

LABOR HOSPITALARIA

ORGANIZACION
Y PASTORAL SANITARIAS

Hermanos de san Juan de Dios
Barcelona

Año 36. Segunda época. Julio-Agosto-Septiembre 1984
Número 193. Volumen XVI

CONSEJO DE REDACCIÓN

Director

José L. Redrado

Redactores

Cecilio Eserverri
Mariano Galve
Miguel Martín
Joaquín Plaza
José Sarrió

Secretario y Administración

José L. García Imas

CONSEJO ASESOR

Francisco Abel
Juan Luis Alabern
Felipe Aláez
Miguel A. Asenjo
Jordi Carulla
Llibori Casadella
Rudesindo Delgado
Pilar Malla
María Dolores Muntané
Amado Palou
Francisco Sola
José M.ª Sostres
María Dolores Vázquez

DIRECCIÓN

Curia Provincial
Hermanos de San Juan de Dios
Carretera Esplugas s/n
Teléfono 203 40 00
Barcelona 34

Publicación autorizada por el Ministerio de Sa-
nidad como Soporte Válido. Ref. SVR n.º 401.

ISSN 0211-8262
Depósito Legal: B. 2998-61
EGS - Rosario, 2 - Barcelona

Sumario

LH OPINA

- 140 EL MUNDO SANITARIO EN CRISIS

ORGANIZACIÓN SANITARIA

- 143 EDUCACIÓN SANITARIA EN MARCHA
(Una experiencia de siete años desde el Hospital Infantil
San Juan de Dios de Barcelona)
Por Elías Vallina, Manuel Vargas y María Palet
- 148 REGLAMENTO DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA
DE ENFERMERÍA SAN JUAN DE DIOS.
BARCELONA

POR UN HOSPITAL MÁS HUMANO

- 156 EL VOLUNTARIADO, SOPORTE DE HUMANIZACIÓN
EN EL HOSPITAL

PASTORAL SANITARIA

- 161 SECRETARIADO INTERNACIONAL
DE PASTORAL SANITARIA
Contenidos, criterios y objetivos
- 169 LA MEDICINA EN LAS NUEVAS DIMENSIONES ÉTICAS
Por Marciano Vidal
- 173 CONGRESO NACIONAL SOBRE
«EL VALOR DE LA VIDA HUMANA»

- 174 INFORMACIONES

EL MUNDO SANITARIO EN CRISIS

Hace ya algún tiempo que la crisis en el mundo sanitario es ostensible en nuestro país. Muchos son los factores y, por tanto, muy variadas las facetas por las que se manifiesta esta crisis.

CRISIS DE RECURSOS

Los avances tecnológicos, la inexperiencia en su aplicación racional y su lógica y natural extensión a grandes masas de población hacen crecer desahogada y desmesuradamente las necesidades de los mismos.

CRISIS DE VALORES HUMANOS

La propia eclosión tecnológica con la aparente y a veces engañosa seguridad de sus resultados, hace olvidar en gran manera el valor de la relación humana en el mundo sanitario. Destruye por una parte el sentido mágico de la medicina y reverdece, por otra, el sentimiento de brujería en los no verdaderamente iniciados.

CRISIS DE CAPACIDADES

Hasta dónde el hombre será capaz de controlar las posibilidades que se abren en el campo de la manipulación humana, de la fecundación in vitro, de los trasplantes de órganos y, sobre todo, de la ingeniería genética, es algo que sólo se vislumbra en la actualidad.

CRISIS DE IDENTIDAD PROFESIONAL

Pero hoy queremos referirnos muy en concreto a un aspecto cercano y actual de la crisis del mundo sanitario. La crisis de identidad profesional de los trabajadores de la asistencia al enfermo: los médicos y el personal de enfermería.

En todos los hospitales palpita la desconfianza, el intrusismo o la persistencia de ancestrales situaciones que nada tienen que ver con la realidad del momento.

La Enfermería se siente no reconocida en sus reivindicaciones, y, con la fuerza que le proporciona el número, pretende erigirse en el plano de máxima importancia.

El médico que ve perder prerrogativas ancestrales, ya obsoletas, no ha sabido encontrar la onda de defensa de su verdadera labor e intenta imponer supremacías, en muchas ocasiones no fundamentadas.

Y ambos, en su desgaste mutuo inoperante, no son capaces de encontrar los lazos de cooperación en una función siempre común y que, coordinada, puede permitir hacer frente positivo a las intromisiones en el campo asistencial del poder negativo que da en la asistencia a los pacientes la acción incontrolada de los que poseen el dominio de los recursos y en muchas ocasiones un gran desconocimiento de las verdaderas necesidades en el campo de la asistencia a los pacientes.

Atención conjunta a los pacientes cada uno en su específica misión en el tratamiento, en la observación del curso clínico, en la rehabilitación, en la nutrición, en la higiene corporal y ambiental en una labor de equipo que persigue idénticos fines y se apoya mutuamente. Reservándose, eso sí, cada profesión aquellas acciones que le son propias y exclusivas: el diagnóstico y el pronóstico, la profesión médica, y la atención a las necesidades básicas de los pacientes, la profesión de Enfermería.

Pero aún podemos observar más ahondada la crisis si pensamos en las nuevas profesiones que irrumpen en el campo asistencial con pleno derecho pero no siempre bien reconocidos: farmacéuticos, psicólogos, químicos, biólogos, sociólogos, físicos, estadísticos, teólogos, etc.

¡Cuánto pueden contribuir al bien hacer ante el paciente y para el avance de la asistencia científica! Pero, eso sí, siempre plenamente coordinados en el entramado asistencial que constituyen las dos profesiones básicas: la medicina y la enfermería.

Dos documentos de interés

LABOR HOSPITALARIA ofrece a sus lectores en este número dos documentos de gran interés; se trata del Reglamento de una Escuela Universitaria de Enfermería y un tema referido a un Secretariado Internacional de Pastoral Sanitaria.

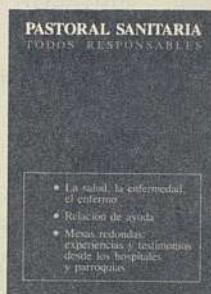
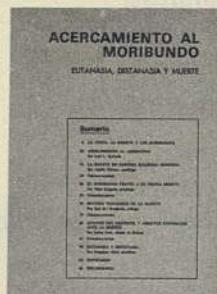
El primero recoge la *filosofía* de la enfermería y de la Institución Promotora de la Escuela, así como los órganos directivos y sus funciones.

El segundo documento parte del significado de la Pastoral Sanitaria, recoge asimismo la dimensión apostólica de la Institución de los Hermanos de San Juan de Dios, su andadura y organización global por objetivos.

No pretendemos enseñar a nadie, pero nos ha parecido que era nuestro deber ofrecer estos documentos a nuestros lectores, puesto que cada uno contiene una gran riqueza. Es como el marco doctrinal, la *filosofía* del hacer, tanto en la docencia, como en la dimensión pastoral.

NUMEROS MONOGRAFICOS DE «LABOR HOSPITALARIA»

- LA ORACION DEL CRISTIANO EN LA ENFERMEDAD. N.º 137 (1971). 150 pesetas
- EL ABORTO (1977) (agotado)
- ACERCAMIENTO AL MORIBUNDO, EUTANASIA, DISTANASIA Y MUERTE. N.º 171 (1979). 250 pesetas
- PLANIFICACION FAMILIAR. (1980) (agotado)
- DERECHOS DEL ENFERMO. N.ºs 179-180 (1981). 350 pesetas
- PASTORAL SANITARIA (Todos responsables). N.º 185 (1982). 300 pesetas
- EL HOSPITAL CATOLICO. N.º 188 (1983). 250 pesetas



Aviso a nuestros suscriptores

El próximo número de LABOR HOSPITALARIA estará dedicado a los **TRASPLANTES**, será un número MONOGRÁFICO en el que se expondrán los temas siguientes:

- HISTORIA DE LOS TRASPLANTES
- CRITERIOS TÉCNICOS, MÉDICOS Y ASISTENCIALES
- ASPECTOS JURÍDICO-LEGALES
- ASPECTOS HUMANOS Y PSICOLÓGICOS
- ILUMINACIÓN TEOLÓGICA
- ILUMINACIÓN ÉTICA
- TESTIMONIOS:
 - De enfermos
 - Gestos de la Iglesia
 - Documentos
- ASOCIACIONES
- BIBLIOGRAFÍA

EDUCACIÓN SANITARIA EN MARCHA

(Una experiencia de siete años desde el Hospital Infantil San Juan de Dios de Barcelona)

Traemos a nuestros lectores un tema de gran actualidad y lo presentamos como una experiencia realizada desde un hospital y por un grupo integrado en el mismo.

Los componentes del Servicio de Educación Sanitaria del hospital, Dres. Elías Vallina, Manuel Vargas y Srta. María Palet, Asistenta Social, no nos hablan de memoria, sino desde una experiencia vivida día a día durante siete años, y llevada a cabo con simpatía y responsabilidad.

Además colaboran en esta tarea de forma continuada varios médicos y personal de enfermería.

El hospital llega hasta el ámbito familiar; no es algo que se desea, sino algo que se realiza.

Que el lector lo juzgue por sí mismo.

ELÍAS VALLINA
MANUEL VARGAS
MARÍA PALET

«Hacer de la salud un patrimonio de la colectividad»
es la finalidad de Educación Sanitaria.*

La Medicina Preventiva adquiere cada vez mayor importancia y la Educación Sanitaria está en su base.

Los profesionales del ámbito de la sanidad: médicos, diplomados de enfermería, entre otros, serán los más interesados en la promoción de la salud, aunque la tendencia actual en las universidades es el aumento del interés con cuanto se relacione con la salud, pues muchas disciplinas y no solamente las médicas, sino también las sociales, económicas y técnicas intervienen en el desarrollo sanitario.

Ningún plan sanitario puede considerarse completo si no incluye en el mismo programas apropiados de Educación Sanitaria. Las luchas y campañas sin el esfuerzo de la educación sanitaria a la población resultan incompletas.

Y sólo a través de la educación sanitaria de la población se podrá lograr un cambio de actitud de las personas en cuanto a valorar su salud.

«La Educación Sanitaria tiende a modificar de forma consciente y duradera el comportamiento en relación a los problemas de Salud» (Alessandro Ceppini).

* O.M.S. Informe Técnico 409. Ginebra 1969.

