

# un hospital, un mundo

Información para  
los que van a ingresar  
en el hospital  
como pacientes y sus familiares



Cecilio Eseverri Chaverri

Editorial CCS

CECILIO ESEVERRI CHAVERRI

# **UN HOSPITAL, UN MUNDO**

**Información para los que van a  
ingresar en el hospital como pacientes  
y sus familiares**

EDITORIAL CCS

## **UN HOSPITAL, UN MUNDO**

**Información para los que van a ingresar en el hospital como pacientes y sus familiares**

Colección «**LA ZARZA ARDIENTE**»

5. *La silla vacía y otras historias*. Bruno Ferrero.
6. *Chispas del trópico*. José Luis Carreño.
7. *Historias para acortar el camino*. Bruno Ferrero.
8. *Dios del venir*. Rafael Alfaro.
9. *Cánticos elementales*. Julián Herreras.
10. *No estamos solos*. Bruno Ferrero.
11. *El ángel de las cosas*. Constantino Benito-Plaza.
12. *El repartidor de sonrisas*. José Fernández del Cacho.
13. *El aparcacoches y otros relatos*. Santiago Chivite.
14. *Es hora de vivir*. Adolfo Olivera.
15. *El retorno del profeta /1*. Anónimo.
16. *El retorno del profeta /2*. Anónimo.
17. *Lucero, el potrillo salvaje*. Marisa Botella.
18. *Susurro y Pity*. Marisa Botella.
19. *Lo aprendí de camino*. Raúl Berzosa.
20. *El lirio del Carrascal*. Marisa Botella.
21. *La cigüeña que no emigró*. Marisa Botella.
22. *Manantial de los presagios*. José Fernández del Cacho-Álvaro Ginel.
23. *Tras los muros*. José Antonio Montull.
24. *Pensamientos pedagógicos*. Isabel Agüera.
25. *Educarse y educar hoy*. Millán Arroyo.
26. *Donde habita el corazón. Todos somos niños... niños distintos*. P. Biniés Lanceta.
27. *Con buena educación*. Sebastián Estradé.
28. *Nunca te detengas*. José Andrés Ocaña.
29. *Monólogos contra la tontería*. Jesús Villegas Saldaña.
30. *Aprender a aprender*. José Andrés Ocaña.
31. *Gánate a tus hijos*. José Manuel Tarrío Ocaña.
32. *Aprendiendo a ser padres*. José Daniel Montoya.
33. *De pequeños te los comerías...* P. Biniés Lanceta.
34. *Cuentos para pensar*. Alfonso López Caballero.
35. *Un hospital, un mundo*. Cecilio Eseverri.



CECILIO ESEVERRI CHAVERRI

# **UN HOSPITAL, UN MUNDO**

**Información para los que van a ingresar en el hospital como pacientes y sus familiares**

EDITORIAL CCS

*Primera edición: Ediciones 29. Barcelona, 1989.*  
*Segunda edición, nueva adaptación: Editorial CCS, Madrid, 2008.*

**Página web de EDITORIAL CCS: [www.editorialccs.com](http://www.editorialccs.com)**

© Cecilio Eserverri Chaverri <[ceseverri@hsjd.es](mailto:ceseverri@hsjd.es)>

Centro Asistencial San Juan de Dios. Palencia

© 2008. EDITORIAL CCS, Alcalá, 166 / 28028 MADRID

*Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Dirijase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, [www.cedro.org](http://www.cedro.org)) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.*

Diagramación editorial: Juan Manuel Redondo

Diseño de portada: Olga R. Gambarte

Ilustraciones: Antonio Marset Boza

ISBN (pdf): 978-84-9842-578-9

*Dedicatoria y regalo*

*Para los enfermos que han de ingresar en un hospital y sus familiares, este  
libro y una flor.*

*Un geógrafo le dijo al Principito, según afirma A. de Saint-Exupéry: no  
registramos flores, porque no se pueden tomar como referencia las cosas  
efímeras.*

*Los libros y las flores regalados a los enfermos nosotros aseguramos que, lejos  
de resultar efímeros son, en estas circunstancias: los libros de infinito valor y  
las flores eternamente perdurables.*

# ÍNDICE

Introducción

## I. BREVE HISTORIA DE LOS HOSPITALES

1. Un hombre. Un enfermo
2. Un enfermo. Una enfermera
3. Un enfermo. Una enfermera. Un médico
4. Un hospital
5. Un pequeño rey
6. Un pueblo
7. Una tradición
8. Unos filósofos
9. Unos ciudadanos
10. Un fin: amar
11. Unas realidades

## II. UN HOSPITAL POR DENTRO

12. Personas responsables
13. Vivencias
14. La empresa hospitalaria
15. Precisión
16. Sinfonía en blanco
17. Admisión del enfermo
18. Identificación del enfermo
19. Familiares del enfermo
20. Asistencia integral
21. Relaciones con los enfermos
22. Toma de datos
23. Alimentos, dietas
24. Trabajo de cada día
25. Compañía y ayuda
26. Los usuarios
27. Aún quedan mitos
28. La salud, un derecho
29. Promoción intrahospitalaria
30. Nuevos conocimientos
31. Planificación
32. Organización
33. Logística
34. Maestra
35. Caminos nuevos
36. Llamada urgente
37. Consultorio
38. Hospitalización
39. Tipologías
40. Especialidades médicas
41. Formación continuada

### **III. FUNCIONAMIENTO ORGANIZATIVO DE LOS HOSPITALES**

- 42. Un mundo desconocido
- 43. Figuras hospitalarias
- 44. Recursos humanos
- 45. Los economistas
- 46. Trabajo social
- 47. Relaciones públicas
- 48. Pastoral de la salud
- 49. Investigación
- 50. Otras consideraciones sobre investigación y la calidad

### **IV. POLÍTICA SANITARIA Y SOCIAL**

- 51. Bases de la educación sanitaria
- 52. Métodos de la educación sanitaria
- 53. Leyes de sanidad
- 54. Reglamentos hospitalarios
- 55. Seguridad Social

### **V. CONCEPTOS ANTROPOLÓGICOS DEL ENFERMAR**

- 56. Antropología filosófica
- 57. Antropología iatrogénica
- 58. Algunas patologías
- 59. Niños enfermos
- 60. Disminuidos físicos
- 61. Enfermos psíquicos
- 62. Enfermos agudos o crónicos
- 63. Drogas, alcohol y ludopatía
- 64. Enfermos ancianos
- 65. Enfermos sociales
- 66. Derechos y deberes de los enfermos

### **VI. ... Y TERMINAMOS**

- 67. Conclusión

### **VII. AGENDA-MEMORIA**

- 68. Estancia en el hospital
- 69. Datos
- 70. Baúl de recuerdos
- 71. Qué deseo aclarar
- 72. Puntos de interés
- 73. Mis recuerdos del hospital

### **ANEXO. La hospitalidad**

Bibliografía utilizada y recomendada

## INTRODUCCIÓN

Adán y Eva son las dos primeras figuras racionales que aparecen en la Biblia, libro por antonomasia. Adev es un engendro literario, que no biológico —tal vez como los otros—, compuesto por las dos primeras letras de los nombres de nuestros primeros progenitores, de nuestros dos primeros protagonistas.

El conjunto de este libro viene a ser como la reunión de unos *esperpentos*, con definición y significado positivo, a lo Valle-Inclán, reflejos no deformados, sino matemáticos y perfectos —en él, no tanto en mí— de la vida y la obra de cualquier hospital. Imágenes ficticias, aquí, de realidades auténticas. Diarias. Vivenciales.

Cuanto aquí leas se trata de un hospital, pero no todo cuanto dinamiza un hospital. Describir un hospital, todo un hospital, resulta muy difícil. Exigiría un largo libro. **Porque un hospital es todo un mundo.** Un hospital conlleva circunstancias y motivaciones de todos los colores, tonos, matices, contenidos y ritmos. Un hospital es aún hoy, siglo XXI, una institución desconocida incluso por aquellos que trabajan en él y viven de él.

No es necesario hacerlo notar, pero lo hago, que en el hospital por igual se da la figura de enfermo entre las personas masculinas que femeninas; lo mismo se puede ver a un profesional de enfermería o de medicina de un sexo como del otro. En los hospitales ni todo el personal de enfermería es femenino ni todo el personal médico es masculino. Lo que ocurre es que en un trabajo literario, en el que nos proponemos desde el principio que resulte breve, nos parece bien traer como protagonistas la figura de una enfermera y la de un médico, especialmente.

Estos son, pues, nuestros protagonistas: la enfermera señorita Eva, el doctor Adev y Adán, nuestro enfermo y querido amigo. Sí, los adanes son nuestros mejores y respetados amigos.

\* \* \*

El anexo a esta obra sólo pretende dar apoyo e iluminación científico-filosófica a la Primera Parte. La más importante y motivadora de este trabajo que presentamos.

\* \* \*

Los dibujos se han preparado especialmente pensando en los niños, para que puedan ir coloreándolos. Es una idea pedagógica con el fin de que vayan identificándose con el mundo de la salud, de la hospitalidad. Lugar a donde, por una u otra razón, tendremos que acudir a lo largo de nuestra vida. ¡O porque ya hemos nacido en él!

## ***DESTINATARIOS***

Este libro está escrito, antes pensado, para quienes se preguntan:

- *¿Qué son los hospitales?*
- *¿Cómo funcionan los hospitales?*
- *¿Qué me va a ocurrir ahora que tengo que ingresar en el hospital?*

**La RENFE informa** (a veces).

**IBERIA informa** (en algunas circunstancias, creo).

**El HOSPITAL INFORMA...** (¿Informa?)

¿Pero es que el hospital ha de rebajarse  
a informar? ¡Qué barbaridad!

Pues sí, ¡qué barbaridad tan grande —una megabarbaridad— es esta de no informar!

*Nosotros informamos, avisamos...*  
*¡No queremos ser traidores!*  
*Nosotros buscamos el cambio con proyecto,*  
*el camino con una meta.*

### **Nota importante**

*El autor de este libro advierte de que su lectura  
no es perjudicial para el personal sanitario.*



# **I**

## **BREVE HISTORIA DE LOS HOSPITALES**



# 1

## Un hombre. Un enfermo

### I

Los seres humanos somos una realidad misterial. Sorprendente.

Las personas somos entes metafísicos. Trascendentes.

Desde que estas personas, y como tal,  
conscientes, coherentes, responsables,  
se hacen estas preguntas,  
se interrogan a sí mismas:

— ¿qué somos?

— ¿de dónde venimos?

— ¿cuál es el sentido de nuestra existencia?

Entonces comienza la historia de la humanidad.

El proceso ha sido largo:

*Australopithecus,*

*Pithecanthropus*

*Neanderthal,*

*Cro-magnon: Homo-sapiens, Sapiens-sapiens.*

Las personas misteriosas, enigmáticas,  
en sus elucubraciones metafísicas,  
sólo sacan en conclusión que dominan la naturaleza,  
pero que no la han creado ellas;  
que conocen el presente,  
pero que ignoran mucho el pasado y el futuro;  
que son sublimes,  
pero que se les escapan muchas cosas;  
que son vulgares, a veces,  
pero que viven la antropología filosófica.

Sus manos se las encuentran, se las ven, agrietadas,

deshilachadas,  
temblorosas,  
encallecidas...

—También, manos de artistas, manos que acarician.

## II

Las personas, decíamos,  
son una realidad misteriosa y, también,  
son ambiciosas e insuficientes;  
paradójicas y extrañas;  
conquistadoras e insatisfechas;  
superhombres y contingentes;  
buenas, aunque a veces no lo parecen:  
besan,  
acarician,  
matan...

¿Qué son, pues, las personas?

Estos hombres y mujeres dominadores,  
ambiciosos,  
sublimes,  
insuficientes,  
insatisfechos,  
extraños,  
evolutivos,  
filosóficos,  
metafísicos,  
artistas...

no sabemos qué son, aparte de ser personas.  
¡Que no es poco!

Mas, sí sabemos que estas personas, con frecuencia,  
necesitan tomarse un café,  
una aspirina o su genérico,  
y de vez en cuando unas cortas vacaciones.

—Lo dicho y mucho más somos los humanos.

¡Eso somos!



## 2

### Un enfermo. Una enfermera

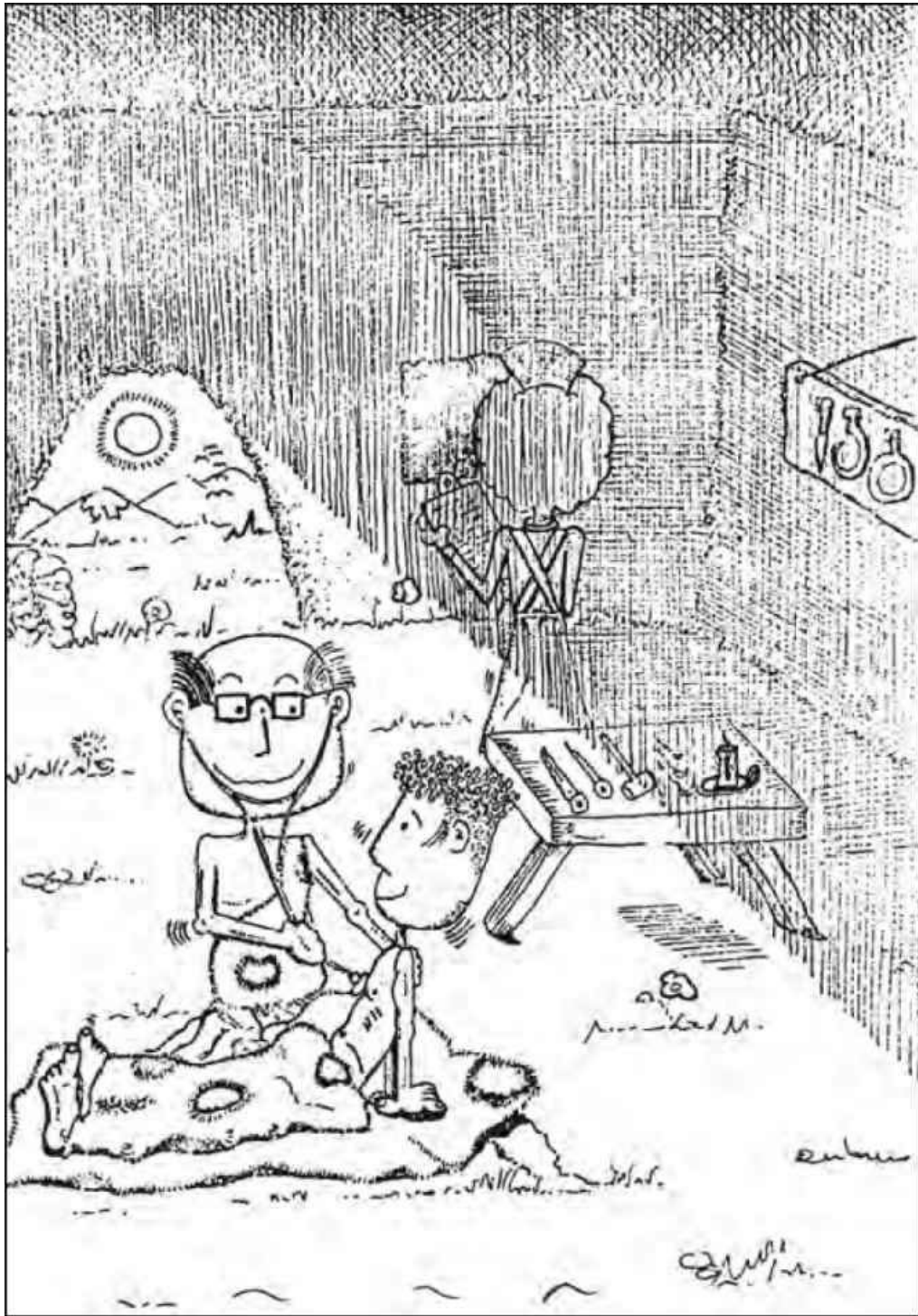
Al principio de la historia de la humanidad,  
no sabemos exactamente las fechas,  
cuando apareció el ser humano y consciente  
sobre la tierra —¿40.000-60.000 años?, según Spencer Wells—:  
*Homo sapiens sapiens*,  
fue cuando comenzaron a preocuparse por la salud.

El día en que Adán cayó postrado en cama con gripe,  
Eva, su señora, le atendió,  
le preparó una taza de manzanilla,  
le dio una aspirina o su genérico,  
le arropó bien en la cama,  
le veló el sueño por la noche...

Aquel día, por primera vez —o aquella noche—,  
comenzó a funcionar el primer hospital del mundo.

Aquel hospital tenía o presentaba ya los dos primeros  
elementos que caracterizan a un centro  
asistencial sanitario, esto es:  
— un enfermo  
— una enfermera.

¡Pero resultaba un hospital incompleto!  
—Sí, aquel fue un hospital poco sofisticado  
pero muy acogedor.



### 3

## Un enfermo. Una enfermera. Un médico

Nuestro primer hospital, después,  
habiendo pasado mucho tiempo,  
del Paleolítico al Mesolítico  
o tal vez al Neolítico,  
se iba perfeccionando.

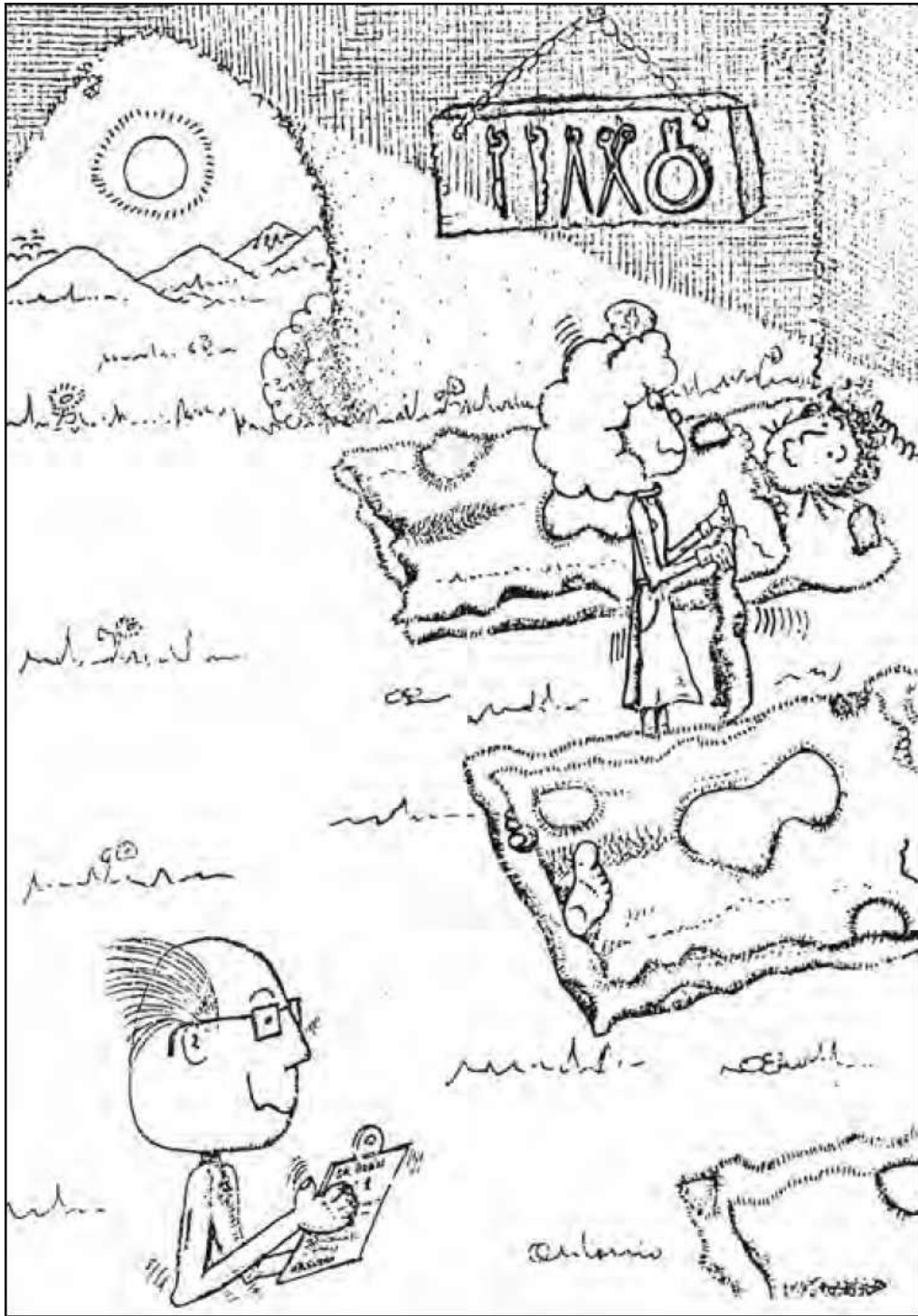
Uno de los descendientes de Adán y Eva,  
un interesado por conocer algo nuevo, distinto,  
comenzó a estudiar las causas de las enfermedades;  
a analizar las reacciones de las mismas;  
a profundizar en el porqué de las  
alteraciones del organismo humano:  
— cómo tratarlas,  
— cómo aliviarlas,  
— cómo curarlas...

¡De esta manera apareció el primer médico  
del mundo en la historia de la humanidad!

¡Sencillamente insólito!  
—Cierto, todo resultó muy elemental,

muy significativo,  
muy provechoso.





## 4

### Un hospital

Así, como hemos visto, tan sencillamente, nació el hospital.

Fue un fruto maduro de la proyección evolutiva  
de los humanos. De la humanidad.

Un hospital es, pues, básicamente:

- un enfermo, el señor Adán,
- una enfermera, la señorita Eva,
- un médico, el doctor Adev.

Pero el ser humano y responsable no se conforma  
con desarrollarse elementalmente.

Las personas piensan,  
actúan,  
consiguen resultados,  
analizan los resultados,  
maduran sus juicios sobre los mismos,  
proyectan objetivos,  
consiguen nuevos éxitos, más perfectos...

¡Aunque no disponían aún de un buen ordenador!

¡La proyección evolutiva-madurativa  
de las personas es inimaginable!

- ¡Las aspiraciones progresivas de los seres  
humanos son insaciables!



## 5

### Un pequeño rey

En los principios, y mucho después,  
los hombres y mujeres eran cortos de letras.

No escribían tanto como nosotros.  
¡Tal vez fuera mejor!

Por esta razón,  
no sabríamos si lamentable o laudable razón,  
—¿dónde guardar tantas *Memorias Hospitalarias*?—  
carecemos de datos concretos de cómo  
funcionaban entonces los centros asistenciales  
y sanitarios.

Del pequeño rey Asoka I, filósofo budista,  
benefactor y mecenas hospitalario,  
que reinó desde 273 a 232 a. C.,  
nos enteramos por su cronista Dutthagamani, 137 a. C.:  
*«En dieciocho lugares diversos he mantenido  
hospitales, provistos de medios idóneos en medicinas  
y personal, para la curación de los enfermos».*

Este pequeño rey oriental era una buena y gran persona,  
no cabe duda de ello. ¡Buena gente!

Se hizo acreedor a ser distinguido con la Gran Cruz de Beneficencia o de la sanidad.  
—¡Está visto que la Asistencia Sanitaria Estatal  
no es invención nuestra, precisamente!



## 6

### Un pueblo

La historia de la medicina andaba pareja con la  
historia de la humanidad.

Los pueblos y las personas,  
las razas y las ideas,  
el pensamiento  
estaban íntimamente ligados con la salud.

En cada lugar,  
en cada época,  
en cada circunstancia  
han aparecido nuevas Evas y nuevos Adevs.  
Los Adanes tampoco han faltado, lógico. ¡Lo siento!

Por esto,  
y porque el antiguo Egipto era un país muy culto,  
un país promocionado,  
en su seno aparecieron las residencias sanitarias  
bajo el sugestivo nombre de *Casas de la Vida*.  
En contraposición a los centros de embalsamamiento,  
que los denominaban *Casas de la Muerte*.

Los egipcios aguardan todavía, erguido el porte,  
vivos aún en el recuerdo,  
la mano portentosa que reanime sus huesos,  
la mano milagrosa que estimule sus huesos anquilosados.

—¡Los egipcios no dejaban morir a sus hijos!



## 7

### Una tradición

No diré que los israelitas se han pasado la vida cruzando el Mar Rojo.  
¡Pero todos sabemos que los judíos han cruzado el Mar Rojo más de una vez!

Posiblemente, seguro,  
cuando lo hicieron por primera vez,  
hace de esto muchísimos siglos,  
habían aprendido de los egipcios el arte de cuidar y sanar,  
en la medida de lo posible, a los enfermos.

Así es como se desarrollaron en Jerusalén sus  
*Betzatas* o *Casas de Misericordia*.

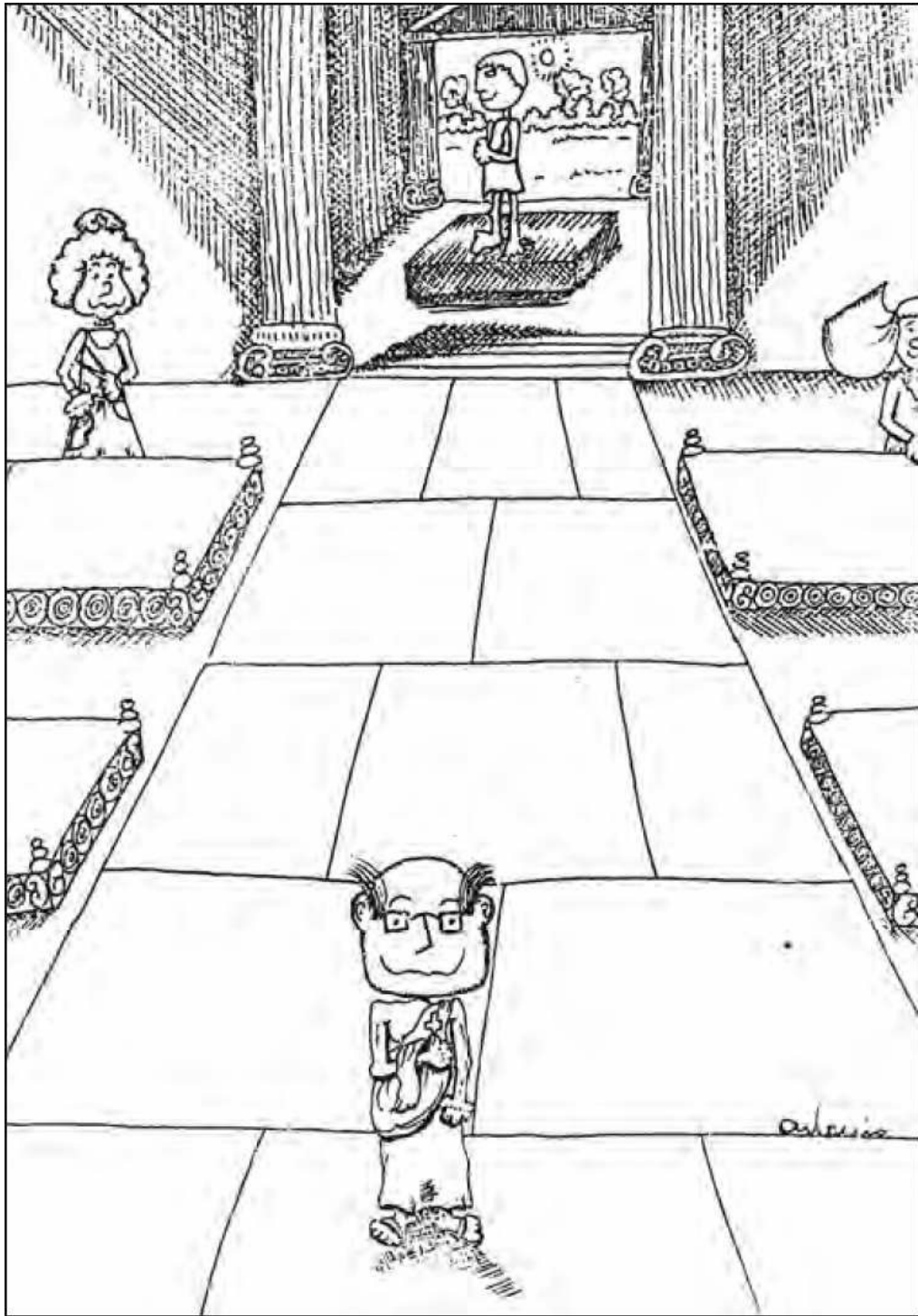
Claro que no todos los enfermos judíos eran igualmente atendidos.  
Los paralíticos eran llevados al centro de  
rehabilitación llamado *Puerta Probática*;  
mientras que a los contagiosos los enviaban al campo,  
lugar sano desde siempre y más adecuado.

El campo va siempre bien para todos.  
¡Aunque se goce de buena salud!

Los hebreos han sido siempre muy expertos en técnicas asistenciales  
hospitalarias.

—Las exigencias de sus vidas y de su historia milenaria les han servido de  
maestras de comprensión y de esperanza.





## 8

### Unos filósofos

Los antiguos griegos asociaron la medicina  
con la religión y la filosofía.  
¡O tal vez fuera al contrario!

Los hospitales que pertenecieron al *Orden Sacerdotal*  
*griego* fueron, principalmente, el de Tesalia,

Atenas,  
Cos,  
Epidauro,  
Pérgamo,  
Rodas,  
Crotona,  
Cirene,  
Cnides...

Pero los *laicos*, celosillos y con razón,  
se unieron a Hipócrates y crearon sus propios  
hospitales, sus *Iatreias*.

Tratándose de gentes sabias, muy inteligentes,  
supieron complementar lo religioso y lo profano,  
sin subordinarse los unos a los otros y viceversa.

Los hospitales son realidades temporales,  
pero es bueno que dichos centros mantengan pinceladas de transcendencia.  
—¡Grandes gentes aquellos griegos!



## 9

### Unos ciudadanos

Si los griegos sí,  
¿por qué los romanos no?

Los romanos eran ciudadanos levantiscos y  
pendencieros. Belicosos.  
¡Siempre estaban dispuestos a *armar la gorda!*

Los primeros hospitales de que tenemos noticias  
del antiguo pueblo romano fueron, ¡natural!,  
levantados para curar a los soldados heridos.

