



LA MUJER EN EL MUNDO DE LA SALUD

Profesionales de la salud cristianos celebran en el Monasterio de Poio las XI Jornadas Nacionales de PROSAC



Sin renunciar a la lectura fiel de aquellos días, he preferido dejar al corazón que os cuente a su manera lo que presenciamos y vivimos quienes tuvimos la dicha de participar en las Jornadas. El tiempo magnífico ayudó con una luz nueva, una luz de marisma para un Pentecostés de peregrinos. Galicia nos recibía como una novia, estrenando claridades.

El día 21 de mayo se abrieron las Jornadas con la Oración y la presentación. **M^a Fernan-**

da Raposo, Gerente del Hospital de San Juan de Dios de Sevilla, nos habló de *“La mujer en el mundo de la salud”*. Su ponencia glosó el lema del Día del Enfermo —“La mujer se hizo salud”— contemplándolo en una triple perspectiva: La mujer como sujeto de salud, la mujer como agente de salud y la mujer como profesional de la salud. Terminó su reflexión técnica, humana y comprometida con estas palabras: “La mejor herencia que podemos dejar a nuestras hijas es

una sociedad donde puedan ser mujeres capaces y preparadas para enfrentarse a la larga vida que les espera, para ser madres que críen a sus hijos sanos y saludables, que contribuyan a mejorar el mundo, mujeres dispuestas para desempeñar un puesto de trabajo en función de su formación y aptitudes, mujeres que cuiden su cuerpo y su espíritu aportando a la sociedad lo mejor de sí mismas. Y esto tanto si se dedican a ser amas de casa, ingenieros, enfermeras o

EDITORIAL

Mujer, levántate y anda

La mujer, desde hace muchos siglos, se ha ocupado del cuidado de los demás con diligencia, esmero y generosidad, con una atención global a la persona y según unas cualidades que la historia y la cultura han catalogado como femeninas. Así, la actitud de servicio, la intuición, la observación, la emotividad, la sensibilidad, la facilidad para la comunicación, la ternura, etc. Pero precisamente por la importancia que damos a estas cualidades, creemos que deben ser adquiridas por la mitad masculina de la humanidad para mejorar nuestra sociedad. En este sentido, es preciso feminizar la sociedad para hacerla más humana, menos competitiva, menos marginadora, más tierna y sensible. Sólo la conjunción de lo masculino y lo femenino nos llevará a la humanización plena.

Según algunos estudios, las mujeres actualmente cuidan en sus casas al 90% de los enfermos crónicos españoles, al 75% de los minusválidos físicos o psíquicos, al 85% de los enfermos mentales. Es éste un trabajo “sin valor productivo” en la sociedad. Estas mujeres, oficialmente, “no trabajan” o hacen “sus labores” sin recibir compensación económica alguna.

Todo esto tiene que cambiar. La mujer —considerada aún persona menor en la sociedad, en la Iglesia y en el mundo sanitario— tiene que “espabilar”, levantarse y andar, hacer valer las “cosas de las mujeres” y repartir una tarea que es misión de toda la sociedad. ■

médicos. Porque todo esto es salud.”

Xoaquín Campo Freire moderó una Mesa Redonda dedicada a *“La aportación de la mujer al mundo de la salud”*. **Pilar Piñón** glosó desde su visión de

enfermera los aspectos femeninos de la atención sanitaria. **Sor Julia del Barrio** recuperó la memoria histórica de la vocación sanitaria cristiana al recordarnos cómo el mensaje de Cristo actualiza la enferme-

De la Asociación
de Profesionales
Sanitarios Cristianos

Director

Francisco Pérez Climent

Consejo de Redacción

Comisión Nacional de Prosac

Colaboran en este número

José María Rubio
Rudesindo Delgado
Pilar Criado
Arturo Fuentes Varela
Juan Viñas
M^a Carmen Sarabia
Juan José Jiménez

**Redacción, Administración
y Suscripciones**

Asociación Prosac
Alonso Cano 21, 2º Izda.
28010 Madrid
Tel. y fax: 91 448 49 59

**Diseño, maquetación
y producción**
ARTS&PRESS

Suscripción anual
1.000 ptas.

(Los socios la recibirán
gratuitamente)

Periodicidad
Trimestral

Depósito Legal
M. 12978-1997

Durante este último año hemos estado enviando, de forma gratuita, este Boletín PROSAC a profesionales sanitarios.

Todos aquellos que estén interesados en seguir recibéndolo, envíen su suscripción cuanto antes.

EL CONTACTO CON LOS POBRES CAMBIA LA VIDA

Memoria de mi corta pero gozosa experiencia misionera en la ciudad de la eterna primavera

La gratitud va ocupando más espacio en mi existencia. Gratitud por todo y por todos. En estos últimos tiempos Dios me ha enriquecido con tres espléndidos regalos: la visita a Cuba con el Hno. Miguel Martín, la peregrinación a Tierra Santa con los Prosac y el viaje misionero a Bolivia.

