



## IV Jornadas de Profesionales Sanitarios Cristianos (Montserrat 1990)

«Los PROSAC y la comunidad»

*El profesional sanitario y su papel en la comunidad*

### *Aportaciones y conclusiones*

#### **1. ¿Cuáles son las necesidades sanitarias más importantes de tu comunidad?**

##### *1.1. Un proyecto de salud eficaz*

- Planificado y acorde con las necesidades de todos los ciudadanos sin diferencias ni marginación.
- Que promueva la salud de nuestra comunidad.
- Que insista en la asistencia primaria, la medicina preventiva y la educación sanitaria.

##### *1.2. Una asistencia sanitaria*

- *Integral*: que incluya y atienda a todas las necesidades y a la totalidad de la persona.
- *Personalizada*, no masificada.
- *Coordinada*: que evite las diferencias entre zonas rurales y urbanas, asistencia primaria y hospital, medicina general y especialidades. Asistencia intra y extrahospitalaria.
- *Integrada* en las circunstancias específicas de cada comunidad y de nuestro tiempo
- *Humanizada*: sin burocracia; que respete la dignidad e intimidad; atenta a los derechos de enfermos y familiares.
- *Efectiva*: Que evite las estancias largas, las demoras asistenciales, la masificación, las prisas y la rutina. Con infraestructura suficiente. Atenta a las necesidades específicas del enfermo, la familia y los profesionales. Que abarque toda la población: urbana, rural, concentrada, dispersa y sin distinciones de patología, marginados, terminales, planificación familiar, crónicos, etc. Con recursos humanos y materiales suficientes.
- *Orientada*, no politizada, *dirigida preferentemente a los débiles*, más pobres y marginados, con atención preferente a las zonas más deprimidas y con sistemas internos de control de función modernos y de garantía (comités).

- *Incentivada*, motivada.

### 1.3. De los profesionales

- Competencia profesional garantizada por la formación pre y postgraduada que incluya nuevas asignaturas adecuadas a las circunstancias actuales, especialmente bioética y sociología, que incluya cursos de humanización y que se complete con la formación continuada.
- Calidades humanas.
- Dedicación.
- Ejercicio profesional correcto. Trabajo en equipo, sin prisas ni estrés, con una buena relación profesional-enfermo, conducta acorde con criterios morales sólidos individuales y colectivos, organizado en el tiempo sin excesos ni cansancio.
- Buenas relaciones humanas e interprofesionales.
- Sensibilización profesional. Que incluye la conciencia de servicio, la vocación y el sentido de la responsabilidad y el compromiso total con el enfermo.

### 1.4. De la comunidad

- Estilo de vida sano.
- Educación sanitaria.
- Solidaridad social.

### 1.5. De la Iglesia

- A nivel de PROSAC: identificación y acciones transformadoras e iluminadoras.
- Mayor presencia y contactos del Servicio Religioso.

## En síntesis

- Una asistencia sanitaria integral que cubra todas las necesidades de la persona, de todas las personas, sin marginaciones.
- Una mayor competencia y formación profesional acorde a las exigencias de nuestro tiempo en contenido y objetivos.
- Una sociedad o comunidad comprometida activamente con su salud.
- Una presencia eclesial más testimonial, más viva y efectiva en el mundo de la salud.

## 2. ¿Están los profesionales sanitarios al servicio de la comunidad?

- Dos grupos opinan absolutamente que no.
- Algunos grupos creen que sí y especifican que determinadas actividades personales, el voluntariado, algunas inquietudes profesionales y comunidades religiosas dedicadas a la patología de nuestro tiempo sí están al servicio de la comunidad.
- La gran mayoría opina que un sí pero muy limitado por motivos:
  - a) *Personales*. Estar al servicio de la dirección o de la entidad; prima intereses políticos, económicos, de prestigio, de poder o propaganda.

b) *Estructurales o institucionales*. Por problemas de burocracia, inadecuada gestión o planificación, desequilibrio entre oferta y demanda, incorrecta elección de prioridades asistenciales.

c) *Profesionales*. Por deformación profesional en la que se echa de menos una asistencia integral y a la familia y una conciencia profesional. En general enfermería suele tener una actitud mejor de servicio.

### En síntesis

- Se cubren más necesidades técnicas o profesionales que las humanas o psicológicas.
- Falta formación continuada dirigida a mejorar la calidad asistencial.