Las residencias denominadas *Valetudinarias*  
las erigieron para atender a gladiadores,  
soldados  
boxeadores malparados.  
¡Muy maltrechos!

Los campos de batalla y los circos romanos eran  
grandes fuentes de donde procedían las personas  
malparadas.

Aquí, entre los romanos, la medicina sacerdotal era  
más seria y, bajo los divinos auspicios de Esculapio,  
se centraba en la Isla Tiberina.

—*¡Salud al pueblo romano!*



## 10

### Un fin: amar

La llegada de Cristo a nuestro desconcertante mundo  
consigue enriquecer al máximo la idea  
humanitarioasistencial de las personas sanas  
respecto a los enfermos.

La aportación de Cristo a la medicina de siempre es que  
cuanto se haga a un necesitado se debe hacer con y  
por *amor*.

*¡Vieja Ley de la Hospitalidad! ¡Regla de Oro asistencial!*

Dios, Cristo, es amor.

—*Cuanto hagáis a un enfermo,  
a un necesitado,  
a mí, a él, lo hacéis.*

Cristo dijo una vez:

—*Levántate, toma tu camilla y anda.*

Este fue el comienzo de una nueva etapa de la medicina.  
De la hospitalidad universal.  
La medicina del amor  
hace andar a los hombres y las mujeres.

Amor, en esta nueva dimensión, quiere decir:  
dar,  
darse,  
darnos a los demás.

—¿Que te parece mucho lo que digo?

—¡Bueno!



# 11

## Unas realidades

A partir de Cristo,  
del comienzo de la nueva era de la historia  
de la humanidad,  
los hospitales llenan el mundo.

¡Y los humanos han comenzado a consolidarse,  
a comprenderse!

Los pueblos van tomando conciencia de su ser  
y de su positiva proyección hacia el futuro.

El hospital moderno,  
las teorías sobre *salud para todos*,  
empieza a vislumbrarse,  
se hace realidad visible y acogedora:  
Fabiola en Roma,  
Constantino en Jerusalén,  
Basilio en Cesárea,  
Masona en Mérida,  
y luego, Londres,  
París,  
Berlín,  
San Petersburgo,  
Viena,  
Estocolmo,  
Zúrich,  
Barcelona,  
Lisboa,  
Nueva York,

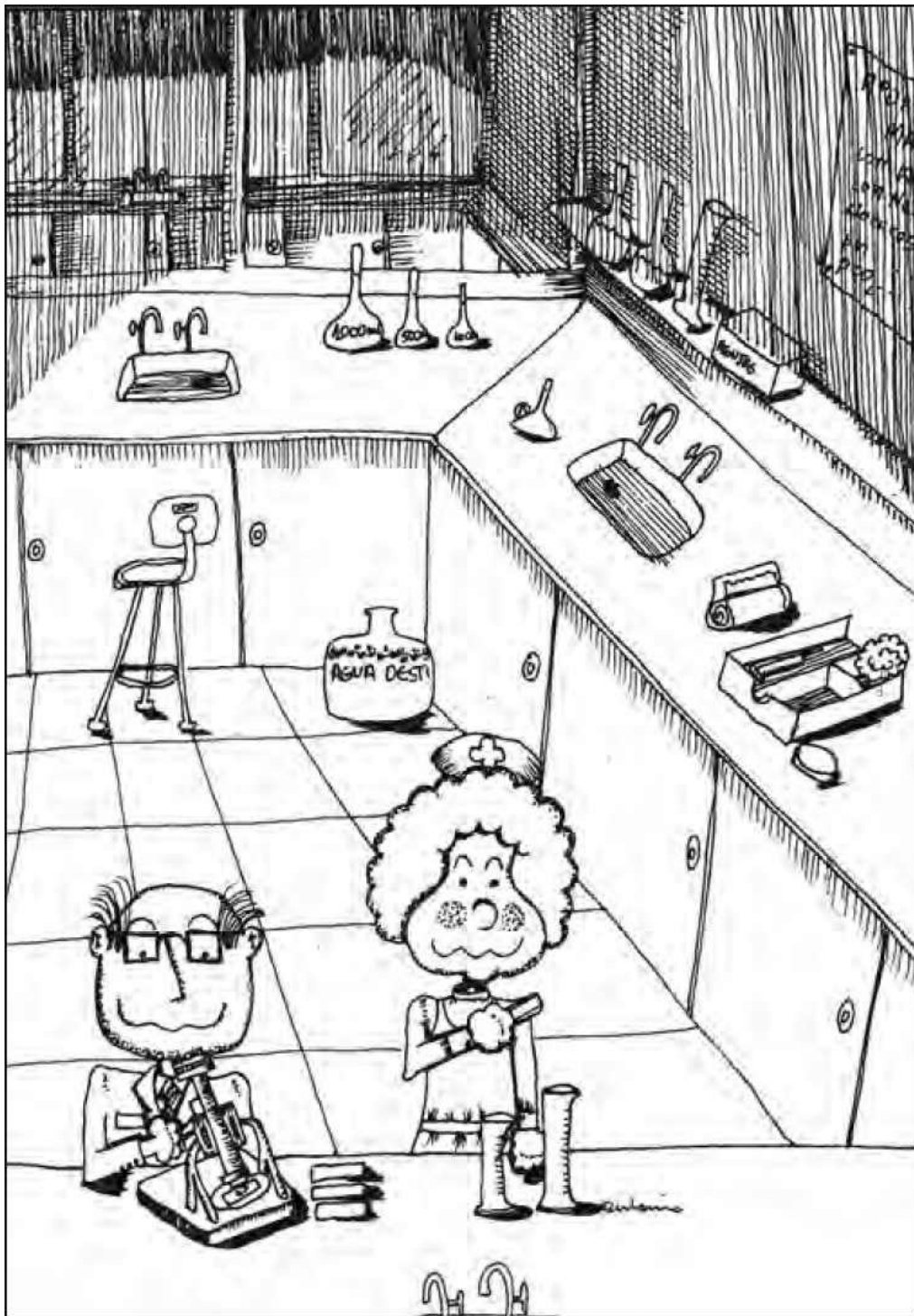


Johannesburgo,  
Melbourne,  
Madrid...

En cada pueblo y ciudad.

## **II**

# **UN HOSPITAL POR DENTRO**



## 12

### Personas responsables

Un hospital no es un edificio. (Aunque sí lo es.)  
Un hospital moderno no es un edificio estilizado. Inteligente.  
Un hospital no son sus instalaciones.  
Un hospital no son sus éxitos,  
    aparentes o reales.  
    ¡Ahora nos es igual!

Un hospital es, son:  
    — sus hombres y mujeres,  
    — las ideas de estos hombres y mujeres,  
    — el trabajo de dichas personas.

De lo que sean las personas que atienden el hospital  
    saldrán los resultados y las influencias del  
    centro asistencial. Sus éxitos o sus fracasos.

Hacer un hospital moderno  
    es hacer personas modernas.

Hacer personas modernas  
    es hacer seres humanos maduros.

Hacer personas maduras  
    es hacer hombres y mujeres responsables.

Hacer personas responsables  
    es hacer un hospital moderno.  
  
    —¡Dadme mujeres y hombres responsables  
    y haré lo que queráis!

¡Incluso un hospital moderno!

# 13

## Vivencias

Los hospitales modernos exigen una asistencia viva,  
vivida,  
padecida.

Quienes no padecen profundamente, intensamente, el hospital no deben pertenecer a él.

Resultarían figuras fantasmagóricas que se mueven de un sitio para otro sin sentido,  
sin rumbo,  
sin saber qué quieren ni qué hacer.

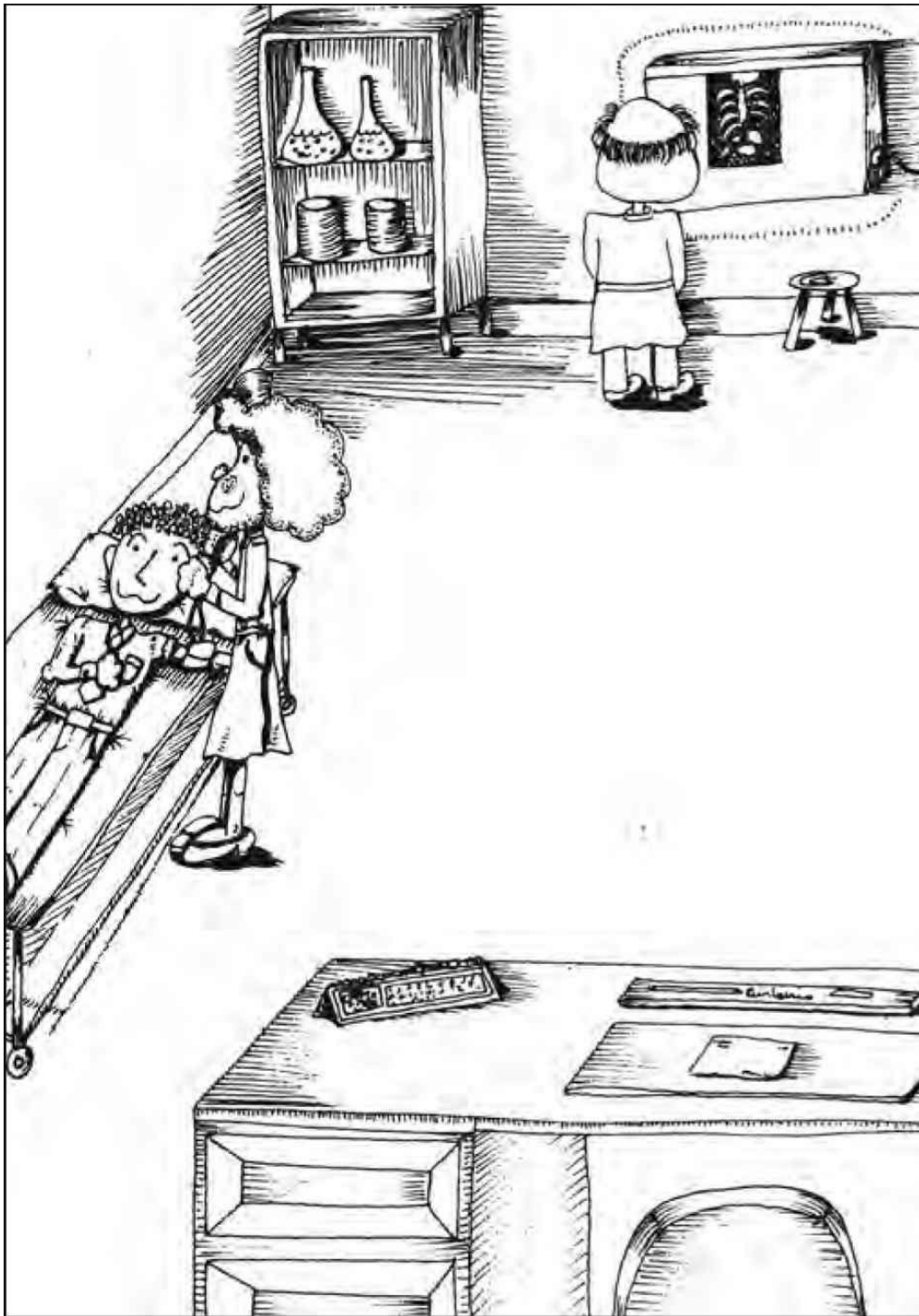
Vivir un hospital es desarrollar cada día,  
cada hora,  
al instante,  
la función prevista y la imprevista.  
Es vivir lo rutinario,  
lo minucioso,  
lo al parecer casi intrascendente,  
porque todo tiene grandes consecuencias.

Vivir un hospital es hacer cuanto precede,  
cuanto sigue,  
y muchísimas cosas y circunstancias que nunca se programan.

La programación y la improvisación  
pueden darse simultáneamente,  
pueden coexistir.  
¡Pero la imprevisión también ha de estar programada!

¡Aunque un hospital nunca se podrá programar del todo!

—¡Esto es un riesgo y una maravillosa atracción!



# 14

## La empresa hospitalaria

La empresa hospitalaria realiza tareas muy diversas,

complejas,  
difíciles,  
costosas,  
imprevistas,

mirando únicamente a unos fines concretos:

- la prevención de enfermedades en las personas sanas;
- la curación de las personas enfermas;
- la rehabilitación de cuantos se encuentran con minusvalías físicas,  
psíquicas y  
sociales.

Las personas son el principio y el fin de toda actividad empresarial hospitalaria y sanitaria en general.

Las personas, sanas o enfermas,  
están o han de estar colocadas siempre en el centro  
de todo el mundo asistencial.  
*¡Son el punto de encuentro!*

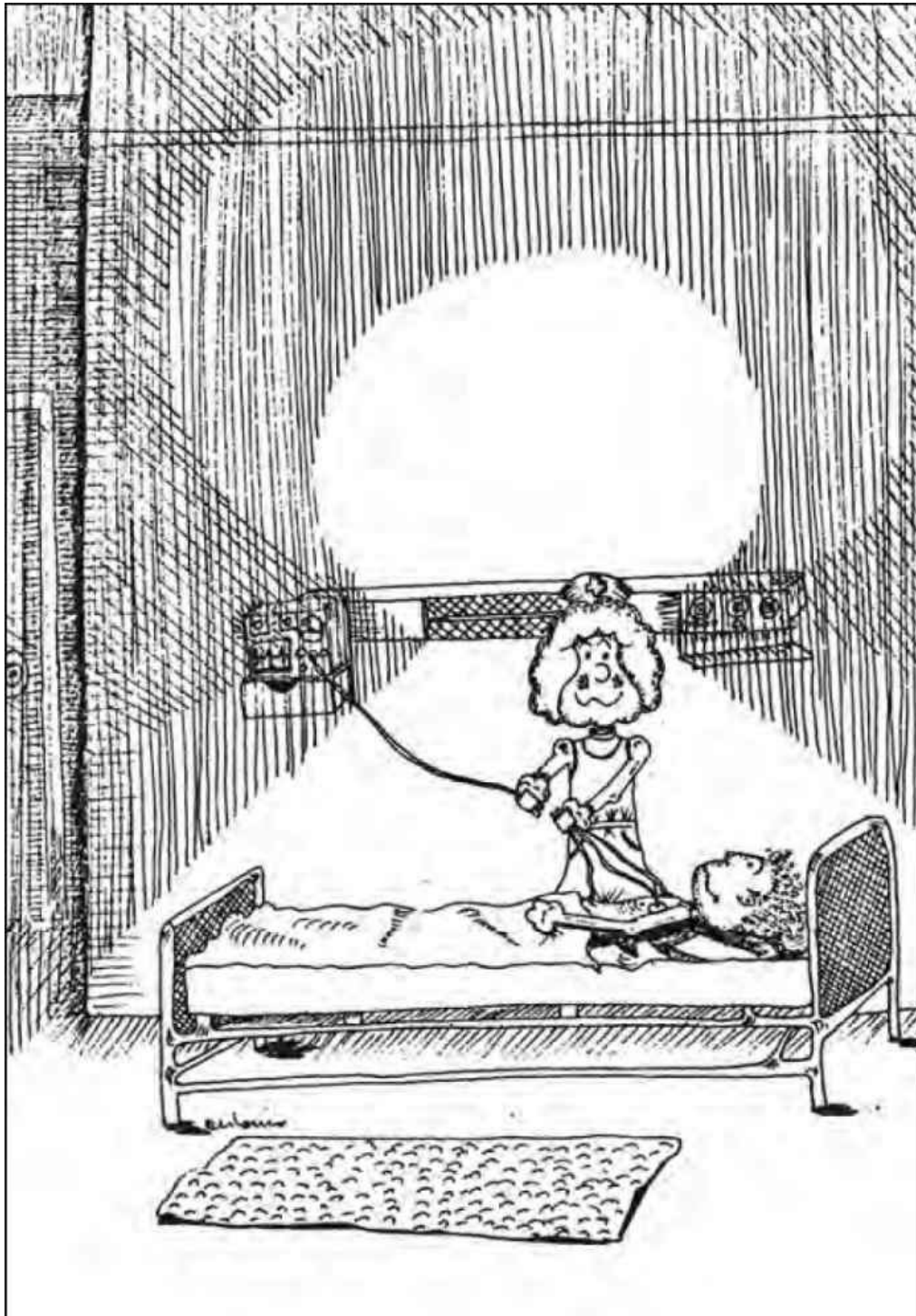
Las personas están tomando conciencia de sus derechos sobre la salud integral.  
Es fundamental la prevención sanitaria.

Las personas se van dando cuenta de su responsabilidad como ciudadanas sanas  
y dispuestas a un trabajo constructivo.

Las personas sabemos que la salud es un bien que interesa a todos.



—¡La salud es un bien *Patrimonio Universal!*



# 15

## Precisión

La señorita Eva,  
quien a través de los siglos se ha ido promocionando,  
la volvemos a encontrar aquí,  
en pleno trabajo profesional,  
en plena actividad dentro del hospital moderno.

Presenta las mismas características básicas que cuando la vimos en el  
hospital cavernícola.  
¡Presencia, forma y manera!

Hoy, igual que siempre,  
Eva, la señorita Eva, demuestra competencia,

simpatía,  
tacto,  
confianza,  
exactitud,  
consciencia,  
responsabilidad.

La figura,  
la persona,  
la imagen,  
la idea de toda enfermera debe ser siempre real,

completa,  
precisa.

—¡En enfermería nada ha de ser sofisticado!  
¡Hoy ostentan categoría de *facultativos profesionales*!

—Reflexión y acción. Mito y rito. ¡Precisión!



## 16

### Sinfonía en blanco

Sí, la señorita Eva está aquí, como siempre.  
Junto a Adán,  
junto al Dr. Adev.

Ella, cofia blanca en la cabeza;  
uniforme blanco, limpio;  
medias blancas;  
zapatos blancos...  
Todo sencillamente blanco. Blanco y limpio.

¡Sinfonía en blanco!

O nada blanco.  
Sin signos, pero significativamente presente.  
Sólo y siempre una profesional. Una facultativa.  
¡Nada más y nada menos!

La señorita Eva procura y consigue llegar a tiempo a su trabajo;  
reduce al mínimo las ausencias injustificadas;  
sabe que mucha gente depende de su presencia;  
es consciente de que muchos enfermos necesitan de sus  
servicios; es conocedora de que su hospital quiere de  
ella la máxima calidad,  
                                          eficacia,  
                                          eficiencia...  
Eva, la señorita Eva, sabe muy bien sus obligaciones.

—¡La señorita Eva es una buena profesional!  
¿Qué más se puede decir, se puede pedir?

Profesionalidad: formación técnica y humana.

—¡No le demos más vueltas, que así es la cosa!



# 17

## Admisión del enfermo

El acto de recibir a los enfermos cuando llegan al hospital es de gran importancia y transcendencia.

El Departamento de Admisión es como la puerta de entrada y salida del hospital.

Por esta puerta pasan los pacientes y allegados y se introducen en *su* casa.

Admisión es como el corazón y centro nervioso, centro de comunicaciones y logística del hospital.

Es la puerta de la esperanza, de la desesperanza... ¿De la confianza?

La oficina de Admisión requiere personal competente,

locales suficientes,  
ubicación adecuada,  
normas definidas,  
claras y sencillas.

Su personal debe desarrollar en grado sumo la comprensión y la información.

Cuando una persona tiene que ingresar en un hospital,  
cuando entra en una sala o piso de enfermería, va,  
es ingresado, tal vez: en un lugar desconocido,

indeseado,  
confuso.

Con apariencia de pérdida de la personalidad:

—¿Cómo se llama?

Aparentemente agresivo:

—¡Espere aquí!

Realmente no deseado:

—¡Desnúdese!

—¡La necesidad es a veces desestabilizadora!  
¡Grave situación! ¡Cuidado!

—¡Pregunte usted, sin reparo!

# 18

## Identificación del enfermo

La señorita Eva, cuando ingresan los pacientes en su demarcación los recibe con sumo cuidado,

con respeto exquisito.

Indaga si los enfermos vienen bien identificados,  
si tienen la documentación en orden,  
si necesitan algunos cuidados especiales...

Los objetos de valor del enfermo  
los coloca en un sobre especial,  
o cierra en presencia del paciente,  
entrega un recibo en el que consta la lista de objetos,  
envía el sobre a la caja fuerte del hospital.  
O, simplemente, los entrega a los acompañantes del enfermo.

Ser Adán no es lo mismo que ser el 568.

Ser persona con nombre y apellidos  
no es lo mismo que ser *el del abdomen agudo*.

Ser alguien no es lo mismo que ser *un caso interesante*...

La persona enferma que llega al hospital es un ser carencial,  
pero generalmente inteligente;  
reconoce sus limitaciones y sus necesidades, relacionadas con la calidad de vida,



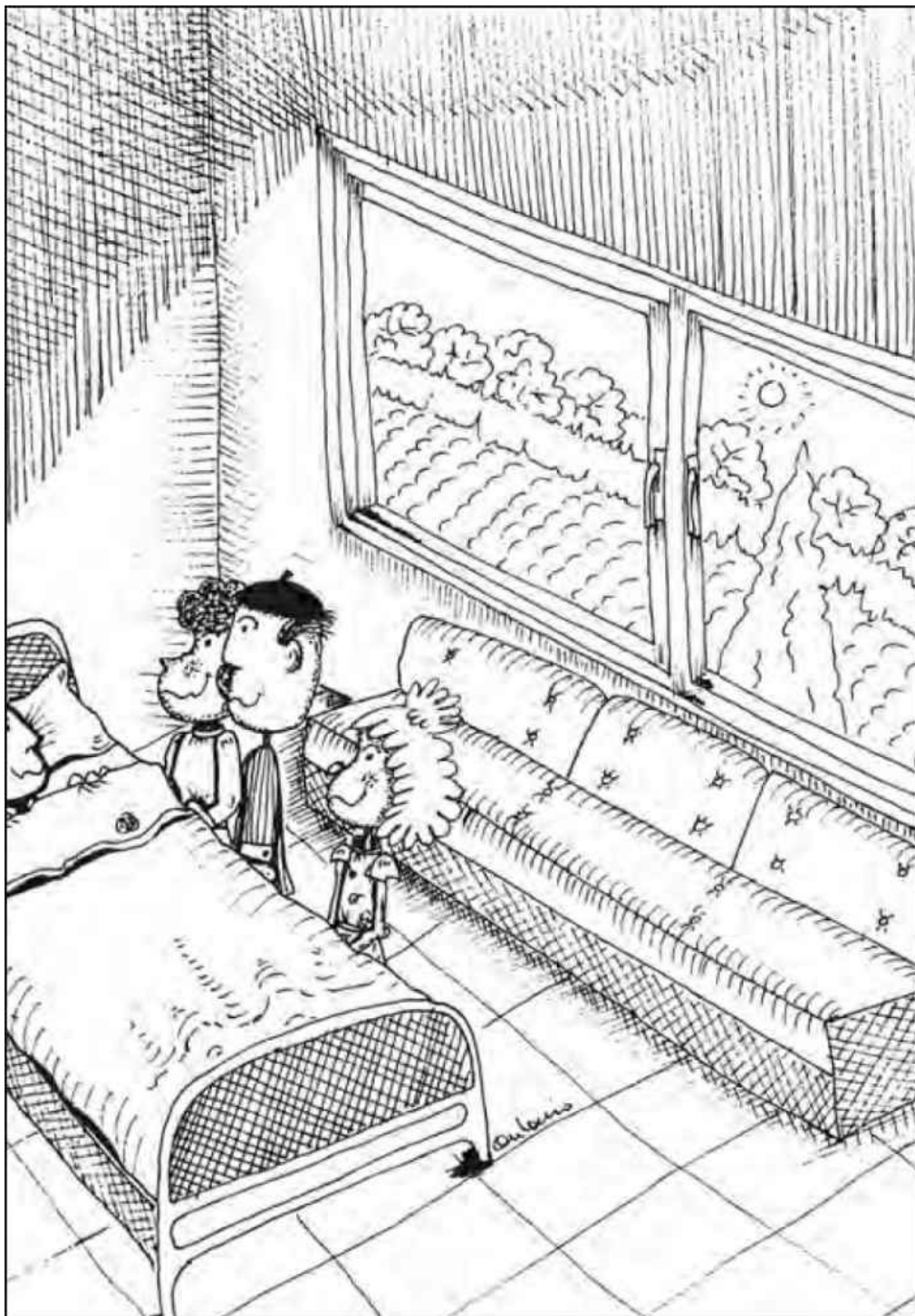


identidad personal,  
información veraz,  
libertad, arraigo y transcendencia...

\* \* \*

—*Rinnnn... Rinnnn... Rinnnn...*

—El señor Adán está bien,  
ha pasado una noche tranquila.  
Pueden venir a visitarlo siempre que gusten...  
Cuando lo deseen ustedes.



## 19

### Familiares del enfermo

Por muy bien que la señorita Eva trate a los enfermos, nadie, salvo casos muy especiales, rarísimos,  
puede sustituir la presencia de los familiares.

Es un derecho de los familiares estar junto a sus enfermos cuando éstos se hallan hospitalizados.

Debe procurarse con todo cuidado que no se altere la intimidad de la familia junto al paciente.

Los servicios asistenciales sanitarios,  
de ayuda y/o de consejo,  
sociales o pastorales,  
han de extenderse u ofrecerse a los usuarios del hospital,  
tanto pacientes como a sus familiares y visitantes.

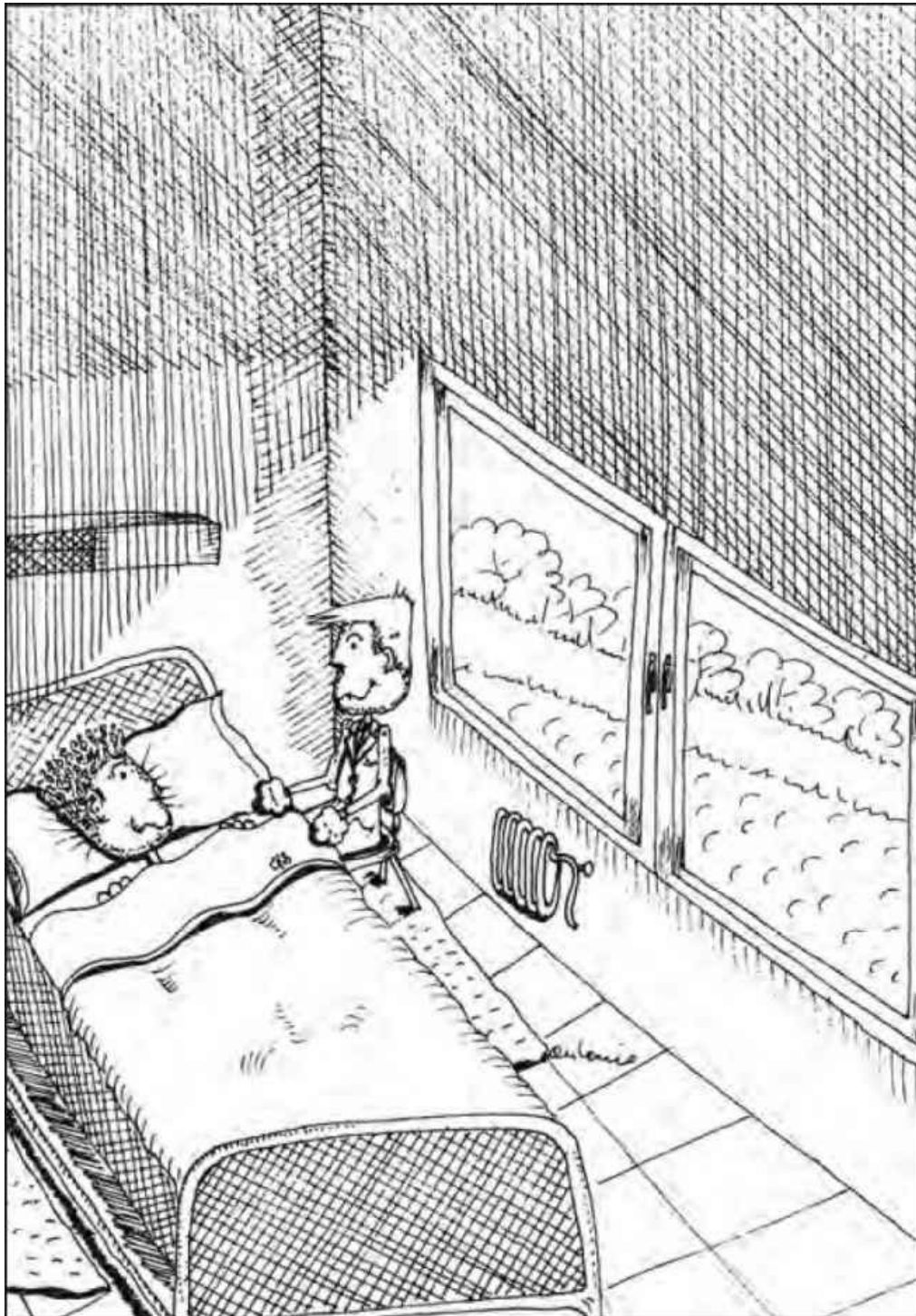
Los familiares refuerzan la seguridad o, en ocasiones, la inseguridad y sosiego de los enfermos.  
—¡Cuidemos estas situaciones!

Ser visitante o acompañante equilibrado es muy difícil. Requiere mucha inteligencia. Gran equilibrio...

—¡Y es muy provechoso mantenerse en forma equilibrada,  
sosegada,  
comprensiva cara al enfermo o la institución de salud!

—Pregunte. Infórmese por los responsables y prestadores de los servicios asistenciales.  
¡Preguntar es muy saludable! Aclara las ideas.

Esto ayuda a la sanación, también.



## 20

### Asistencia integral

La asistencia al enfermo ha de ser integral.

El enfermo, cuando llega al hospital,  
está necesitado de ayuda somática,

psíquica,  
social,  
antropológica-cultural...

El enfermo, lógico, necesita asistencia sanitaria.

Generalmente, a un enfermo ingresado en el hospital  
le acompañan problemas familiares,

económicos,  
laborales,  
escolares o académicos...