Este último es el que ha dejado en mí una huella mas profunda. Era la primera vez que visitaba un país pobre, del Tercer Mundo. Invitado por mi amigo Raúl, misionero en una parroquia de barrio a las afueras de Cochabamba, me fui a estar dos meses con él y con los compañeros de la misión. Me propuse tres objetivos: colaborar en las actividades de la parroquia, ofrecer a la Iglesia local mi experiencia y conocimientos en pastoral de la salud y ver posibilidades concretas de colaboración de los PROSAC en el campo sanitario.

Me costó unos días adaptarme a la altura, Cochabamba está a 2.500 m. No faltó la colitis que te deja sin fuerzas. Pero las hiervas hacen milagros y poco a poco me fui metiendo en faena: contacto con la gente del barrio, con los grupos de acción social de la parroquia y de la vi-

caría, charla a todos los sacerdotes de la diócesis, comunión a enfermos, visita de varios hospitales, residencias de ancianos y centros de discapacitados profundos, taller sobre pastoral de la salud a los seminaristas del último curso del Seminario Nacional de Bolivia, charlas a todas las alumnas de la Escuela de Enfermeras de la Universidad Católica, celebración de los 21 años de la Fraternidad Cristiana de Enfermos y Minusválidos, convivencias con jóvenes, etc. Conocí a la hermana Teresa Boada, de Jesús María, y la obra impresionante de promoción rural que está realizando desde los años 70. Visité una de las comunidades rurales atendidas por la Fundación San Lucas (un Servi-

cio de Salud Integral del Arzobispado) con Carlos y su mujer Teresa, coordinador y responsable médico, respectivamente, de la misma.

Ver, tocar, oler, palpar un mundo pobre en recursos materiales pero rico en valores (hospitalidad, sencillez, alegría de vivir, gratitud...) te deja «tocado», «sanamente tocado» por dentro. Nunca olvidaré las miradas de los niños, las lágrimas de las muchachas/os llorando por la falta de amor en sus casas, el sentimiento religioso de las gentes, las eucaristías vivas y bulliciosas de los jóvenes, los besos de los niños en el momento de la paz, el agolparse de la gente al final de la misa para recibir el agua bendita...

Tampoco las casas humildes del barrio, las salas corridas del hospital, las calles empedradas y llenas de polvo, los perros famélicos, los olores, etc.

Gracias a esta experiencia boliviana, hoy valoro y disfruto más lo que se me ha dado, veo los rostros y la situación de los desfavorecidos invitándome a compartir con ellos mi vida, a ser más generoso y a luchar para que puedan salir de su situación. El recuerdo de «misioneros» con rostros concretos (Raúl, Alfredo, Lola, Teresa Bo-

da, etc., etc.) me estimula a vivir más entregado, más desprendido, más solidario.

Gracias a este tiempo de convivencia con mis hermanos/as, compartiendo actividades, pastorales, tareas domésticas, preocupaciones e inquietudes, proyectos, impresiones, paseos y ratos de relax... he experimentado también lo hermoso que es vivir los hermanos unidos.

«Volveré», dije al despedirme. Espero hacerlo con un grupo de Prosac. Así podremos conocer juntos la realidad e iniciar una colaboración organizada y permanente con las personas e instituciones que luchan en aquellas hermosas tierras por atender a los enfermos necesitados, que son la ma-



**Rudesindo Delgado
Consiliario**

PARABOLA IDEAL DEL BUEN "PROSACIANO"

Bajaba una persona, llamada PUC (Paciente-Usuario-Cliente) a un Hospital cualquiera, cuando cayó en una Consulta en la que le habían dedicado aproximadamente un minuto y medio y le habían llenado la mano de una baraja de papeles, explicándole, de corrido, no sé qué cosas, y dejándole en el pasillo.

Pasó por allí una persona vestida de blanco, llevando a otra con pijama y bata en una silla de ruedas. Se le acercó, le mostró los papeles y le preguntó qué tenía que hacer con ellos. El personaje de blanco le dijo que lo sentía mucho, que no le podía informar porque tenía mucha prisa pues al señor de la silla de ruedas lo esperaban en radiología; y salió corriendo a toda prisa.

Al poco rato pasó por allí una señorita, que llevaba una carpeta con unos papeles parecidos a los de nuestra protagonista. Le preguntó, y ella le contestó que, efectivamente, eran volantes para hacerse análisis, radiografías, electrocardiogramas, estudios de no sé qué, y otras muchas cosas más. A nuestra enferma le estaba dando casi un mareo de escuchar tanto lío de cosas y le angustiaba pensar por qué le pedirían todo eso, si solo había ido a que le tomaran la tensión. "Lo siento, tengo mucha prisa", le dijo la señorita y la dejó con la palabra en la boca.