### 3. ¿Está al servicio de esas necesidades el sistema sanitario?

#### 3.1. La mayoría opina que no

- Por los motivos siguientes:
  - a) *Problemas de gestión*. Escasez de recursos humanos y materiales. Recursos económicos mal distribuidos. El sistema sanitario piensa más en protegerse a sí mismo que en servir al enfermo (el hospital ha de estar al servicio del enfermo y no condicionar al enfermo a las necesidades del sistema).
  - b) *Reduccionismo*. Privatización de la cantidad sobre la calidad asistencial. Objetivos técnicos económicos o de imagen pública.
  - c) *Desproporción oferta-demanda* con la consiguiente masificación.
- Todo esto, origina crispación y desánimo en pacientes y Profesionales.
- Una asistencia despersonalizada.
- Un freno de la reforma sanitaria.
- Determinadas carencias significativas, como la asistencia psiquiátrica.
- Actitud a la defensiva del sistema, primando más las necesidades del centro que las de los pacientes.

#### 3.2. Algunos opinan que sí

- En tal sentido aportan lo, aspectos positivos de la Ley de Sanidad. Las evidentes mejorías del sistema, pero determinadas dificultades estructurales, económicas y de gestión así como el desconocimiento de la Ley de Sanidad por parte de los mismos profesionales, entorpecen y hacen insuficiente la reforma.

### 4. ¿De qué forma deben ensamblarse los distintos profesionales en el seno del equipo de salud?

- Estableciendo como objetivo común el enfermo y su asistencia integral.
- Limitando el personalismo y el individualismo y rompiendo el status profesional.
- Evitando la dilución de responsabilidades con una mejor competencia y rendimiento profesional, mayor vocación de servicio y presencia de Comités de Ética en las instituciones y en los colegios profesionales.

- Coordinando el trabajo, por medio del equipo de salud que debe incluir a la familia, a los trabajadores sociales y a los agentes de Pastoral, que deben actuar coordinadamente con los centros de salud y que deben ser tenidos en cuenta en la dinámica parroquial.

*Todo esto exige*

- Una mayor conexión interestamental, jerarquización, reconocimiento de las diferentes funciones.
- Formación pre y post graduada específica.
- Mejor comunicación interprofesional.
- Concepto plural y compartido de salud y comités de ética que garanticen los límites de nuestra actuación profesional y defiendan la asistencia integral.

**5. Acciones concretas a emprender por los prosac para atender nuestras necesidades y las de la comunidad**

*5.1. Personales*

- Testimonio fe-vida.
- Descubrir nuestra comunidad para entregarnos a ella.
- Redescubrir y proclamar los valores humanos y los principios morales de nuestra convivencia.

*5.2. De PROSAC*

- Descubrir a Cristo en el enfermo.
- Motivar a los profesionales desde nuestra fe y nuestras instituciones.
- Difundir y sensibilizar el movimiento PROSAC: crear grupos PROSAC en cada diócesis. Crear grupos de acción y reflexión en nuestra comunidad hospitalaria y parroquia con objetivos claros y prioritarios.
- Insistir en la formación, para mejorar nuestra calidad profesional, introduciendo nuevas asignaturas como la bioética. Colaborar en programas de formación del voluntariado y en grupos de formación permanente.
- Crear cauces y ámbitos de encuentro para intensificar nuestra comunicación mutua.
- Responsabilizarnos del movimiento PROSAC y dinamizarlo. Garantizar su continuidad. Activar e integrarnos en los Comités de Humanización, Calidad, Bioética. Exigirlos.
- Establecer un diálogo con la Administración, sobre las prioridades asistenciales y la distribución justa de los recursos.
- Organizarnos. Trabajar coordinadamente con otros grupos de Pastoral de nuestra comunidad, con los responsables diocesanos, párroco y el servicio de asistencia religiosa.
- Ponernos en nuestra comunidad al servicio de los más débiles: marginados, crónicos, terminales.
- Promover una asistencia acorde en sus formas, a las necesidades específicas de nuestro tiempo: asistencia primaria, hospitalización y asistencia a domicilio, centros

de crónicos, unidades de cuidados paliativos, hospices, unidades de rehabilitación e integración social.

- Promover una asistencia acorde en sus objetivos a las necesidades específicas de nuestro tiempo: promover la defensa de los derechos del enfermo, difundirlos y exigirlos. Humanizar nuestra asistencia sanitaria.
- Realizar una asistencia integral que contemple la totalidad de las necesidades y la totalidad de la persona humana. Trabajar en equipo soportando cada uno su propia responsabilidad.