Los enfermos encamados pueden manifestarse

irritables,  
suspicientes,  
emocionales...

Conocer las necesidades *antropológico-filosóficas-culturales*  
de los clientes o usuarios resulta un requisito  
imprescindible en el hospital.

Todos los trabajadores hospitalarios deberán conocer  
el alcance de dichas necesidades,  
respetar sus contenidos,  
ampliar sus significados.

Sepamos que no existen cuerpos y almas,

sino personas animadas.  
¡Hombres y mujeres son los que existen!

—¡Personas con todos sus problemas vivenciales!  
Entes humanos portadores de derechos,  
de obligaciones...

## 21

### Relación con los enfermos

Se trata de la comunicación aplicada a la asistencia sanitaria.

La interrelación enfermo-personal hospitalario es fundamental, decisiva para una buena asistencia integral.

Hay que visitar a los usuarios frecuentemente, oír y dialogar con los enfermos.

Hablarles claro y lentamente, con normalidad, con tono natural y agradable, sin engolamiento.

Hay que demostrarles interés por cuanto digan.

Hay que tratarles con delicadeza. Con buenas maneras...

Todo esto conlleva y exige unos contenidos precisos:

el comunicador,

su intención,

el mensaje,

el medio utilizado,

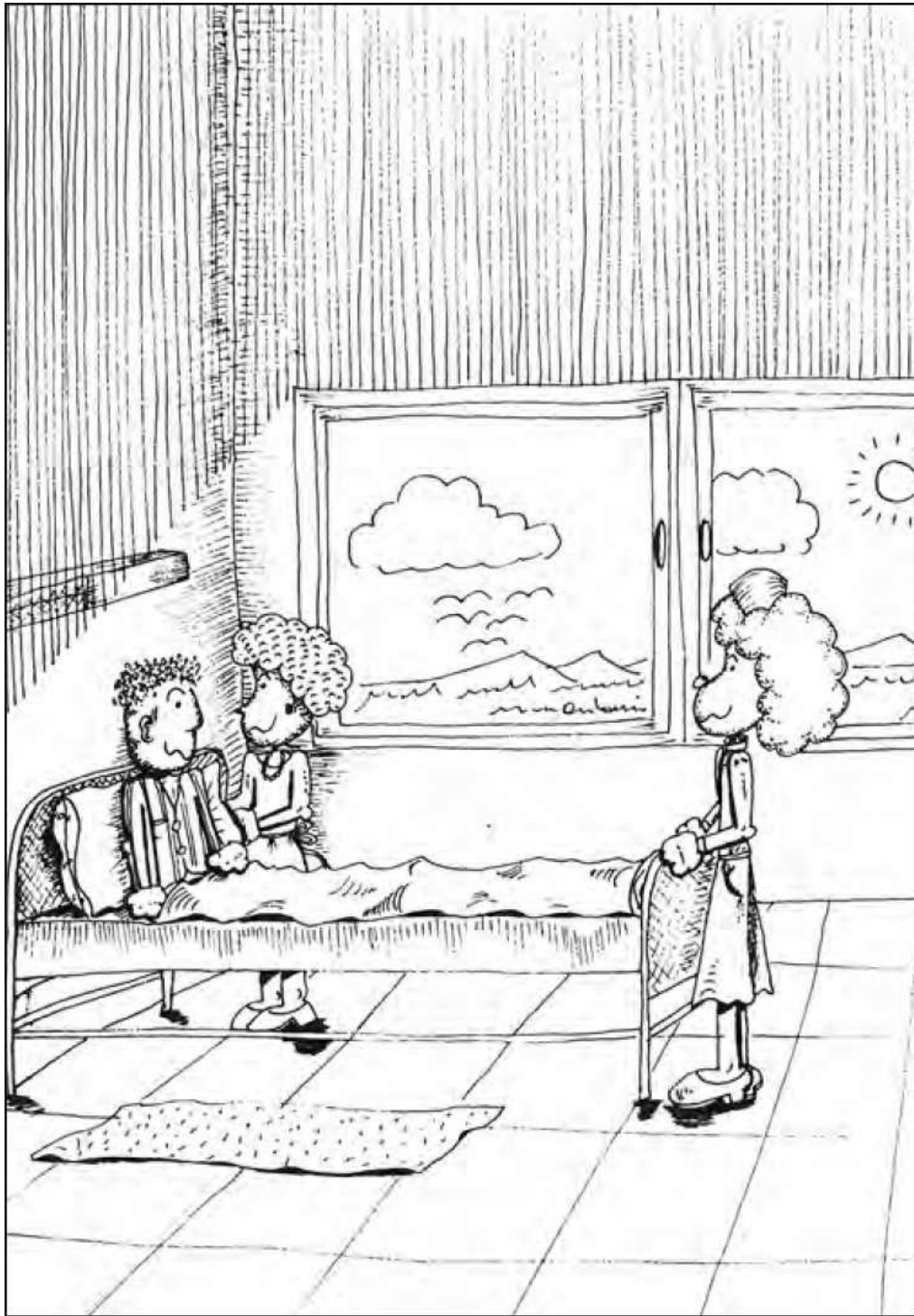
cómo y quién es el receptor,

la sintonía, el *rapport*,

estudiar las reacciones y deducir resultados negativos...

El estado de ánimo ha de ser muy estudiado.

Un significado silencio a veces puede ayudarnos o ayudarles tanto como en otras ocasiones un torrente de palabras.



La prudencia de cuantos asisten a los  
enfermos es decisiva y siempre estimulante.  
La comunicación con los pacientes y su contexto  
entra de lleno en el campo científico, social y sanitario.  
La profundización en este terreno señalado, por tanto,  
es fundamental y determinante en nuestro trabajo diario.



En esto, como en tantas cuestiones,  
no se puede,  
no se ha de ir por libre.

—En el trabajo asistencial sanitario  
la libertad es justicia,  
la justicia es autonomía...



## 22

### Toma de datos

Las funciones de la señorita Eva están, en gran parte,  
relacionadas con gráficas y registro de datos.  
¡Pero tendrá que mirar más al cliente que al ordenador!

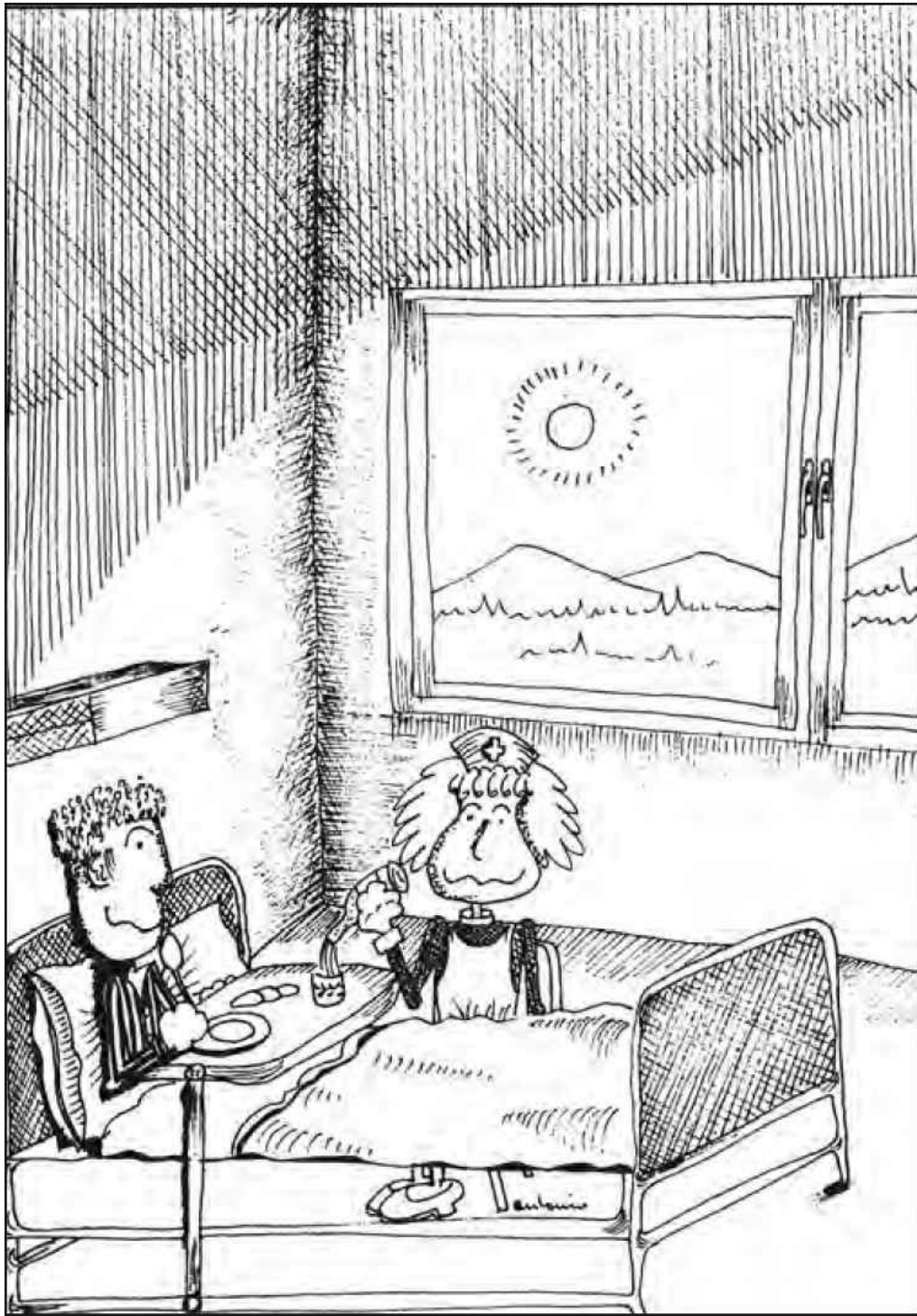
Le son básicas las ciencias de la comunicación,  
de la información.

Con prudencia y equilibrio tiene que manejar  
datos,  
fechas,  
medicamentos,  
dietas alimentarias,  
sangre,  
sueros,  
plasma,  
aparatos complicados,  
equipos terapéuticos especiales,  
curas difíciles, complicadas... ¡Y mucho personal!

La obtención de información de cuanto ocurre a cada  
enfermo debe resultar siempre completa y  
rigurosamente registrada. Muy objetiva.

El ordenador —antes era el bolígrafo y más antes la pluma—  
es un instrumento muy necesario y preciso  
en la asistencia hospitalaria a los enfermos.

—La cibernética, la informática, la comunicación...



## 23

### Alimentos, dietas

Es imprescindible la buena relación entre enfermería y el servicio de alimentación y dietética.

La comida a los enfermos debe servirse a su debido tiempo,  
ajustada al régimen establecido por el médico:  
caliente,  
bien presentada,  
atrayente a la vista,  
suficiente,  
adecuada a cada persona.

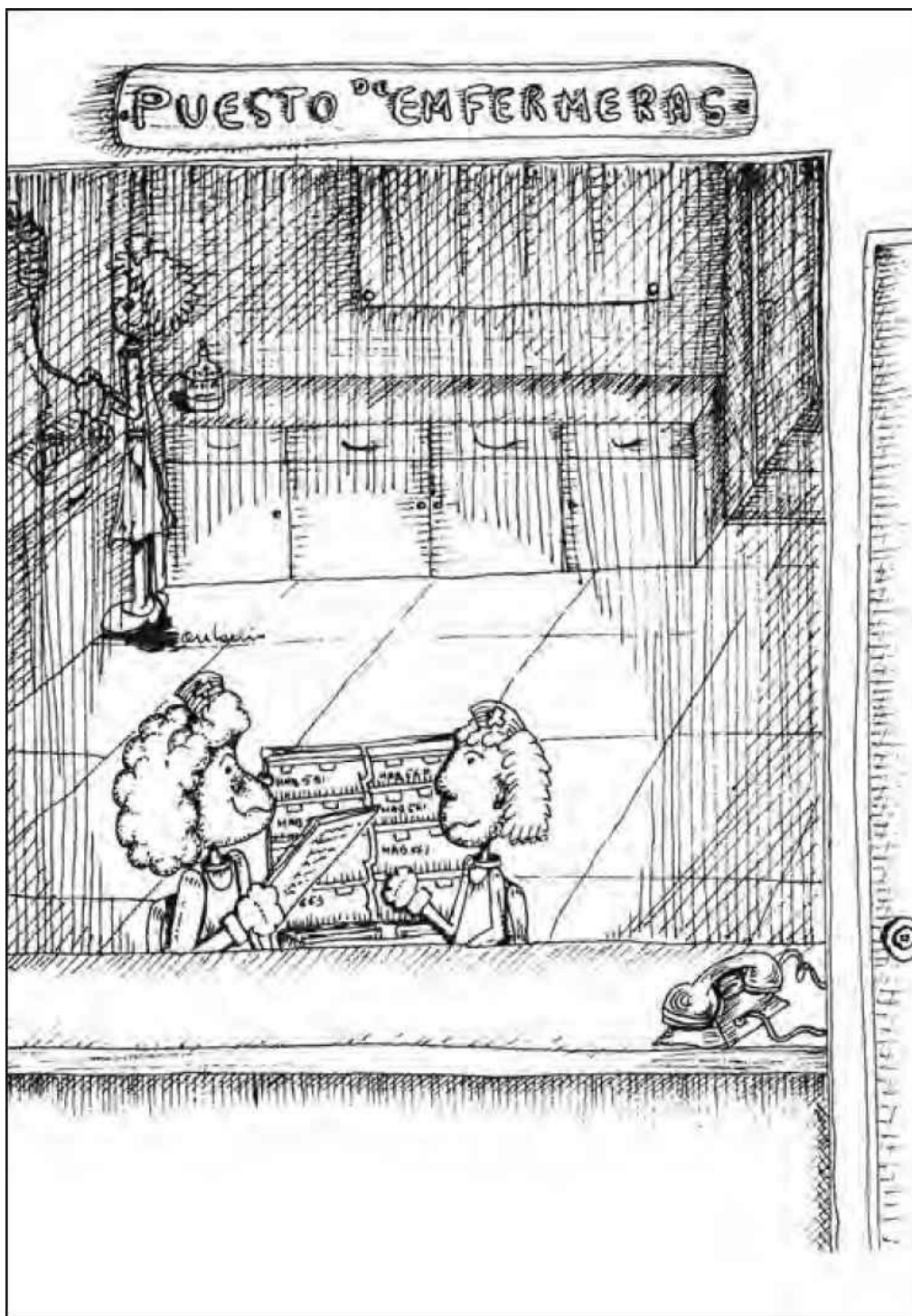
Si el paciente se encuentra en condiciones normales,  
debe dejársele que se alimente solo;  
cuando no pueda valerse por sí mismo,  
hay que ayudarle en lo que no alcance personalmente;  
en los casos con graves dificultades  
tendrá que destinar una persona que ayude al enfermo.

¡Las manos prudentes, a veces,  
donde mejor están es en los bolsillos!  
¡Aunque esto parezca o es una falta de educación!

Servir alimentos es mucho más que aportar  
proteínas,  
vitaminas,  
hidratos de carbono,  
distintos minerales...

—Servir alimentos es, ante todo, acompañar,  
animar,  
contactar,

hablar con el enfermo,  
sonreír...



## 24

### Trabajo de cada día

El trabajo diario de cada enfermera,  
además de cuanto hemos reseñado,  
para compendiar, requiere sistemáticamente:  
tomar el turno a la hora precisa;  
repaso y comprobación de los partes y novedades;  
visita y saludo a cada uno de los enfermos de su planta;  
supervisar y atender la higiene de los enfermos y espacios;  
preparar a los enfermos que han de ser intervenidos;  
supervisar el servicio de las comidas;  
aplicar la medicación pertinente y diferenciada;  
contactar con los otros facultativos y especialistas;  
detectar o contrastar situaciones complejas de toda índole;  
registrar los tratamientos nuevos o cambio de prestaciones;  
estudiar los diagnósticos desconocidos o complejos;  
fomento del buen ambiente en el trabajo;  
aportar cuanto sea preciso a la asistencia integral;  
preocuparse del orden, disciplina y organización de la planta...  
¡Estética! Que se hace ética, bioética...

También, otras funciones, actividades, tareas e  
interrelaciones que resultaría prolijo enumerar.

Pero, como siempre, las funciones básicas, son:  
la responsabilidad propia y de los de su demarcación,  
el buen ambiente, satisfacción en el trabajo,  
las correctas interrelaciones con todos,  
el entorno saludable para el ejercicio de la profesión,  
la asistencia integral al paciente...

Y no caer en la desmotivación profesional,  
en el estrés laboral.

Todo, ciertamente, muy complejo.  
¡Gran responsabilidad!

—No olvidemos que la estética es la madre de la ética.



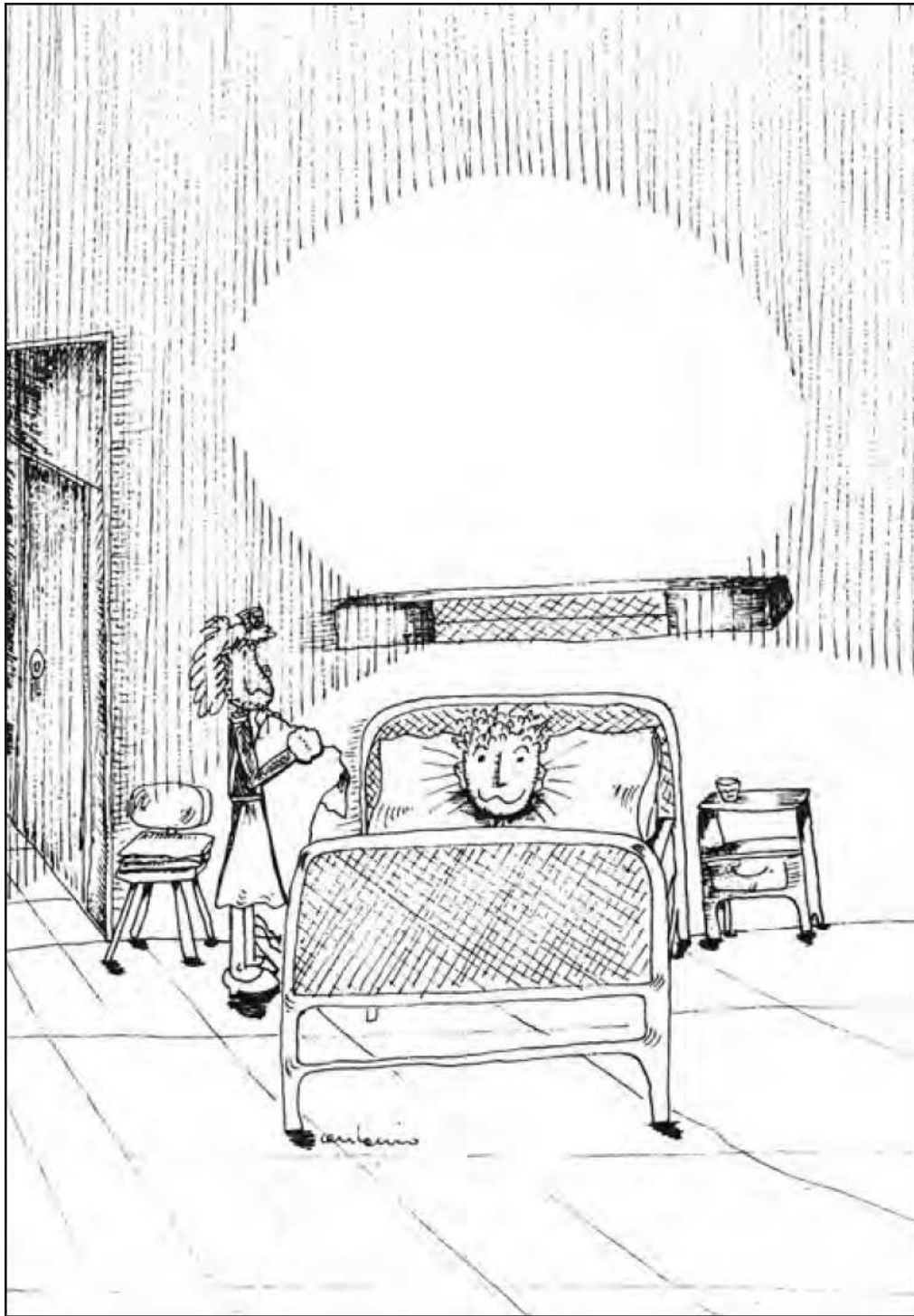
## 25

### Compañía y ayuda

La enfermera hospitalaria, la señorita Eva,  
a la vista de tan gran número de funciones,  
actividades, tareas y responsabilidades,  
tiene siempre a alguien que le ayude:  
las auxiliares de enfermería. Éstas son su brazo derecho.

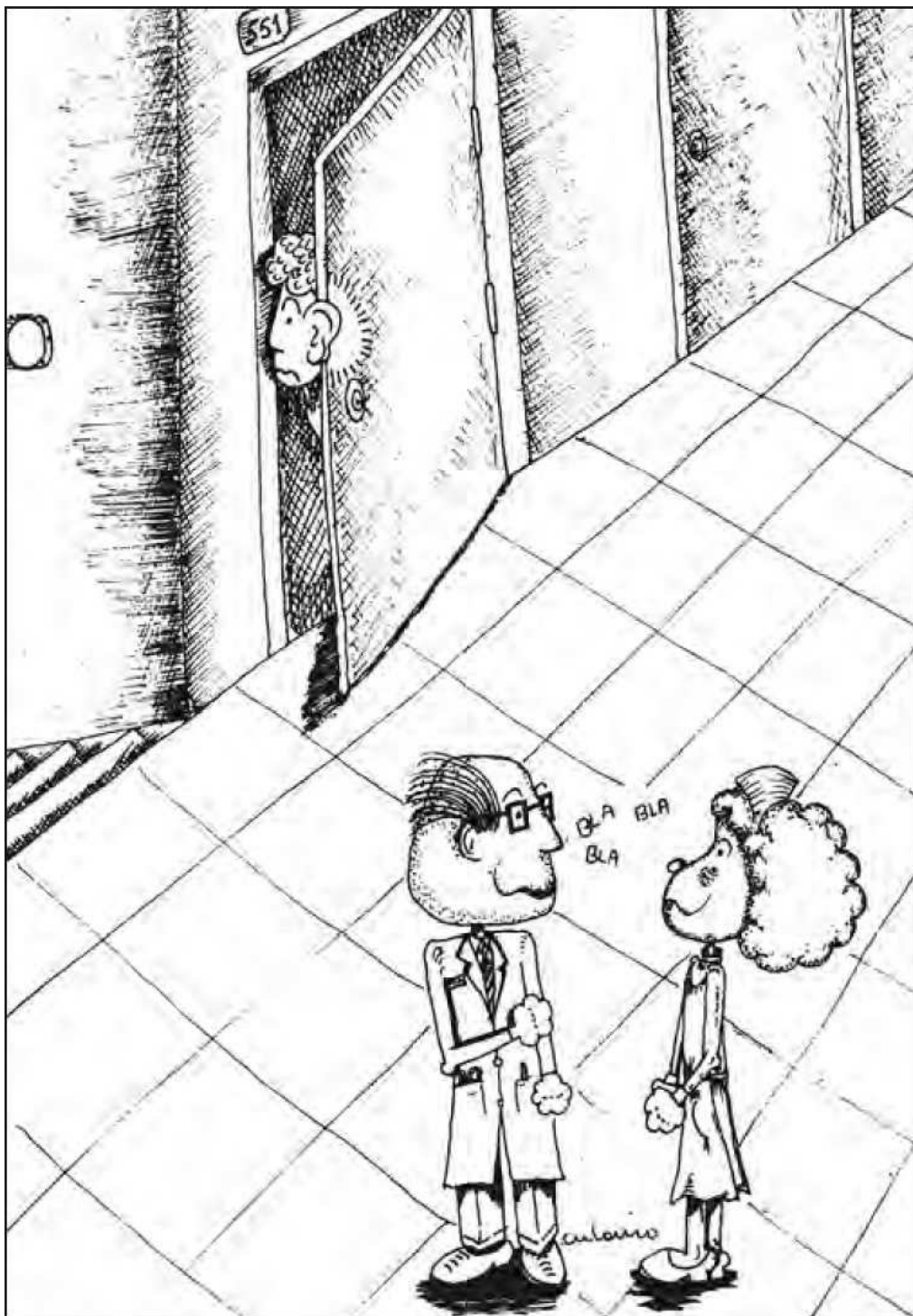
Esta colaboradora competente interviene en el  
aseo personal de los pacientes;  
haciéndoles las camas;  
repartiendo o supervisando la alimentación a los enfermos;  
tomando el pulso y la temperatura;  
atendiendo los traslados de los enfermos;  
informando de las anomalías que detectan en los pacientes;  
haciendo controles rutinarios pero muy importantes;  
observando el descanso de los pacientes;  
atendiendo a los familiares o visitantes de la planta;  
acudiendo a las llamadas de los enfermos, timbres;  
socorriendo las distintas necesidades o demandas de los enfermos...

Aunque siempre y de todo cuanto ocurre en la planta  
o enfermería la responsable es la enfermera, contar  
con la inestimable ayuda de las auxiliares resulta de  
gran alivio y confianza.



Por estas y otras muchas razones necesitamos disponer de enfermeras tituladas, facultativas, dispuestas al estudio, ampliación de conocimientos; flexibles en los requisitos; seguras en la ejecución; orientadas hacia los buenos, óptimos resultados,

los objetivos pertinentes...



## 26

### Los usuarios

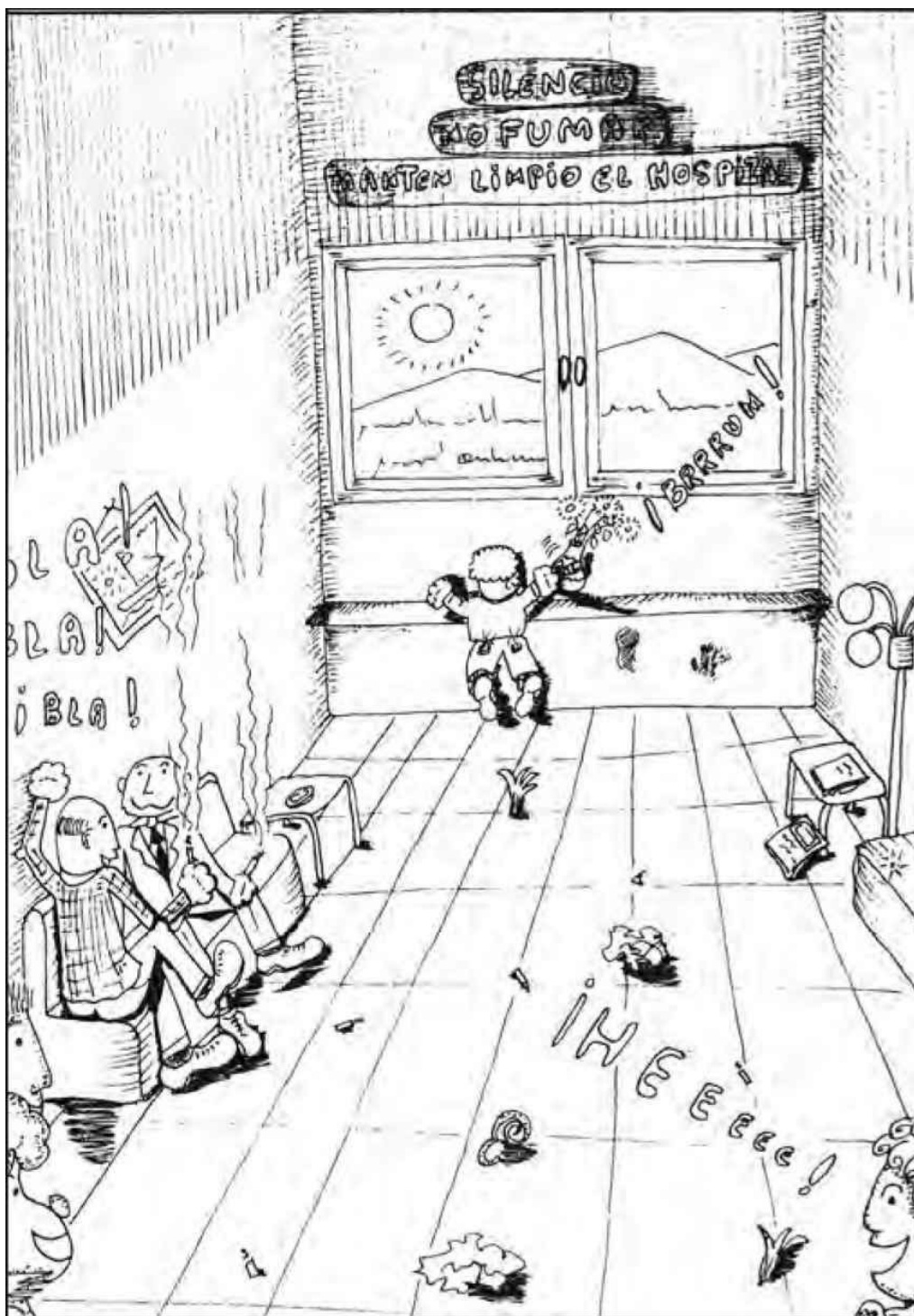
#### I

Los usuarios de los hospitales son de todas las  
mentalidades,  
procedencias,  
capacidades,  
tendencias,  
clases sociales...

Los usuarios del hospital, generalmente, no perdonan  
un solo fallo de funcionamiento en los mismos.  
Con frecuencia enjuician negativamente cuanto se hace  
en el hospital y que no esté hecho a su gusto o juicio.

Esto conlleva un grave riesgo de equivocarse y que no llegarán  
nunca a saber que sus enjuiciamientos a veces  
pueden resultar perjudiciales,  
                                          injustos,  
                                          desproporcionados.

La crítica serena,  
                                          equilibrada,  
                                          precisa,  
                                          oportuna, aunque sea de cosas negativas,  
el hospital la quiere —¿la quiere?—,  
resulta muy provechosa al centro asistencial.  
y, sobre todo, repercute en bien de los enfermos.



