos tienen grandes proyectos para atender enfermos y personal para llevarlos adelante, pero le faltan medios económicos. Hay Organismos que cuentan con personas que conocen y encarnan la tradición espiritual de la Congregación y otros, por su juventud, carecen de estos necesarios fundamentos y de experiencia adecuada. De ahí la urgencia de hacer operativo el intercambio de dones ayudando a algunos Organismos con personas, sobre todo para la formación, y con recursos económicos. No podéis dejar sin atender el florecimiento vocacional en los países de nueva implantación de la Congregación Hospitalaria.

Desde otro punto de vista más interno, podemos conjugar el verbo dilatar desde el “nosotros” provincial. Es cierto que la Provincia participa y expresa el carisma y misión de la Congregación en alguna o algunas iglesias particulares. Como lo es, igualmente, que una Provincia, en la medida en que se va consolidando, adquiere una unidad sociocultural y personalidad propia. Probablemente en vuestra historia esto nunca se ha puesto en duda, pero hay que reconocer que los provincialismos se han dado en gran parte de los Institutos. Se ha dado prioridad a la Provincia sobre la Congregación, lo cual ha tenido repercusiones en la distribución de personal y de los bienes. La autonomía de la Provincia es relativa, pues su funcionamiento se inscribe en el contexto amplio de la Comunidad universal, a cuyas necesidades debe estar abierta y cooperar para resolverlas. Hoy los institutos religiosos están observando que, si quieren llevar adelante proyectos de gran alcance evangelizador han de trascender o flexibilizar la rigidez jurídica de la estructura provincial. Si las Provincias han ido emergiendo como estructuras que hacen posible la universalidad y encarnación de la misión de una Congregación, se ha de tener la sabiduría y la generosidad para pensar más en la totalidad que en lo particular. Cada vez se impone más pensar y actuar coordinadamente en ámbitos más amplios que los que ofrecen las Provincias. Hay servicios que se pueden unificar en zonas y beneficiarse todos de este ahorro de energías.

## ***Colaborar***

Conjugar el verbo colaborar en la vida y misión hospitalaria tiene diversos ámbitos

---

<sup>10</sup> Cf Documento Capitular (2006) n. 8.

y dinamismos. El Documento del Capítulo General orienta la colaboración hacia la más amplia e intensa comprensión que es la misión compartida. Cuando se habla de misión compartida se está suponiendo una la comprensión comunitaria de la misión y la correlación necesaria de todas las formas de vida y ministerio para afrontar los retos de la hospitalidad. La misión compartida no admite actitudes unilaterales (autosuficiencia, autoritarismo, recelos, imposición, dominación de una parte, intereses institucionales) y favorece la colaboración de todos los carismas, la corresponsabilidad, la confianza, la fraternidad y el servicio humilde.

Este compartir dones y relaciones fomenta el reconocimiento de lo que los otros son y hacen, la generosa cooperación sin protagonismos. Hace posible que la Iglesia sea verdadera escuela y casa de comunión (cf. NMI 43) y deje entrever la presencia operante de la Trinidad en nuestra historia. Subraya en la espiritualidad la sencillez, la disponibilidad, la condición de discípulos y condiscípulos. Invita a que ser “humildes siervos de la viña del Señor”. Obliga a revisar los proyectos a la luz de lo que más conviene a la construcción del Reino. El estilo de vida tiene como características: la transparencia, la oblatividad, la cordialidad. Y el actuar será propositivo y no impositivo. Buscará la concordia, el ecumenismo, la paz y alumbrará la esperanza escatológica desde el caminar en comunión con todos. El lenguaje habrá de ser inclusivo (hombres y mujeres) e integrativo o que busca la forma de romper toda discriminación y exclusión<sup>11</sup>.

Estas consideraciones, que con otras expresiones aparecen en su Documento del Capítulo General, (vg. nn 24 y 25), son advertencia para ver que no basta la buena voluntad, la buena disposición de todos para llegar a una efectiva colaboración o misión compartida. La misión compartida supone tener clara idea del propio carisma, de la propia identidad<sup>12</sup>. Pero también conocer todas las implicaciones de la misión compartida. Es preciso estudiar las dimensiones antropológica, teológica, eclesial y carismática. Si bien, no es todo reductible al pensamiento o la razón. Hay que asumir los elementos de la espiritualidad de comunión, de complementariedad y reciprocidad, de diálogo y de comunicación, de conocimiento mutuo y de confianza. Por otro lado, hay que distinguir los ámbitos de la misión compartida, como son el interreligioso, el eclesial, el de familia carismática, el de Congregación y el de proyectos locales evangelizadores. Más aún: es bueno analizar y poner en marcha dinamismo que distinga la vida que se comparte y el proyecto de misión; hay que formar desde y para la misión compartida, gobernar desde y para la misión compartida, gestionar los bienes desde y para la misión compartida.

Conjugar el verbo “colaborar” desde la primera persona del plural es una tarea siempre abierta y siempre revisable. Va en la línea del proceso de “identificación”. Es un modo de ejercer la misión y un camino de espiritualidad.

Aquilino Bocos Merino, cmf.

Los Molinos, 5 de noviembre, 2006

---

<sup>11</sup> Estas consideraciones están tomadas del Texto de MISIONEROS CLARETIANOS: “Hacer con otros”, Taller sobre la misión compartida”, Guatemala, 2005, p. 40.

<sup>12</sup> Por eso, me parece tan oportunos los objetivos estratégicos para el próximo sexenio sobre **identidad y cultura hospitalaria**, cf Documento del Capítulo General, pp.67-68.