OBJETIVOS DE LA EDUCACIÓN SANITARIA

- Promocionar la salud individual y colectiva.
- Proporcionar a la población un concepto positivo de salud, es decir como un bien que puede ser incrementado.
- Informar sobre las actitudes más favorables para mejorar la salud.
- Demostrar que la forma de vida puede influir en la salud.
- Responsabilizar a la población del cuidado de su propia salud.
- Conseguir la participación activa de la comunidad en programas sanitarios.

UNA EXPERIENCIA DE EDUCACIÓN SANITARIA

La función hospitalaria debe proyectarse hacia la comunidad y un modo de conseguirlo será la realización de actividades de educación sanitaria en su zona de influencia. La acreditación y la proyección social de un hospital tendrá influencia en la mayor o menor acogida que la población dé a dichas actividades.

La preocupación por la vertiente social en la medicina hizo que un hospital pediátrico, en nuestro caso el Hospital Infantil San Juan de Dios, se proyectara al exterior para impartir educación sanitaria.

Situaciones detectadas a través del Servicio de Urgencias Pediátricas y de Consulta Externa reforzaron esta idea:

- Gastroenteritis en lactantes ocasionadas por transgresiones dietéticas.
- Accidentes infantiles, sobre todo en el hogar, en los que una correcta prevención podría disminuir su número.
- El desconocimiento de la primera actuación en cuanto a dieta e hidratación ante la diarrea de un niño.

Estas y otras situaciones parecidas nos llevaron a iniciar educación sanitaria en las poblaciones cercanas al Hospital.



Auditorium. Padres y niños en una de las charlas

EDUCACIÓN SANITARIA EN LAS ESCUELAS DE ESPLUGUES Y SANT JUST DESVERN

Desde 1978 personal sanitario del Hospital acude periódicamente a las 16 escuelas de Esplugues y desde 1979 a las 7 escuelas de Sant Just Desvern, ambas poblaciones situadas a escasos kilómetros del Hospital. Primero nos pusimos en contacto con los ayuntamientos, los médicos escolares municipales y con la dirección de las escuelas e iniciamos charlas de educación sanitaria a los alumnos de 8.º de EGB. En los cursos posteriores y a través del contacto con los profesores se vio la utilidad de ampliar las charlas a toda la 2.ª etapa e incluso a los primeros cursos de EGB.

En todas las charlas o conferencias tanto a niños como a adultos se proyectan diapositivas y en algunas ocasiones películas relacionadas con los temas.

No es corriente que el personal sanitario acuda a las escuelas a impartir o a reforzar la educación sanitaria. Los educadores sanitarios de los niños son los padres y también los maestros. Si durante unos años personal sanitario del Hospital se ha desplazado a la escuela ha sido básicamente por dos motivos:

- Al profesorado le faltaba, de momento, la preparación adecuada por no existir esta materia en su programa de estudios.
- En la escuela es donde están los niños en la fase de formación física, intelectual y social. Es el momento de aprendizaje.

Como dice Martin Kacprzak «No es sólo el cerebro, sino todo el niño el que entra en la escuela».

Si por la escuela pasan todos los niños de la población, es el lugar privilegiado para la educación en los valores de la salud. Pero hemos de tener presente que la educación sanitaria no debe limitarse a conocimientos teóricos sino en la conversión de éstos en prácticas y hábitos positivos para la promoción de la salud. Y es que en la promoción de la salud influye más lo que uno hace que lo que uno sabe.

La educación sanitaria en los niños pequeños debe basarse en la adquisición de hábitos higiénicos y posteriormente, en la adolescencia, conocer los motivos científicos de los mismos. Esta educación ha de iniciarse en la edad temprana, porque es más fácil formar que transformar, más fácil instaurar comportamientos saludables que desarraigar hábitos ya establecidos.

Al iniciar nuestro contacto con las escuelas de Esplugues, tanto los maestros como el médico escolar tuvieron interés en que los temas básicos a tratar y reforzar fuesen los de *Higiene Personal* y *Alimentación* cuyo contenido quedó concretado en lo siguiente:

Higiene Personal: Higiene de la piel. Higiene de las manos y de los pies. Higiene del cabello. Higiene de la boca y de los dientes. Higiene de los ojos, de la nariz y del oído.

Alimentación: Adolescencia. Necesidades calóricas. Necesidades proteicas. Dieta del adolescente. Alimentación equilibrada.

Por nuestra parte tuvimos interés en exponer nociones de **Medicina Preventiva** cuyo contenido versaría sobre: Importancia de la Medicina Preventiva en la salud pública. Objetivos de la medicina preventiva. Cómo evitar los peligros de infección. Inmunización y vacunación. Conocer los sistemas de lucha contra la propagación de las infecciones.

Siempre que acudimos a las escuelas, nuestra primera norma es advertir a los escolares que vamos allí para hablarles de salud y todo lo que les explicamos va dirigido a que la valoren más. Son ellos quienes deberán responsabilizarse y adoptar actitudes decididas, ya que hay un gran porcentaje de enfermedades que son de tipo conductual y sólo cuando se modifiquen las conductas habremos dado un gran paso en favor de la salud.

En 1980 se incrementaron los temas a petición de los alumnos. Estaban interesados en *Primeros auxilios* y *Tabaco*.

Primeros Auxilios: Introducción y conceptos anatomofisiológicos. Principios generales. Heridas y hemorragias. Prevención, limpieza y primeros auxilios en heridas y hemorragias. Fracturas. Inmovilizaciones. Contusiones y torceduras. Quemaduras. Mordeduras de animales domésticos. Picaduras. Prevención y tratamiento.

Tabaco o Salud: Historia. Propagación de su consumo. Problemas de salud pública que acarrea. Fumadores pasivos. Efectos nocivos del tabaco sobre el organismo. Medidas profilácticas para luchar contra el tabaquismo.

Y en 1982 para alumnos de 7.º y 8.º de EGB introducimos el tema siguiente:

Promoción de la Salud: Valor de la salud. Importancia de su conservación. Factores que intervienen en su deterioro. Hábitos y conductas de salud. Conservación del medio ambiente y la naturaleza.

PROGRAMA PREVENCIÓN DE CARIES

Se inició este Plan en tres escuelas de Esplugues y de las poblaciones de La Palma de Cervelló y de Martorelles con un total de 632 niños de 2.º de pre-escolar y 1.º de EGB.

Este Plan de prevención de caries ha consistido en efectuar una revisión buco-dental a cada niño realizada por dos equipos compuestos por un odontólogo y un auxiliar que hicieron una ficha personal con los datos obtenidos.

Se efectuó una charla de motivación a los niños de cada clase con proyección de diapositivas, una charla de cepillado y una de prácticas de cepillado con coloración de la placa bacteriana en pequeños grupos. También se dio un



Ejercicio práctico

charla a los maestros de cada escuela y a los padres de los niños.

Este programa tiene una duración de dos cursos consecutivos. Los niños realizan un enjuague con 10 ml de solución de fluoruro sódico durante un minuto una vez por semana, las 37 semanas del curso. Antes de cada enjuague se ha de efectuar un cepillado dental. Los profesores son los encargados del desarrollo del programa y el equipo de Educación Sanitaria y el Servicio de Odontología supervisan la marcha del mismo.

OTRAS ACTIVIDADES

Cabe destacar que para reforzar la acción de las charlas a los alumnos varios colegios han efectuado ejercicios de redacción, pósters, dibujos. También se organizó un concurso de dibujos sobre el Decálogo de la Salud de Turner. Participaron alumnos de 8.º de EGB de las Escuelas de Esplugues quienes con ocasión del fallo del concurso prepararon un acto recreativo.

A MODO DE EVALUACIÓN

La evaluación de la acción realizada es difícil. Los resultados se verán a medio o a largo plazo. No obstante los profesores indican que se notan cambios en la alimentación. Los alumnos llevan más bocadillos y fruta a la escuela y son menos los que desayunan o meriendan las pastas tan pródigamente anunciadas por TV. También los médicos escolares nos han informado que los chicos se presentan a la escuela y a la revisión médica en mejores condiciones higiénicas e incluso observan menos caries.

Una novedad de este año ha sido que a finales de curso cada alumno ha contestado un cuestionario para poder evaluar qué conocimientos retiene sobre hábitos y conductas de salud.

EDUCACIÓN SANITARIA PARA PROFESORES DE EGB

Conscientes de que debíamos colaborar en preparar a los profesores para que fueran ellos y todo el ambiente escolar los que educaran al niño, se han programado cursillos para profesores de EGB de la zona más próxima al Hospital.

El programa del cursillo de *Educación Sanitaria* para profesores de EGB fue el siguiente:

Metodología de la educación sanitaria en la escuela. Higiene personal y colectiva. Ejercicio físico y deporte. Educación en la alimentación sana. Medicina preventiva y vacunas. Sexualidad humana. Drogodependencias. Tabaco o Salud. Primeros Auxilios. Enfermedades transmisibles más frecuentes en la infancia. Higiene mental. Inadaptación escolar. Trastornos de comportamiento. Infancia con algunas enfermedades crónicas o con disminuciones físicas o sensoriales. El profesorado y la salud.

Al finalizar el cursillo la mayoría expuso sus deseos de profundizar algunos temas. Los que más interesaron fueron Primeros Auxilios y Psicopedagogía de la Sexualidad. En el curso siguiente se efectuó el de *Primeros auxilios*. Los temas fueron:

Introducción y conceptos anatomo-fisiológicos. Botiquín de urgencias. Posición de seguridad. Heridas y hemorragias. Prevención, limpieza, cuidados y primeros auxilios en heridas. Métodos de compresión y tratamiento de las hemorragias. Intoxicaciones, convulsiones. Epilepsia. Reacciones alérgicas. Alcoholismo. Prevención y tratamiento. Contusiones. Traumatismos. Fracturas. Luxaciones. Esguinces. Inmovilizaciones. Accidentes de tráfico y domésticos. Traumatismo craneal. Politraumatizados. O.R.L. Ojos. Lipotimia. Tratamiento accidentes de esquí, mar, montaña. Asfixia. Cuerpos extraños. Quemaduras: térmicas, eléctricas, ácidos. Congelación, insolaciones. Prevención y tratamiento. Reanimación, respiración artificial. Transporte. Normas generales y prácticas de vendaje, inmovilizaciones, compresivos y reanimación.