—¡Preguntar! ¡Preguntemos! ¡Dialoguemos!

La sociedad misma debe meterse dentro del hospital,  
pero con prudencia e inteligencia. ¡No a los bocazas!

¡Quienes no sepan criticar, que se callen!

¿Será preciso considerar qué es la hermenéutica,  
el método crítico?

—¡Comprender es bueno, ayudar es aún mejor!

## II

En tu propio beneficio,  
y en beneficio de los asistidos en el hospital,  
colabora con todo el personal asistencial,  
cuya única misión es la de conseguir el bienestar  
de todos y el pronto y satisfactorio restablecimiento  
de los enfermos. De *tus* enfermos.

En todo centro asistencial,  
habla en voz baja o, mejor, guarda silencio;  
evita toda clase de ruidos;  
colabora a tenerlo siempre limpio y en orden.

—¡*Mantén limpio, silencioso y en orden tu hospital!*  
No es, no quiere ser, un *eslogan*,  
es un principio y una obligación.

No utilicemos las visitas médicas o los medios y  
personas que aplican los tratamientos  
para asustar o amenazar a los enfermos,  
sobre todo si éstos son niños.

Siempre que tengas dudas  
no reclames imperiosamente;  
no exijas con modales descompasados;  
no te calles por prudencia.

Consulta sencillamente  
al médico que te lleva,  
a la enfermera responsable de la planta,  
al personal que nos atiende...

—¡Llegarás a la conclusión de que tus montañas  
mentales son sólo arenales en la costa dorada!

## Aún quedan mitos

Cuando una persona enferma, señores míos,  
un miembro de la sociedad enferma.  
(De acuerdo, claro.)

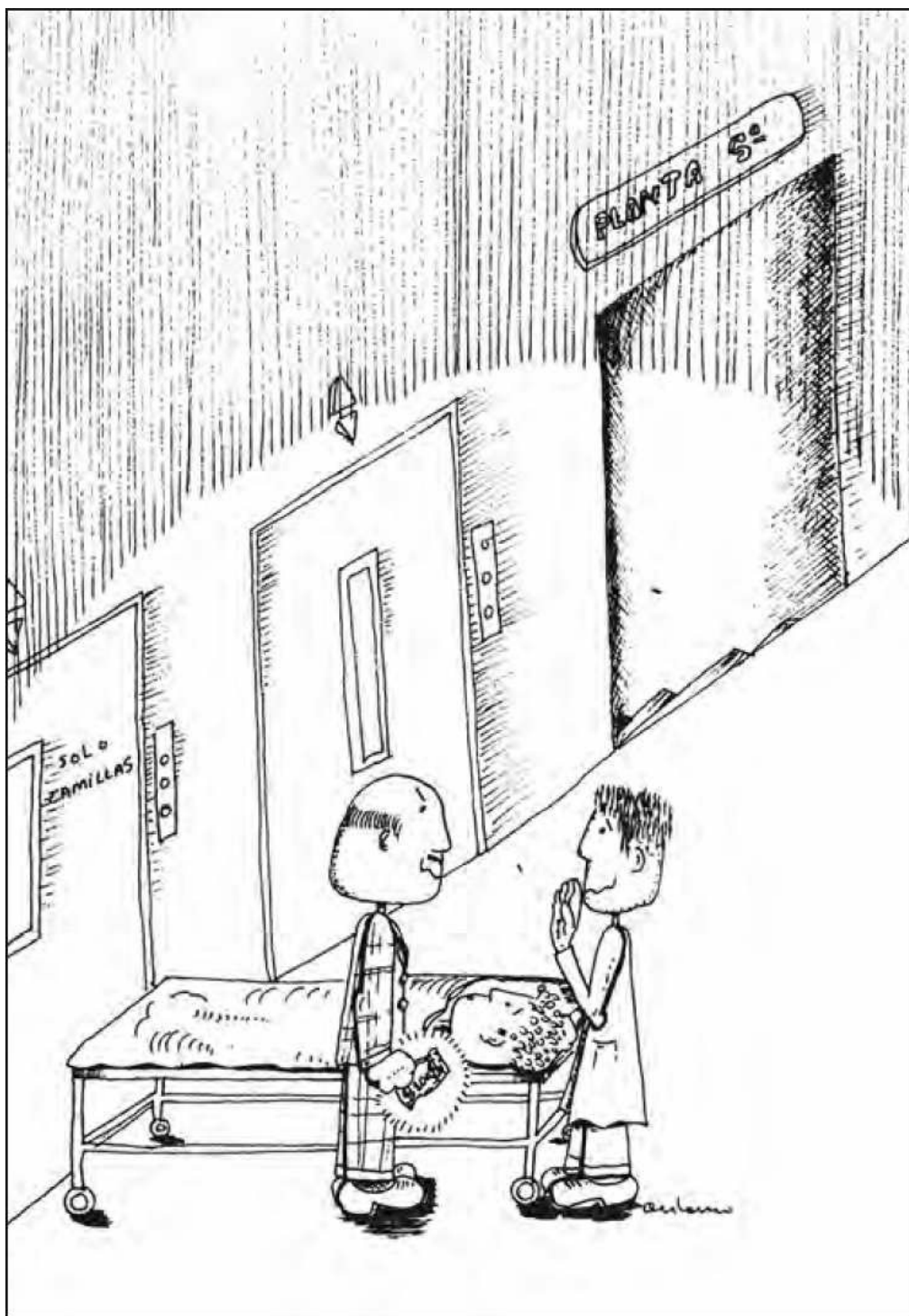
Los virus o las bacterias, los microbios, los hongos o cualquier  
otro elemento patógeno, virulento, es igual ahora,  
no respetan clase social,  
edad,  
cultura,  
sexo,  
influencia...

Igual cae enfermo Adán que Adanette.  
A quien le toca, le toca. Y a curarse, que es lo que importa.

En principio, ante la circunstancia de enfermar,  
tratamiento clínico y médico aparte,  
todos tienen que ser tratados igual. En principio,  
claro.

En la realidad, ya es otra cosa. ¡Aún quedan mitos!

Hoy la sociedad aún distingue —¿hasta cuándo?— entre la asistencia prestada a  
— Adán, un ser cualquiera, anodino, o  
— Don Adán, un banquero influyente;



- Adam, un hijo de papá rico, o la de
- el señor Adán, un oficinista de la RENFE;
- Adanette, una *niña* sofisticada, natural de Murcia, o
- el Adán, un hijo del arroyo, de bajo estrato social.

—¡La humanidad está contagiada



no sólo de parásitos patógenos!



## La salud, un derecho

La salud es un derecho. Una obligación para la sociedad.

La Organización Mundial de la Salud, OMS,  
con fecha del 07-04-1948, preconizaba:

*La aspiración de todos los pueblos es el goce máximo  
de salud para todos los ciudadanos.*

*La salud es el estado de absoluto bienestar físico,  
mental y  
social,*

*sin distinción de religiones,  
credos políticos o  
clases sociales.*

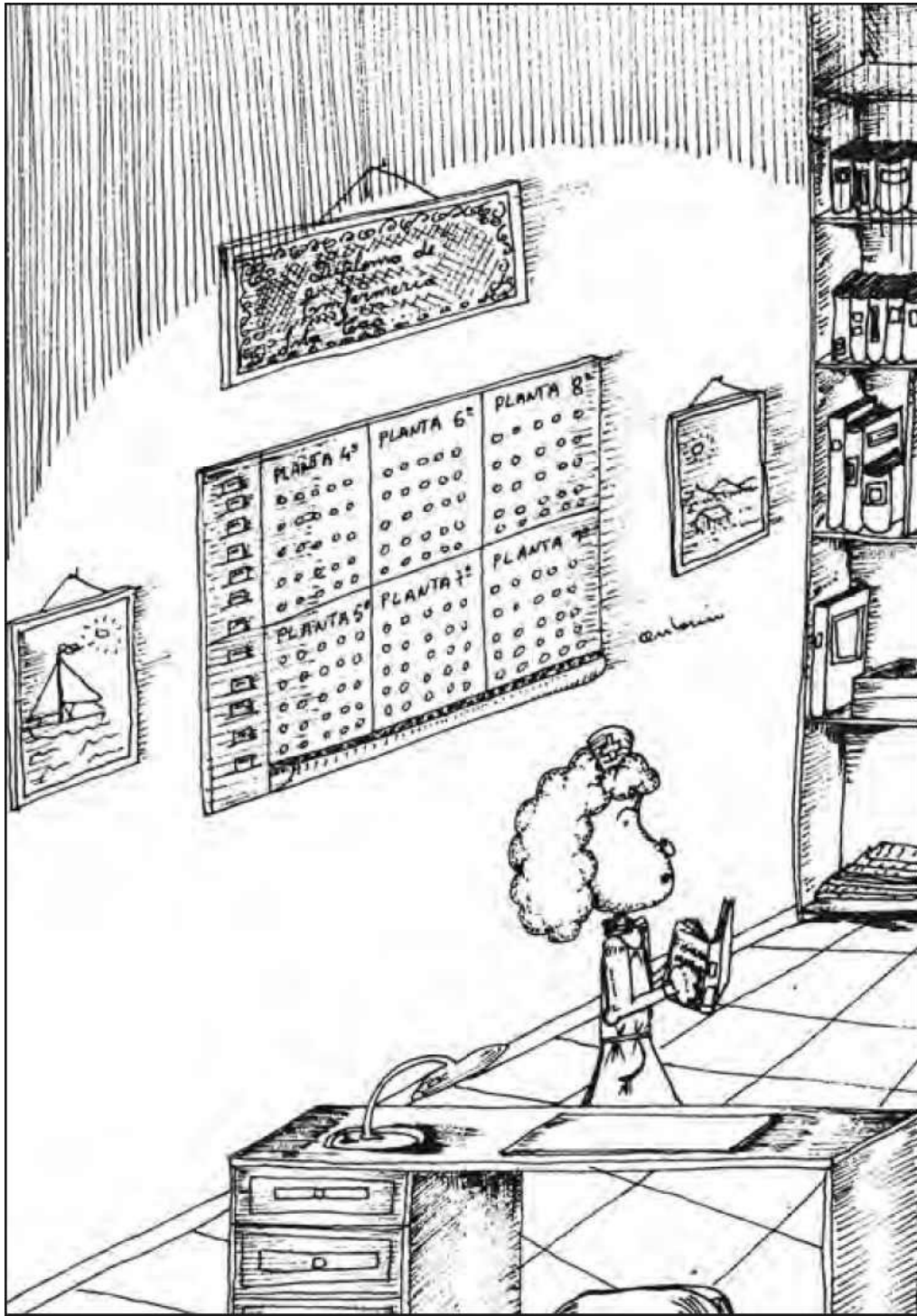
*Toda persona tiene derecho a conservar la salud o  
a obtener los medios necesarios para sanar.*

La Declaración de los Derechos Humanos de la ONU con fecha 01-12-1948, artículo 25,  
ratifica:

*Toda persona tiene derecho a un nivel de vida  
adecuado que le asegure la salud,*

*el bienestar,  
la alimentación,  
el vestido,  
la vivienda,  
la asistencia médica,  
los servicios sociales necesarios.*

—Desde luego, nos alegra que la salud sea un derecho para todos.  
¿Pero es, con toda garantía, una realidad?



## Promoción intrahospitalaria

Cuando un centro asistencial pretende promocionarse, es imprescindible replantear la plantilla de personal y motivarla en todas las áreas y niveles profesionales.

En el Departamento de Enfermería,  
uno de los de mayor solera e imprescindible en el centro,  
la señorita Eva, por ser la más antigua,  
aunque joven y dinámica, y porque, sobre todo,  
ha demostrado su formación y competencia profesional,  
ha sido designada como *Directora en Enfermería*.

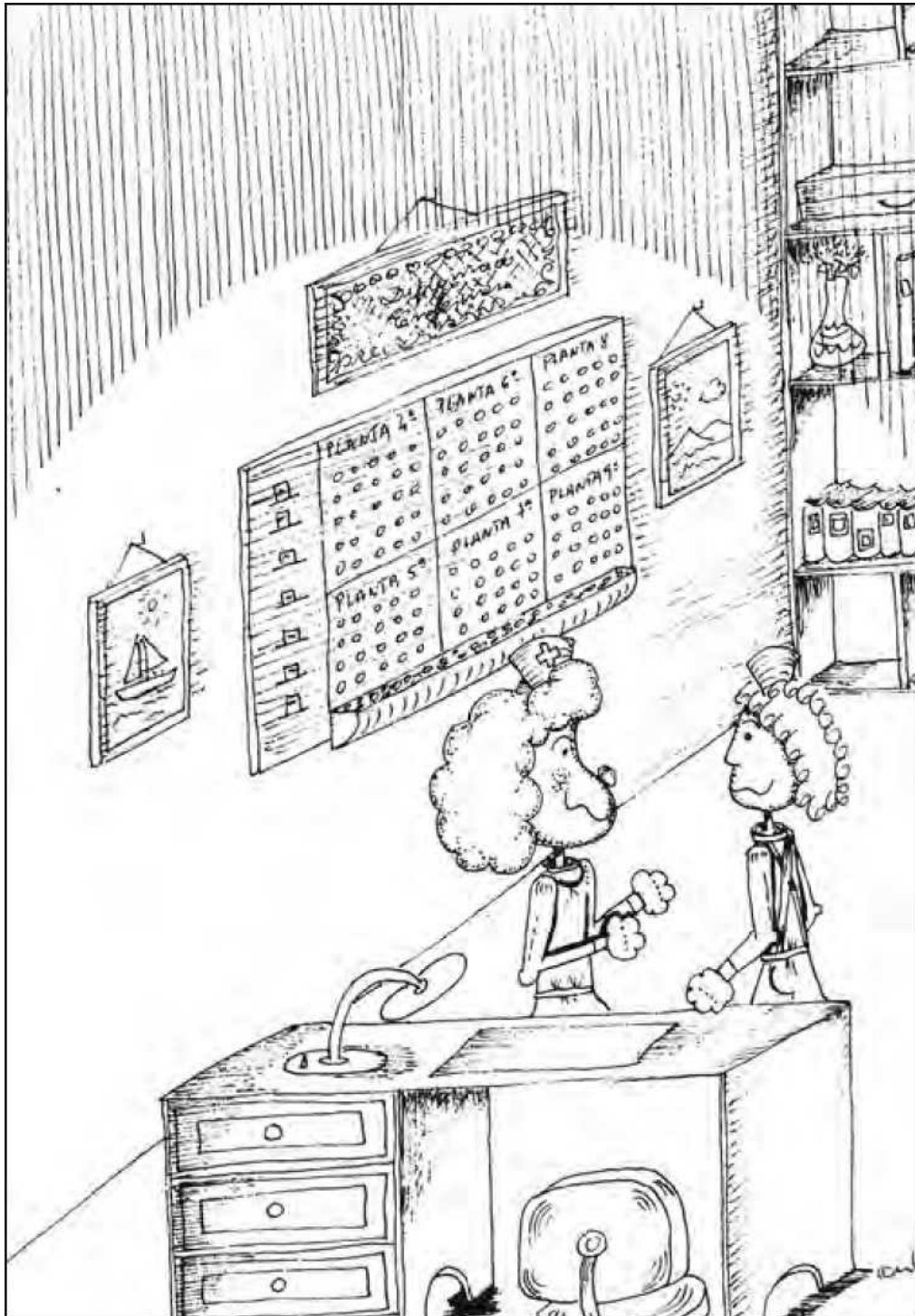
Eva sabe que todo directivo de enfermería debe ser un  
experto en asistencia hospitalaria, sanitaria,  
además de disponer de conocimientos altos sobre  
psicología,  
sociología,  
relaciones humanas y laborales,  
conocimiento del derecho vigente empresarial,  
planificación,  
organización,  
proyección,  
valoración de los resultados.

El nuevo trabajo de la señorita Eva requiere preparación profesional concienzuda y continuada.

*La superioridad de los jefes*, lo sabe por Aristóteles en su libro de Metafísica, *no se debe a su habilidad práctica sino al hecho de poseer la teoría y conocer las causas*, sobre los operarios y los trabajos de éstos.

—Ser un jefe quiere decir ser un técnico en muchas facetas.

¡Ánimo!



## Nuevos conocimientos

Todo directivo de hospital,  
por tanto también la señorita Eva, debe conocer las  
bases de optimación de servicios cara a las funciones  
que le han sido encomendadas.

Tiene que conocer, analizar —o tratar que le analicen— a su personal, especialmente en  
los siguientes rasgos:

- inteligencia,
- memoria,
- sociabilidad,
- conocimientos culturales y profesionales,
- capacidad y sinceridad en el diálogo,
- motivaciones e inclinaciones...

¡Mucho es lo que tiene que saber la señorita Eva!

—Porque las personas no son máquinas. ¡Gracias! Ni se analizan sus  
cualidades mediante reacciones biológicoquímicas adecuadas. (¡En buena  
hora!)



# 31

## Planificación

Ver el presente e intuir el futuro a corto y medio plazo es estar en línea moderna,  
actual,  
técnica.

La señorita Eva debe seleccionar su personal,  
distribuir los trabajos,  
coordinar las dependencias,  
evaluar las actividades y las tareas,  
conocer las necesidades,  
determinar los objetivos,  
analizar los resultados...

Eva sabe que sólo es buen directivo  
quien estudia algo más que los otros,  
quien dedica mayor atención a su trabajo,  
quien se esfuerza en ayudar a los demás...

Eva sabe que planificar es objetivar participativamente:  
con pertinencia,  
con lógica,  
con precisión,  
con posibilidades de conseguir lo propuesto,  
aplicando los sentidos,  
observando,  
midiendo,  
ponderando los resultados.





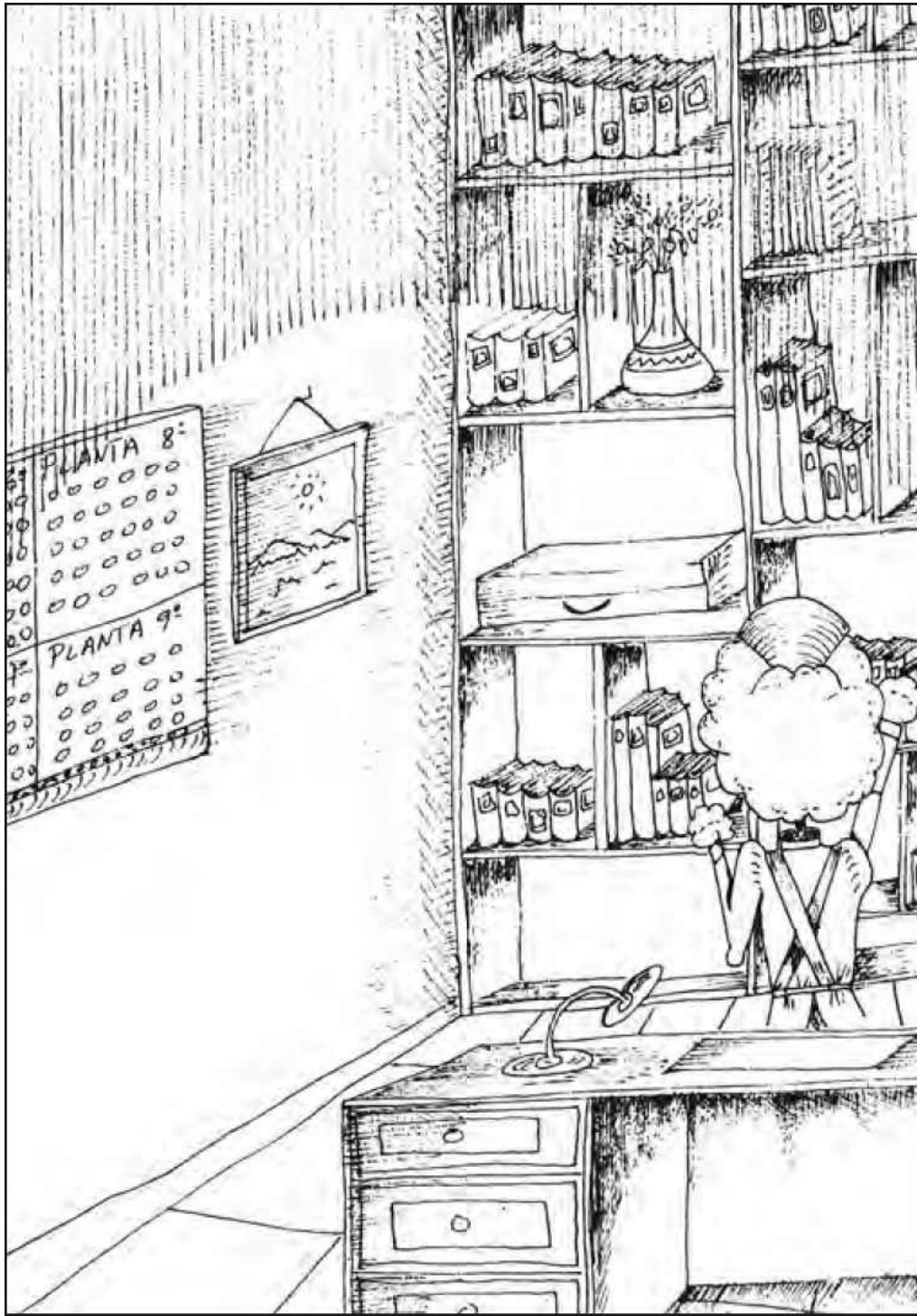
## Organización

La señorita Eva no ignora, porque lo definió ya Sheldon,  
*que organizar es el proceso de combinar de tal  
 manera el trabajo de los individuos y de los grupos,  
 que utilizando los medios convenientes,  
 proporcionan los mejores conductos para la  
 adecuada,  
 racional,  
 positiva,  
 coordinada aplicación del esfuerzo disponible.*

Organizar y dirigir no es mandar,  
 sino, ante todo,  
 comprender.

Esto requiere inteligencia,  
 equilibrio,  
 previsión,  
 reflejos,  
 intuición...

Todo se conseguirá si el hospital tiene:  
 estructurada la empresa,  
 organigrama lógico y serio,  
 reglamentación científica,  
 protocolarizadas las funciones,  
 las actividades,  
 las tareas...



# 33

## Logística

Por descontado que la señorita Eva, Directora de Enfermería,  
no puede ser una técnica en asuntos legislativos:

civiles,  
laborales...

Cada día estos asuntos resultan más complejos y difíciles,  
pero no puede ignorarlos ni tampoco posponerlos.

Debe saber que hay leyes y que le afectan sobre:

- Contratos de trabajo,
- Reglamentos de Trabajo en establecimientos de salud,
- Leyes de Base de la Seguridad Social,
- Regímenes de la Seguridad Social,
- Ley y Reglamento sobre medicina de empresa,
- Normativas sobre salud alimentaria,
- Protección de los consumidores,
- Ley General de Sanidad,
- Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias,
- Leyes sobre Farmacia y Productos Sanitarios,
- Planificación y Sectorización Sanitaria,
- Ley Orgánica de Protección de Datos, de carácter personal, 1999,
- Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y Derechos y Obligaciones en  
Materia de Documentación e Información Clínica, 2002,
- Decreto por el que se regula la Historia Clínica, 2005,
- Convenios colectivos,
- Relaciones con las autoridades políticas y sanitarias,
- Comités Laborales de Empresa,
- Conflictos laborales...

—¡Uff, esto sí que es complicado!

—¡Pero no se puede ignorar!

## 34

### Maestra

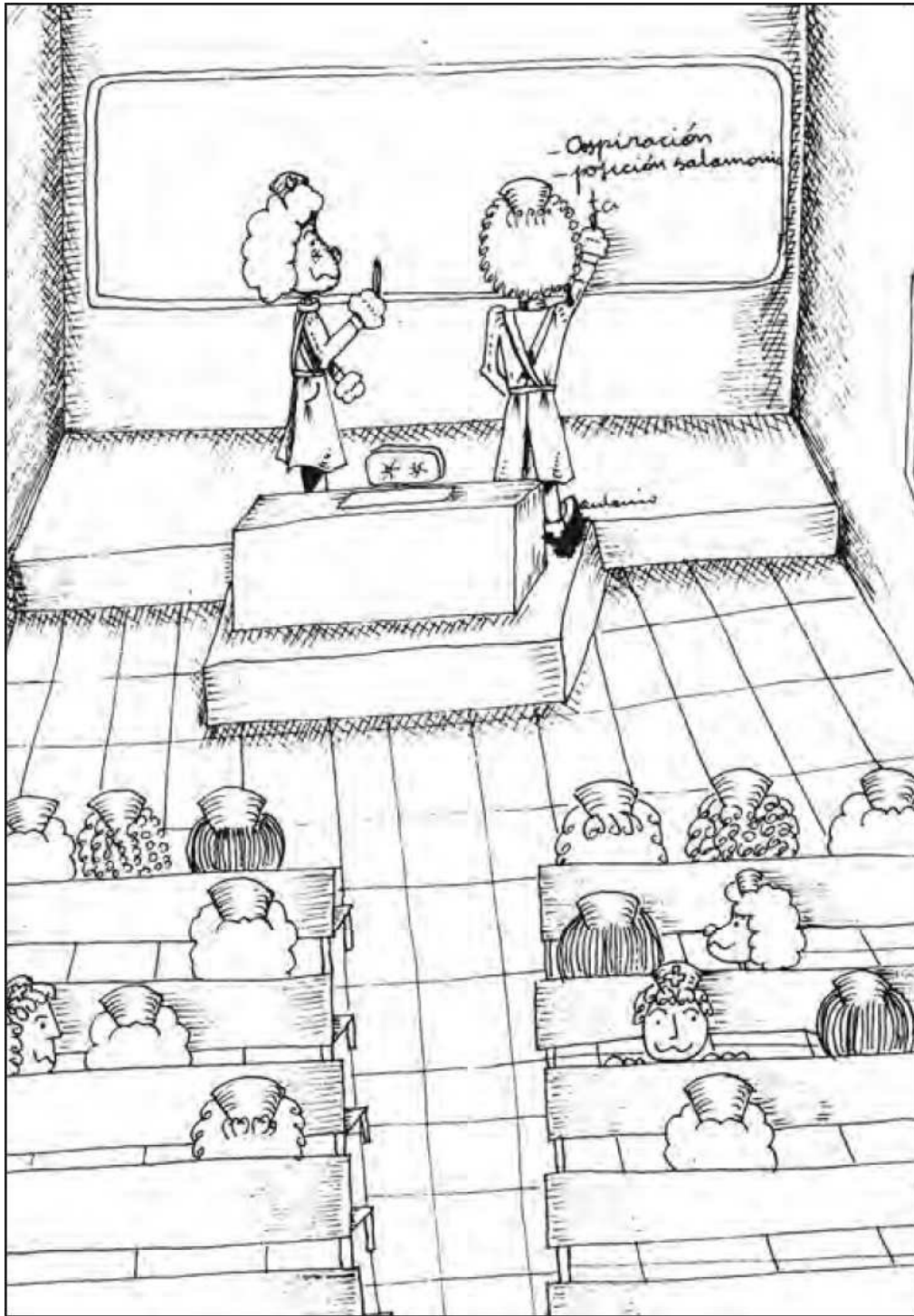
*El carácter principal de la ciencia,  
siguiendo una vez más a Aristóteles en su *Metafísica*,  
consiste en poder ser transmitida por la enseñanza.*

Esto, Eva, la señorita Eva, en su trabajo diario lo tiene muy presente.  
Al viejo maestro, al gran maestro griego,  
hay que tenerlo en mucha consideración.

La pedagogía en sanidad, en los hospitales, lo sabe Eva,  
es determinante. Es función básica, labor indeclinable.

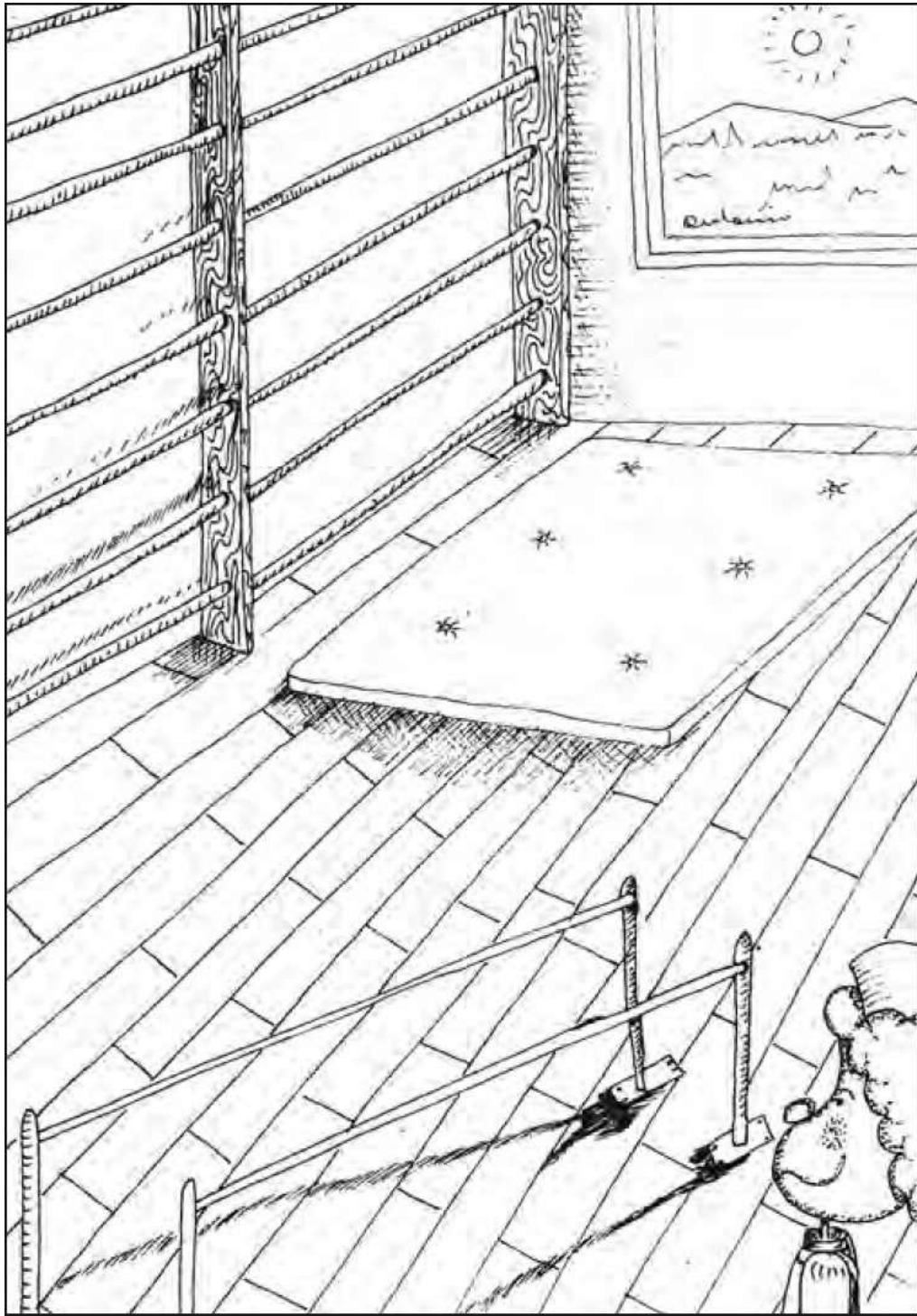
La pedagogía moderna, la escuela activa, consta de tres  
grandes niveles, dicta la señorita Eva:  
—La *educación* propiamente dicha:  
que pretende la modificación de conductas. Englobando  
las actividades propias del pensar, sentir y actuar...  
—La *enseñanza*:  
su fin es la adquisición de conocimientos.  
Comprensión, análisis, síntesis y transmisión del saber.  
—*Aprendizaje*, proceso que conduce al cambio de  
modo de ser, de saber estar, de saber hacer.