### *5.3. De la comunidad*

- Evangelizar desde la salud y la enfermedad.
- Ayudarla a descubrir su poder sanador.
- Activar la participación de la comunidad en los problemas sanitarios de la zona, usar los cauces existentes: relación de ayuda, consejo de salud; orientarlos, iluminarlos.
- Ayudar a los enfermos a integrarse en la comunidad y a la comunidad, a conocer, a aceptar y ayudar a sus enfermos.
- Colaborar en la educación sanitaria de la comunidad: campañas de formación e información comunitarias. Difundir un mejor conocimiento de la bioética y aplicarla a problemas específicos de nuestra comunidad. Organizar seminarios y encuentros.
- Sensibilizar a la comunidad en problemas específicos sobre enfermos terminales, crónicos, ancianos, unidades de cuidados paliativos, drogadicción, alcoholismo.
- Concienciarnos TODOS de qué es una comunidad. Reconocer nuestra comunidad para integrarnos en ella.

## ***6. Propuesta de acciones prioritarias y evaluables en próximos encuentros***

- Relación sacerdotes-PROSAC.
- Geriátrica.
- Responsabilidad cristiana de los PROSAC
- SIDA
- Drogadictos.
- Asistencia primaria.
- Asistencia a crónicos.
- Derechos del enfermo.

## ***7. Identidad y misión del profesional cristiano en la comunidad y la iglesia***

### *7.1. Rasgos que debiera tener todo profesional cristiano*

- *Calidades humanas.* Debe ser acogedor, compasivo, dialogante, equilibrado, alegre, respetuoso con el enfermo, amable, afectivo, cariñoso, con ternura, sensible y generoso.
- *Calidades éticas.* Responsable, Coherente, consecuente, auténtico, íntegro. Con principios morales sólidos. Honrado. Desinteresado. Con dedicación absoluta. Crítico y constructivo. Sano para sanar.
- *Calidades profesionales.* Competente, trabajador, dedicado, disponible, comprometido con el enfermo, compasivo, discreto, sereno, en superación y formación permanentes.

- *Calidades cristianas.* Ejercicio afectivo y efectivo del amor. Capaz de amar y dejarse amar, servicial, alegre, libre interiormente. Espiritual. Testigo de fe, esperanza y caridad. Lleno de Dios. Evangelizante. Actitud de oración. Sentido de trascendencia. Dispuesto siempre a compartir.

## ***7.2. Dificultades y obstáculos que encuentra el PROSAC para vivir su compromiso en el mundo de la salud***

### ***Personales***

- Falta de valores o calidades esenciales para manifestar nuestra actitud de fe: fortaleza, libertad, valentía y rigor personal.
- Incoherencias fe-vida y ético-profesionales que originan conductas no cristianas.
- Desmotivación cristiana en nuestra profesión; no percibimos nuestro compromiso cristiano en el mundo de la salud.
- Falta de formación cristiana.
- Fe individual.

### ***Comunidad cristiana***

- Insuficiente apoyo de las comunidades cristianas, por: falta de equipos de participación o desconocimiento de los mismos. Falta de encuentros y cauces específicos.
- Desconexión con las estructuras cristianas y con otros PROSAC del centro.
- No identificación entre los objetivos cristianos y los de sus organismos administrativos.

### ***Ambientales o sociales***

- Los valores socio-culturales imperantes en nuestro tiempo: secularización, pasivismo, agnosticismo, materialismo, consumismo, hedonismo, deformación política.
- Las características negativas de nuestro tiempo: el estrés, la deshumanización, el rigor competitivo, las necesidades económicas.
- La mala conciencia colectiva que determina intolerancia, hostilidad e incomprensiones.

### ***Profesionales***

- Cansancio, apatía, desilusión, desencanto, desaliento.
- Tendencia al individualismo. Ambiente profesional poco facilitador, incluidas determinadas actitudes sindicales.
- Incomprensión.
- Miedo de que lo religioso pueda resultar negativo en determinados momentos para la familia o el enfermo.
- Falta de formación ético-profesional. Determinados problemas actuales como la eutanasia o el aborto que nos interpelan.

### ***Estructurales-asistenciales***

- Masificación. Burocracia. Tecnicismo. Deshumanización.