Y posteriormente se efectuó el de *Psicopedagogía de la Sexualidad*. Los temas fueron:

Pedagogía de la sexualidad: Líneas temáticas generales y por edades; medios a aplicar en la enseñanza y educación sexual. Desarrollo afectivo y sexualidad en la infancia y adolescencia. Sentido y configuración de la sexualidad. Psicopatología sexual: problemas peculiares en la infancia y adolescencia. Planificación Familiar: aspectos médicos, éticos y sociales. Genética y planificación familiar. Adolescencia y embarazo. Drogadicción. Problemática actual.

En estos cursillos para profesores de EGB en algunas materias han colaborado expertos de fuera del Hospital.

Cursillo de *Dietética para Manipuladores de Alimentos* de escuelas, parvularios, guarderías y jardines de infancia. Los temas fueron:

Definición de conceptos. Proteínas. Hidratos de carbono. Grasas o lípidos. Vitaminas A, D, E, K y vitaminas del complejo B y C. Minerales. Contaminación de los alimentos. Alimentos congelados. Diferentes sistemas de cocción y cómo afectan a las sustancias nutritivas de los alimentos.

Todos los Departamentos del Hospital han colaborado en la Educación Sanitaria de la población siempre que se les ha solicitado.

EDUCACIÓN SANITARIA A TODOS LOS ESCOLARES DE CATALUÑA

Está a punto de iniciarse la generalización de la Educación Sanitaria en todas las escuelas de Cataluña.

Los departamentos de Sanidad y Enseñanza de la Generalitat de Cataluña nombraron una comisión para la redacción del programa de Educación Sanitaria en la escuela —Pre-escolar y EGB—. Esta comisión está formada por biólogos, médicos, pedagogos, psicólogos y profesores de EGB. La propuesta del programa que elaboraron ha sido experimentado en escuelas previamente seleccionadas que representaron diferentes ambientes: rural, semi-urbano, urbano. Luego se preparó al profesorado elegido y se experimentó y evaluó el programa con las consiguientes reformas del mismo; a partir del próximo curso se iniciará el programa de Educación Sanitaria en todas las escuelas.

No se trata de una asignatura más, sino de alcanzar unos objetivos en cada etapa escolar aprovechando la vida cotidiana de la escuela: recreo, educación física, comedor escolar, asignaturas, sobre todo del área de ciencias naturales, la revisión médica escolar y los acontecimientos que dentro o fuera del centro tengan de algún modo relación con la salud.

Cuando este programa de generalización de Educación Sanitaria se ponga en marcha ofreceremos nuestra colaboración a las escuelas de Esplugues y Sant Just Desvern o a quien lo solicite para que el profesorado cuente con nuestra cooperación en el momento que les sea necesario.

EDUCACIÓN SANITARIA A POBLACIÓN EN GENERAL

El contacto con asociaciones de padres y de vecinos ha permitido confeccionar un temario de charlas que respondiera a sus intereses y necesidades. A parte de los temas que se tratan con los niños los que han solicitado son los siguientes:

Uso y abuso de medicamentos. Prevención de las enfermedades infecciosas más frecuentes en los niños. Cómo cuidar al niño enfermo en casa. Prevención de accidentes infantiles. Prevención del cáncer en la mujer. Prevención de enfermedades respiratorias cardíacas y digestivas.

EN RESUMEN

- La misión del Hospital consiste en proporcionar a la población una asistencia-sanitaria completa. Si queremos que lleguen al ámbito familiar conceptos positivos de salud —Medicina Preventiva— la Educación Sanitaria será una de las vías.
- Se pretende a través de la Educación Sanitaria formar una población más consciente, más receptiva y responsable en las cuestiones relacionadas con la prevención de las enfermedades y la conservación de la salud.
- La Educación Sanitaria es una forma sencilla de aproximar el hospital a la comunidad y se logra tanto cuando se abre a organizar actividades educativas para la población, como cuando el personal sanitario sale a las zonas y barrios cercanos para colaborar en estas actividades.
- Si bien es cierto que los profesionales de la salud a través de su actividad diaria ya efectúan promoción de la salud, creemos que la existencia de un Servicio dedicado a la Educación Sanitaria refuerza la importancia que ya tiene en la concepción actual de la medicina.
- Efectuar Educación Sanitaria es una actividad muy necesaria para la población y resulta rentable para la economía del país. A la vez debe ser tan gratificante como ejercer medicina asistencial.

Algunos pueblos, especialmente del cinturón barcelonés, han solicitado nuestra colaboración en Educación Sanitaria. Estas poblaciones han sido: Arenys de Mar, Arenys de Munt, Cornellà, Esparraguera, Gelida, L'Hospitalet, La Palma de Cervelló, Martorelles, Molins de Rei, Palau de Plegamans, Sant Esteve Sesrovires, Sant Joan Despí, Sant Viçens dels Horts, Santa Margarida i Els Monjos y Teià.

También se ha utilizado la radio como medio de difusión de Educación Sanitaria realizando programas en Radio-4, Radio Barcelona, Antena-3 y Radio Esplugues.

EDUCACIÓN SANITARIA INTRA-HOSPITALARIA

No podíamos olvidar la educación sanitaria en su faceta intra-hospitalaria y periódicamente efectuamos charlas para el personal sobre temas de interés general con especial acentuación en los aspectos psicológicos del niño y del adolescente.

Para personal del Hospital no sanitario se han organizado cursillos de Primeros Auxilios, asimismo para la Asociación de Voluntarios. Para los hijos del personal del Hospital se ofreció efectuar un programa de Prevención de caries. Siguen el programa 221 niños.

La estancia de la madre junto al hijo hospitalizado ha sido una oportunidad para llevar a cabo temas relacionados básicamente con puericultura.

Se aprovecha la permanencia de los niños con estrabismo en el Internado de Oftalmología para tratar con ellos los temas de Higiene y Alimentación.

También el servicio de Endocrinología imparte educación sanitaria a los niños diabéticos ingresados.

COLABORACIONES

En los cursillos de psicoprofilaxis de preparación al parto que organiza la Clínica Maternal se colabora impartiendo charlas a las gestantes sobre alimentación de la embarazada y de la madre lactante, promoción de la lactancia materna y otros temas relacionados con el cuidado y atención del recién nacido.

En distintas ocasiones la Sección de Inmunoalergia ha solicitado nuestra colaboración para tratar temas de salud en las reuniones de la Asociación de Padres de niños Asmáticos.

BIBLIOGRAFÍA

- ALOISE, M.; BERLINGUER, G., y CONTI, L. y cols.: *Medicina y Sociedad*. Fontanella. Barcelona, 1972.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS COMMITTEE ON SCHOOL HEALTH: *Health Education*. Pediatrics, 52-1973.
- ARAGÓ, I.: *La Integración Hospitalaria y Sanitaria*. Ariel. Barcelona 1969.
- BOSCH MARÍN: *El Hospital Infantil como Centro Sanitario*. IV Asamblea de Hospitales de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios y S. G. 1968.
- BOSCH MARÍN: *Educación Sanitaria y Pediatría Social*. Actas Pediátricas 368-1965.
- CROWE, K.: *Family Life Education*. J. Public Health. 1972.
- MONDE, R.; MASSE, N. P., y MARCIAUX, M.: *Pediatric Sociale*. Paris Flammarion, 1972.
- NEWELL, K. W.: *La Salud por el Pueblo*. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 1975.
- OMS: *Planificación y evaluación de Servicios de Educación Sanitaria*. Servicio Información Técnica. 409-1969.
- ROCHON, J.: *Role de l'Hospital dans un Systeme de Santé*. U. Medicina Canadá, 1973.
- SALLERAS SANMARTÍ, LL.: *Principios y Métodos de Educación Sanitaria*. Instituto Municipal de Higiene. Barcelona, 1978.
- SARRIÀ AMIGOT, J.: *Medicina Social y Educación Sanitaria*. Estella. E.U.A., 1977.
- SELFA: *Seminario de Pediatría Social*. Valencia, 1974.
- SERIGÓ SEGARRA, A.: *Medicina Preventiva y Social*. Excm. Diputación Provincial de León, 1972.
- SICAULT: *L'Education Sanitaire dans un Monde en Mutation*. La Sante de l'homme, 1972.
- TURNER, C. F.: *Planteamiento de la Educación Sanitaria en las Escuelas*. Teide. Barcelona, 1967.
- ZAPATERO VILLALONGA, E., y YUSTE GRIJALBA, F.: *Introducción a la Medicina Preventiva y Social*. Pulso. Barcelona, 1971.

REGLAMENTO DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA SAN JUAN DE DIOS. BARCELONA

Título Preliminar

OBJETIVOS Y FINALIDADES DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA EN CUANTO A SU RELACIÓN CON LA ENTIDAD PROMOTORA, CON LA UNIVERSIDAD Y CON LA SOCIEDAD

Capítulo 1: DE LA ENTIDAD PROMOTORA

Artículo Primero

1. Bajo la titularidad de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, se crea la Escuela Universitaria de Enfermería San Juan de Dios (R.D. 1.328/1978, 14 de abril), es una Escuela privada de confesionalidad católica, no lucrativa, adscrita a la Universidad de Barcelona y cuyo sostenimiento corre a cargo del Hospital San Juan de Dios de Barcelona.
2. Disfruta de autonomía administrativa y económica, en la medida en que le reconocen estos derechos tanto la Ley de Educación, como el R.D. 2.293/1973, del 17 de agosto, por el que se regulan las Escuelas Universitarias y el R.D. 2.128/1977, del 23 de junio, sobre integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería, y las disposiciones legales que los desarrollen y complementen.
Tiene personalidad jurídica y patrimonio propio, y goza de plena capacidad para realizar todo género de actos, gestión y disposición, sin más limitaciones que las establecidas por las leyes.
3. Se regirá por lo dispuesto en la Ley General de Educación y en los Decretos anteriormente citados que regulan las Escuelas Universitarias en general y las de Enfermería en particular, y su defecto por los Estatutos de la Universidad de Barcelona, por este Reglamento, por las estipulaciones pactadas en el Convenio con dicha Universidad o en el concierto que se establezca con el Estado, así como por las normas particulares de régimen interno que con carácter general disponga la Entidad Promotora de la Escuela.

Artículo Segundo

1. El ejercicio de la titularidad corresponde por delegación a la Junta de Gobierno del Hospital San Juan de Dios, cuyo Presidente nato es el Gerente del Hospital San Juan de Dios de Barcelona.