Esto es un proceso cibernético:  
*Educación-enseñanza-aprendizaje*  
enfocado todo a la formación propia y a la de los demás.



La pedagogía en el mundo hospitalario y de la salud resulta fundamental para cuantos trabajan en esta actividad, en este medio.

—¡No lo olvidemos!





## Camino nuevos

La señorita Eva podría haber elegido otra profesión que no fuera la de enfermera. Está capacitada para todo.

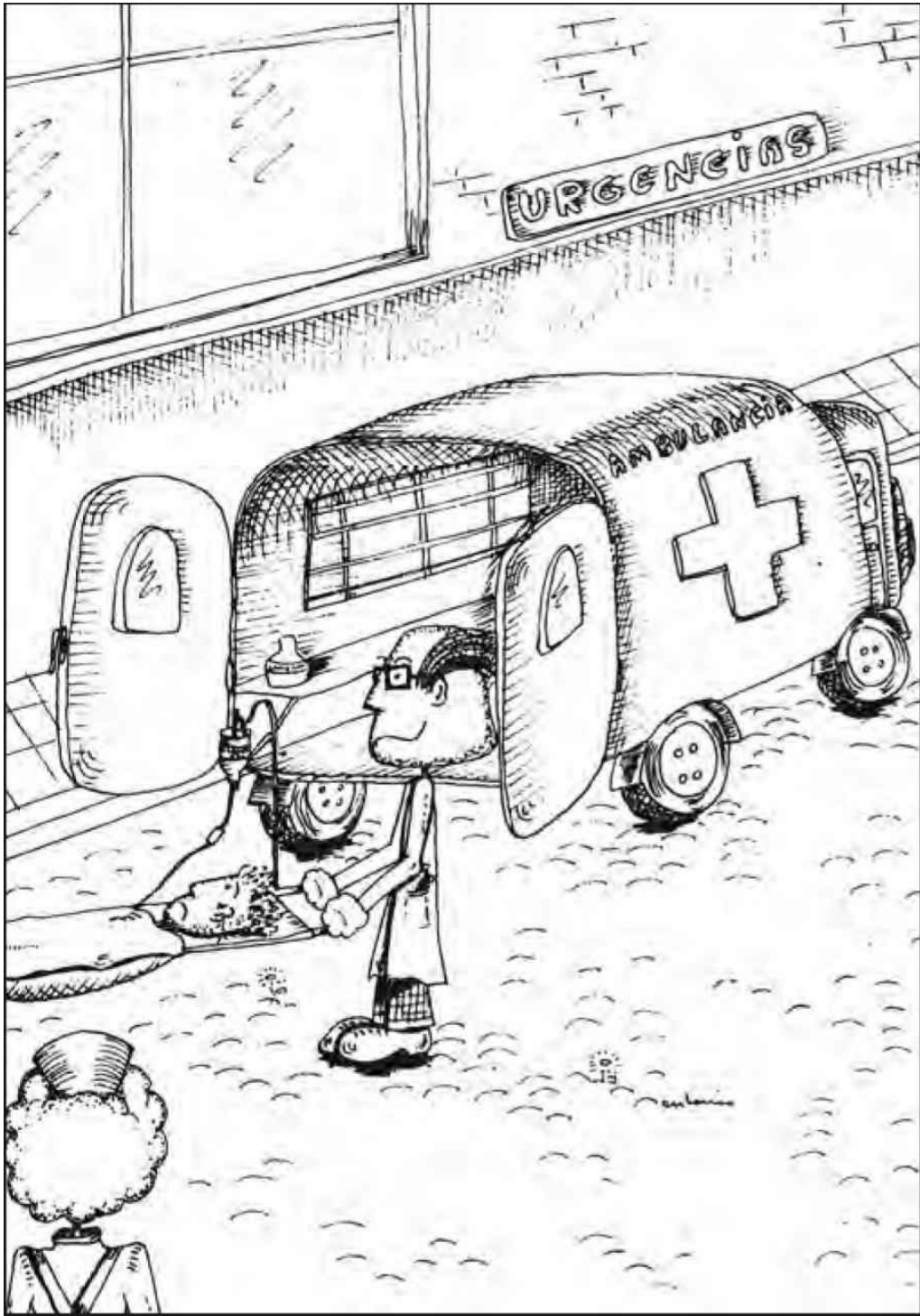
También, dentro de la carrera de enfermería, tiene campos muy diversos, caminos nuevos en su actividad profesional.

En lugar de Directora de Enfermería, se podía especializar en: Pediatría,  
Matrona,  
Medicina y Cirugía,  
Cuidados intensivos,  
Prematuros o Neonatología...

La señorita Eva podía haber sido médico, pero no quiso.  
No quiso porque su vocación era la de enfermera.

Estas profesiones *medicina-enfermería* son diferentes.  
Estas vocaciones resultan complementarias.  
Y cada uno sigue lo que mejor se le acomoda,  
lo que cada uno libremente quiere elegir.

—¡Ahora la señorita Eva es una líder con *autoridad*, no de *poder*!



## 36

### Llamada urgente

Mientras estábamos conversando con la señorita Eva,  
Directora de Enfermería,  
el doctor Adev y una enfermera estaban trabajando en  
*URGENCIAS*.

El doctor Adev es un médico de Medicina y Cirugía, ya lo sobemos, y hoy está de guardia, de servicio.

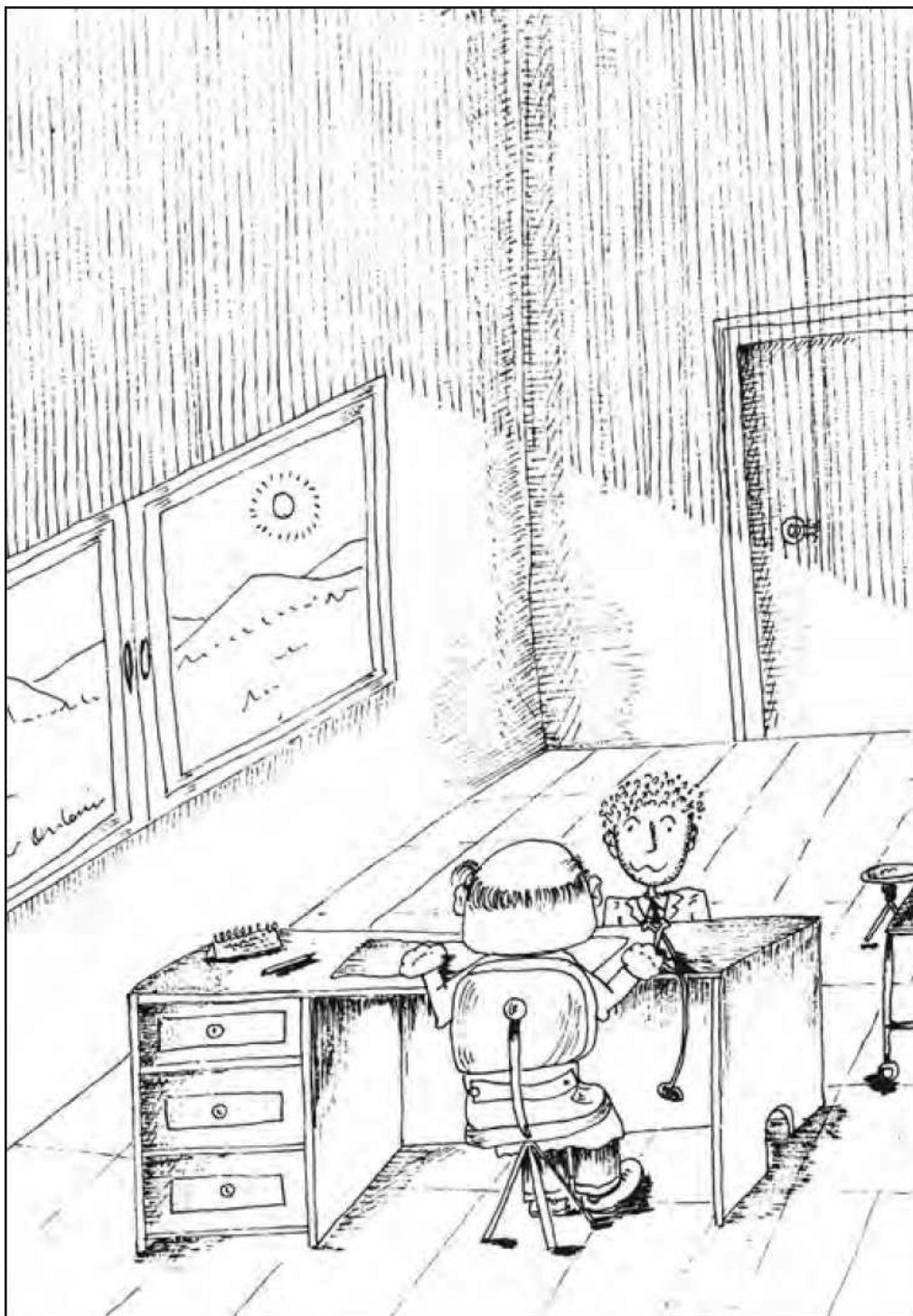
El doctor Adev y otros compañeros y colaboradores tienen que  
mantener abierto el *Servicio de Guardia de Urgencias*  
durante las 24 horas del día,  
los 365 días del año.  
(En los bisiestos 366 días, claro.)

Igual el viernes de cada semana  
como en Navidad o las fiestas de Pascua.  
Siempre abiertas las instalaciones. Siempre listos.  
¡Urgencias!

El doctor Adev y sus compañeros,  
las enfermeras de urgencias,  
el personal auxiliar y de recepción,  
saben mucho de situaciones graves,  
de circunstancias difíciles,  
de momentos transcendentales...

El doctor Adev sabe mucho de sufrimientos,  
de incomprensiones,  
de satisfacciones sencillas...

—¡Qué no sabrán el doctor Adev y su gente!



## Consultorio

El despacho de consultas del hospital,  
el despacho del doctor Adev,  
es un lugar de asistencia o atención al paciente,  
de prevención sanitaria,  
de orientación y consejo,  
de intimidad,  
de ayuda y reforzamiento,  
de vivencias íntimas...

El doctor Adev reconoce que una entrevista sosegada,  
que una prestación correcta,  
que una palabra amable,  
a veces —frecuentemente—,  
hace tanto o más como el mejor medicamento.

En su consultorio hospitalario,  
el doctor Adev,  
consigue diagnósticos acertados,  
precisos,  
y dinamiza unos tratamientos acertados, seguros.

Fuera o dentro del hospital  
cada enfermo es un mundo distinto,  
un problema que solucionar individualizadamente.

—¡Qué vamos hacer, las personas somos tan diferentes!



## Hospitalización

Donde más feliz se encuentra trabajando el doctor Adev es  
    en el hospital,  
    en las plantas de hospitalización,  
    en las enfermerías.

Aquí dispone de todos los medios,  
    tanto humanos como técnicos.

En el hospital el doctor Adev trabaja en estrecha  
    vinculación —trabajo en equipo—  
    con buenos y muchos colegas,  
    con enfermeras competentes, bien preparadas,  
    con personal auxiliar suficiente y eficiente,  
    con expertos en distintas ramas asistenciales.

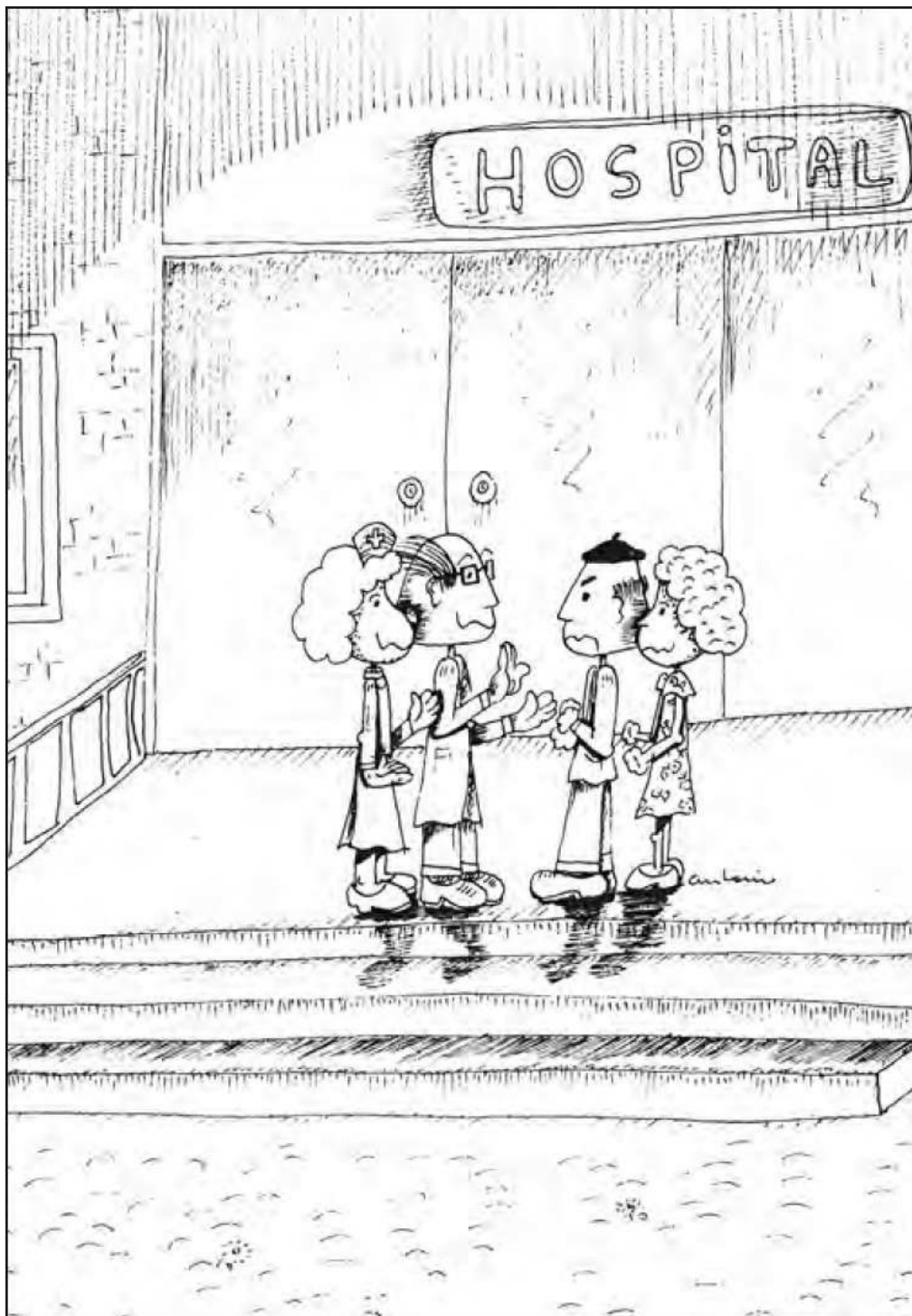
Verdad es que aquí pueden darse, también,  
    fallos técnicos,  
        humanos,  
        instrumentales,  
    pero pueden ser subsanados con gran facilidad.

El trabajo compenetrado y en equipo es imprescindible.  
    La medicina moderna lo requiere.  
    La formación continuada lo necesita.  
    La salud pública, los ciudadanos, lo exigimos.

Los servicios de asistencia y atención sanitaria,  
    los ciudadanos,  
    requerimos buen trato,

buen servicio. (¡Con todo respeto!)

—¡No nos contentamos ni con buenas palabras  
ni con apariencias o disimulos!





## 39

# Tipologías

### I

Son muy variadas las tipologías en los centros sanitarios.

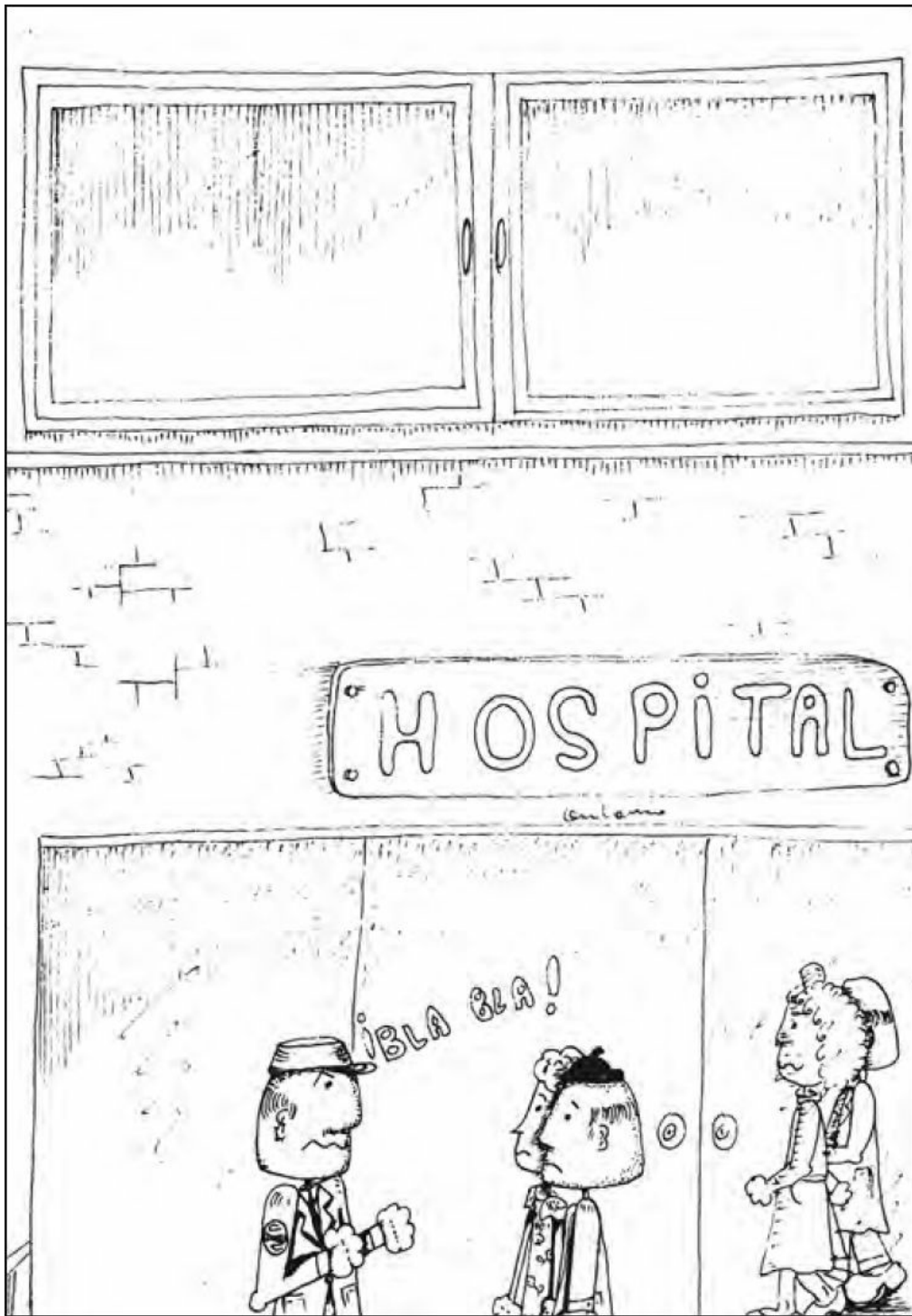
Tanto el doctor Adev como la señorita Eva saben mucho de las diferencias,  
manifestaciones,  
personalidades  
de los enfermos y de los acompañantes de los mismos.

En estos centros se ven expuestos clarísimamente  
los casos más extremos de personas  
angustiadas o resignadas,  
entrometidas o prudentes,  
comprensivas e intransigentes,  
equilibradas o exigentes,  
ignorantes o *sabelotodos*...

Aquí se diferencian sencillamente y se definen,  
sin grandes estudios psicológicos,  
las actitudes,  
las disposiciones,  
los deseos,  
los estados de ánimo de las personas.

La psicología aplicada así como la sociología son imprescindibles a cuantos trabajan en los hospitales.

—Todos deben estar dispuestos a conocer a las personas y a comprenderlas en las distintas situaciones.



II

Si variadas son, como dejamos apuntado,  
las tipologías y maneras de ser o manifestarse  
los usuarios del hospital,  
no menos son las de cuantos trabajan en estos centros.

La señorita Eva y el doctor Adev son seres equilibrados,  
normales,  
magníficos,  
como lo hemos deducido por el curso de la lectura,  
e infunden tranquilidad y confianza  
a cuantos se relacionan con ellos. ¡Maja gente!  
Igual son la mayoría de los trabajadores hospitalarios.

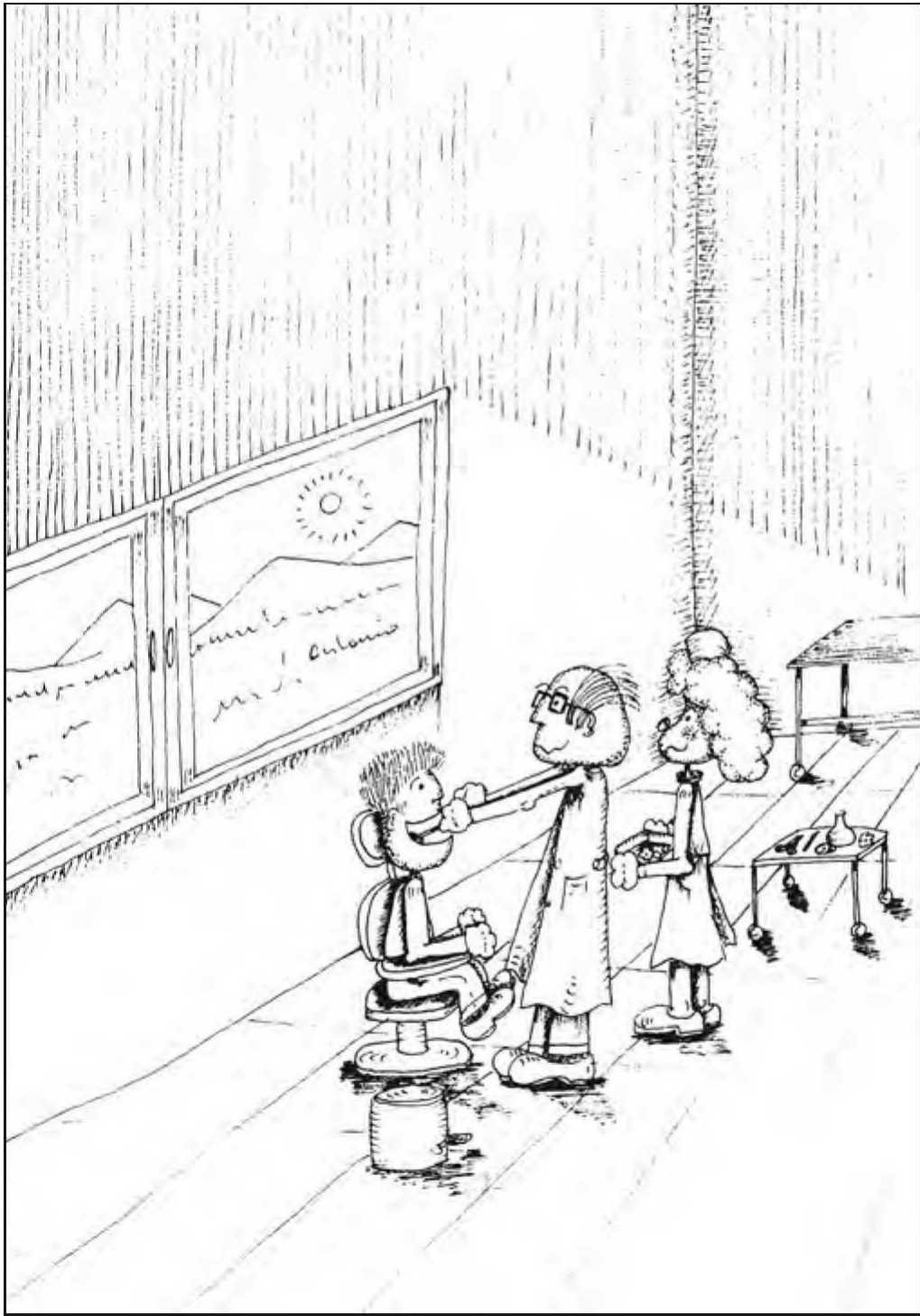
Pero no cabe duda de que se pueden encontrar en el hospital, aunque esto no debería ser  
o resultar así:

el conserje descortés,  
el camillero esquivo,  
la limpiadora irrespetuosa,  
el oficinista intrasigente,  
la enfermera descuidada,  
el médico que no informa,  
el cirujano deshumanizado,  
el especialista *minidiós*,  
el directivo fatuo,  
el gerente engreído. (A veces *tonto*.)

Toda prestación sanitaria es un servicio,  
una obligación,  
una relación interpersonal.

El diálogo es uno de los mejores medios de mutuo conocimiento y da resultados muy  
positivos.

—Dialogar no mata, es intercambio de beneficios. Simplemente, es una  
ciencia: la comunicación.



## 40

### Especialidades médicas

El doctor Adev podría haber elegido entre muchas especialidades médicas. Los MIR.  
Él se inclinó por la Medicina y Cirugía.

La asistencia médica,  
por razones de amplitud y complejidad,  
conlleva un gran desdoblamiento  
en multitud de especialidades.

Podía haber sido Estomatólogo,  
Analista clínico,  
Neurólogo,  
Psiquiatra,  
Pediatra,  
Cirujano en distintas ramas,  
Traumatólogo...

Pero eligió la rama de medicina general.

El especialista de medicina general  
es el profesional que, principalmente,  
atiende al paciente en su integridad humana.

Él es quien hace las veces de:  
médico de cabecera, de familia o familiar;  
médico consejero;  
médico amigo;  
médico, en definitiva, de toda confianza...

—¡Este médico es *mi médico*!  
¡Sentimiento muy íntimo! ¡Título máximo!

—¡Aunque ahora estos conceptos *se llevan poco*!



## Formación continuada

Tanto la señorita Eva,  
 el doctor Adev,  
 los colegas de ambos,  
 los distintos profesionales y trabajadores hospitalarios,  
 están obligados a exigirse o a que les exijan  
 la dirección del centro asistencial,  
 una formación continuada, permanente y amplia  
 si pretenden conseguir de sí mismos y con su propio  
 esfuerzo personal, una mayor efectividad profesional,  
 eficiencia laboral,  
 maduración humana,  
 amplitud de perspectivas.

En toda actividad profesional  
 la caída en obsolescencia resulta temeraria.

Nos indican Baugher y Lee que *la persona será  
 tanto más obsolescente cuanto más tiempo pase  
 sin tomar medidas para corregir  
 su déficit de conocimientos.*

Y nos recomiendan que estudiemos en el trabajo,  
 leyendo y estudiando en casa,  
 con cursillos o temas universitarios específicos,  
 asistiendo a seminarios, congresos, jornadas, etc.  
 cursando estudios de postgrado... MIR, por ejemplo.

—Lo importante es estar y mantenerse preparados, lo contrario resulta  
 siempre algo negativo.