Estando con estos pensamientos vio que venían unas chicas vestidas con pijamas blancos. Iban sonrientes, hablando animadamente. Se acercó a ellas: "Miren, me han dicho que ésto es para hacer pruebas, pero no sé dónde tengo que hacerlas". Le respondieron que éso no era de su incumbencia, que si quería podía ir al Servicio de Atención al Paciente.

Cuando se recuperó del disgusto pensó: "Bueno, al menos debe haber alguien que escucha a los pacientes y por fin alguien me atenderá".

En esto, pasó por allí otro personaje de bata blanca con una goma negra alrededor del cuello. Iba rodeado de chicos y chicas



vestidos igual y con collares parecidos. Vio que se fijaban en ella y les decía algo a los otros, y le pareció entender que la llamaban «síndrome» de no sé qué. Pensó que la habrían confundido con otra persona, porque ése no era su nombre, pero se alegró de que la miraran y tuvieran interés por ella. Cuando se iba a acercar a ellos dijo uno que tenían que pasar visita, que ya iban tarde, y la volvieron a dejar sola.

Pasó entonces otra persona, también de blanco. De repente se le acercó, le puso una mano en su hombro y le preguntó si le podía ayudar en algo. Se quedó perpleja. Pensó si sería una visión fruto del cansancio. Pero no, allí estaba con su pijama blanco, con otras letras de un nombre raro. Le miró con cariño, se sentó a su lado para tranquilizarla y escucharla. Como tenía aspecto de que se podía confiar en él, le empezó a contar su historia. El del pijama cogió los papeles y comenzó a explicárselos uno por uno.

Nuestro amiga se sintió contenta y aliviada, pues ya sabía qué tenía que hacer. Le dio las gracias pero el otro le dijo que

no era nada, que era su obligación atenderla y estaba contento de ser útil, y que si había algún problema el servicio de Atención al Paciente estaba a la entrada al Hospital, a la derecha. Se despidió de aquel señor tan amable. Miró otra vez las letras del pijama, y vio que ponía PROSAC.

Tenía un nombre algo raro pero debía ser una buena persona. En primer lugar por haber parado y darse cuenta de que alguien necesitaba ayuda. Eso habla de su calidad como persona.

En segundo lugar por darse cuenta de que estaba enferma y explicar que un síndrome es una enfermedad. Tiene que ser un buen Profesional.

También es un buen concededor del mundo sanitario. Se le nota que sabe qué les pasa a los enfermos y al sistema; incluso le ha animado a comentar mis problemas para ver si se pueden arreglar, para mí o para otros. Es un buen Sanitario.

Además la ha tratado con cariño, con la mejor de sus sonrisas, de forma cálida. Me ha recordado a alguien que pasó por la vida haciendo el bien: a Cristo.

¡Ah!, ahora caigo. Si pongo la P de buena Persona, junto con la RO de buen profesional, la SA de sanitario y la de C de cristiano, eso debe ser lo que ponía en su uniforme.

PROSAC son aquellas **personas** que se ocupan de ser personas, de madurar como tales, de tener calidad personal y humana. Pero a la vez son **profesionales** auténticos, por vocación, competentes, que han optado por trabajar en el mundo sanitario de los enfermos, y que son testigos de Cristo, es decir, **cristianos**.

El que tenga oídos para entender que entienda. Y ahora, vete y haz tú lo mismo. Sé un buen "Prosaciano".

Nota. Esta parábola me sirve para iniciar la presentación de lo que es Prosac. ■

Pilar Criado
Logroño

ría, el cuidado, desde la misericordia. **Concha Santos**, con la eficaz elocuencia que el Espíritu inspira a quienes se dejan llevar por El, nos habló de las mujeres voluntarias, “las que acompañaron y acompañan a Jesús al pie de cada cruz aportando la femineidad a la humanización del mundo sanitario”. Finalmente la **Dra. M^a Isabel Serrano**, expuso el trabajo educativo de promoción de la salud que está realizando con las amas de casa en Segovia a las que anima “a sacar partido de lo cotidiano, a vivir la vida con alegría, a afirmar los derechos y las responsabilidades de la mujer y a descubrir hábitos saludables”.

Cerró este ciclo de intervenciones hablando de «María, modelo de actitudes solidarias y sanantes» **D. Ramón Prats i Pons**, director del Instituto Teológico de Lleida. Desde su idea de que la última pintura del icono la realiza quien la mira., nos invitó a contemplar a María como opción creyente, consciente y consecuente; a vivir a su manera uniendo en nuestras vidas la acción, la contemplación y la celebración; a ser presencia en nuestros ámbitos sanitarios cristianos como lo era María «pequeño laboratorio de la femineidad, en diálogo con lo masculino en la vida cotidiana y en labores humanizadoras».