Capítulo 2: RELACIÓN CON LA UNIVERSIDAD DE BARCELONA

Artículo Tercero

1. La Escuela Universitaria de Enfermería San Juan de Dios se encuentra adscrita a la Universidad de Barcelona y por tanto deberá atenerse en todo momento a las disposiciones que marque la Ley en cuanto a colaboración y relaciones con dicha Universidad.
2. La docencia de las distintas disciplinas impartidas estará sujeta a la supervisión de la Universidad, a través del correspondiente departamento, en la forma que en el convenio de colaboración académica se determina de acuerdo con el artículo 262 del Decreto 2.293/1973 del 17 de agosto.

Artículo Cuarto

1. Asimismo establecerá relaciones con los Organismos correspondientes para la Formación Continuada de los profesionales de Enfermería.

Capítulo 3: DE LA SOCIEDAD

Artículo Quinto

1. Teniendo en cuenta que la Sociedad es dinámica, la Enfermería tiene que ir adaptando sus bases conceptuales, función y servicios a las transformaciones sociales y a las necesidades y demandas de la comunidad, de acuerdo con el espíritu de la OMS.

Título Primero

FILOSOFÍA Y FINES

Capítulo 1: CRITERIOS DE ENFERMERÍA

Artículo Sexto

1. Profesional de Enfermería «Es aquella persona que ha completado un programa de educación básica de Enfermería a nivel de primer ciclo universitario que le capacita y autoriza para ejercer la profesión e integrarse en el sistema de salud del país».
2. «La Enfermería como profesión, por derecho propio y como disciplina sanitaria diferenciada, es responsable del planteamiento, organización, realización y valoración de los servicios de Enfermería como sector diferenciado de las atenciones sanitarias, así como de la educación de las personas que prestan prácticamente estos servicios».
3. «La responsabilidad fundamental de la Enfermería es prestar cuidados directos al paciente, familia y comunidad. Junto con otras ciencias afines, la enfermería es responsable del mantenimiento, promoción y protección de la salud, del tratamiento de los enfermos y su rehabilitación. Se ocupa de los aspectos psicosomáticos y psicosociales de la vida que afectan a la salud, a la enfermedad y a la muerte».
4. «La Enfermería requiere la aplicación de aptitudes, conocimientos y técnicas específicas. El personal de Enfermería los adquiere, inicialmente a través de la teoría y de la práctica en una educación Formal y Básica y, después a través de la experiencia en la práctica y mediante una formación complementaria y/o avanzada».
5. «La Enfermería es una actividad humana fundamentalmente y es a la vez una ciencia. Utiliza conocimientos y técnicas de las Ciencias Físicas, Biológicas y Médicas, así como las Humanísticas».
6. «La Enfermería trabaja sobre bases de igualdad con otras disciplinas sanitarias. Cuando varias disciplinas están implicadas en la prestación de servicios sanitarios, sus funciones deben ser complementarias y las atenciones deben plantearse conjuntamente y prestarse como un servicio integral más que como una serie de actividades aisladas».

Capítulo 2: FILOSOFÍA

Artículo Séptimo

1. La Escuela Universitaria de Enfermería San Juan de Dios tiene como fin la formación integral, profesional, humana y ética, de aquellos que se sienten inclinados vocacionalmente y poseen aptitudes para prestar el cuidado y servicio al individuo y comunidad, ya sea en situación de salud o enfermedad, a través de las clases y de la experiencia práctica en los distintos centros asistenciales y en el ámbito comunitario.
2. Para conseguir la formación integral deseada, se inspirará en el espíritu y criterio específicos de la Obra de San Juan de Dios y en la Filosofía dimanante de la misma. Los criterios y espíritu que animan la Orden de San Juan de Dios están inspirados en los siguientes rasgos:
 - Queremos ser fieles al hombre que sufre, realizando todo cuanto pueda contribuir a su curación y bienestar integral.
 - Ser defensores de los derechos del enfermo y realizar una asistencia en función de la persona, ofreciendo servicios competentes según las exigencias técnicas, pero tratando de humanizarlas al máximo.

- Preconizamos una organización correcta, en revisión constante a nuestro actuar e integrándonos y colaborando con los organismos de la sociedad y de la Iglesia.
- Preconizamos igualmente, la asistencia integral, es decir somática, psíquica, social y religiosa, a la persona enferma, poniendo de relieve al mismo tiempo, la asistencia religioso-pastoral y los valores de la ética cristiana y profesional.
- Actuamos con el máximo respeto a las convicciones y creencias de los enfermos y les ayudamos a que descubran, desde la enfermedad, el sentido que tiene la vida para ellos.
- Conscientes de nuestros límites, nos asociamos con otras personas, profesionales o voluntarios, en la realización de nuestra misión a los que intentamos hacer partícipes también de nuestra filosofía y de nuestro espíritu en la atención al enfermo.

Se basará igualmente en los derechos del hombre y en los criterios de Enfermería que van emanando de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) de la Universidad de Barcelona, especialmente confeccionado por personal experto en Enfermería.

Capítulo 3: OBJETIVOS GENERALES

Artículo Octavo

1. La Escuela Universitaria de Enfermería San Juan de Dios, además de perseguir los fines previstos por la Ley que regula la Educación Universitaria, pretende ser una Institución:

Artículo Noveno

1. Al servicio de los alumnos con el fin de hacer posible la adquisición de conocimientos, capacidades y aptitudes necesarias para el desarrollo de su personalidad como futuros profesionales de Enfermería.
2. Al servicio de los profesionales que ya ejercen, a los cuales ofrecerá medios de actualización y perfeccionamientos que les ayuden en la realización de su labor preventiva, asistencial, rehabilitadora, docente e investigadora.
3. Al servicio de la sociedad, con especial atención a las peculiaridades de la comunidad a la que pertenece.

Artículo Décimo

Para el logro de estos objetivos, la Escuela Universitaria de Enfermería San Juan de Dios:

1. Seleccionará a los aspirantes que demuestren idoneidad para la profesión de Enfermería.
2. Preparará a los estudiantes de forma que estén en condiciones de conocer las necesidades básicas de los pacientes y dominar los mejores medios para satisfacerlas, aplicándolas en cada caso particular siguiendo el proceso de atención de Enfermería que comprende: planificación, organización, ejecución y evaluación del plan de cuidados.
3. Creará entre los diversos estamentos que la integran, una verdadera comunidad de intereses y colaboración.
4. Dedicará máxima atención a las Ciencias Humanas, por su cualificación de la labor formativa; siempre en conexión y armonía con los demás centros de categoría similar nacionales y extranjeros.
5. Preparará a los alumnos para que, como futuros profesionales, sean capaces de colaborar con otros profesionales integrantes del equipo de salud, para realizar una labor común de búsqueda de soluciones para el enfermo y de prevención en el cuidado de la salud en el individuo sano.

Título Segundo

DE LOS ÓRGANOS RECTORES

Capítulo 1:

FUNCIONES DE LA ENTIDAD PROMOTORA

Artículo Undécimo

1. La Entidad Promotora de la Escuela, además de estimular el desarrollo constante y velar por el correcto funcionamiento de la Escuela a través del Patronato, tiene las siguientes atribuciones:

- Designar al Presidente del Patronato.
- Designar a los miembros que van a representarla en el Patronato.
- Designar al Director de la Escuela de entre los candidatos presentados.
- Designar, a propuesta del Director, al Director Técnico de entre el personal de Enfermería a dedicación exclusiva a la Escuela.
- Establecer la colaboración académica con la Universidad y los conciertos con el Estado u otros organismos según las directrices indicadas en el artículo 4.
- Establecer libremente el régimen económico de acuerdo con lo determinado en el artículo 28 del Decreto sobre Escuelas Universitarias, y con lo que en su caso, resulte del concierto establecido.
- Parte de sus funciones podrán ser delegadas al Patronato o a su Presidente para mayor dinamismo.

Capítulo 2:

PATRONATO: COMPOSICIÓN Y FUNCIONES

Artículo Duodécimo

1. El Patronato de la Escuela es el órgano de gobierno y administración de la misma.
2. Consta de un máximo de diez miembros, dos de los cuales serán designados por la Universidad de Barcelona, otro será el Director de la Escuela, y los restantes serán nombrados por la Junta de Gobierno.
3. A las reuniones del Patronato, además de los miembros natos, podrán ser convocadas personas técnicas relacionadas con Enfermería.
4. La designación de miembros del Patronato, suscrita por el Presidente de la Entidad Promotora, es renovable.
5. El Presidente del Patronato será el Gerente del Hospital San Juan de Dios.

Artículo Decimotercero

1. Son funciones del Patronato:
 - Velar por la consecución de los fines propuestos por la Entidad Promotora.
 - Elaborar y aprobar los presupuestos de la Escuela dentro de las normas del régimen económico establecido a tenor de lo que se puntualiza en el artículo undécimo de este Reglamento.
 - Sancionar las propuestas de designación del profesorado, realizadas por el Director de la Escuela.
 - Cesar a los profesores de la Escuela a propuesta del Director.
 - Proponer al Ministerio de Educación y Ciencia, a través del Rectorado de la Universidad, las modificaciones del Reglamento de la Escuela. Siendo necesaria una previa aprobación de la Entidad Promotora. (R. D. 1.328/1978 14 abril).

- Responsabilizarse de presentar a la Entidad Promotora la memoria del curso concluido y los programas y presupuestos del curso a iniciar.
- Informar a la Entidad Promotora sobre los planes de actuación general y los proyectos de obras, instalaciones o servicios.
- Fomentar toda clase de iniciativas en relación con la Escuela.
- Ejercer las competencias que le sean delegadas por la Entidad Promotora.
- En general, cuantas gestiones excedan del ámbito de la gestión ordinaria.

2. Corresponde al Presidente del Patronato:

- Velar para que se cumplan las normas reglamentarias y los acuerdos del Patronato.
- Ejercer por delegación de la Entidad Promotora o del mismo Patronato la alta Dirección de todos los organismos y servicios.