### **III**

## **FUNCIONAMIENTO ORGANIZATIVO DE LOS HOSPITALES**



## Un mundo desconocido

### I

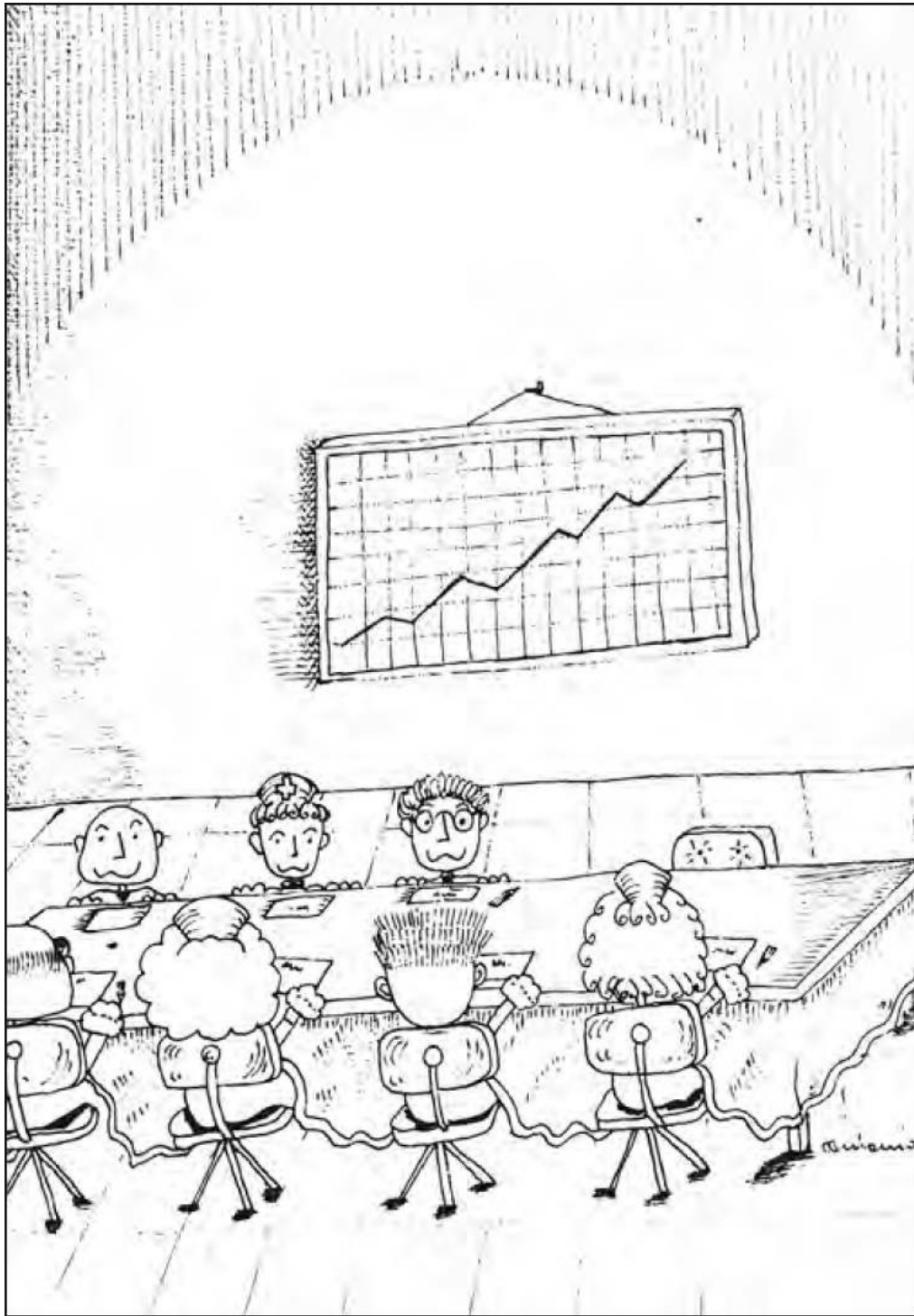
Es bueno para la sociedad conocer  
 qué son los hospitales,  
 cómo están organizados,  
 cómo funcionan,  
 quién es quién en estos centros...

Un hospital por dentro es, para la mayoría de los ciudadanos,  
 un mundo desconocido. Por esto escribimos este libro.  
 Para que nos enteremos un poquito.

Todo hospital es una entidad con vida intensa. A veces angustiosa.  
 Los ciudadanos tenemos la obligación de conocerlos por dentro.  
 Los centros asistenciales se dinamizan mediante unas actividades gestoras,  
     gerenciales,  
     médicas,  
     asistenciales,  
     de cuidados enfermeros,  
     mantenimiento y mejoras,  
     coordinadoras  
     y de economías no rentables.

(Aunque la salud siempre resulta una gran economía para el país.)

Cada uno de los precedentes elementos, y otros más,  
 conllevan en sí mismos operatividad densa,  
                                     diferenciada,  
                                     imprescindible,  
                                     precisa,  
 de mutua interrelación y buena disponibilidad.



¡Este mundo sí que necesita de un buen café,  
de las aspirinas,  
de unas cortas vacaciones!  
—¡Porque **un hospital es un mundo**, como un mundo!

## II

La parte rectora y la gestora son las que marcan los caminos, dan los medios, precisan los objetivos y fines, inspeccionan los procedimientos, analizan los resultados, dictaminan y establecen nuevos objetivos.

La parte gerencial se cuida de marcar las directrices prácticas para conseguir los objetivos que le han sido señalados desde la entidad rectora.

La dirección médica, como la de enfermería, tienen cierta similitud con la gerencial, pero a nivel de sus actividades propias.

Quienes llevan las responsabilidades de la economía tienen por delante un campo lleno de espinas si tenemos en cuenta que toda empresa hospitalaria, por definición y por experiencia, resulta económicamente no rentable. ¡Pero no ruinosa!  
(Los hospitales estatales o comunitarios en esto de la economía sufren muchísimo menos, por razones obvias. Que no dejan de ser algo anacrónico.)

La coordinación pretende y consigue, frecuentemente, las buenas relaciones humanas y de organización del Centro asistencial y a todos los niveles.

—¡Uff!, qué, ¿apetece un *cortado*<sup>\*</sup>?



\* *Cortado*, pequeño café con leche.

## 43

### Figuras hospitalarias

En el hospital se dan cita multitud de profesiones,  
de personas,  
de grupos...

Diversidad necesaria a toda buena gestión empresarial.

Hoy día,  
pensar que en los hospitales sólo son  
necesarios médicos y enfermeras,  
es pensar con criterios marcados en el medioevo.

El hospital necesita  
gestión y profesionalidad polifacética,  
heterogénea.

La asistencia a los usuarios,  
sanos y/o enfermos,  
se ha vuelto, es, variadísima y compleja.

El ser y el no ser o estar enfermo  
se relaciona con la asistencia integral,  
entes llenos de inquietudes,  
de intranquilidades,  
de necesidades,  
de circunstancias diversas negativas.

—¡Porque enfermar no quiere decir sólo carecer de salud física, psíquica o social!



## Recursos humanos

Una vez pensé: una empresa vale lo que valga su personal.  
—¡Y lo mantengo!

En otra parte he dejado apuntado, exclamé:  
¡dadme una persona responsable y haré lo que queráis!

Pero donde se amasa,  
se sazona,  
se cuece,  
se perfila, la política de personal es en el  
Departamento de Recursos Humanos.

Aquí es donde se reclutan,  
se seleccionan,  
se adiestran,  
se controlan,  
se dictaminan los procedimientos del personal  
hospitalario.

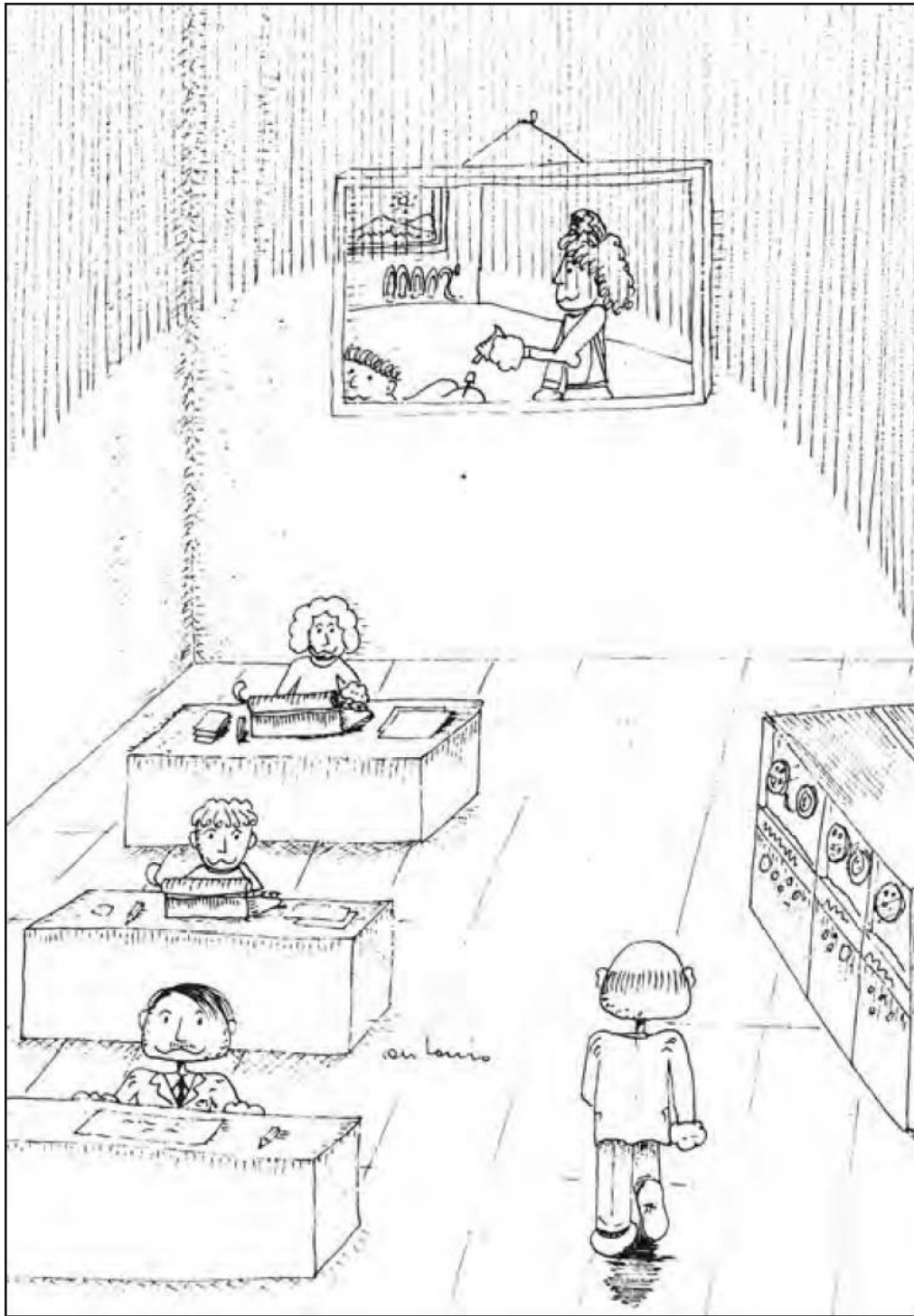
El jefe del Departamento de Relaciones Humanas  
debe ser simpático,  
inteligente,  
enérgico,  
impasible,  
actualizado,  
receptivo,  
director, inclinado a ayudar a los demás...

—Y, ante todo, justo.

Con ideas claras y distintas, según Descartes.  
Pasando de las ideas y el subjetivismo,  
al realismo empírico.

—¡Los *Recursos Humanos* son,  
para los hospitales,  
su verdadero *capital humano*!





## 45

### Los economistas

El trabajo de los economistas es importantísimo,  
imprescindible,  
en toda gestión hospitalaria.

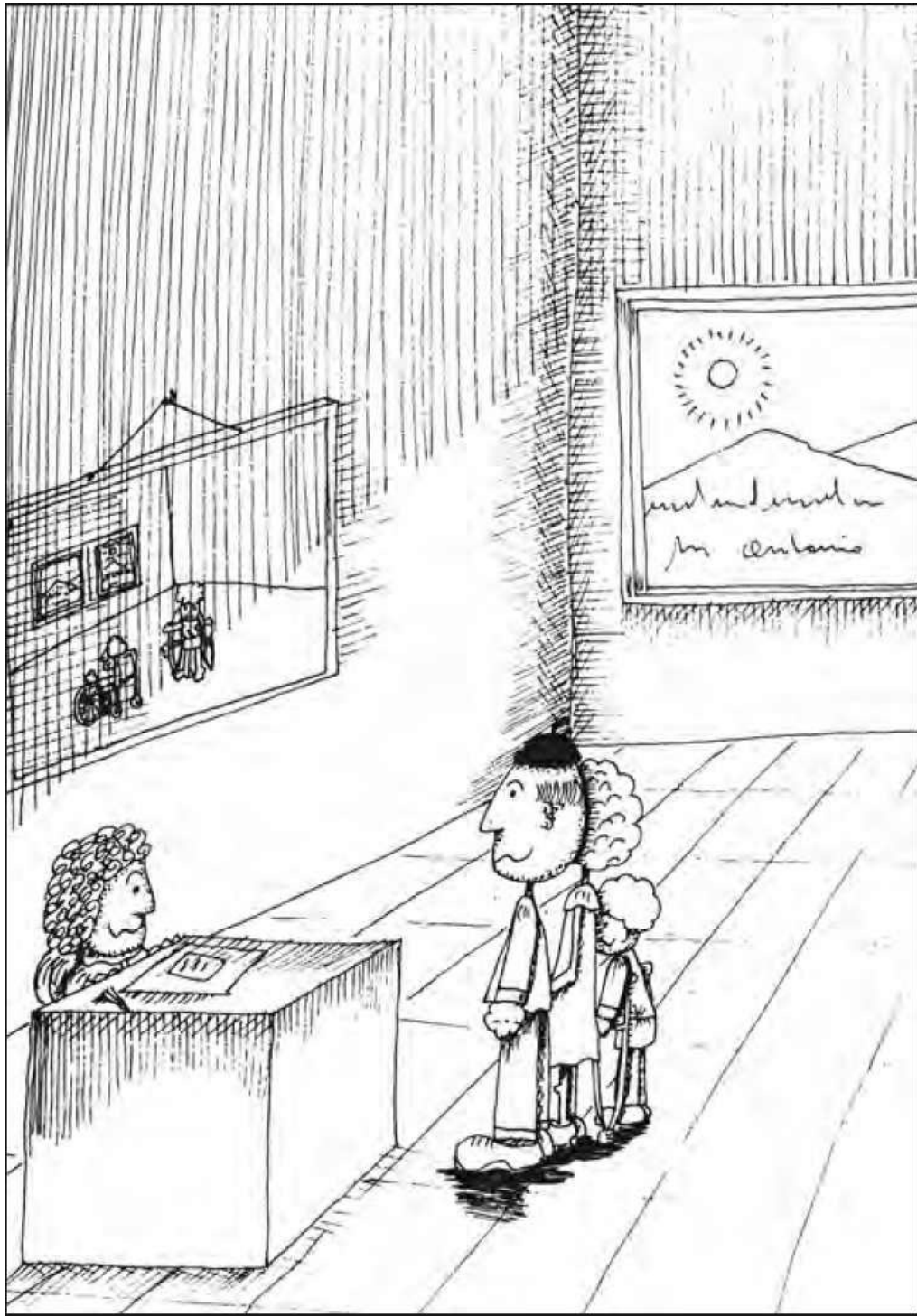
Estas personas piensan en financiación básica,  
inmovilizados,  
operaciones de tráfico,  
cuentas financieras,  
compras, gastos, etc.,  
ingresos,  
resultados,  
explotación de recursos...

Las precedentes partidas u otras muchas más son  
fundamentales si tenemos en cuenta que gran parte  
de los hospitales son organizaciones económicas no  
rentables, gestoras de un dinero de la sociedad al que  
hay que sacarle el máximo rendimiento.

Por esto se imponen los sistemas contables,  
para estar al día y prever cualquier sobresalto incómodo,  
siempre inoportuno y desagradable.

Aquí, también, prever es curar.  
El dinero bien administrado produce salud  
y evita muchos dolores de cabeza y de corazón.

—¡Porque a veces se producen gestiones de infarto!  
—(¡Te lo aseguro!)



## Trabajo social

Un maestro hospitalario, el profesor J. J. López-Ibor,  
 nos recuerda que: *el ser humano es extraordinariamente  
 complejo y lo que resulta más patente,  
 más real,  
 es su incapacidad de vivir su vida montada simplemente  
 en el plano biológico, como satisfacción de sus necesidades.*

Los trabajadores sociales, como los psicólogos  
 y otros muchos profesionales que actúan en  
 los hospitales y centros de salud, ayudan a los médicos,  
 completando incluso los tratamientos integrales;  
 enriquecen la labor enfermera;  
 apoyan a los enfermos, directa o indirectamente;  
 atienden las solicitudes o situaciones conflictivas de  
 los familiares;  
 coordinan las actividades recreativas,  
 culturales,  
 escolares,  
 académicas,  
 laborales, en los hospitales;  
 actúan sobre los mismos centros hospitalarios  
 reforzando sus estructuras de gestión...

El enfermo social es complejo:  
 carece de salud psíquica o física;  
 de apoyo humano o trascendente;  
 de ayuda y consejo;  
 de información y documentación legal;  
 de relaciones con su grupo, su entorno;

de una mano que le guíe, que le sostenga...

—El enfermo y frecuentemente sus familiares son ya, por sí mismos, unos desequilibrados sociales.

(Dicho todo con espíritu y significado positivo y mucho respeto.)

## Relaciones públicas

El profesional en Relaciones Públicas se cuida de  
 fomentar,  
 mantener,  
 ampliar,  
 la buena imagen del centro asistencial en la sociedad que le rodea y aun a nivel  
 urbano y nacional.

La buena imagen sale de dentro,  
 la forman todos los que trabajan en el centro de salud,  
 se extiende en gran parte mediante los usuarios hospitalarios.

La buena imagen del centro asistencial  
 se logra a través de un servicio y trabajo correcto;  
 de la información asistencial y recursos a la sociedad;  
 de prensa y folletos informativos para los  
 pacientes,  
 usuarios,  
 visitantes,  
 personal en formación,  
 de plantilla...

Las correctas relaciones humanas intrahospitalarias son  
 fundamentales para conseguir unas sanas relaciones  
 públicas.

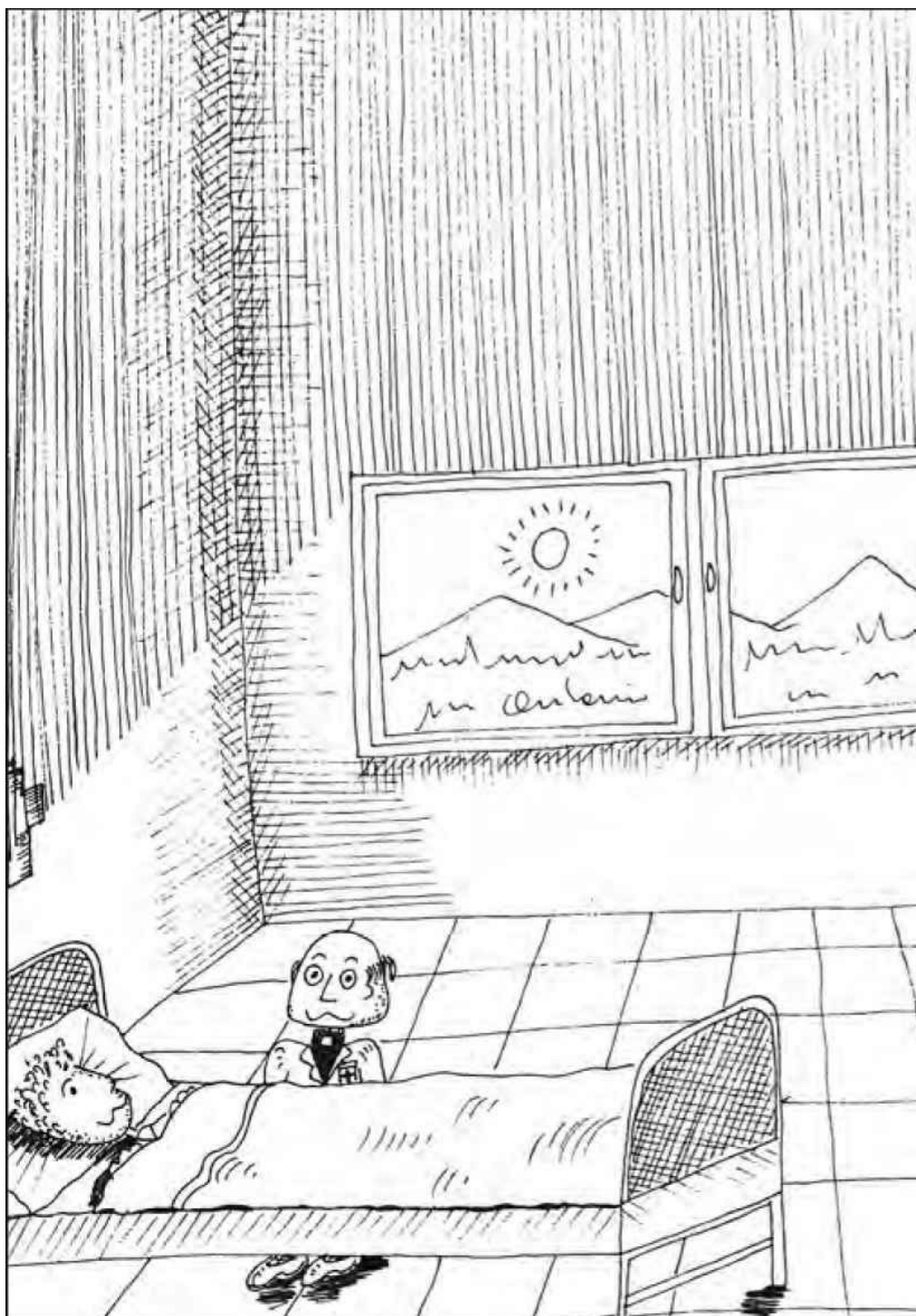
El trabajo en este campo es obligación de todos.



Aquí la unión de todos hace salud.  
Es el camino hacia alguna parte: factor humano. Buen ambiente.

¡Las buenas relaciones públicas,  
privadas,  
humanas, también producen salud!

—¡Es el *megamarketing* sanitario! ¡¡Uff!!





## Pastoral de la salud

En los hospitales,  
 el servicio de asistencia religiosa se organiza en equipo,  
 bajo la dirección de un jefe de servicio, pero dependiente,  
 como cualquier otro servicio o departamento,  
 de la alta dirección del centro hospitalario.

El servicio o departamento de asistencia religiosa  
 promueve,  
 coordina,  
 difunde mensajes transcendentales,  
                                          humanos,  
                                          íntimos y de acogida,  
                                          comprensión,  
                                          acompañamiento,  
 a los usuarios o pacientes del hospital y sus allegados,  
 al personal trabajador del centro sanitario.  
 Siempre respetando la libertad individual de todos, de cada uno.

Es lazo de unión, relación y apoyo con las distintas confesiones religiosas dentro del área  
 de influencia del hospital.

Estudia y pretende iluminar los problemas y contenidos  
 litúrgicos,  
 deontológicos,  
 morales y éticos, bioéticos,  
 sociales,  
 humanos,  
 transcendentales de cuantos se acercan a él con buena  
 voluntad y que aparecen o suscitan en la dinámica  
 compleja y difícil de la vida real hospitalaria.

La pastoral o servicio religioso trata  
de cuestiones de fe,  
de cuestiones de razón.

—La fe, la razón y las *obras bien hechas* son sus *materiales* de trabajo.

## 49

### Investigación

Todo hospital debe ser un campo de investigación.  
Investigar con fondo,  
con forma,  
con auténtico sentido responsable y científico.

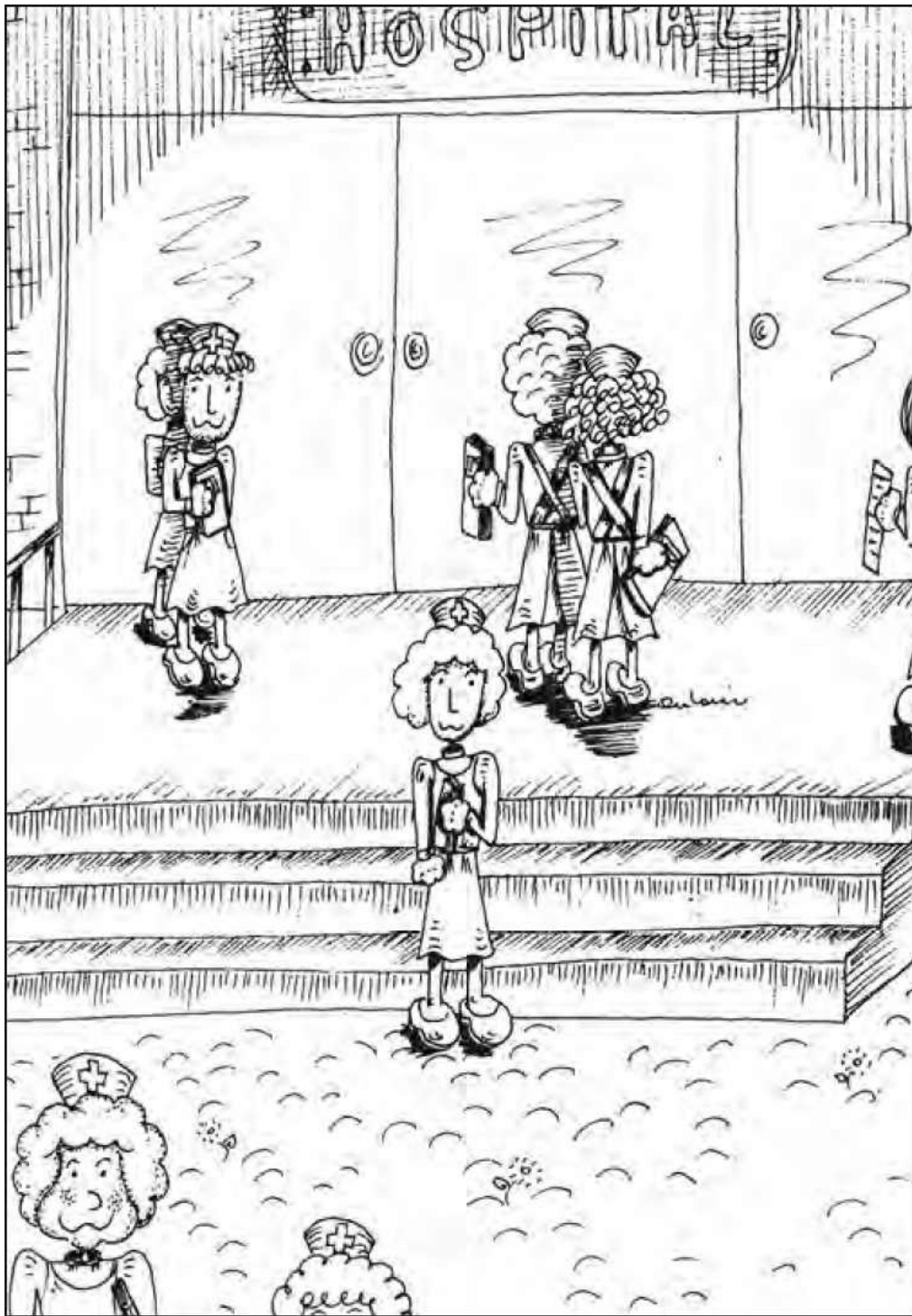
Investigación pertinente.  
Porque hay algunos investigadores impertinentes,  
oportunistas,  
faltos de método,  
carentes de rumbo...  
¡Irresponsables!

Investigar en las áreas de salud no es nuevo ni desconocido,  
lo sabemos hasta los usuarios del hospital.  
Resulta una inquietud positiva y recomendable.  
Pero ha de responder a conceptos de razón, no emotivos.  
Y siempre controlada la investigación por la autoridad  
para que resulte sujeta al bien social y humano.

La investigación requiere objetivos serios:

*pertinentes,*  
*lógicos,*  
*concretos,*  
*realizables,*  
*observables,*  
*medibles.*

La investigación es algo relacionada con el hospital,



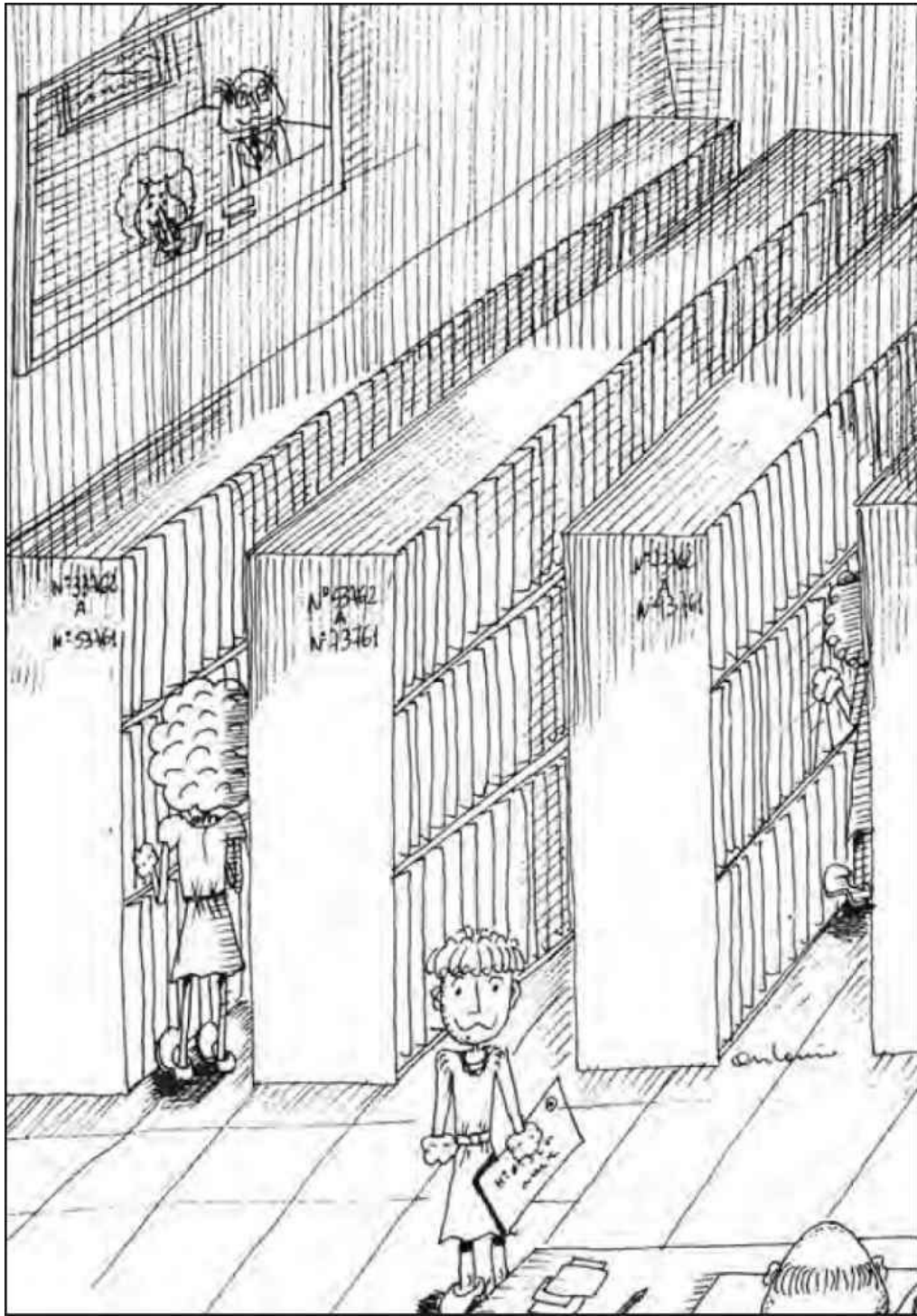
con los profesionales sanitarios.  
Lo exige el fomento de la salud,  
la prevención de la enfermedad,  
la correcta rehabilitación y cuidado de los enfermos,  
la evolución, el progreso y el cambio, lo reclaman.

