



SÍNTESIS DE LAS ACTIVIDADES DE SENSING REALIZADAS EN LAS DIEZ ESTRUCTURAS DE LA PROVINCIA LOMBARDO-VÉNETA

Tema 1: LOS MODELOS SOCIOASISTENCIALES SEGÚN EL ESTILO DE SAN JUAN DE DIOS

Grupos de *sensing* activados: Uno por cada estructura de la Provincia. Total: diez grupos.

Composición de cada grupo y metodología de trabajo: Dos colaboradores laicos, apoyados por los participantes en la Asamblea Regional Europea (ARE) de Marsella, que han realizado las actividades de *sensing* en el seno de todos los equipos, entregando una síntesis final representativa de cada estructura.

El modelo de atención al paciente psiquiátrico y sociogerátrico en la Provincia Lombardo-Véneta (PLV) se desarrolla en siete momentos (primer contacto, aceptación, hospitalización, evento agudo, eventos personales, terminalidad/alta hospitalaria, muerte) que han sido analizados en todas las estructuras en relación ya sea a su aspecto organizativo asistencial, con una exacta identificación de roles, funciones y responsabilidades, ya sea en relación al rasgo carismático de la actuación de los profesionales. En relación a la *pregunta cuyo objetivo es centrar los elementos que definen los rasgos asistenciales según el estilo de San Juan de Dios* en los diferentes momentos de la atención al **paciente psiquiátrico**, han surgido, en concreto y de forma prioritaria, la acogida y las relaciones con la familia. Al mismo tiempo, son relevantes los temas de compartir e implicar, asociados a la disponibilidad y apertura, y relacionados con la dimensión holística de atención al paciente.

En relación con *los elementos que definen los rasgos asistenciales según el estilo de San Juan de Dios* en los diferentes momentos de atención al **paciente sociogerátrico**, han surgido de forma prioritaria la empatía, la acogida y la disponibilidad. Al mismo tiempo, son relevantes los temas de la tutela, la confidencialidad, el respeto, la protección de los ingresados y las relaciones con la familia.

Es interesante subrayar cómo, en el vocabulario usado por los colaboradores de ambas tipologías de ingresados, el término “hospitalidad” no suele ser recurrente como una hipótesis declarada en principio, sino más bien el estilo actuado y representado mediante rasgos y comportamientos equiparables y expresión, consciente o no, de la dimensión de la Hospitalidad.

En cuanto al modelo de atención al **paciente** desde un punto de vista **social** (*Locanda di San Giovanni di Dio*) ha surgido con fuerza el tema de la acogida como actividad y el estilo típico de asumir la fragilidad y la marginación, capaz de integrar también la atención al aspecto sanitario y de los cuidados. Por último, el estilo de atención al Huésped turista en la **estructura** de Varazze está representado mediante la amabilidad y el clima familiar.

En conclusión, de este complejo recorrido de *sensing* realizado en todas las centros de la PLV, en futuro será interesante que esa misma encuesta se realice con los huéspedes, los usuarios de nuestros servicios, con el fin de alinear lo declarado, lo vivido y lo percibido por colaboradores y religiosos con lo expresado por los huéspedes, también con el objetivo de necesarias acciones de mejora.



Tema 2: DESCUBRIR LA VOCACIÓN POR LA HOSPITALIDAD

Grupos de *sensing* activados: Uno por cada estructura de la Provincia. Total: diez grupos.

Composición de cada grupo y metodología de trabajo: Un referente grupo pastoral, un religioso, una monja, un laico orientado a la misión, un gestor orientado a la misión. Cada grupo activado en la estructura ha entregado una síntesis de lo que ha surgido de las actividades de *sensing* en dicha estructura.