Artículo Decimocuarto

1. El Patronato, presidido y convocado por su Presidente, se reunirá por lo menos dos veces al año, de forma ordinaria y extraordinariamente siempre que lo juzgue necesario su presidente, o lo soliciten la mitad de los miembros integrantes.
2. Las reuniones serán válidas si asisten a ellas la mitad más uno de sus miembros. Para la validez de los acuerdos se requerirá la mayoría absoluta de votos, siendo suficiente la mayoría relativa, si en la primera y segunda votación no obtiene mayoría absoluta, en las votaciones referentes a personas.
3. Actuará de Secretario uno de los miembros designados al efecto y se enviará comunicación de lo tratado y acordado en cada sesión, a la Entidad Promotora de la Escuela.

Capítulo 3: JUNTA DIRECTIVA, FUNCIONES

Artículo Decimoquinto

1. La Junta Directiva es el órgano que asiste al Director en la tarea educativa y administrativa general de la Escuela. Es el organismo rector del funcionamiento de la misma.
2. Está presidida por el Director e integrada por: Director Técnico, Jefe de Estudios, Delegado de la Entidad Promotora y del Patronato y el Director de la División de Enfermería del Hospital San Juan de Dios.
3. Deberá:
 - Confeccionar el plan de acción de la Escuela.
 - Revisar periódicamente el Reglamento y la normativa interna del funcionamiento, adecuándola cuando lo crea necesario.
 - Velar por el cumplimiento del Reglamento por parte de todos los estamentos que configuran la Escuela.
 - Confeccionará la plantilla de la Escuela para su presentación y aprobación por el Patronato.
 - Determinará la admisión de los aspirantes según las normas establecidas, seleccionando a los candidatos a través de las pruebas pertinentes.
 - Cualquier función no prevista en el Reglamento, se ejercerá de acuerdo con la Entidad Promotora y su propio reglamento.
4. Se celebrarán reuniones periódicas, que estarán presididas por el Director, ateniéndose al calendario establecido a este fin.

Capítulo 4: DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA

Artículo Decimosexto

1. El Delegado de la Entidad Promotora y del Patronato será aquella persona que ostentará la representación de la misma en la Junta Directiva de la Escuela.

2. Serán sus funciones:

- Establecer la relación y apoyo necesario entre la Junta de Gobierno del Hospital y la Escuela.
- Ser transmisor de las inquietudes de la Escuela hacia la Junta de Gobierno.
- Participar en las Juntas Directivas de la Escuela.

Artículo Decimoséptimo

1. El representante de la División de Enfermería del Hospital San Juan de Dios, es aquella persona que siendo el Director de la misma, se integra en la Junta Directiva de la Escuela.

2. Serán sus funciones:

- Velar por la aplicación y desarrollo de la filosofía de la institución en todo cuanto se refiere al ejercicio y puesta en práctica de las teorías de Enfermería.
- Coordinar los objetivos de la Escuela con el Hospital y viceversa, para ser más fácilmente asumidos en las programaciones respectivas.
- Poner los medios adecuados para que sea asumida la presencia de estudiantes de Enfermería en los diferentes puestos de trabajo.
- Predisponer al personal de la División de Enfermería para que sean secundados los objetivos formativos del alumnado en prácticas y en estrecha colaboración con los monitores que la Escuela haya asignado.
- Ofrecer información a los Directivos de la Escuela a fin de completar el sistema de evaluación del alumnado.
- Velar para que los alumnos vayan debidamente identificados y correctamente uniformados, según la política de régimen interior de la División de Enfermería y la normativa de la Escuela al respecto.
- Potenciar las actividades y recursos de la Escuela encaminadas a conseguir, conjuntamente con la División de Enfermería, un plan de asistencia integral al enfermo.
- Participar en las Juntas Directivas de la Escuela.

Título Tercero

DE LA DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Capítulo 1: DEL DIRECTOR, FUNCIONES

Artículo Decimotavo

1. Será aquella persona, que reuniendo los requisitos necesarios para ejercer esta función, es propuesto por la Entidad Promotora, y nombrado por la misma, una vez oído el Rector de la Universidad y atendiendo a los aspectos que marque la ley para la cobertura de dicho puesto (R.D. 2.293/1973 de 17 de agosto de 1974).
2. La designación del Director se hará por tiempo indeterminado, pudiendo no obstante, ser cesado por la Entidad Promotora de la Escuela en virtud de motivos justificados.

Artículo Decimonoveno

1. Velará para que en la Escuela se siga la filosofía establecida por la Entidad Promotora a través de todas sus actividades.

2. Serán de su competencia:

- Ostentar la representación de la Escuela a todos los efectos. Delegándola cuando crea oportuno en la Dirección Técnica.
- Actuar como Presidente en las reuniones, juntas y comisiones constituidas en la Escuela.
- Supervisar las actividades de todos los organismos de la Escuela, como máxima autoridad de la misma, procurando que tanto los servicios como la enseñanza que se imparte alcancen el más alto nivel.
- Dar posesión de los cargos de personal de todo tipo en los casos que le corresponda y responsabilizarse del ejercicio de todos los que dependan de su gestión.
- Velar por el mantenimiento del orden y disciplina dentro de la Escuela, imponiendo cuando proceda, las sanciones establecidas sin perjuicio de las atribuciones que correspondan a la Junta Directiva.
- Responsabilizarse de que se realice la memoria del curso concluido, presentándola al Patronato, junto con el plan general y presupuesto del curso a iniciar, para su aprobación.
- Actuar como ordenador de gastos de acuerdo con el presupuesto aprobado.
- Autorizar con su firma los documentos que se expidan.
- Cualquier otra competencia de acuerdo con el Patronato, que se le atribuya según sus funciones.
- En caso de ausencia, delegar en la Dirección Técnica para actuar en su nombre.

Capítulo 2:

OTROS CARGOS DIRECTIVOS, FUNCIONES

Artículo Veinte: Del Director Técnico

1. Ostentará la responsabilidad directa del funcionamiento docente y administrativo de la Escuela. Será nombrado por la Entidad Promotora a propuesta del Director previo acuerdo e informe favorable de la Junta Directiva (R.D. 2.293/1973 de 17 de septiembre de 1974).
2. Será un profesional de Enfermería con dedicación exclusiva y deberá estar en posesión de la titulación y preparación precisa que le habilite para ejercer dicho cargo.

Artículo Veintiuno

1. Su principal cometido será conseguir que la Escuela tenga un criterio claro de Enfermería y que todo conduzca a la consecución de los objetivos propuestos, a través del plan de estudios y programas.
2. Dentro de las funciones que le corresponden cabe especificar las siguientes competencias:
 - Coordinar y supervisar la enseñanza de acuerdo con los planes de estudios vigentes, informando a la Junta Directiva de la marcha de la misma.
 - De manera especial, contribuirá a que los estudiantes estén motivados para la profesión, a través de los medios adecuados, en relación a conseguir una óptima atención en Enfermería.
 - Tendrá bajo su directa responsabilidad conseguir los campos de prácticas adecuados para cada curso.
 - Como miembro de la Junta Directiva deberá asistir a las reuniones de la misma, así como a las Juntas de Escuela y comisiones que se formen en la misma.
 - Se responsabilizará de la selección de los candidatos, así como de la preparación de los exámenes de acceso a la Escuela.
 - Revisará periódicamente los programas que se impartan en los distintos departamentos, viendo que respondan al plan de estudios y estén de acuerdo con la organización y filosofía de la Escuela.

- Convocará reuniones periódicas con todos los estamentos de la Escuela, para evaluar y asegurar la calidad de la enseñanza.
- Evaluará periódicamente todas las actividades que se realicen en la Escuela, dando cuenta de los resultados y la marcha de la enseñanza a la Junta Directiva.
- Elaborará la memoria y presupuesto anuales.
- Supervisará directamente el rendimiento de todo el equipo de la Escuela.
- Firmará los documentos de su competencia en calidad de Secretario de la Escuela.
- Intercambiará experiencias con otras Escuelas de Enfermería.
- Investigará en la profesión adecuando la labor docente de la Escuela a los avances que le permitan establecer un mayor nivel en la enseñanza.
- Colaborará con los organismos oficiales en donde sea requerido, participando directamente en las comisiones que se formen para el estudio continuado de la carrera.
- Se responsabilizará directamente del cumplimiento de la normativa de la Escuela a todos los niveles.
- Tendrá bajo su supervisión el Departamento de Secretaría de la Escuela dando cuenta del funcionamiento del mismo a la Junta Directiva.
- Expedirá las certificaciones académicas.
- Tendrá a su cargo la custodia del archivo de la Escuela y demás documentos de naturaleza académica y de la biblioteca.
- Revisará toda la documentación oficial que haga referencia a temas de interés tanto para la Escuela como para la profesión.

Artículo Veintidós: Del Jefe de Estudios

1. Constituye el órgano de asistencia y colaboración a la Dirección Técnica. Será aquella persona que, siendo profesional de Enfermería con dedicación exclusiva a la Escuela, a propuesta del Director, es nombrada por la Entidad Promotora.
2. Es miembro nato, junto con el Director Técnico de la Junta Directiva de la Escuela.
3. Será de su competencia:
 - Colaborar con la Dirección Técnica en la programación de las actividades del curso académico.
 - Responsabilizarse de la coordinación de horarios, exámenes y actividades complementarias conjuntamente con los Jefes de Departamento.
 - Colaborar en la selección de los estudiantes para su ingreso en la Escuela.
 - Seleccionar y preparar, conjuntamente con los Jefes de Departamento, el material didáctico necesario.
 - Supervisar estrechamente el desarrollo de los programas a lo largo del curso, recogiendo las iniciativas de profesores y alumnos en orden a mejorar la calidad de la enseñanza.
 - Seleccionar las experiencias educativas adecuadas al proceso de aprendizaje, coordinándolas para lograr los objetivos.
 - Atender, ayudar y orientar al profesorado en los problemas que plantee su actividad docente.
 - Es responsable de informarse de las ausencias del profesorado u otras incidencias que impidan el desarrollo normal de la vida docente, procurando cauces para su solución.
 - Participar en la valoración de los resultados profesionales y detectar las necesidades de cara al desarrollo profesional de los docentes, presentando el correspondiente informe. Actuará como Secretario de la Junta Directiva, levantando acta y firmando la misma.

Artículo Veintitrés: De los Jefes de Departamento

1. Serán los profesionales de Enfermería, con dedicación exclusiva, cuyas funciones tendrán un carácter eminentemente do-

cente y de coordinación entre asignaturas y áreas de prácticas correspondientes.