—¡Porque siempre habrá un método mejor que el que utilizamos y, además, todos sabemos que *las ciencias avanzan una barbaridad!*

\* \* \*

*Por todo lo dicho y mucho más que podría añadirse*  
reclamamos que todos los hospitales  
han de estar controlados por auditorías externas  
y reconocidas oficialmente, tanto estatales como internacionales,  
que realicen sistemáticamente:  
el control del proceso,  
la política de calidad,  
el *Manual de Calidad*, que contiene:  
una introducción informativa y filosófica del centro,  
presentación del centro,  
sistemas de gestión de calidad,  
responsabilidad de la dirección, mandos y personal,  
gestión de recursos,  
prestación de servicios,  
medición, análisis y proyectos de mejora...

Un modelo, que no el único, de acreditación de centros  
y departamentos o servicios de salud, en nuestro caso,  
podría ser el seguido por el  
Sistema de Gestión de la Calidad UNE-EN. ISO 9001:2000.



## Otras consideraciones sobre investigación y la calidad

- La buena gestión de los conocimientos asistenciales de los profesionales sanitarios resulta un instrumento determinante de transformación hospitalaria.
- Las tecnologías de la información y de la comunicación han de aplicarse a la innovación asistencial y hospitalaria así como en la práctica clínica generalizada.
- Los hospitales han de investigar permanentemente:
  - en las nuevas demandas sociales;
  - en la calidad de las prestaciones sanitarias;
  - en los procesos asistenciales integrados;
  - en la opinión de los pacientes, familiares, prensa y sociedad;
  - en la formación responsable e información veraz a la sociedad;
  - en la estética, ética, moral, bioética en la organización y cuidados sanitarios;
  - en la valoración, formación, respeto al personal sanitario:

*porque nuestro capital principal son las personas.*

(—Esto que antecede  
y cuanto seguiremos reseñando,  
es lo que queremos destacar a lo largo de este libro  
para el bien de los enfermos y de la sociedad.)

## **IV**

# **POLÍTICA SANITARIA Y SOCIAL**



## Bases de la educación sanitaria

Toda la sociedad ha de saber, tenemos que saber,  
que la sanidad preventiva  
son los cuidados de la salud actual y del futuro.

Hay que hacer de la salud un patrimonio de la colectividad,  
como preconiza la *Organización Mundial de la Salud*,  
*OMS*.  
Las bases de esta educación sanitaria no se pueden improvisar.

Como toda educación debe ser programada,  
planificada,  
protocolorizada,  
desarrollada,  
analizada:  
— con una rigurosa argumentación sólida,  
— con información clara,  
— con técnicas fiables,  
— sujeta a programados y rigurosos controles de calidad.

La aceptación o no del sistema educativo sanitario  
dependerá, en gran parte,  
del cumplimiento de los puntos anteriormente expresados.

Toda educación sanitaria eficaz es rentable:  
se puede demostrar,  
se debe demostrar.

Pero insistimos,  
la sociedad deberá introyectar en sus vidas esta necesidad,

por el bien de sí misma. Por el bien de cada persona.

—Los enfermos o los sanos seremos los primeros en percibir este bien cultural de la salud, del equilibrio sanitario: *siempre, constantemente deseado*.

## Métodos de educación sanitaria

Para Windlow, *salud pública es la ciencia y el arte de:*  
*prevenir la enfermedad,*  
*prolongar la vida,*  
*promover la salud,*  
*conseguir la eficacia y el esfuerzo común.*

Y propone los métodos siguientes:  
*el saneamiento ambiental;*  
*el control de las enfermedades contagiosas;*  
*la educación sobre la higiene;*  
*la organización de servicios médicos;*  
*la planificación de los servicios de enfermería;*  
*el tratamiento preventivo de las enfermedades;*  
*el desarrollo del organismo social.*

En asuntos de sanidad, hospitalidad, la formación de su personal debe adquirir un ambiente de hogar,

escuela y  
taller.

La colaboración de los centros culturales,

gubernativos,  
sociales,  
universitarios,  
benéficos,  
asistenciales,

se hace imprescindible y resulta muy eficaz.

—Y a todo esto, ¿qué dicen la señorita Eva, el doctor Adev?

—Que sí, que están de acuerdo.  
Porque gran parte del programa lo han aportado ellos.

**¡¡Gracias!!**

## Leyes de sanidad

En muchos países la política sanitaria y social está  
 recogida,  
 guardada,  
 archivada,  
 olvidada,  
 en las *Leyes Generales de Sanidad*. No es nuestro *caso*  
*español*.

Estas leyes promueven el sentido empresarial de la gestión hospitalaria.

Precisan las bases de la regionalización hospitalaria. Sanitaria.

Establecen los principios y la llegada de la sanidad y de los hospitales a todos los  
 sectores de la población.

Designan y precisan los sistemas formales,  
 jurídicos,  
 administrativos  
 para la planificación de los cuidados de la salud.

Instituyen la red de coordinación sanitaria y hospitalaria en las vertientes asistencial,  
 enseñanza,  
 investigación.

También diseñan, o deberían diseñar, un *Reglamento Base* de organización sanitaria y  
 hospitalaria. Incluso, la reciente *Ordenación de las Profesiones Sanitarias, LOPS,*  
*2003*.

La reciente *Ley de Promoción de Autonomía Personal y Atención a Personas en*  
*Situación de Dependencia* crea un derecho de protección de estos ciudadanos, que  
 trata de enmendar situaciones injustas y que elimina diferencias sociales.

- ¡Es bueno disponer y contar con buena legislación asistencial sanitaria y hospitalaria y proceder en consecuencia!
- ¡Que sea para el bien de todos, de cada ciudadano!

## Reglamentos hospitalarios

Toda asistencia sanitaria tiene que estar reglamentada<sup>\*</sup>.

Las leyes sobre planificación hospitalaria están entre nosotros insuficientemente desarrolladas.

Los reglamentos generales hospitalarios tienen que estar bien elaborados, técnicamente catalogados, muy conocidos por la sociedad.

Con protocolos de aplicación y medidas o normas de valoración y periódicamente, sistemáticamente, analizados sus contenidos y resultados.

Los reglamentos hospitalarios pretenden regular la organización interna y el funcionamiento de los centros asistenciales.

Porque la sociedad nos reclama  
unas organizaciones sanitarias acreditadas y  
unas demandas ajustadas  
a la situación económica y social del Estado.

—¡Además,  
reconocer que los usuarios son merecedores de nuestros buenos servicios y reclaman de nuestros sistemas una ordenación rigurosa y exigible!

---

<sup>\*</sup> En España tenemos reglamentos hospitalarios, *verdaderamente modélicos*, desde finales del siglo XIV. No nos comprometemos ahora a decir lo mismo de nuestros reglamentos actuales.

## Seguridad Social

La Seguridad Social, de la salud, no es ningún invento nuevo ni del siglo XX. Pero en muchos países la reconocen y está desarrollada legalmente.

Hasta aquí todo es magnífico, nada hay que reprochar.  
Es una obligación estatal y se cumple.

La asistencia sanitaria y social está dividida,  
se fracciona en multitud de servicios,  
departamentos,  
autonomías...

¡Pero frecuentemente se ignoran unos a otros y entre sí!  
¡Y la coordinación es una obligación!

Todos pretenden lo mejor, pero a su aire.  
Por ahí andan nuestros hospitales y centros asistenciales.  
A veces sin coordinación...

Unos centros son de gestión pública, otros privados.  
La sanidad autonómica a veces no coincide con temas de grave atención o prestación urgente a nivel nacional...

Esto requiere un ordenamiento, entre otras razones,  
por la actual movilidad humana y la globalización social...

—¿Quién dijo que la unión hace la fuerza?

—¡Usted mismo puede juzgar!



# **V**

## **CONCEPTOS ANTROPOLÓGICOS DEL ENFERMAR**

# Antropología filosófica

Ser hombre, ser mujer, es ser alguien con los demás.  
Antropología filosófica aquí significa investigar,  
aclarar,  
establecer,  
adecuadamente, el modo de ser enfermo.  
Indagar en qué consiste este *misterio* de ser persona-enferma.

Antropología del ser-humano-enfermo  
con su situación filosófica,  
psicológica,  
biológica,  
política,  
económica,  
social,  
cultural,  
transcendente...

El enfermo tiene su proceso histórico  
y su situación historicista.  
Tiene su conjunto de libertades  
y su constitución de dependencias.

El ser individuo enfermo siente y vive el fracaso y el mal como problema humano e intuye la muerte como misterio fundamental e indeclinable de la existencia.

Puede reflexionar sobre el fundamento de la inmortalidad *humana-personal-filosófica*, según Platón.

Puede llegar al convencimiento de su transcendencia. Fe.

—El enfermo, como el sano, es alguien que trasciende.

## Antropología iatrogénica

### I

Se centra en la vida vivida,  
vivenciada,  
sentida,  
degustada. Tomada como a sorbos.

Ser enfermo,  
sentirse enfermo,  
saberse enfermo es algo duro, difícil,  
poco aceptado,  
nada agradable, convincente  
ni persuasivo...

Porque la vida es energía,  
tensión,  
ilusión,  
ambivalencias,  
vínculos... Circunstancias que se  
transmiten a los demás.

Ser o estar enfermo es otra manera de ser.  
Saberse enfermo es *ser* con circunstancias no deseadas.  
Circunstancias que a veces repugnan,  
que se desechan visceralmente,  
que no aceptamos psicológicamente.

—Pero el ser humano enfermo, creo,  
no es un fracaso de hombre o mujer.

Seguimos siendo personas, seres humanos  
con un destino,  
con nuestro destino,  
con nuestra vida real.

—¡Pobres son sólo aquellos que carecen de referencias!

## II

Un ser enfermo es una persona y su mismidad,  
su intimidad.

Con dimensiones internas,  
intensamente sentidas,  
profundamente vividas.

La enfermedad puede desequilibrarnos la situación y trayectoria de nuestra historia,  
de nuestro proceso biográfico. Biológico.

La enfermedad puede precipitarnos a un estado  
de crisis de identidad,  
de alteración funcional,  
de desequilibrio vital,  
de habilidad afectiva...

Todo individuo,  
los hombres y las mujeres enfermas,  
tenemos que plantearnos o replantearnos  
nuestra situación vivencial de manera que resulte:  
humana,  
humana y digna,  
humana, digna y realizable,  
humana, digna, realizable y gratificante,  
humana, digna, realizable, gratificante y provechosa.

—¡Sí, vidas muy provechosas!

## Algunas patologías

Imposible y farragoso resultaría poner aquí algo  
así como un tratado de patologías.

De situaciones antropológicas del enfermar.

Este trabajo no es ni quiere resultar como el *DSM IV R* o el *DSM V* ya en EE UU.

Sólo ofrecemos un muestreo sencillo, nada más.

En nuestro hospital hagamos un recorrido por las plantas de enfermería, acompañemos al  
doctor Adev y a la señorita Eva.

—Esto puede resultarnos muy instructivo,  
muy saludable,  
muy provechoso...







## Disminuidos físicos

En un estudio serio —aunque resulte muy conciso— sobre psicología y desarrollo de la personalidad en los que están afectados de disminuciones físicas, se impone, condición esencial, considerar

el planteamiento,  
el futuro,  
la repercusión de su constitución somática y  
las consecuencias reales y angustiosas  
respecto al devenir de sus vidas.

Los disminuidos físicos suponen siempre una grave incógnita.

Los disminuidos físicos, debido

a su estado,

a la visión que tienen de su situación real,

tangible,  
negativa,

sufren una gran tensión nerviosa —un estrés—:

constante,  
casi obsesivo,  
con riesgo de cronificarse.

Porque las necesidades,

las posibilidades,

las exigencias de la vida real y diaria se manifiestan,

están en ellos, en constante desequilibrio.

¡Y la sociedad aún no se percata del todo de ello!

—De donde se colige que,  
si el inconsciente se les manifiesta negativamente,  
nulo o difícil será pretender que el consciente

les funzione positivamente.

## Enfermos psíquicos

Nos hace falta mucha luz para poder iluminar bien lo que está muy oscuro.  
Y la luz puede estar en nosotros, en todas partes.

Está oscura la mente de los enfermos psíquicos y  
puede ser que esté oscura con respecto a este asunto:  
la mente de sus progenitores,  
la mente de los políticos,  
la mente de la ciencia,  
la mente de la sociedad...

La sociedad no es algo abstracto.  
La sociedad somos tú y yo,  
y las instituciones de toda índole;  
y los sistemas...

Nada de ciencia ficción ni situaciones virtuales.  
Lo importante es iluminar mentes,  
hilvanar ideas,  
precisar pensamientos,  
desarrollar actividades,  
conseguir hechos bien hechos,  
concretar y cumplir programas,  
lograr resultados de calidad,  
satisfacer sentimientos...

Las mentes invictas de las personas  
no se guardan ni se cultivan en probetas.

El *in vitro* aquí y en estos temas está desechado.  
No hay caldo de cultivo que las desarrollen.  
¡Y habrá que llenar e iluminar los vacíos!

—¡Tendremos que poner luz en muchas mentes!

## Enfermos agudos o crónicos

El doctor Adev y la señorita Eva atienden indistintamente a enfermos recientes,  
agudos o  
crónicos... En proceso rehabilitador.

Piensan que dar un calmante, un medicamento,  
a un enfermo es cosa relativamente fácil.  
Los *escáneres axiales computarizados*, incluso,  
también resulta fácil para ellos que los han estudiado.

Mas dispensarles a las personas encamadas la sorpresa  
de una sonrisa,  
de un apretón de manos —incluso de un beso—,  
de la comprensión,  
del entusiasmo,  
del amor,  
completan ampliamente cualquier servicio prestado.

Las personas encamadas necesitan, por encima de todo,  
observar confianza en los semblantes,  
ver y notar tranquilidad en los ojos,  
seguridad en la ejecución,  
esperanza en el éxito final.

Esto no se vende con recetas en las farmacias,  
ni se aprende generalmente en las universidades.

Porque, no lo dudemos o convenzámonos,  
una persona tumbada —en posición horizontal—,  
ve al mundo,  
ve las cosas,  
ve a los demás, a las circunstancias, completamente al revés.

Las ve con otra perspectiva y nueva percepción o dimensión.

—¡Creemos que se impone en el proceder de los sanitarios potenciar una progresiva esperanza en los valores humanos fundamentales!

# Drogas, alcohol y ludopatía

Creemos que ni las drogas,  
ni el alcohol,  
ni la ludopatía  
son como muchos inconscientes opinan:  
algo así como si se tratara de unos *vicios*.  
Opinamos que son unas enfermedades complejas.

Tal vez se trata o resulta la conjunción,  
la amalgama, de varias circunstancias biosociales.

En el fondo de estos problemas,  
 porque resultan o son éstos unos graves problemas,  
 se encuentran, mixtos: el más descarado mercado  
 sucio,  
 macabro,  
 execrable...

Puede darse el cohecho;  
posiblemente la inducción, la carencia o indiferencia en las relaciones sociales y familiares;  
una disposición a experimentar sensaciones nuevas;  
cierta labilidad, no decimos que culpable...

En la acción positiva contra la drogadicción,  
el alcoholismo,  
la ludopatía,  
dura lucha, hemos de mantener viva la esperanza de ganar.  
De lo contrario, caeríamos en la desesperación.  
Defraudaríamos a quienes confían en nosotros.

Mas, para positivizar estas ambivalencias, hemos de actuar.  
Tendríamos que exponernos al riesgo,

a la incógnita,  
a la contradicción,  
a la incomprensión...

A sacar las vidas adelante, con entusiasmo.  
Incluso con ilusión. Tal vez con desgarros.

\* \* \*

La solución a este grave problema está en trabajar  
con fe,  
con esperanza,  
con amor y comprensión,  
con alegría,  
con convicción, incluso.

Esta es la labor de profesionales médicos especialistas,  
enfermeras bien preparadas,  
psicólogos,  
trabajadores sociales,  
terapeutas ocupacionales...

Sin olvidar que aquí, con estos pacientes,  
los principales terapeutas o especialistas son  
los mismos clientes,  
las familias,  
la sociedad... Fundamentalmente.

El doctor Adev, la señorita Eva y el resto de los profesionales sanitarios sólo aportarán  
los medios necesarios. Imprescindibles.

Lo demás dependerá del propio enfermo: de Adán,

de Adam,  
de Adanette...



## Enfermos ancianos

Antes de tratar este tema permitidme que me descubra.  
 ¡Sin gorra, boina o sombrero!  
 Es una recomendación de la señorita Eva, del doctor Adev.

Los ancianos no nos piden pan,  
 resultaría vergonzante.  
 Su pan ya se lo ganaron ellos antes.

Tal vez solicitan de nosotros un poco de lógica.  
 Los ancianos, en su actual debilidad —decrepitud—,  
 no nos piden un préstamo,  
     un anticipo,  
     un pagaré...

No piden un favor ni nos espetan: *¡Dios os lo pagará!*  
 Nos reclaman, eso sí, sin sobresaltos,  
     sin orgullo,  
     sin acritud,  
     con modosidad, a veces con miedo,  
                             con reparo,  
 que les devolvamos parte de lo que nos adelantaron.

Creo que deberíamos sentarnos-sentarlos  
 a mi mesa-su mesa-nuestra mesa,  
 y compartir con ellos el pan,  
     el vino,  
     la sal,  
     la vida y buena compañía,  
     las sonrisas de la solidaridad.

—¡En verdad que es una vieja historia esta del anciano y el amor!

## Enfermos sociales

Tanto el doctor Adev, como la señorita Eva,  
como cuantos trabajan en los hospitales o residencias de cualquier prestación  
socio sanitaria, piensan que es justo pretender que todas las personas vivan de pie,  
no pisoteadas impunemente por los más fuertes.

Y menos pisoteadas mientras los hartos,  
los socialmente fuertes, a nuestro juicio,  
ostentan públicamente los convencionalismos de las palabras ley,  
justicia,  
paz,  
democracia,  
ética,  
religión,  
amor...

Sería la manera de hablar, de expresarse,  
de quienes se refugian en la indolencia.

Por tanto, nuestra protesta —mi protesta—, deberá ser:  
abrir perspectivas,  
suscitar inquietudes,  
alumbrar horizontes,  
potenciar esfuerzos,  
aclarar el sentido de la existencia... ¡Si es posible!

¡Esto sí que resulta una cuestión *URGENTE*!

—¡Ciertamente, la *sociedad-familia-individuo* tienen mucho que decir y hacer  
en estos asuntos!

## Derechos y deberes de los enfermos

### I

Se habla mucho de los derechos y deberes de los enfermos.  
Pero sólo es cuestión de que sean aplicados en su favor los  
Derechos Humanos Universales. ¡Nada más!

Los derechos y deberes de los enfermos se basan en el  
Derecho: natural,  
civil,  
penal,  
social,  
ético-moral...

De todo esto se derivan, a veces, dificultades.

Mas el hecho es que los enfermos tienen sus derechos y deberes como personas y como  
seres en minusvalía.

Y que no han de entrar en conflicto con los sentimientos de los otros, individuos o  
sociedad.

Los enfermos, los individuos, tienen derecho a:  
la inviolabilidad de la persona,  
la identidad,  
la autonomía,  
conseguir su bienestar,  
considerarles su dignidad,  
que les respeten su intimidad,  
que en su favor sea obligación obedecer el derecho democrático...

¡Los pacientes son, fundamentalmente:  
clientes,

usuarios,  
ciudadanos,  
sociedad... ¡Bien, pues eso!

(Todos somos enfermos en potencia, virtuales, y,  
esporádicamente,  
pacientes reales, auténticos.)

## II

Todas las acciones que se llevan a cabo en relación con la salud, con asistidos en los centros de salud, nos dicen la señorita Eva y el doctor Adev, han de estar regidas y acompañadas por los principios de máximo respeto a la personalidad y dignidad de los usuarios, enfermos y familiares de los mismos.

Los enfermos tienen derecho a la confidencialidad, a disponer de un/ a médico de su confianza y de un enfermero/a responsable y personalizado que atiendan los tratamientos y planes de cuidado.

Los niños tienen derecho a estar acompañados por sus padres.

Los enfermos tienen derecho a la información sanitaria  
previa,  
puntual,  
posterior al proceso atendido.

A expresar su opinión sobre el trato recibido  
y decidir libremente y por escrito el consentimiento a  
cualquier terapia que les vayan a aplicar  
y a que se les informe de cuanto se les va a hacer.

También tienen derecho a que se les atienda en habitación individual, como está reglamentariamente establecido.

Tienen el deber de procurar su propia salud de forma activa.

A asumir sus propias decisiones.

Respetar a los profesionales que les atienden y cuidar los recursos generales que les ofertan los centros de salud, patrimonio de la sociedad.

Respetar, también, a los otros usuarios, familiares, acompañantes y visitantes de los centros de salud.

Tienen el deber de facilitar los datos sobre su estado de salud, de manera leal y verdadera; colaborando en la obtención de muestras cuando sean necesarias y con motivo de su atención, asistencia o diagnóstico en los centros de salud.

### III

Las normativas y jurisprudencia actuales sobre *el Consentimiento Informado* son especialmente celosas respecto de los derechos de los pacientes, tanto en lo que se refiere a la información sanitaria de las intervenciones quirúrgicas o de aparataje complejo y tratamientos clínicos en generales, como a la libertad de los asistidos a la hora de dar su consentimiento a cualquier intervención terapéutica.

El titular del derecho a la información siempre es el paciente sujeto a intervención o tratamiento sanitario.

Derecho que persiste salvo declaración de incapacidad jurídica.

Corresponde a quienes están autorizados, firmar la correspondiente autorización de consentimiento informado en los casos de enfermos declarados incapaces de toda actividad cognitiva y/o volitiva. Por lo que habrá que informar rápidamente a los tutores en el supuesto de patologías urgentes o imprevistas graves.

Si es difícil esta información con los tutores debe contactarse con los familiares más cercanos físicamente y, si esto no se consigue, será responsable de firmar el consentimiento el director médico del centro asistencial o su representante, por ejemplo durante las guardias nocturnas, o, también, el director gerente del establecimiento.

Si el caso es extremo, urgencia vital, puede firmar el consentimiento cualquier abogado, trabajador social o profesional del centro.

—Siempre, y en cualquier caso, se dejará constancia escrita en *la historia clínica o dossier del paciente* y en el *libro de incidencias*.

**VI**

**... Y TERMINAMOS**

## Conclusión

### I

La historia de la atención a los enfermos  
es vieja como el mundo.

La prestación sanitaria es  
difícil,  
compleja,  
económicamente muy costosa.

El hospital o los centros de salud modernos conllevan técnicas de gestión,  
de dirección,  
de coordinación,  
de economía meticulosa,  
métodos analíticos empresariales muy complejos.

Y esto igual en centros del estado como particulares.

La asistencia directa a los pacientes o usuarios, requiere:  
— aparellaje complicado, costoso y de difícil manejo;  
— preparación del personal científica y actualizada;  
— implantación de sistemas nuevos,  
desconocidos pero de obligada implantación...

Todo esto conlleva grandes inquietudes y graves dificultades, tanto para los  
profesionales como para los atendidos.





La deshumanización en las relaciones entre asistentes  
y asistidos está amenazando la infraestructura sanitaria  
en todos los niveles,  
en todas las direcciones y  
en todas las conductas.  
Analicemos los significados del *burn-out* o el *mobbing*.

—Por más que resulte compleja la actividad hospitalaria o de los centros de salud hemos de mantenernos, todos y a toda costa, humanos. ¡Manos abiertas!

## II

El hospital de ayer y el hospital de hoy;  
el hospital del pasado y el hospital del futuro;  
el hospital de siempre y para siempre  
ha de contar, sin solución de continuidad,  
con el trinomio: *enfermo-enfermera-médico*.

Este trinomio deberá mantenerse, día tras día, vivo e insoluble.  
En realidad se trata de un *trinomio-monomio*.

Al final de toda actividad asistencial han de enlazarse, apasionadamente apretadas, las  
manos de los tres. ¡Sin aparatos clínicos ni ordenadores por medio!

El último apretón de manos resultará, siempre, el toque de gracia que da el artista a su  
obra.

Entonces, con las manos juntas,  
apretadas,  
cálidas,  
humanas —humanizadas—,  
se culmina la obra, se redacta y firma la epicrítica.

Obra de artesanía que es toda atención directa a los enfermos.  
Las epicríticas firmadas sólo por los médicos  
serán siempre incompletas y no ajustadas a la norma.

—De esta manera, el señor Adán,  
el doctor Adev,  
la señorita Eva,  
se despiden amistosamente tras haberse  
enriquecido,  
completado,  
mutuamente.

—(Todos a la vez: *¡a seguir bien y mejorando, si es posible!*).

## **VII**

# **AGENDA-MEMORIA**

## Estancia en el hospital

Mi estancia en el hospital significa mucho en mi vida.  
Está marcada con trazos gruesos,  
con tonos fuertes,  
con pintura indeleble...

Yo soy el que va a ir al hospital,  
el que va a ser ingresado,  
el que tiene que pasar por el quirófano o  
el que va a ser sometido a varias pruebas...

Y este YO, así pronunciado, no significa algo intrascendente.  
No es algo que está fuera de mí.  
¡Soy yo, YO, no otro el que va al centro sanitario!

Sí, y todo mi ser se siente afectado. Constreñido.  
Se siente apremiado,  
oprimido,  
obligado,  
casi forzado a ir al hospital.

Y eso que voy sin ser impelido,  
voy porque quiero.  
¡Porque quiero mejorar mi salud!  
Algo positivo y siempre bueno.

Y, a pesar de todo, me da mucho que pensar.  
Tengo que inclinar, doblegar, con fuerza mi voluntad.

Ciertamente, ¡el hospital no es Ambrosía,

pero puede parecerse algo o mucho a ella!  
Saber qué es un hospital por dentro me da mucha tranquilidad.

—¡Ánimo!

69

## Datos

Creo que me servirá de ayuda,  
que me dará confianza,  
tener presente algunas cuestiones,  
considerar algunos datos.

¡Porque es bueno marcarse puntos de referencia!

Por ejemplo:

Nombre de mi médico: .....

Personal de su equipo: .....

|       |       |
|-------|-------|
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |

Nombre de la enfermera jefe de planta: .....

Nombre de otras enfermeras y profesionales de la planta:

|       |       |
|-------|-------|
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |

Otros datos de interés: .....

[illegible]

Fecha de mi ingreso en el hospital: .....



## Baúl de recuerdos

Cuando vaya al hospital tendré que indagar qué papeles o documentos necesito:

|       |       |
|-------|-------|
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |

Ropa que he de llevar al hospital: .....

|       |       |
|-------|-------|
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |

Objetos y material de aseo: .....

|       |       |
|-------|-------|
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |

## Qué deseo aclarar

Preguntas que quiero precisar con mi médico:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Cuestiones que quiero precisar con la enfermera jefe de planta:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Asuntos que quiero precisar con la Administración del hospital:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Políticas del hospital sobre trasplantes o donación de órganos:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Puntos de interés

Teléfonos que necesitare:

|       |       |
|-------|-------|
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |

Asuntos que no podré dejar pendientes dentro o fuera del hospital:

|       |
|-------|
| ..... |
| ..... |
| ..... |
| ..... |
| ..... |
| ..... |
| ..... |

Otros temas o asuntos de mi interés:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## Mis recuerdos del hospital

Seguro que te va a resultar grato recordar tu estancia en el hospital. Por eso, en tus tiempos libres durante la convalecencia, que siempre resultará corta, redacta una *memoria*, tus impresiones y experiencias en el centro sanitario:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





Fecha de mi salida del hospital: .....

## Anexo LA HOSPITALIDAD

### 1. Introducción

La sanidad de hoy, siempre y permanentemente enfocada hacia el futuro, paradójicamente se apoya en el pasado. Porque la salud siempre es un tema o asunto de ayer, de hoy y de mañana. La medicina y los cuidados de siempre y para siempre se cimentan en la historia. ¡Tal es la fuerza de la historia!

Los anales sanitarios siguen siempre un itinerario con un punto fijo de referencia: la *hospitalidad*. La visión y el tema sobre la salud son claros e indelebles. No admite ni tolerará otra base ni otros contenidos que los que aporta la hospitalidad. Podrán añadirse técnicas y métodos, recursos científicos avanzados e ideas transcendentales, pero siempre sobre el cañamazo de nuestro punto fijo de la hospitalidad. Todo lo que nos aleje de nuestra diana, resultará adulteración, engaño, mixtificación de la realidad, de la única verdad.

La hospitalidad tiene su genealogía, sus contenidos y sus significados, su semiótica. Es mito y rito. Y, por tanto, requiere o demanda los servicios hermenéuticos, según la línea de H. G. Gadamer. Se centra en la acogida, especialmente la del extraño, el viajero, el huésped, el vulnerado o vulnerable. Hace falta un espacio y un lugar. Esto es, una tierra o región, una casa y una filosofía. Lo que nos conduce a destacar o descubrir las figuras imprescindibles del *anfitrión* y del *huésped*.