Para finalizar el día un hermoso encuentro de Oración admirablemente preparado, serenó nuestros ánimos y nos dispuso espiritualmente para la peregrinación que debíamos completar el día de Pentecostés.

En la mañana del Sábado **Juan Antonio Garrido** presentó las conclusiones del Se-

minario sobre el derecho a la información y a la comunicación con el enfermo, invitando a los participantes a concretar la forma de llevarlas a la práctica. Y **Juan Viñas** y **M^a Carmen Sarabia** presentaron un avance del próximo Seminario sobre “Bioética y ética cristiana”.

La reunión de grupos, la comunicación de experiencias y la Asamblea General de la Asociación centraron los trabajos de la tarde que terminó con la Vigilia-Eucaristía de Pentecostés, una celebración de las que dejan huella. El Tíbilorio resultó perfecto de animación y gracia; un acierto de la organización que costará mucho trabajo superar.

Y el Domingo, la Peregrinación a Santiago para ganar el jubileo y presentar la Ofrenda al Apóstol. El cronista, imperdonablemente, no estaba allí y ha de tomar prestada la noticia a nuestro Consiliario Nacional que me escribió ese mismo día a vuelapluma: “¡Qué hermosa estaba la Catedral restaurada, qué luminosidad, qué cielo azul, qué mañana tan celestial! ¡Cómo resonaban las palabras de Juan leyendo con fuerza, convicción y calor nuestra ofrenda! En una catedral abarrotada de peregrinos venidos de todas las partes del mundo, PROSAC se hizo eco de la realidad del mundo sanitario, de sus luces y sus sombras, sus necesidades y sus deseos... Ya allí la ofrenda produjo sus primeros frutos: cinco profesionales de Getafe, unos médicos de Alicante, se sintieron identificados con el contenido de la Ofrenda y se interesaron por saber más de PROSAC.” ■

José M^a Rubio



ORENSE: PEREGRINACION A SANTIAGO

He tenido la ocasión de hacer el último tramo de la Peregrinación a Santiago por el llamado “Camino Mozárabe”, en sus 120 kms, durante tres días, acompañando a un grupo de profesionales sanitarios que por distintos motivos nos pusieron en marcha para lograr una meta, materializada en el abrazo al Apóstol, pero de la que cada uno en su interior fue descubriendo sus claves durante el largo trayecto.

Todos confesamos que algo ha cambiado en nosotros desde la salida hasta el retorno. Todos hemos encontrado luces, con nuevo matiz, que de alguna forma cambiaron el sentido de nuestras vidas; principalmente percibiendo de nueva manera a los otros con los que se comparte el camino y con los que te vas encontrando. El “no-prejuicio”, la atención personalizada, el ponerse en el lugar del otro, el respeto al ritmo de cada cual,... fueron algunas de las claves descubiertas y vividas.

El tiempo invernal que nos acompañó durante las tres jornadas, lluvia, granizo, frío gélido,... no nos hizo retroceder, sino que abrió nuestra sensibilidad todavía más a las necesidades del grupo, olvidándonos de la propia comodidad. El ponerse “al servicio de...” fue un

dinamismo permanente en nuestro camino de peregrinos.

Por último, llegar a Compostela lo vivimos como una liberación, no sólo porque se terminaron los esfuerzos de la marcha, sino porque a cada uno se nos regaló el encontrarnos con algo que nos trasciende, nos permite percibir la vida como algo abierto, nos sigue poniendo en la ruta de la esperanza más allá de las miserias, del propio pecado, de los sin sabores, de los límites, de los dolores y sufrimientos de nuestra existencia. ■

Arturo Fuentes
Orense

SOBRE LA MUERTE DIGNA

Organizada por la Asociación de Metges Cristians de Catalunya se celebró en Barcelona el 20 de marzo. Contó con la presencia del Mons. Carles, Cardenal de Barcelona y actual Vicepresidente de la Conferencia Episcopal Española. En mi intervención traté sobre la obstinación terapéutica que puede provocar alargamientos artificiales de la vida con sufrimiento y costes excesivos e insolidarios. Del derecho que

II ASAMBLEA GENERAL DE LA ASOCIACIÓN

Tuvo lugar el 22 de Mayo en el marco de las Jornadas Nacionales celebradas en Poio. Estuvo abierta a los jornalistas no socios.

El Presidente, Juan Viñas, presentó una memoria de la actividad de la Asociación en los dos últimos años:

- Difusión de la Asociación entre los profesionales sanitarios. El número actual de socios es 238.
- Integración de la Asociación (Sección de Médicos) en la FEAMC y FIAMC.
- Atención a los Responsables Diocesanos de PROSAC: hemos celebrado cada año un encuentro anual con ellos.
- Formación: organización del seminario de bioética sobre «el derecho a la información y la comunicación con el enfermo», en el que han participado numerosos profesionales sanitarios y cuyas conclusiones se han presentado en estas Jornadas.
- Celebración de las Jornadas Interdiocesanas de PROSAC durante el año 1998.
- Boletín PROSAC, como medio de información y formación y de difusión de la Asociación. Hemos distribuido 1.300 ejemplares de cada número. Contamos con 115 suscripciones.
- Puesta en marcha de grupos de trabajo para impul-

sar la consecución de los objetivos del Plan 1997-2000: Formación, Bioética y Animación del compromiso con los desasistidos.