2. Les competen las siguientes funciones:

- Responsabilizarse de la organización y supervisión del Departamento en toda su amplitud.
- Velar por la obtención de los objetivos propuestos en la formación de los alumnos.
- Interrelacionarse con los diversos miembros del equipo docente, tanto de su Departamento como de los otros que figuran en la organización de la Escuela.
- Secundar las indicaciones de Jefatura de Estudios en cuanto se refiera a organización de su Departamento.
- Asistir a todas las reuniones de su Departamento, así como a todas las que le indique la Dirección Técnica.
- Supervisar los campos teóricos y prácticos que correspondan a su Departamento.
- Estudiar, conjuntamente con el personal de Enfermería a su cargo, la distribución del alumnado en las experiencias prácticas que estos deban realizar.

Capítulo 3: ADMINISTRACIÓN DE LA ESCUELA

Artículo Veinticuatro

1. La Secretaría de la Escuela Universitaria de Enfermería es el soporte que mantiene todo el aparato administrativo de la misma. Como tal, tiene a su cargo las relaciones administrativas con el público en general, con los servicios administrativos del Hospital San Juan de Dios, con los alumnos, exalumnos, departamentos de la Escuela y Negociado de la Universidad de Barcelona.
2. Dependerá de la Junta Directiva de la Escuela y estará bajo la supervisión directa del Director Técnico.

Artículo Veinticinco

1. Será competencia de la misma:
 - Atender al público.
 - Atender cualquier petición formulada por cualquiera de los miembros de la Junta Directiva, coordinada a través de la Dirección Técnica.
 - Pasar las actas de las reuniones, archivando los originales y entregando una copia de las mismas a la Secretaría de Gerencia.
 - Tener al día la correspondencia tanto interna como externa.
 - Tener al día el libro de contabilidad de la Escuela.
 - Tramitar las convocatorias de las reuniones.
 - Confeccionar mecanográficamente los programas de los cursos.
 - Organizar los asuntos referentes al pago del alumnado, colaborando por una parte con la Entidad Bancaria y por otra con el Departamento de Administración del Hospital.
 - Colaborar en la confección anual de la memoria y presupuesto de la Escuela.
 - Confeccionar mensualmente durante el curso académico la nómina del Profesorado.
 - Tener al día el archivo de alumnos, exalumnos y profesorado de la Escuela y otras informaciones de interés para la misma.
 - Responsabilizarse de la confección de exámenes y trabajos coordinados por Jefatura de Estudios.
 - Pasar las notas de los alumnos a papeletas, actas y fichas.
 - Cumplimentar los expedientes de los becarios.
 - Tramitar los traslados.
 - Recopilar la documentación del alumnado con el fin de tramitar su título, responsabilizándose de la entrega de la misma en el Negociado de la Universidad.

- Confeccionar las listas por curso y grupos de alumnos para entregarlas a quien corresponda.
- Responsabilizarse de la preinscripción de los aspirantes.
- Organizar, supervisar y colaborar con el Negociado de la Universidad en la confección de las matrículas, responsabilizándose de su entrega en el período establecido.
- Colaborar en la organización de cursos para post-graduados en los que participa la Escuela, bajo la coordinación de la Dirección Técnica. Esto significa: Preparación de programas, recogida de documentación, realización de inscripción y presentación del balance económico del curso.

Título Cuarto

DE LAS FUNCIONES EDUCATIVAS

Capítulo 1: PROFESORADO

Artículo Veintiséis

1. Profesor es aquel profesional de Enfermería u otros, con titulación y preparación específica de acuerdo a los programas a impartir, que tiene a su cargo la formación teórica y/o práctica de los alumnos, en la materia que se le asigna.
2. El profesorado deberá reunir los siguientes requisitos:
 - Titulación adecuada.
 - Conocimientos particulares de la materia respectiva demostrados en publicaciones, cursillos, pruebas establecidas para el caso, o por el testimonio de quien pueda darlo, y experiencia docente preferiblemente en el campo de la Enfermería.
 - Motivación, cualidades pedagógicas, con formación adecuada al respecto.
 - Aceptación de la filosofía del centro.
 - «Venía docendi», otorgada por la Universidad.

Artículo Veintisiete

1. Las propuestas para designación de profesores serán hechas al Patronato por el Director, oída la Junta Directiva de la Escuela, e irán acompañadas de la documentación que acredite que en la persona propuesta concurren los requisitos de titulación exigida, de un currículum que recoja su historial académico y profesional y de un informe elaborado por la Escuela.
2. Serán funciones del profesorado:
 - Atención directa a los alumnos en el trabajo de su propia asignatura a nivel de grupo general, de pequeños grupos e individualmente.
 - Presencia y participación en todas las actividades tanto ordinarias como extraordinarias que correspondan a su asignatura.
 - Investigación científico-pedagógica.
 - Preparación y confección del programa a impartir.
 - Asistencia a las reuniones a las que sea convocado.

Artículo Veintiocho

1. Deberá atenerse a las directrices que dimanen de la Junta Directiva a través de la Dirección Técnica.
2. El Patronato de la Escuela podrá separar de la docencia a un profesor en virtud de causas graves. La decisión de cese será tomada por el mismo Patronato previa apertura de expediente con audiencia del interesado y ejecutada por el Director de la Escuela.

Artículo Veintinueve

1. Para el ingreso en la Escuela se exigirán los mismos requisitos académicos que para las correspondientes Escuelas Universitarias estatales, de acuerdo con el artículo 8.2 del Decreto 2.293/1973 de 17 de agosto.

Artículo Treinta

1. La Escuela Universitaria de Enfermería San Juan de Dios, de acuerdo con su finalidad propia y su índole específica, podrá aplicar criterios de valoración cualitativa para ingresar en la misma.
2. El número de estudiantes a ingresar en la Escuela se determinará en relación con los recursos de profesorado, instalaciones y equipamiento, sin exceder de cien por curso.

Artículo Treinta y Uno

1. En lo que se refiere al abono de la matrícula y tasas oficiales, se estará a lo dispuesto en el apartado 2.º del artículo 97 de la Ley General de Educación y en las normas de régimen económico que se establezcan para cada curso.

Artículo Treinta y Dos

1. La Escuela podrá promocionar la creación de ayudas a los estudiantes.

Artículo Treinta y Tres

1. Las reuniones de alumnos para tratar asuntos relacionados con la vida universitaria podrán ser autorizadas por los órganos directivos de la Escuela, siempre que no interfieran el normal desarrollo de las actividades académicas.

Artículo Treinta y Cuatro

1. Al solicitar su ingreso en la Escuela los alumnos se comprometen a respetar la filosofía de la Institución y observar las normas e instrucciones en materia de formación y de disciplina académica.

Artículo Treinta y Cinco

1. Los alumnos de la Escuela Universitaria de Enfermería San Juan de Dios estarán en posesión de los derechos que les confieren los artículos 125-131 de la Ley General de Educación. La Escuela pondrá especial interés en el reconocimiento del derecho a recibir una orientación educativa y profesional, mediante la prestación de los Servicios que permitan adecuar el plan de estudios a la capacidad, aptitud y motivación de cada uno de ellos.
2. Son deberes comunes de los alumnos de la Escuela Universitaria de Enfermería San Juan de Dios:
 - Realizar los trabajos e investigaciones que les hayan sido encomendados y las evaluaciones que se establezcan.
 - Mantener un comportamiento responsable en el trabajo propio de su condición de estudiantes y superar los niveles mínimos de rendimiento académico.
 - Satisfacer las cuotas de mantenimiento establecidas.
 - Cooperar con los demás alumnos y el profesorado al mejoramiento de los servicios y consecución de los fines de la Escuela.
 - Ejercer debidamente los cargos para los que ha sido elegido, previa aceptación personal del mismo.

Artículo Treinta y Seis: Junta de la Escuela

1. Es el órgano de asesoramiento de las actividades académicas en cuanto se refiere al plan de estudios y su desarrollo.
2. Estará integrada por:
 - La Junta Directiva de la Escuela.
 - Representantes del profesorado.
 - Los delegados de los alumnos.
 - El delegado de la Universidad.
 - Un representante del Departamento Administrativo.
3. Tiene como funciones el asesoramiento a la Dirección en lo que se refiere a la docencia, investigación, disciplina, actividades culturales y formativas, biblioteca, publicaciones y cuanto afecte a la vida académica de la Escuela.
4. Las reuniones serán convocadas y presididas por el Director de la Escuela. Se realizarán tres reuniones al año, de forma ordinaria, y todas las que se precise de forma extraordinaria a requerimiento del Director.

Artículo Treinta y Siete

1. Se podrá constituir una comisión permanente de antiguos alumnos, bajo la dirección de la Junta Directiva de la Escuela Universitaria de Enfermería San Juan de Dios.
2. Tendrá entre sus funciones elaborar programas, impartir seminarios, cursos monográficos, publicaciones que mantengan en constante reciclaje a los exalumnos de la Escuela.
3. Podrá establecer un reglamento y elegir a sus representantes, poniendo en marcha la asociación.

Capítulo 4: DEL RÉGIMEN DOCENTE

Artículo Treinta y Ocho

1. El plan de estudios de la Escuela se ajustará a lo que establece en el párrafo primero del artículo ocho, según artículo 24,1 del Decreto 2.293/1973 del 17 de agosto, sin perjuicio de las modulaciones que la situación aconseje o de las enseñanzas de carácter complementario que puedan impartir para completar la formación de los alumnos. El ámbito y naturaleza de estas modulaciones de enseñanza serán fijadas por la Universidad.

Artículo Treinta y Nueve

1. La docencia de las distintas disciplinas impartidas en las Escuelas Universitarias adscritas estará sujeta a la supervisión de la Universidad, y siempre a través de los correspondientes Departamentos. Artículo 26,2 del Decreto 2.293/1973 del 17 de agosto.

Artículo Cuarenta

1. Los estudios seguidos de la Escuela tendrán los mismos efectos académicos que los cursados en las correspondientes Escuelas Universitarias Estatales. Artículo 26,1 del Decreto 2.293/1973 de 17 de agosto.
2. En consecuencia, los alumnos que concluyan en ella sus estudios tendrán el Título de Diplomado en Enfermería, Artículo 5.4 Real Decreto 2.128/1977 de 23 de julio, les habilitará:
 - Para el ejercicio profesional con los derechos, atribuciones y prerrogativas que determinen las disposiciones legales.
 - Para el acceso, en su caso, a las enseñanzas de segundo ciclo

de la educación universitaria, de acuerdo con las normas vigentes. Artículo 8.3 Decreto 2.293/1973 del 17 de agosto.