El anfitrión como el huésped tienen su personalidad, su ideología, su sentimiento, su manera de ser y de comportarse. Esto requiere, exige, concesiones. Conocernos cuanto antes. Respetarnos siempre. Reciprocidad. Alternancia. Correspondencia. Intercambio. Permuta. Todos podemos recibir algo de los otros y todos podemos dar algo a los demás. De donde llegamos a considerar como importante el concepto *regalo*. En la antigüedad estuvo muy presente y con mucho significado la entrega de *regalos*. Hoy el mejor regalo puede ser el don de sí, de darse a los demás. Alteridad. Esto nos conduce a otra dimensión y transcendencia.

La hospitalidad, desde los primeros datos escritos de la historia de la humanidad, tiene constancia del valor intrínseco y racional del sentido y la vivencia espiritual en los cuidados de la salud. Estos cuidados parece que demandan, tal vez exigen, desde luego reclaman, también, sentimientos espirituales. Espiritualidad, misericordia y hospitalidad son aquí y tendrán siempre para nosotros valor de sincretismo indisoluble. También interpretamos aquí el vocablo o término *hospitalidad* como la prestación de cuidados físicos, psíquicos, sociales y espirituales. En ocasiones transcendentales.

Espiritualidad no es religión, es la vida del espíritu. La dimensión espiritual es lo que alimenta la vida de los seres humanos. Lo espiritual existe en todos los seres humanos, se puede bloquear pero con grandes pérdidas personales. La espiritualidad, aunque tiene sentido polisémico es, también, creencias. La religión es un plus que se añade a la espiritualidad para constituir caminos, tradiciones, mensajes y prácticas que conducen a la transformación de las personas y las llevan mediante la ética a la felicidad.

## 2. Proceso histórico de la hospitalidad

Todos los investigadores de la hospitalidad —cuidados, misericordia, espiritualidad— recurrimos a las mismas o parecidas fuentes. Son, con distintos matices, las únicas o casi únicas y mejores raíces de donde sacamos la savia del conocimiento filosófico hospitalario. Estas fuentes documentales las encontramos en la Biblia, budismo, *Odisea*, *Las Metamorfosis* de Publio Ovidio, 43 a. C.-47 d.C., tradición cristiana y en el Corán. Por tanto, seleccionando bien y concisamente los fundamentos documentales a ellos, nos dedicaremos seguidamente.

El pasaje bíblico por excelencia de prestación hospitalaria, espiritualidad y cuidados, es el de Abraham en la teofanía de Mambré, Gén 18,1-33. Igual procede Lot:

—*Ea, señores, por favor, desviaos hacia la casa de vuestro siervo, hacéis noche, os laváis los pies y de madrugada seguiréis vuestro camino*, Gén 19,1-2. Descripción procedente de Mesopotamia y país de Canaán, hacia 1850 antes de Cristo. La Biblia dispone de muchos pasajes similares, de los que aquí citaremos unos pocos. Por ejemplo: Gén 24,15-60; Jue 17,7-13 y 19,11-25; 1 Re 17,7-16; Tob 7,1-16.

\* \* \*

En la *Odisea* encontramos un gran número de pasajes hospitalarios, espiritualidad y cuidados, en el sentido más clásico. Todos cargados de una muy rica doctrina sobre la acogida. En la Rapsodia II, leemos:

—Respondió el prudente Telémaco: extranjero, me has hablado tan cordialmente como un padre a su hijo, y no me olvidaré jamás de tus consejos. Pero quédate un poco más, aunque tengas prisa, y después de bañarte y deleitar tu corazón, volverás a tu nave lleno de alegría, con un rico y valioso regalo que he de ofrecerte, como es uso entre huéspedes amigos.

A veces el anfitrión puede resultar que se distraiga, que no se percate de la presencia del huésped, y hay que avisarle para que aplique y cumpla dignamente los cánones no escritos pero sí practicados respecto a las obras morales de hospitalidad. Tal es lo que leemos en la Rapsodia VII. Aquí podemos apreciar la importancia que tenía el acto de acogida y la categoría que se le asignaba al viajero, al desconocido. Se le considera con rango de *venerable*, otro vocablo con significado espiritual o transcendente:

—Alcinoo, no es ni bueno ni decoroso para ti que tu huésped esté sentado sobre las cenizas del hogar. Tus convidados aguardan tu decisión. Apresúrate a hacer sentar a tu huésped en un sillón tallado y ornado con clavos de plata, y ordena a los heraldos que viertan vino para ofrecer libaciones a Zeus Tempestuoso, que acompaña a los suplicantes venerables. Mientras tanto, la dispensera ofrezca a tu huésped de los manjares que haya en la casa.

Ulises sigue su camino de incógnito, sin que nadie le reconozca. Es interesante y aleccionadora la Rapsodia XVII. Ahora acude a una de sus fincas donde un porquerizo atiende los cerdos. A la llegada de Ulises, siempre sin que puedan reconocerle, el porquerizo lo recibe, le lava los pies y le da alimentos. Luego, le acondiciona un lugar en la cabaña o cobertizo que le sirve de vivienda para que el huésped pueda descansar. Días después le acompaña el porquerizo a la ciudad, a la casa, palacio, de Ulises donde vive su esposa e hijo. Ya en la casa, el porquerizo, dirigiéndose al pordiosero, le presenta a la anfitriona, diciendo:

—Padre huésped, la prudente Penélope, la madre de Telémaco, te llama.

Otra vez tenemos que referirnos al respeto que siempre infunden los huéspedes, aquí llamándole *Padre huésped*. Padre digno de cuidados y con sentido espiritual.

Aquí podríamos traer, también, el mito de Filemón y Baucis, narrado en *Las Metamorfosis* de Ovidio.

\* \* \*

El cristianismo es todo como una fuente viva de hospitalidad. De los evangelios destacamos dos casos de hospitalidad con *iguales morales*, como son: Jn 19,26-27:

—*Ahí tienes a tu madre. Y desde aquella hora el discípulo la acogió en su casa.*

El otro caso (Lc 10,38) trata de:

—*Yendo de camino entró en un pueblo; y una mujer, llamada Marta, le recibió en su casa.*

Ámbito de paz, orden, misericordia y espiritualidad además de prestar cuidados.

Desde sus orígenes, el cristianismo nos aporta multitud de modelos de misericordia y espiritualidad, hospitalidad, a *extraños morales*, centrado en Mt 25,37-45. O con Leví, Lc 5,27-32; un fariseo, Lc 11,37-50; otro fariseo, Lc 14,1-6; Zaqueo, Lc 19,1-10. Por no resultar prolijos, destacamos a san Basilio y a su hermana santa Macrina, 360, con sus *Casas de Caridad, Nosocomios, Xenodoquios, Jerontocomios* en Cesárea de Capadocia. Los monjes de San Benito, 580-647, en Italia y resto de Europa. Sumamente interesante para nuestro tema de la hospitalidad y de la Xenía es el [capítulo 53](#) de la *Regla de San Benito*. Además del [capítulo 36](#) que trata de los enfermos y de los que los atienden. O san Agustín y sus monjes con hospitales en el norte de África y en toda Europa. En España el obispo Mazona y su hospital en Mérida, Cáceres, 620; también san Isidoro de Sevilla con sus reglas monacales, temas de enfermería y los apartados sobre medicina en *Las Etimologías*. Las Fraternidades Hospitalarias en Francia, los Hôtel-Dieu, París y otras ciudades, a partir de 1200. Distintas órdenes hospitalarias, de misericordia y espiritualidad, como la de San Juan de Jerusalén, en Israel, Rodas y toda Europa. La hospitalidad catedralicia y del monacato en toda Europa. A partir del siglo XV, los hospitalarios de San Juan de Dios, Clérigos Ministros de los enfermos, Camilos, san Vicente de Paúl ya a partir del siglo XVIII, con las Hermanas de la Caridad. Desde finales del siglo XVIII se genera una gran proliferación de nuevas congregaciones hospitalarias y de espiritualidad en toda Europa imposible ahora de citar gracias a la brevedad de este trabajo.

También resulta interesante precisar que desde el siglo XVI y siguientes este gran movimiento hospitalario-enfermero cristiano pasa a toda América, África y resto de continentes.

El gran movimiento relacionado con la *Xenia*, ritual de hospitalidad, misericordia y espiritualidad a los viajeros en la antigua Grecia, se logra en Europa, especialmente en España, mediante el *romeraje jacobeo* con los cuidados de los hospitaleros profusamente repartidos sus recintos, hospitales y albergues a lo largo del camino. Los viandantes, los peregrinos, los extranjeros o peninsulares, los enfermos, son acogidos, *extraños morales*, desde la Alta Edad Media. El *Códice Calixtino*, libro V, *Camino Francés*, precisa que los hospitales y alberguerías *son lugares santos, casas de Dios, reparación de los santos peregrinos, descanso de los necesitados, consuelo de los enfermos, salvación de los muertos, auxilio de los vivos...* Actualmente, está muy revitalizado este gran movimiento

jacobeo hospitalario y espiritual con claras muestras de mejoría e incremento de romeros, viajeros, huéspedes. Su futuro presenta signos muy positivos.

\* \* \*

En una narración islámica, siglo XIV, con base coránica en la *azora XVII*, 1, que los peregrinos en La Meca leen y celebran *la noche de la ascensión del Profeta*, podemos ver un modelo de hospitalidad, misericordia y espiritualidad o transcendencia con *extraños morales*. El Profeta asciende o es ascendido y recibido en distintos niveles de los cielos coránicos y en todos, más o menos, se repite la misma escena. Al llegar llaman a la puerta y una voz desde el interior pregunta:

—¿Quién es?

—Gabriel, replica el acompañante de Mahoma.

—¿Y quién está contigo?

—Mahoma.

—¿Y le ha sido revelada la revelación?

—Ciertamente, dijo Gabriel.

—¡Bienvenido sea! ¡Qué dichosa su venida! (Mircea Eliade, tomo IV).

El islamismo tiene, también, un alto contenido antropológico y transcendente. En el Corán, *azora L*, 15-16, podemos leer:

—Alá esta más cerca del hombre que su vena yugular.

La hospitalidad entre los árabes se centra especialmente en un rito coránico que consiste en lo que conocemos como *el fuego encendido y el fuego apagado*. El buen cumplidor del Corán siempre tiene en su casa el fuego encendido, con el que de inmediato puede calentar para el huésped agua con la que lavarle los pies y alimentos calientes para el recién llegado.

### 3. Ética hospitalaria

Desde siempre y para siempre la ética, los cuidados y la espiritualidad, manifiesta o

latente, se introyecta en el ser profundo de los pensamientos y actividades sanitarias. También la moral fue patrimonio de la hospitalidad de todos los tiempos y lugares. Pero estos pensamientos, estas actividades, este vivir y este proceder se ha de notar, se ha de apreciar, se ha de ver plasmado en lo que cada profesional siente y realiza. Por tanto, no se ha de reducir a lo privado. Si nuestra ética, si nuestro recibir al necesitado, al viajero, al extranjero, al enfermo en nuestra casa, en nuestro hospital, se redujera a algo privado, no generaría cultura profesional. No significaría ni propondría unos retos para el futuro.

Los hombres y mujeres, las personas, los profesionales, nuestra hospitalidad, puede o podemos inclinarnos por multitud de teorías filosóficas, estéticas, éticas, morales, espirituales. Nosotros, los profesionales sanitarios, en estos planteamientos que hemos indicado o aportado nos centraremos en una moción por la moralidad: por los *iguales morales* y por los *cercanos o extraños morales*. Y esto siempre ha significado y es una proposición de futuro: apostar por la *felicidad* como bien social, saludable, humano-humanístico. Transcendente, según Torralba.

La felicidad la trata, y nos apoyamos en él, Aristóteles en su *Carta a Nicómaco*. Pero ya es tema de siempre desde la hospitalidad y transcendencia budista a la judía y hasta nosotros. Hoy, como siempre, deseamos la felicidad para nosotros, para los demás, para el futuro. Todos somos portadores de bienes, de felicidad. El emperador Ashoka, 274-232, filósofo budista y benefactor hospitalario, decía:

—*Todos los hombres son mis hijos. Del mismo modo que busco la felicidad y el bienestar de mis propios hijos en este mundo y en el otro, esto mismo busco para todos los hombres*, cita Eliade, tomo IV.

También, todos somos o deberemos ser donantes de *regalos*. Esto se relaciona con la estética y precede a la ética y la moral. No es posible, es imposible, que creamos actuar ética, espiritual, misericordiosa y moralmente cuando la operatividad, las relaciones humanas y técnicas profesionales resultan desagradables a la vista, al buen trato, al mejor gusto, al confort, incluso. Lo antiestético resulta siempre, es, antiético y antimoral. Recordemos el comportamiento de Alcinoos teniendo al huésped sentado sobre el polvo ceniciento del suelo. La elección del mejor ternero, el fuego encendido, el lavado de los pies, dar de comer a la cabalgadura del viajero, cederles la propia cama como hicieron Filemón y Baucis, servir al huésped, cuidar del enfermo, entregarle regalos en las despedidas son estética de alto nivel. Porque la calidad, la estética es el fruto de la bondad. Y la bondad es misericordia y transcendencia.

En la sociedad moderna, en los ambientes profesionales de la salud, se habla, se comenta, frecuentemente, de valores, de los valores. De carecer o de tener nosotros, los otros, valores humanos. Antiguamente, esto de los valores tal vez se encerraba en lo que conocíamos como cortesía, educación y buenas maneras. Esto es algo que espera de nuestra hospitalidad el huésped que ha entrado en nuestra casa: hospitales, consultorios



de salud, urgencias, cuidados paliativos, residencias de ancianos, etc. No ignoremos, sepamos, que toda relación con el otro, con el huésped, compromete.

El huésped espera de nosotros que le tratemos de verdad, con verdad. La verdad es paradigma, una unidad de medida de lo social-cultural-profesional. Un gran valor hospitalario, es infundir en el otro esperanza. La esperanza es vida para el huésped, para los enfermos. La esperanza estimula. Es, también, como ofrecer, dar la paz. Vale más lo hecho por la paz que miles de palabras laudatorias. El *anfitrión-hospitalario* ha de ser luz, manifestarse como luz para los demás. Incluso debemos significar integridad. *Ser íntegros*. Pero, en primer orden, *ser*. Realidad positiva. Y *servir*. Lo prototípico del anfitrión hacia el huésped, el enfermo, es servir: dar cuidados integrales. Cuando decimos que los sanitarios ofrecen, dan servicios, cuidados, es que estamos en lo más noble y digno de la hospitalidad. Servir con nobleza da entidad a nuestras obras. Servir potencia la dignidad del anfitrión y la del caminante, el desconocido, el enfermo. Amar-amar es servir con amor. Los valores interpelan, desafían, estimulan, hacen vivir. Los valores también comprometen. Transcenden a la vida nuestra y la de los demás.

## 4. Hospitalidad progresiva

Profesionalidad de alto nivel, ya lo hemos señalado antes, es todo cuanto hasta aquí queda dicho. Pero hospitalidad es más, mucho más. Hoy hospitalidad es, también, técnicas, recursos, métodos científicos, eficiencia, resultados empíricos. De lo contrario nos moveríamos en terrenos movedizos, subjetivos, fácticos, realidad virtual. Nada.

Nuestro trabajo profesionalizado ha de ir siempre precedido, acompañado, por una elaboración rigurosa de objetivos. El trabajo nuestro es y resulta suficientemente serio como para programarlo con rigor. Todo proyecto y cada objetivo han de estar sometidos a una serie de premisas, para que resulten: *pertinentes, lógicos, concretos, realizables, observables y medibles*. Así podremos conseguir buenos resultados en nuestra acción sanitaria, hospitalaria. La improvisación no es buena compañera de camino para los sanitarios.

Hoy, la hospitalidad, su labor, no se logra en solitario. Podríamos decir que con la figura del anfitrión, como antiguamente, ya no es suficiente. Si nos vamos por un momento al desierto, a la entrada de la tienda-casa-hogar de Abraham o a cualquier otro anfitrión mencionado, podemos contemplar cómo actúa él ayudado por su mujer, por los criados de distintos oficios: panaderos, pastores, matarifes, cocineros, sirvientes para las mesas, etc. Igual en nuestro trabajo de hospitalidad. En nuestra casa, esto es, en el hospital, en las enfermerías como campo operativo propio e irrenunciable, trabajan muchos profesionales y de distintas especialidades. Lo que nos inclina e induce a opinar que si no se establece el *trabajo en equipo* será muy difícil, imposible, conseguir

objetivos empíricos. El huésped es hoy, ciertamente, más complicado. No decimos más exigente, que también.

El trabajo en equipo abre y cierra un corto circuito de actuación:

- Comunicación-confianza.
- Contraste de pareceres.
- Toma de decisiones.

Es la ley de la reciprocidad: *todos para uno y uno para todos*. Sinergia.

La hospitalidad de hoy y la del futuro está estrechamente relacionada con el progreso, con la especialización. Y, por tanto, con el incremento de la formación de base y en la progresiva. Los tiempos hoy vienen exigentes. Las nuevas necesidades demandan mayor formación. Y esta es la causa y el motivo de que hace ya muchos años reclamemos mayores niveles y reconocimientos formativos. Unos países más que otros han progresado en estas líneas de incremento formativo. En realidad, todos los países se percatan de esta necesidad. Lo que ocurre es que hacen como que no ven o que no quieren enterarse. Cuando en realidad sólo se trata de presuponer gastos, sin tener en cuenta las ventajas e, incluso, los ahorros económicos y de resultados mucho más positivos para la sociedad. Sólo progresan las sociedades cultas. Es esta sociedad culta la que ya está presionando por la falta de calidad en muchas de las actuaciones negativas asistenciales.

Si antes de cerrar estas reflexiones profesionales sanitarias, efectuáramos una mirada hacia atrás, podríamos precisar que la acción o atención hospitalaria ancestral, nos sorprenderíamos que los extremos se juntan. Hospitalidad antigua y hospitalidad del futuro, hospitalidad de siempre y para siempre, es:

- *llegada* del huésped, del enfermo, falta de salud;
- *acogida* del huésped, del enfermo, falta de salud;
- *servicio* al huésped, al enfermo, al vulnerable, al necesitado de todo;
- *diálogo* del anfitrión con el huésped (alteridad);
- *despedida y regalo*, como grato recuerdo: enfermo sanado, mejorado en su salud.

Esta es, repetimos, sin muchas más complicaciones —aunque son muchas las graves situaciones—, la hospitalidad ancestral, medieval, nuestra, del futuro, con sentido trascendente.

## 5. Conclusión

Es bueno que nos apoyemos en las ciencias, documentos y narraciones del pasado para poder llegar al conocimiento, a la filosofía, de cuanto significa la hospitalidad que nos preocupa, ocupa e interesa. Pocas profesiones humanas están o se sienten tan apoyadas o iluminadas por la filosofía y transcendencia como las sanitarias. Por lo que nos conviene e interesa llegar al profundo sentido y contenido de la hospitalidad. Precisa Innerarity:

*«El imperativo moral frente a la fragilidad ya no es tanto construir como socorrer. La confrontación con la debilidad de las cosas y los seres eleva la responsabilidad por la salvaguarda al primer plano de los valores. En este contexto, las exigencias fundamentales no se expresan en la palabra “liberación” sino como “responsabilidad”».*

Nuestra responsabilidad sanitaria, prestadora y oferente de hospitalidad, la centramos en dar servicios, atenciones, cuidados, al viandante caído en las cunetas de miles de caminos, y recogerlos, llevarlos a nuestra casa-hospital, desearles la bienvenida y prestarles cuidados, conocimientos y terapias adecuadas profesionales que logren reintegrarlos sanos al gran camino de la vida. En ocasiones consistirá sólo en darles sepultura, como se hacía antiguamente. Todo esto es hospitalidad.

Finalmente, este será siempre el regalo hospitalario a las personas necesitadas: *dar cuidados físicos, psíquicos, sociales y transcendentales*. Esta es y será siempre nuestra hospitalidad, un nuevo, ya muy antiguo, sincretismo bioético-teologal. Y tener siempre presente nuestra *memoria histórica*; conocer bien nuestras *tradiciones y patrimonio*; potenciar la *misión compartida* y participar en la *inculturación* y en la *multiprofesionalidad*. Seamos *mensajeros alegres y entusiastas* en la difusión de la buena imagen *hospitalaria, sanitaria*, que nos conducirán a la felicidad.

## BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA Y RECOMENDADA

- ARISTÓTELES: *Moral a Nicómaco*. Ed. Espasa Calpe, S. A. Madrid, 1972.
- Biblia de Jerusalén*. Ed. Desclée de Brouwer. Madrid, 1971.
- CORPAS, JUAN RAMÓN: *La enfermedad y el arte de curar entre los siglos X y XVI*. Ed. Xunta de Galicia. Santiago, 1995.
- CORTINA, ADELA-MARTÍNEZ NAVARRO, EMILIO: *Ética*. Ed. Akal, S. A. Madrid, 1998.
- ESEVERRI CHAVERRI, C.: *Enfermería facultativa. Reflexiones filosófico-éticas*. Ed. Díaz de Santos, S. A. Madrid, 2006.
- : *Historia de la enfermería española e hispanoamericana*. Ed. Universitas, S. A. Madrid, 1996.
- GRACIA, D.: *Fundamentos de bioética*. Ed. Eudema. Madrid, 1988.
- HOMERO: *Odisea* (Preparada por Enrique Rull). Ed. Artes gráficas, S. A. Madrid, 1985.
- HUNTER, JAMES C.: *La Paradoja. Un relato sobre la verdadera esencia del liderazgo*, 8ª edición. Ed. Empresa Activa. Barcelona, 2001.
- INNERARITY GRAU, DANIEL: *Ética de la Hospitalidad*. Ed. Península, H. C. S. Barcelona, 2001.
- LAÍN ENTRALGO, P.: *Historia Universal de la medicina*. Siete tomos. Ed. Salvat Editores. Barcelona, 1975.
- MAHOMA: *El Corán* (Introducción, traducción y notas de Juan Vernet). Ed. Planeta, S. A. Barcelona, 1983.
- MIRCEA ELIADE: *Historia de las creencias y de las ideas religiosas*, IV tomo. Ediciones Cristiandad. Madrid, 1978.
- OVIDIO, PUBLIO: *Las Metamorfosis*. Ed. Grupo Anaya, S. A. Madrid, 2007.
- PETERS, T.J.-WATERMAN, R.H.: *En busca de la excelencia*. Ed. Folio, S. A. Barcelona, 1994.
- PLATÓN: *La República*. Tres tomos. Bilingüe griego-español. Ed. Instituto Estudios Políticos. Madrid, 1969.
- REGLA DE SAN BENITO: *Versión castellana*, 3ª edición, por Don Luis Mª Pérez, abad. Ed. Abadía de Leyre. Yesa, Navarra, 2002.
- TOFFLER, A.: *La Tercera Ola*. Ed. Plaza y Janés, S. A. Barcelona, 1985.
- TORRALBA ROSELLÓ, F.: *Sobre la hospitalidad. Extraños y vulnerables como tú*. Ed. PPC. Madrid, 2003.
- VV. AA.: *Camino de Hospitalidad al estilo de san Juan de Dios. Espiritualidad de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios*. Ed. Curia Gral. de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. Roma, 2004.

Colección  
**ESCENA Y FIESTA**

*Colección de textos para representar en teatro, veladas,  
sobremesas, y otros ambientes de escuela y tiempo libre.*

Últimos títulos publicados

- 45. *¡Vaya lata de pirata!* Carmen Gil.
- 46. *Bayuba.* Manuel de Pinedo García.
- 47. *Infancia de Jesús.* Francesc Martí y Solsona.
- 48. *La fiesta más bonita.* Domingo del Prado.
- 49. *La princesa traviesa, Pedrito y un patito.* Susana Obrero.
- 50. *Los hechos de los apóstoles.* Francesc Martí y Solsona.
- 51. *Una cena angelical.* Blanca Poza.
- 52. *No sé jugar al escondite.* M.<sup>a</sup> Jesús Otero/Enrique Culebras.
- 53. *¡Resucitó!* Francesc Martí y Solsona.
- 54. *Yo quiero ser joven.* Maxi de Diego.
- 55. *El rey desnudo.* Pedro Catalán.
- 56. *¡Esto es de fábula!* Domingo del Prado.
- 57. *Margarita y el dragón.* Blanca Poza.
- 58. *Un perro, un señor y una corbata de colorines.* M.<sup>a</sup> Paz Iriarte.
- 59. *Del cielo al portal.* M.<sup>a</sup> Carmen Gosálvez.
- 60. *Cuentos y fábulas.* Paulino García de Andrés.
- 61. *A veces, las apariencias engañan.* Nuria Bellido.
- 62. *El Principito.* Antoine de Saint-Exupéry, Julio Escalada (adapt.).
- 63. *La Navidad a escena.* Pilar López-Quesada.
- 64. *Los pequeños tamborileros.* Mariano Fuertes.
- 65. *El árbol de Navidad.* Mariano Fuertes.
- 66. *Voces unidas.* Alberto Morate.
- 67. *A Belén me voy.* Coordinadora «Bambalinas Teatro».
- 68. *El ruiseñor y la rosa.* Paulino García de Andrés.
- 69. *Sopahua.* Ricardo Rodríguez.
- 70. *Juan quiere tener miedo.* Alberto Morate.
- 71. *Una de indios.* Juan Ramón Barat / Teresa Núñez.
- 72. *Cuento de Navidad.* Charles Dickens, Julio Escalada / Tomás Gayo (adapt.).

# Índice

|                                         |    |
|-----------------------------------------|----|
| Portada                                 | 4  |
| Página de derechos de autor             | 5  |
| Dedicatoria                             | 6  |
| ÍNDICE                                  | 7  |
| Introducción                            | 9  |
| I. BREVE HISTORIA DE LOS HOSPITALES     | 12 |
| 1. Un hombre. Un enfermo                | 14 |
| 2. Un enfermo. Una enfermera            | 17 |
| 3. Un enfermo. Una enfermera. Un médico | 19 |
| 4. Un hospital                          | 21 |
| 5. Un pequeño rey                       | 23 |
| 6. Un pueblo                            | 25 |
| 7. Una tradición                        | 27 |
| 8. Unos filósofos                       | 29 |
| 9. Unos ciudadanos                      | 31 |
| 10. Un fin: amar                        | 33 |
| 11. Unas realidades                     | 35 |
| II. UN HOSPITAL POR DENTRO              | 37 |
| 12. Personas responsables               | 39 |
| 13. Vivencias                           | 41 |
| 14. La empresa hospitalaria             | 43 |
| 15. Precisión                           | 45 |
| 16. Sinfonía en blanco                  | 47 |
| 17. Admisión del enfermo                | 49 |
| 18. Identificación del enfermo          | 51 |
| 19. Familiares del enfermo              | 54 |
| 20. Asistencia integral                 | 56 |
| 21. Relaciones con los enfermos         | 58 |
| 22. Toma de datos                       | 62 |
| 23. Alimentos, dietas                   | 64 |
| 24. Trabajo de cada día                 | 66 |
| 25. Compañía y ayuda                    | 68 |

|                                                            |            |
|------------------------------------------------------------|------------|
| 26. Los usuarios                                           | 71         |
| 27. Aún quedan mitos                                       | 74         |
| 28. La salud, un derecho                                   | 77         |
| 29. Promoción intrahospitalaria                            | 79         |
| 30. Nuevos conocimientos                                   | 81         |
| 31. Planificación                                          | 83         |
| 32. Organización                                           | 85         |
| 33. Logística                                              | 87         |
| 34. Maestra                                                | 89         |
| 35. Caminos nuevos                                         | 92         |
| 36. Llamada urgente                                        | 94         |
| 37. Consultorio                                            | 96         |
| 38. Hospitalización                                        | 98         |
| 39. Tipologías                                             | 100        |
| 40. Especialidades médicas                                 | 104        |
| 41. Formación continuada                                   | 106        |
| <b>III. FUNCIONAMIENTO ORGANIZATIVO DE LOS HOSPITALES</b>  | <b>107</b> |
| 42. Un mundo desconocido                                   | 108        |
| 43. Figuras hospitalarias                                  | 112        |
| 44. Recursos humanos                                       | 114        |
| 45. Los economistas                                        | 117        |
| 46. Trabajo social                                         | 119        |
| 47. Relaciones públicas                                    | 121        |
| 48. Pastoral de la salud                                   | 124        |
| 49. Investigación                                          | 126        |
| 50. Otras consideraciones sobre investigación y la calidad | 130        |
| <b>IV. POLÍTICA SANITARIA Y SOCIAL</b>                     | <b>131</b> |
| 51. Bases de la educación sanitaria                        | 132        |
| 52. Métodos de la educación sanitaria                      | 134        |
| 53. Leyes de sanidad                                       | 136        |
| 54. Reglamentos hospitalarios                              | 138        |
| 55. Seguridad Social                                       | 139        |
| <b>V. CONCEPTOS ANTROPOLÓGICOS DEL ENFERMAR</b>            | <b>140</b> |
| 56. Antropología filosófica                                | 141        |

|                                             |            |
|---------------------------------------------|------------|
| 57. Antropología iatrogénica                | 143        |
| 58. Algunas patologías                      | 145        |
| 59. Niños enfermos                          | 146        |
| 60. Disminuidos físicos                     | 148        |
| 61. Enfermos psíquicos                      | 150        |
| 62. Enfermos agudos o crónicos              | 152        |
| 63. Drogas, alcohol y ludopatía             | 154        |
| 64. Enfermos ancianos                       | 156        |
| 65. Enfermos sociales                       | 158        |
| 66. Derechos y deberes de los enfermos      | 159        |
| <b>VI. ... Y TERMINAMOS</b>                 | <b>162</b> |
| 67. Conclusión                              | 163        |
| <b>VII. AGENDA-MEMORIA</b>                  | <b>166</b> |
| 68. Estancia en el hospital                 | 167        |
| 69. Datos                                   | 169        |
| 70. Baúl de recuerdos                       | 172        |
| 71. Qué deseo aclarar                       | 174        |
| 72. Puntos de interés                       | 177        |
| 73. Mis recuerdos del hospital              | 179        |
| <b>ANEXO. La hospitalidad</b>               | <b>182</b> |
| <b>Bibliografía utilizada y recomendada</b> | <b>191</b> |