- Reuniones periódicas de la Comisión Nacional.
 - Peregrinación de los PROSAC Tierra Santa en septiembre de 1998. Una gran experiencia humana y espiritual.
- El Tesorero, Carlos Martínez, presentó el balance de cuentas y el presupuesto. Los actuales medios económicos de nuestra Asociación son precarios y no cubren los gastos. Vivimos gracias a las reservas de años anteriores.

La Asamblea aprobó por unanimidad el aumento de la cuota anual de los socios a 4.000 ptas. e invitó a los miembros que disponen de un mayor nivel adquisitivo a aumentar voluntariamente su cuota.

Al cesar Matías Miguel y Carlos Martínez en sus cargos de vicepresidente y de tesorero de la Comisión Nacional, se procedió a la renovación de los mismos. Tras su presentación fueron elegidas por la mayoría absoluta de la Asamblea M^a Concepción Santos, de Madrid, como vicepresidente, y Raquel Martínez, de León, como tesorera. ■

M^a Carmen Sarabia Clemente
Secretaria Prozac

Reunión de la FEAMC

El 20 de marzo se reunió en Barcelona la Junta Directiva de la Federación de Asociaciones Europeas de Médicos Católicos. Participé representando a nuestra Asociación. En ella se trató del próximo Congreso Mundial, Europeo y también de la Asociación Italiana de Médicos Católicos, que tendrá lugar en Roma, en el año Jubilar, del 3 al 7 de julio del 2000. El tema será «Medicina y derechos humanos». Es importante la asistencia de médicos españoles a este encuentro. Daremos a conocer los programas cuando los recibamos. ■

Juan Viñas

Juan Viñas

ÉTICA Y DEONTOLOGÍA MÉDICA

Promovidas por los PROSAC de Burgos, se celebraron en la sede del Colegio Oficial de Médicos los días 27 y 28 de abril y 3, 5 y 6 de mayo. Los temas tratados en las cinco jornadas fueron: Fundamentos de Bioética, ética del comienzo de la vida, ética del final de la vida, ética de la asistencia clínica, el secreto médico y la historia clínica, las comisiones deontológicas. Han sido muy bien valorados por los asistentes, unos cuarenta en total.

Desde este boletín animamos a los grupos diocesanos de Prozac a impulsar estas iniciativas que además de contribuir a la formación, animan a humanizar las estructuras sanitarias, sirven de medio para la comunicación de los profesionales sanitarios y de presencia pública de nuestra Asociación. ■

Juan José Jiménez

ANTROPOLOGÍA DEL CUIDAR

El 11 de mayo, Julio Vielva, director de la Escuela de Enfermería San Juan de Dios de Madrid, y los profesores Javier Gafo, de la Universidad de Comillas y Antoni Nel-lo de la Universidad Ramón Llull de Barcelona,

presentaron en el Hospital San Rafael de Madrid el libro «Antropología del cuidar», con la asistencia de su autor.

El autor, Francesc Torralba, es Doctor en Filosofía y Teología, Profesor de Filosofía en la Universidad Ramón Llull y miembro investigador del Instituto Borja de Bioética. Es padre de tres hijos y ha publicado ya más de diez libros.

El libro, dedicado a la enfermería, ofrece una reflexión antropológica para fundamentar su práctica y ayudar a una comprensión global de la persona enferma. Está dividido en cuatro partes:

1.^a Estatuto y sentido de la antropología filosófica, con una revisión histórica de esta ciencia.

2.^a Análisis pluridimensional de la persona, un estudio de las múltiples capacidades humanas.

3.^a La persona frente a situaciones límite, como la enfermedad, el sufrimiento y la muerte.

4.^a Antropología del cuidar; una amplia reflexión de todos sus aspectos, esencia y sentido, arte y ética.

La obra es la primera en su género y será básica para los que estudian o enseñan en el ámbito de esta profesión. Su lectura es amena y fácil, dada la claridad de exposición y sencillez de los términos utilizados. La recomiendo vivamente.

Torralba F., *Antropología del cuidar, Instituto Borja de Bioética. Mapfre 1999. pp. 374* ■

M^a Carmen Sarabia

tienen los enfermos a morir con dignidad y rechazar tratamientos que consideren desproporcionados o fútiles y de la dificultad existente, a veces, por parte de los profesionales sanitarios de adoptar la postura correcta. De la necesidad de ofrecer cuidados paliativos a los enfermos terminales.