3. Los estudios de especialización que se cursen en la Escuela Universitaria de Enfermería por los graduados en ella darán derecho a un certificado acreditativo de los mismos con los efectos previstos en el párrafo 4 del artículo 39 de la Ley General de Educación artículo 5.5 del Real Decreto 2.128/1977 de 23 de julio.

Artículo Cuarenta y Uno

1. La evaluación de los alumnos se realizará por la propia Escuela Universitaria de Enfermería, y de conformidad con lo que al respecto disponga el Convenio de colaboración Académica con la Universidad, que se establecerá teniendo en cuenta las siguientes directrices:
 - Prioridad de la evaluación realizada a lo largo del curso, de manera que las pruebas finales, en su caso, tengan carácter complementario.
 - Evaluación del rendimiento del alumno en cada disciplina por el Profesor de la misma, en reunión conjunta de todos los profesores del curso.
 - Las actas de calificación final en cada disciplina serán firmadas por el Profesor de la disciplina, el Director de la Escuela y el Delegado de la Universidad.
 - Cuando el Delegado de la Universidad considere que la calificación de determinados alumnos es inadecuada, ordenará que éstos se excluyan del acta, y comunicará al Rector los motivos de su discrepancia a fin de que éste, oído el correspondiente Departamento de la Universidad y el Director de la Escuela, ratifique las calificaciones propuestas o designe una comisión que establezcan las que procedan. Artículo 27.2 Decreto 2.293/1973 de 17 de agosto.

Artículo Cuarenta y Dos

1. Los alumnos de la Escuela están obligados a la participación en las diversas formas de labor académica que se establezcan para las materias que estén cursando.
2. De conformidad con el artículo 38,3 de la Ley General de Educación se establecerá un límite máximo de estancia en la Escuela para los alumnos no aprobados. De acuerdo con el régimen establecido en la Universidad de Barcelona.

Título Quinto

RÉGIMEN ECONÓMICO

Capítulo Único

Artículo Cuarenta y Tres

1. Para el cumplimiento de sus fines, la Escuela dispone de los recursos necesarios para cubrir las exigencias de funcionamiento.
2. Los bienes podrán ser propiedad patrimonial de la Escuela o puestos a su disposición, en cuyo caso deberá precisarse documentalmente por quién y en qué condiciones se garantiza el dominio de uso y usufructo pleno e independiente por parte de la Escuela en orden al cumplimiento de sus fines.

Artículo Cuarenta y Cuatro

1. Serán recursos de la Escuela:
 - Las cuotas académicas y los ingresos obtenidos por la prestación de servicios, teniendo en cuenta lo expresado en el artículo 28.3 del Decreto 2.293/1973.
 - Las aportaciones estatales en base a subvenciones ordinarias y eventuales concertados económicos, previstos en el artículo 18 del Decreto sobre Escuelas Universitarias.

Artículo Cuarenta y Cinco

1. La Entidad Promotora establecerá libremente el régimen económico de acuerdo con lo determinado en el artículo 28.1 del Decreto sobre las Escuelas Universitarias.
2. La actividad económica y financiera se acomodará a un presupuesto de carácter anual, elaborado por la Escuela, que deberá ser debidamente aprobado por su Patronato. La aprobación implicará la autorización a la Escuela para su ejecución.
3. La Escuela en cada ejercicio deberá formular una memoria de sus actividades, resultados y un balance de cuentas.
4. Dado que la Escuela no tiene finalidad lucrativa, los excedentes o superávits que eventualmente se produjeran, se destinarán a la mejora de sus instalaciones o a reservas para cubrir posibles déficits futuros (Artículo 28.2 2.293/1973).

Artículo Cuarenta y Seis

1. El régimen económico de la Escuela estará sometido a Inspección del Ministerio de Educación y Ciencia, en la forma que reglamentariamente se determina (Artículo 28.4 2.293/1973 de 17 de agosto).

Artículo Cuarenta y Siete

1. La Escuela orientará sobre la posibilidad de obtención de becas.
2. Asimismo, informará a los alumnos sobre los costes reales de su formación.

Título Sexto

MODIFICACIONES DEL REGLAMENTO

Capítulo Único

Artículo Cuarenta y Ocho

1. Cualquier modificación del presente Reglamento que el Patronato considere necesaria, así como las que proponga la Junta Directiva, deberá ser aprobada por la Entidad Promotora y presentada al Rector de la Universidad de Barcelona.
2. Esta Entidad Promotora podrá desarrollar igualmente aquellas especialidades que demande la sociedad a la cual sirve la Escuela y que sean reconocidas por el Ministerio de Educación y Ciencia u Organismos competentes derivados del ente autonómico.
3. En el desarrollo de estas actividades se tendrá fundamentalmente en cuenta la filosofía, espíritu y dirección fijado por la Entidad Promotora, y dependerán de la Dirección de la Escuela.

Por un Hospital más humano

EL VOLUNTARIADO, SOPORTE DE HUMANIZACIÓN EN EL HOSPITAL

Nos hemos comprometido a introducir la «vida» —densa, ambigua, siempre sorprendente— en todos los ámbitos de lucha entre la salud y la enfermedad.

También, y como objetivo casi único del área de Humanización, nos hemos comprometido a introducirla en las páginas centrales de LABOR HOSPITALARIA, como un intento de poner una urdimbre vital a técnicas e ideas.

En este número la humanidad, en la arena dura de la enfermedad y la salud, queremos que discurra por las innumerables venas de las *personas voluntarias*.

Los voluntarios son muchos, no siempre conocidos y a veces, a nivel estructural, dolorosa y ambiguamente contemplados. Yo diría que se mueven entre el deseo y el temor; que ocupan ese lugar difícil entre lo «concreto a hacer» y las incansables horas «del aburrimiento»; que se enmarcan entre «el estorbo» y la compañía teñida de respeto». Y diría más, el voluntario —el buen voluntario— sería aquel que tuviera la intuición para saber aparecer-desaparecer hablar-callar, tocar-contemplar. Sería aquel —el buen voluntario— que fuera rico en humanidad, preciso en la relación, oxigenante y esponjoso en lo emocional. Hombre, o mujer, con límites flexibles, capaz de humanizar un minuto o una noche; capaz de jugar con un niño y recordar con un anciano; capaz de relajar un cuerpo para una inyección y disponer el oído para «escuchar al médico»; capaz de hacerse «carga» de una casa o de un problema.

El voluntario estaría, de algún modo, unido al mundo de la «huella»; aquello que no es lo suficientemente preciso como para ser imprescindible, pero que tampoco es tan superficial como para que desaparezca alegremente. También lo conectaríamos con el misterio de la «tierra», aquello que pisamos, pero que nos mantiene; aquello que «nos es conocido, familiar, referente». El voluntario, por eso, es capaz de conectar al enfermo con «su mundo», al viejo con su «pasado», al niño con «sus fantasías» y al moribundo con el caudal de esperanza que posee nuestro mundo, nuestra tierra y él mismo. Por último, el voluntario sería la persona comprometida radicalmente con todo lo que conlleve, exprese o comunique *gratuidad*. El voluntario, por tanto, es aquel que «no es pagado». Ni recibe paga en dinero ni en poder; no se contabiliza su presencia (ni ausencia) en ningún balance y en ninguna libreta; ni siquiera debe esperar, como lógica causal, ser reconocido, valorado y recompensado afectivamente. Y lo es; pero no como premio ni, sobre todo, como salario.

El voluntario, como receptor, es un almacén de pocas sonrisas y muchas lágrimas; el testigo impotente de muchos dramas humanos; el hombro lo suficientemente fuerte y también suave que contenga angustias y devuelva esperanzas. El receptor de la rabia, la desesperación y, por qué no decirlo, el odio. Es el espacio paciente donde se van desgranando días o minutos. Puede percibir el alocado compás de un corazón

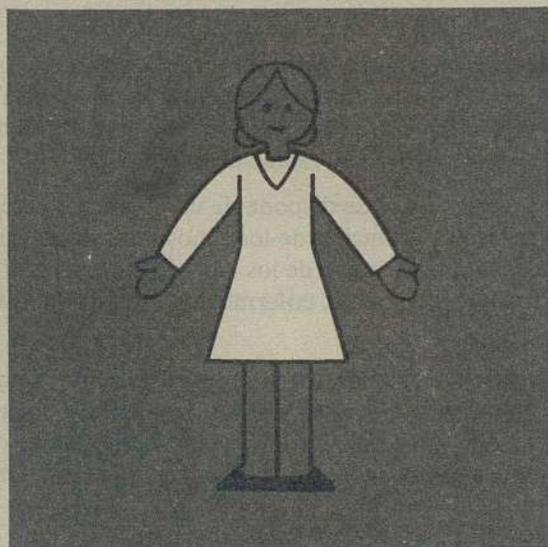
al acecho de un diagnóstico como el duro golpe de una condena inapelable. Puede, también, tratar de contener el alborozo de cualquier tipo de liberación física o psíquica: un dolor, un yeso invalidante, un diagnóstico equivocado. Debe saber la diferencia emocional en el estrecho límite de una puerta del Hospital, ya se trate de entrar o de salir.

Para ellos, para todos los voluntarios del mundo, GRACIAS. Gracias y PERDÓN porque nosotros los técnicos estamos, a veces, demasiado enfrascados en nuestras herramientas y procesos. Gracias y ÁNIMO porque, por vosotros, hay en nuestro mundo más esperanza. Gracias SOBRE TODO por aquellos que no han entendido, no han valorado y acaso no han podido devolveros una sonrisa, un apretón de manos o una simple mirada.

A continuación exponemos dos experiencias: una desde BARCELONA (hospital materno-infantil) y otra desde ROMA (un hospital general).

Asimismo, es nuestro deseo elaborar posteriormente un número monográfico sobre el tema.

Hospital San Juan de Dios Barcelona



Asociación de Voluntarios

I

Asociación de Voluntarios del Hospital San Juan de Dios de Barcelona

El fin de esta Asociación es colaborar con la Orden Hospitalaria y el personal del Hospital en la mejor asistencia de los enfermos y familiares acompañantes, en cualquiera de las facetas corporal, psíquica, social o espiritual.

¿QUIÉNES SON LOS VOLUNTARIOS?