Se ha estudiado el tema planteando en las estructuras de la PLV *ocho preguntas, formuladas a partir de la lectura del libro de Don N. Galante, «Accogliente perché accolto» (Acogedor porque es acogido)* y las respuestas dadas por unos 290 colaboradores no siempre han sido uniformes. En relación a *lo que une el propio nombre al de SJdD (pregunta 1)* ha surgido el comportamiento empático, la dimensión de cuidar y atender al huésped, el "hacer todo con amor", la estructura como un lugar seguro y que protege y, por último, el conocimiento de SJdD y la importancia del sentido de pertenencia que hallan un diferente arraigo en las estructuras y en los operadores dependiendo de la antigüedad de servicio y de la importante renovación del personal que se ha verificado con el tiempo, dando lugar a situaciones en las que el vínculo entre operadores e institución es meramente profesional. En cuanto a la pregunta con la que nos hemos interrogado *sobre cómo demostramos estar al servicio de los enfermos (pregunta 2)*, la meta del viaje en la institución es la asistencia a los necesitados y los enfermos con una actitud de cercanía, escucha y relación a lo largo de un proceso sostenible y continuado en el tiempo que humaniza los cuidados y que no ignora las contingencias del momento (falta de personal) que hacen más difícil el camino. Con respecto a los *principios y motivaciones que dirigen los comportamientos de los operadores en sus decisiones a favor de los enfermos (pregunta 3)*, es crucial dar un sentido a nuestra labor moviéndonos según los valores de la Orden pero también según las motivaciones individuales que se encuadran en los valores universales que sitúan a la persona y la acogida en el centro, a sabiendas de que los operadores, a su vez, podrían hallarse en la situación de los enfermos y sin olvidar que, de todas formas, lo mejor que querríamos o podríamos hacer se ve condicionado por el respeto de las normas, la burocracia, por imprevistos técnico-organizativos de diferentes naturaleza, también por el sentimiento de soledad que a veces se percibe y por las contingencias organizativas del momento. Relacionado con el preguntarnos si *en efecto hay o no una trayectoria de cambio y mejora en el cuidado de los enfermos (pregunta 4)*, existe una discrepancia y heterogeneidad de respuestas de las cuales, por una parte se confirma que terceras partes externas a la estructura o los huéspedes con su gratitud reconocen el cambio en curso, y por otra parte, al contrario, se indica que el cambio no existe y más bien se configura hoy la mera supervivencia o, de nuevo al contrario, allí donde se percibe el intento en curso de cambiar, este último se ve socavado por las limitaciones en el ámbito personal, con el riesgo final de alejarse de la dimensión de los valores de SJdD. Sobresale la importante necesidad de dialogar con los vértices laicos e institucionales del ente.

Tratando de explorar *cómo crecen juntos religiosos y colaboradores (pregunta 5)*, se expresa hasta qué punto es fundamental la confrontación diaria comunicando, dialogando, compartiendo intenciones y escuchando, sin olvidar las dificultades que pueden existir, siendo conscientes de que la responsabilidad de las obras, con el tiempo, se confiará cada vez más a los colaboradores, percibiendo con pesar la ausencia del prior allí donde él no esté presente. En especial, en una estructura, la trayectoria de crecimiento conjunto está esbozada como un paseo, uno al lado del otro. Respecto a las *modalidades con que se considera que va tomando forma y visibilidad la hospitalidad en nuestras estructuras (tema 6)*, surgen la atención a las personas, la escucha, la cercanía a las familias, la flexibilidad, la acogida, la apertura también para con los compañeros, el trabajo en equipo, la aplicación de un modelo de asistencia integral. Todos estos elementos son actuados y vividos en un clima familiar y en una dimensión de servicio, incluido el hecho de que el trabajo en situaciones de emergencia frecuentes puede minar



ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS

FATEBENEFRAPELLI

PROVINCIA LOMBARDO-VÉNETA

Administración Central

los requisitos para que eso suceda. A la pregunta dirigida para verificar *si la relación se considera un elemento importante en la profesión y, en caso afirmativo, cómo se crea y alimenta cotidianamente (pregunta 7)*, las respuestas confirman que la relación es un rasgo fundamental y distintivo del estilo asistencial de los Hermanos de San Juan de Dios y está asegurada con escucha, diálogo, comunicación, amabilidad, cortesía, paciencia, dimensión de servicio, hasta llegar a identificar dicha relación como un recurso y una herramienta terapéuticos. Se mantiene la contingencia del momento como un punto de atención. Por último, en relación a la investigación sobre el hecho de que se *ofrezca una dimensión espiritual (pregunta 8)*, las respuestas ofrecidas hacen referencia al SASR, al religioso, al capellán, a las religiosas, a los momentos litúrgicos, a las iniciativas pastorales propuestas por las estructuras, todos ellos son confirmados en su significación e importancia en el ámbito de la asistencia integral.

En ambos temas, la adhesión a la actividad propuesta por parte de colaboradores y religiosos, con tiempos de trabajo marcados por las dificultades en ámbito personal y por diferentes contingencias, ha devuelto una imagen de presencia y responsabilidad para con los enfermos que no se disocia del ser conscientes de los problemas planteados y anteriormente citados. El desafío sigue siendo mantener constante la motivación profesional e individual, y reforzar el sentido de pertenencia en relación a la renovación del personal, al salto generacional y al proceso de interculturalismo en curso en la asistencia condicionado por las contingencias de los tiempos.

En función de la antigüedad de servicio de los colaboradores, será interesante poder definir, a través de un sondeo sucesivo, si se vive la memoria del pasado o, en alternativa, la nostalgia del pasado, aunque exista una total conciencia de la evolución de los tiempos en la gestión y en las funciones de la gestión, y sea fuerte el reconocimiento del importante valor que tiene la presencia del religioso, allá donde esa sea posible.

La Coordinadora de los grupos
de Sensing

Dra. Mariagrazia Ardissonne