Presenté y leí el Testamen-

to Vital Cristiano aprobado por la Conferencia Episcopal Española y en cuya elaboración participamos los PROSAC e informé sobre nuestra Asociación.

Tras la mesa redonda el Cardenal Carles pronunció una conferencia sobre «el cristiano ante la muerte». ■

Seminario de Bioética

«EL DERECHO A LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN CON EL ENFERMO»

Cuidar la información es esencial para humanizar el mundo sanitario

Síntesis de las conclusiones presentadas en las XI Jornadas de PROSAC. Poio'99

1. Los profesionales sanitarios no han sido formados adecuadamente para informar al enfermo y comunicarse con él y encuentran dificultades para hacerlo, por no disponer del tiempo necesario y del espacio idóneo.

2. La información adecuada mejora la relación clínica, aumenta la confianza en los profesionales, facilita la colaboración del enfermo y la familia en el proceso diagnóstico y terapéutico; favorece la autoconfianza del paciente y disminuye su ansiedad y sentimiento de dependencia.

3. La verdad debe presidir la relación sanitaria. Es obligación ética comunicar al enfermo la verdad que desee conocer, la que sea capaz de asumir y la que necesite para vivir su proceso de enfermedad.

4. Un proceso de comunicación y de información de calidad ética debe realizarse gradualmente, en el momento y lugar oportunos y en el marco de un acompañamiento físico y espiritual; ha de respetar siempre la confidencialidad y salvaguardar la intimidad de las personas.

5. La información clínica, más que un problema legal, es una cuestión de cambio de mentalidad y actitud de los profesionales sanitarios que no se consigue sólo mediante obligaciones legales. Por encima de los aspectos legales de la información se ha de contemplar su dimensión ética. Es preciso mejorar el modo de informar por medio de la formación de los profesionales y de la participación de éstos en el desarrollo de protocolos y guías de recomendaciones elaboradas por las Administraciones responsables de los Servicios de Salud. El temor a las posibles demandas no debería condicionar el modo de informar.

6. El médico tiene la responsabilidad última del proceso de información clínica y debe dirigirlo, pero es importante la participación de los otros profesionales del equipo asistencial, especialmente de la enfermería. Hay que garantizar la continuidad de la información clínica.

7. El sujeto de la información debe ser prioritariamente el paciente, pero no se puede olvidar la importancia de la familia y su implicación en el cuidado del enfermo. Por ello deben establecerse los mecanismos para que, con la auto-

Propuestas y compromisos

- Revalorizar la comunicación y la información al paciente en la programación de la actividad asistencial actual, lo cual debe revertir en la habilitación de tiempos y espacios adecuados para su desarrollo.

- Introducir o potenciar el desarrollo de técnicas y habilidades de comunicación dentro de los programas formativos de los profesionales sanitarios (Facultades de Medicina, Escuelas de Enfermería, programas de M.I.R., etc.).

- Potenciar la reflexión y aplicación del *consentimiento informado* acentuando la dimensión ética sobre la meramente legal.

- Facilitar la participación de los distintos miembros del equipo sanitario en el proceso de información, de forma que se garantice la continuidad de la comunicación y se salvaguarde la confidencialidad de la relación clínica.

- Los PROSAC hemos de facilitar, sobre todo a los desfavorecidos socioculturalmente, la comprensión de la información y la toma de decisiones, trabajar para que la comunicación de "malas noticias" se haga de la forma más humanizada posible y preservar la esperanza cuidando la esfera espiritual del enfermo y sus familiares.

- Es deseable la presencia de PROSAC, bien formados y con sensibilidad hacia la Bioética, en los Comités de Ética Asistencial para ayudar a instaurar unos procesos de *consentimiento informado* de calidad ética y contribuir a la protección de la dignidad de la persona enferma.

El buen humor en la relación con los pacientes y los familiares facilita la comunicación y ayuda a superar angustias, incluso en el sufrimiento. ■

rización del paciente, los familiares y "prójimos" ("allegados" en el lenguaje legislativo) puedan participar en el proceso de comunicación.

8. El *consentimiento informado* tiene como finalidad la participación activa de los pacientes en la toma de decisiones clínicas y en el desarrollo del tratamiento óptimo. Conlleva un verdadero proceso de relación, de diálogo, de continuo intercambio de información. Los profesionales han de facilitar y procurarán que se respeten sus elementos básicos –voluntariedad, información

en cantidad suficiente y de forma comprensible, valoración de la competencia del enfermo– para asegurar una decisión autónoma del paciente; si ésta no fuera posible, se garantizará la mejor decisión de sus representantes legales.

