

TEMA I. LA NUEVA REALIDAD DEL HOSPITAL ACTUAL

1º EXPOSICIÓN SINTÉTICA:

La salud se ha convertido en un derecho y así, la asistencia a los enfermos se configura como un deber político basado en el imperativo de la justicia. Y también se articula desde el respeto y el valor dado hoy a la privacidad y a la autonomía personal, aunque esto, cuando es aplicado con rigor, no siempre permite la cercanía al enfermo, ni el acompañamiento a quienes más nos necesitan.

«El hospital moderno es una institución compleja ya que ha de desarrollar diversas funciones; asistencia a los enfermos, promoción de la salud, prevención de las enfermedades, investigación y docencia. Lo cual le convierte en una institución muy costosa porque ha de contar con un número cada vez mayor de profesionales en su plantilla, asegurar un servicio permanente todos los días del año, y disponer de instalaciones y aparatos de tecnología muy sofisticada.» (ARH, 20,1)

«El hospital se ha convertido en una gran empresa de salud que se rige por las mismas leyes que regulan el funcionamiento empresarial y el control de otras empresas. Este cambio ha afectado al personal sanitario que se ha visto sometido a las leyes del sistema: la eficacia, la profesionalización, la organización y sobrecarga de trabajo, la competitividad, etc.» (ARH, 20.2)

«El reclamo tecnológico y el consumismo asistencial han convertido al hospital en un lugar por donde pasan, antes o después, en busca de curación o alivio la absoluta mayoría de los enfermos los cuales provienen de todas las esferas sociales, culturales y religiosas. Ricos y pobres, analfabetos y catedráticos, niños y mayores, creyentes y no creyentes, practicantes y alejados... pasan en el hospital algunos de los momentos más difíciles de su vida.

Pero esta característica del hospital tiene sus consecuencias penosas, que van desde la masificación de los grandes centros construidos para atender la enorme demanda de servicios médicos, hasta la reducción del enfermo hospitalizado a la condición de “caso”, número de cama o de historia clínica.» (ARH, 21)

«Un buen número de enfermos, cada día en aumento, mueren en el hospital. Este, sin embargo, no está pensado, construido ni organizado para servir de marco a un morir verdaderamente humano. Por otra parte, el personal sanitario no ha sido preparado para ayudar a morir y se siente, a menudo, incapaz de establecer una relación de ayuda con el enfermo desahuciado y moribundo.» (ARH, 22)

«El Hospital ofrece grandes posibilidades humanas y pastorales. Para el enfermo puede ser el lugar de las grandes soledades, pero también el medio en el que puede encontrarse consigo mismo, con la ayuda de otros enfermos, con un amor de los suyos, con personal sanitario que le trata de forma humana y competente y con Jesús, cuyo nombre significa “Dios es la salud”.

Para el personal hospitalario, su lugar de trabajo es a menudo fuente de angustias reprimidas y de conflictos, pero también de algunas de sus más hondas satisfacciones.

Para los cristianos y la Iglesia el hospital es un reto a su fidelidad al evangelio y a su creatividad pastoral en el diálogo fe-cultura, en la iluminación de los grandes temas relacionados con la vida y el sentido del hombre, en el esclarecimiento de los problemas éticos que allí se plantean, en la humanización de la asistencia.» (ARH, 23).

2º PARA IDENTIFICAR NUESTRA REALIDAD:

- ¿Qué rasgos identificativos de esta nueva realidad condicionan la pastoral que estamos realizando?
- ¿Qué aspectos de nuestro hospital están teniendo más relevancia en nuestra pastoral?
- ¿Qué nuevos aspectos (que afecten a pacientes, sus familias, sanitarios, personal de servicios, etc.) en nuestro hospital, estamos dejando de abordar pastoralmente, por diferentes motivos?

3º PARA REFLEXIONAR DESDE LOS VALORES EVANGÉLICOS:

- Tratamos de encontrar respuestas a este contexto desde la luz que nos aporta el Evangelio:

➤ «Nadie echa vino nuevo en odres viejos: porque, si lo hace, el vino nuevo reventará los odres y se derramará, y los odres se estropearán. A vino nuevo, odres nuevos.» (Lc 5,37-38).

➤ Releer la parábola del buen samaritano (Lc 10, 29-37), y reflexionar sobre ella, tratando de trasladar las diferentes estructuras que interactúan en nuestros hospitales en torno al paciente, incluida la asistencia religiosa, y extraer la enseñanza de la parábola aplicada a nuestra realidad hospitalaria.

*“La parábola del buen Samaritano pertenece al Evangelio del sufrimiento. Indica, en efecto, cuál debe ser la **relación de cada uno de nosotros con el prójimo que sufre**. No nos está permitido «pasar de largo», con indiferencia, sino que debemos «pararnos» junto a él. Buen Samaritano es todo hombre que se para junto al sufrimiento de otro hombre, de cualquier género que ése sea. (...) Buen Samaritano es **todo hombre sensible al sufrimiento ajeno**, el hombre que «se conmueve» ante la desgracia del prójimo. (...)*

*Sin embargo, el buen Samaritano de la parábola de Cristo no se queda en la mera conmoción y compasión. Estas se convierten para él en estímulo a la acción que tiende a ayudar al hombre herido. Por consiguiente, es en definitiva buen Samaritano **el que ofrece ayuda en el sufrimiento**, de cualquier clase que sea. Ayuda, dentro de lo posible, eficaz. En ella pone todo su corazón y no ahorra ni siquiera medios materiales. Se puede afirmar que se da a sí mismo, su propio «yo», abriendo este «yo» al otro”. (Juan Pablo II, Salvifici doloris, cap.VII)*

- Este texto del Congreso “Iglesia y salud”, también nos puede iluminar:

“No podemos dejar de decir que, dado que la Iglesia es la comunidad de Jesús, el conjunto de sus seguidores en la esperanza escatológica y en el celo por la construcción del reino, dicha Iglesia no puede cejar hasta conseguir que en este ámbito del dolor y la expropiación que es la enfermedad se haga realidad el Sermón de la Montaña. Éste tiene que ser nuestro objetivo. La realidad histórica nunca será perfecta. El sistema sanitario siempre tendrá defectos. Misión del cristiano será siempre suplir las deficiencias, mejorar las estructuras, consolar las penas, acompañar a los más necesitados,... De este modo, haremos posible el objetivo de la esperanza cristiana, el advenimiento del reino de Dios”. (Congreso “Iglesia y salud”, Ponencia 1ª, p.104)

4º PARA EMPRENDER CONDICIONES DE CAMBIO:

- ¿Qué actitudes tenemos que cambiar nosotros, en consonancia con una nueva propuesta evangelizadora en nuestro hospital?
- ¿Qué criterios de actuación –sencillos pero eficaces– tenemos que elaborar entre nosotros, y asumir todos y cada uno, para que en el hospital se note que hay nueva siembra evangelizadora?
- ¿Qué actuaciones programaremos para implicar a las diferentes “familias” de profesionales, por una nueva apuesta evangelizadora, dentro de nuestros hospitales?