9. Es necesario el uso de formularios escritos de *consentimiento informado* para algunos procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Dichos documentos deben ser utilizados como apoyo en el proceso de información y como registro de que dicho proceso se ha desarrollado. ■

Para conocer mejor al ser humano

Nuestra visión del ser humano condiciona, entre otras cosas, el modo de relacionarnos y de tratar a los demás. Por eso, es vital para nosotros los profesionales sanitarios reflexionar y profundizar sobre «el hombre». De la amplísima bibliografía seleccionamos algunos títulos.

Láin Entralgo P., Qué es el hombre. Evolución y sentido de la vida. Edic. Nobel 1999. pp. 240.

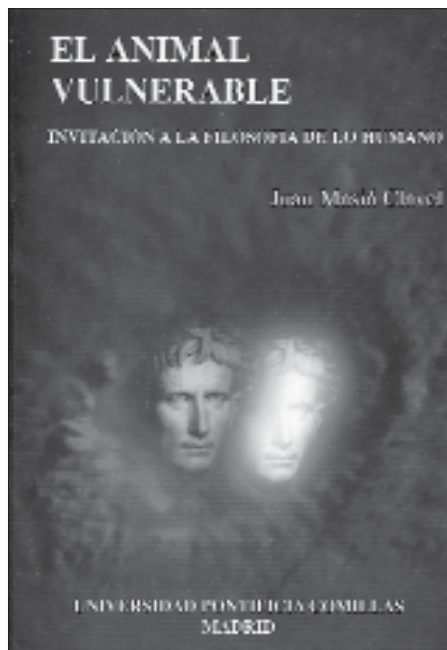
El último libro publicado de D. Pedro sobre un tema central en su dilatada vida dedicada a la reflexión. Su ensayo tiene dos partes. En la primera expone los orígenes de la cosmología dinamicista del universo, la cosmología y la antropología de Zubiri y el pensamiento antropológico de Rahner. En la segunda, propone en cuatro capítulos las ideas que, a su juicio, pueden servir como preámbulo razonable a las varias creencias sobre el hombre surgidas en la historia de la cultura occidental: la realidad del cosmos, de la vida y del hombre, y lo penúltimo y lo último. «Creyentemente hago más –dice en la conclusión– las dos tesis de la concepción cristiana del hombre... las que proponen entenderle como creado a imagen y semejanza de Dios y como titular de una vida que no acaba con la muerte».

Gevaert J., El problema del hombre. Introducción a la antropología filosófica. Sígueme 1976. pp. 360

Esta antropología filosófica presenta una interpretación de la existencia humana, abierta y sensible a la respuesta cristiana al problema del hombre. Desarrolla esta interpretación en tres partes: las dimensiones fundamentales de la existencia humana; la existencia humana como llamada y tarea; fronteras de la existencia y perspectivas de la esperanza: el fracaso y el mal como problema humano y la muerte como misterio fundamental de la existencia.

Masiá Clavel J., El animal vulnerable. Invitación a la filosofía de lo humano. Universidad Pontificia de Comillas, Madrid 1997. pp. 385

La finalidad de la reflexión antropológica sobre lo humano es para Juan Masiá ayudar a comprendernos a nosotros mismos, a preguntarnos e interpretarnos (discernir



nuestra identidad), para así vivir humanamente y crecer en humanidad.

La obra nos ofrece un recorrido por las grandes tareas antropológicas (cap. 2), una crítica y valoración de las culturas (cap. 3), el descubrimiento del cuerpo (cap. 4), el dinamismo del lenguaje (cap. 5), las paradojas de la libertad (cap. 6), el cuidado de la persona (cap. 7), el enigma de la muerte (cap. 8), la ambigüedad de la convivencia (cap. 9) y la gratitud del sentido (cap. 10).

La aportación oriental en el planteamiento de algunas cuestiones nos da la posibilidad de ampliar nuestro horizonte.

Ruiz de la Peña JL., Imagen de Dios. Antropología teológica fundamental. Sal Terrae, 1988. pp. 286

Ruiz de la Peña –profesor de la Universidad Pontificia de Salamanca fallecido recientemente– ha escrito varios libros sobre antropología: Las nuevas antropologías, Teología de la creación, El don de Dios. Antropología teológica especial... En «Imagen de Dios» aborda las cuestiones de

«qué es el hombre y quién es el hombre» con la preocupación de fondo de saber cómo ha de tratar el hombre al hombre y por qué. Los creyentes encuentran la respuesta en el hecho de la encarnación de Dios: cada hombre –“imagen de Dios”– tiene que ser tratado como el propio Dios, porque éste ha querido ser y dejarse tratar como hombre.

El punto de partida es la categoría bíblica “imagen de Dios”. La exposición sistemática estudia seguidamente el problema alma-cuerpo; el carácter personal, libre y social del ser humano, investido de un valor absoluto y de una dignidad inviolable; su capacidad para modelar creativamente la realidad mediante el trabajo, la técnica y la cultura; su índole de criatura de Dios.

Juan Pablo II, Redemptor Hominis. PPC, Madrid 1979. pp. 78

El hombre ha sido para Juan Pablo II centro de sus reflexiones y preocupaciones. En esta Encíclica, la primera de las que ha escrito, expone un tema recurrente en su magisterio: el hombre es el primer y fundamental camino que debe recorrer la Iglesia porque Cristo se ha unido a él en la Encarnación y lo ha redimido. ■

Otros libros

- Buber M., ¿Qué es el hombre?, F.C.E., México 1981.
- Frankl V., El hombre doliente. Herder, Barcelona 1990.
- Gesche A., Dios para pensar. I El mal - El hombre. Sígueme 1993. pp. 332
- Marías J., Antropología metafísica, Alianza, Madrid 1983.
- Láin Entralgo P., Antropología médica para clínicos, Ed. Salvat, Barcelona 1984.
- Pastor Ramos F, Antropología Bíblica. Verbo Divino 1995.
- Prat i Pons R., Y les lavó los pies. Una antropología según el Evangelio. Edit. Milenio. Lérica 1997
- Rogers K, El proceso de convertirse en persona. Paidós, Buenos Aires 1961
- Vilar y Planas de Farnes, Antropología del dolor. Sombras que son luz. Eunsa 1999.
- Zubiri X., El hombre y Dios, Alianza Ed. Madrid 1985.
- Zubiri X., El problema teológico del hombre: Cristianismo, Alianza Ed. Madrid 1997. ■

XXIX Jornadas Nacionales de Pastoral de la Salud

«El Verbo se hizo carne. Salud de Dios para los hombres». Madrid, 28-30 de septiembre de 1999.

Programa:

- El encuentro con Dios en el grito: aproximación a Job. M^a Teresa Ruiz Ceberio.
- Aproximación antropológica a la salud y la enfermedad desde el misterio de la Encarnación. Francisco Torralba.
- La teología del dolor en Dios. Eloy Bueno.
- La Palabra de Dios se hizo carne: el gesto sanador de Dios. José Antonio Pagola.
- La condición asumida. Trinidad León.
- Nuestro compromiso por la salud, signo del Reino de Dios. Luis González-Carvajal.
- Encarnación: misterio terapéutico y saludable. Francisco Alvarez. ■

JORNADAS INTERNACIONALES DE BIOÉTICA

«Bioética y dignidad en una sociedad plural».

Pamplona, 21-23 de octubre de 1999

Organiza: Instituto de Ciencias para la Familia de la Universidad de Navarra.

Programa:

- Sobre el concepto de Dignidad humana en Bioética.
- El embrión: estatuto biológico, antropológico y jurídico.
- Reproducción artificial: IA, Fivet y clonación.
- Proyecto Genoma humano e ingeniería genética.
- Ética de los trasplantes.
- Objeción de conciencia.
- Determinación de la muerte. Nuevas evidencias y nuevas controversias.
- Eutanasia y dignidad del morir.
- Eutanasia y política.

Para más información:

948 42 56.21

jobioet@unav.es ■

Ofrenda de los PROSAC al Apóstol en el año Jubilar Compostelano

Apóstol Santiago,

Somos sanitarios.

Un día, como a ti, el Señor nos llamó y decidimos hacernos servidores de la vida, promover y cuidar la salud, humanizar y dignificar la enfermedad y aliviar el sufrimiento de los demás. Hoy renovamos nuestra decisión.

Venimos en acción de gracias.

Sintiéndonos compañeros, peregrinos y hermanos e hijos de un mismo Padre, llegamos a Santiago el día de Pentecostés con espíritu de unidad, sin jerarquías ni privilegios, agradecidos a las infinitas gracias que el Señor nos ha regalado, pero conscientes de nuestras limitaciones, convencidos de que sólo con el trabajo de todos podemos llevar a buen término la misión que un día nos propusimos al escoger este camino.

Llegamos con espíritu de conversión.

Nos duele nuestra pobreza, la falta de respeto y de humanización de justicia y de ternura en nuestra Sanidad. Nos duele la desesperación de los compañeros sin trabajo y la desilusión de quienes ya se sienten quemados, el dolor irremediado y el grito de los que mueren en soledad.

Ayúdanos a hacer de todo tiempo.

un tiempo saludable, un tiempo de santidad. Que gracias al correcto cuidado, al respeto de los valores, al uso reflexivo del progreso y de la técnica, los profesionales sanitarios lleguemos a ser verdaderos servidores del hombre y de la vida, centinelas del dolor inútil y abogados de su esperanza. Que sepamos ser testigos de Jesús y su Evangelio en el mundo sanitario. Que al vernos a nosotros lo vean también a Él, el único Camino que conduce a la salud y a la vida verdaderas.

LEIDA EN LA MISA DEL PEREGRINO EL 23 DE MAYO DE 1999