Aquellas personas que disponiendo de unas horas libres a la semana están dispuestas a darlas gratuitamente en alguna de las múltiples tareas de la Asociación. En el Hospital, lugar en donde conviven el dolor y la esperanza, el voluntario tiene la oportunidad de ejercer el carisma del servicio.

La enfermedad, que es sin duda, una época de sufrimiento intenso en la vida del hombre, es también una gran ocasión para el amor. Amor de aquel que se acerca al enfermo para acompañarle, consolarle y esperar con él la salud y la vida. El enfermo sufrirá un poco menos, si se siente comprendido, acompañado y querido.

En nuestra Asociación, puede ser voluntario toda persona mayor de 18 años que lo desee y que sus condiciones físicas, psíquicas y morales estén de acuerdo con la misión que ha de realizar.

El promedio anual de voluntarios es de 250. Según las épocas del año, y debido a las diferencias en su tiempo libre, contamos con mayor o menor número de estudiantes, madres de familia, jubilados y personas de todo tipo y clase social, siendo una característica de los voluntarios la vinculación afectiva y de grupo que se crea entre todos ellos y por descontento hacia los niños enfermos y los familiares que los acompañan.

El voluntario no hace alardes de su servicio ni lo contabiliza como sacrificio y por el contrario, suele decir que recibe mucho más de lo que da.

SERVICIOS Y ACTIVIDADES

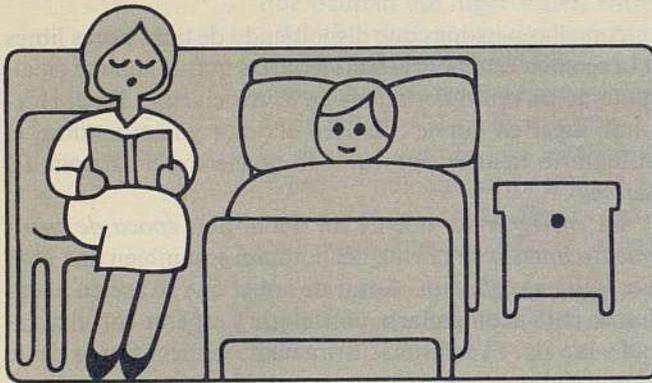
Entre los muchos servicios que se pueden prestar en el Hospital, la Asociación dedica el mayor número de voluntarios y por tanto de horas a la *atención directa de los enfermos* y también de sus familiares.

Por las especiales características de nuestro Hospital, los niños deben estar siempre acompañados por la madre u otro familiar, puesto que la mayoría están en habitaciones individuales. Esto, con ser una gran ventaja, puede resultar un problema para aquellas familias que tienen muchos hijos, otros enfermos en la familia, dificultades económicas y de desplazamiento, trabajo de la madre, etc. En estas ocasiones el voluntario *suple al familiar* las horas precisas (a veces noches enteras), para que el niño no esté solo, sobre todo si la enfermedad es grave, está recién operado, es subnormal, etc.

Otras suplencias diarias se realizan a mediodía, a fin de que las madres que lo precisen puedan comer tranquilas, sabiendo que su niño está acompañado por un voluntario.

Acompañar, jugar, consolar y escuchar al niño enfermo, es labor diaria de los voluntarios.

Otras veces son las madres las que necesitan compañía y consuelo más que los mismos niños, ya sea por la soledad y la angustia que les produce la enfermedad y el internamiento, la preocupación por el resto de la familia que a veces reside en una provincia alejada y que no pocas veces les preocupan serios problemas económicos, psíquicos y de la propia integración de la familia. Indudablemente, el voluntario no está para resolver todos estos problemas,



pero sí para escuchar, acompañar y aconsejarles para que se dirijan al servicio del Hospital que puede ayudarles en la orientación y resolución de sus dudas y problemas, como pueden ser enfermería, servicio social, religioso, etc.

El **juego** es necesario para los niños. Los voluntarios además de jugar con ellos, les facilitan diversos juguetes y otros entretenimientos apropiados a su situación.

OTROS SERVICIOS

Biblioteca infantil y maternal. Un equipo de doce voluntarias pasa en días alternos por todas las plantas de hospitalización, para proporcionar lectura adecuada a enfermos y acompañantes.



Quirófano y Radiología. En ambos servicios, una voluntaria entretiene a los niños que esperan ser atendidos. Aunque la espera sea breve el susto que ellos tienen puede ser grande.

Paseo. A petición de algún facultativo o del servicio de enfermería, se lleva a pasear o a jugar entre los pinos, a algunos niños que así lo precisan por su enfermedad o tratamiento.

Transporte. Un equipo de unos 30 voluntarios traslada a niños que necesitan acudir al Hospital a rehabilitaciones especiales o a consultas externas. Se puede tratar de una visita ocasional o de un servicio diario y de todo el año.

Otro apartado en este servicio es acompañar a las madres a algún centro oficial.

Audiovisuales, cine. Se hacen diversas proyecciones, especialmente a niños con enfermedad grave o terminal, en su propia habitación. También, ocasionalmente, en habitaciones colectivas, por estancia prolongada.

Ludoteca y TV. Se dispone de varios juegos, adecuados a la edad y situación de los niños. Asimismo existen doce televisores para uso de los enfermos que más lo precisen atendiendo a edad, enfermedad, falta de compañía, etc.

Festivales, concursos, exposiciones infantiles, excursiones, campaña de Navidad y Reyes, regalos por cumpleaños, etc. A lo largo del año se van alternando éstas y otras actividades para alegrar, aliviar y hacer felices a los niños enfermos.

Servicio religioso. Varios voluntarios colaboran con este servicio durante todo el curso escolar.

Banco de sangre. Regular y extraordinariamente, los voluntarios colaboran en este servicio hospitalario.

COLABORACIÓN CON EL PERSONAL HOSPITALARIO

El voluntario, que acude al Hospital para hacer más humana y feliz la vida del niño enfermo, debe estar siempre supeditado a la organización de los distintos servicios del

Hospital. A través de la coordinación que existe entre la Asociación y los departamentos del Hospital, el voluntario prestará su colaboración allí donde haya sido requerido, limitándose su labor a lo ya expuesto anteriormente y no ocupando nunca el puesto del personal sanitario.

COLABORACIÓN EXTRAHOSPITALARIA

Podríamos decir que se da a dos niveles:

- niños ex-hospitalizados,
- instituciones.

En el primer caso, se trata de niños con los que mantenemos contacto debido a que su enfermedad crónica requiere de alguno de nuestros servicios o que su situación familiar precisa de nuestro apoyo, al menos temporalmente.

En el segundo caso, colaboramos y estamos abiertos a cualquier institución en la medida de nuestras posibilidades. Hemos mantenido contacto a distintos niveles con: Asistentes sociales, Auxilia, Cáritas, Cátedra de Gerontología, CEPPS, Colonias infantiles, Cruz Roja, Generalitat de Catalunya (Acció Cívica), Guarderías (suburbio), Hospital de San Pablo, INSERSO, Residencias de ancianos, UNICEF, Colegios y otras asociaciones.

Toda esta pequeña-gran labor se lleva a cabo con el apoyo, la ayuda y la confianza de los Hermanos de la Orden Hospitalaria, en cuya obra los voluntarios se sienten honrados en poder colaborar.

II

El voluntariado en la Isla Tiberina (Roma)

LA FINALIDAD

Nuestro objetivo común, la humanización del hospital, o sea el favorecer también a través de la colaboración de los no profesionales, de no trabajadores, sino de los ciudadanos motivados y calificados, el desarrollo de un clima rico en relaciones humanas, en solidaridad recíproca, de motivaciones auténticas y pluralistas, de servicio a la persona hospitalizada, al ciudadano enfermo.

El voluntario hospitalario es, de cara a este objetivo, un operador, un instigador, un promotor, un portador de humanización. Ofrece su colaboración para cambiar en concreto la calidad de la vida.

Entonces, hay que decir que el voluntario: no es el único en humanizar. El mismo compromiso es vivido por profesionales, por trabajadores, por todo el personal. No es el año cero. No somos los únicos buenos, los ejemplos que deben ser admirados, sino unos coprotagonistas.

Motivaciones profundas para este servicio. Auténticas. En efecto, el voluntariado hospitalario excluye en principio toda y cualquier relación de trabajo; la concesión de títulos preferenciales o puntuaciones para concursos u oposiciones; intervenciones en el hospital sustitutivas de tareas propias del personal; cualquier dependencia que no sea voluntaria con la estructura hospitalaria.

Cuanto hagamos debe ayudarnos. A instaurar una relación de solidaridad cívica, como es tradicional en el voluntariado nacional e internacional.

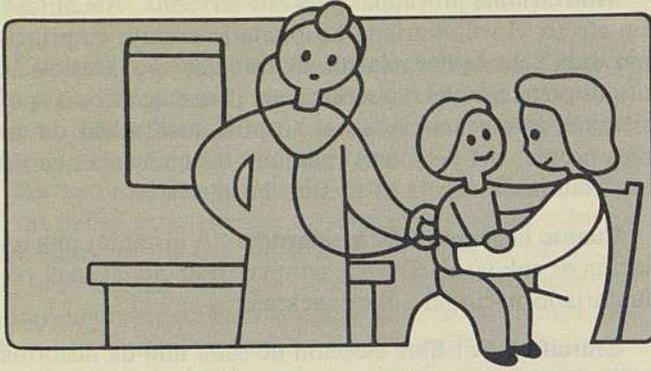
Gratuito. Por libre elección de cada uno de nosotros sobre motivaciones laicas, religiosas, sociales, respetuosas con la libertad y con los derechos del enfermo. Por lo tanto pluralistas, tanto para nosotros como para los enfermos.

Desinteresado. Sin segundos fines ideológicos de cualquier tipo, ni pietistas, ni por gratificación personal. No somos *apóstoles* ni *salvadores*, sino operadores, es decir, *coprotagonistas* de humanización, movidos a actuar por un patrimonio personal de convicciones que no queremos exportar sino *testimoniar*.

Calificado. La sola buena voluntad genérica no es suficiente, sino más bien peligrosa. Hay que ser también *capaces*, es decir, poder responder a necesidades concretas de relación humana que la persona manifiesta, sobre todo en el hospital. Este es el tipo de calificación que se alcanza y que continuamente hay que poner al día, este primer curso y de los sucesivos. El *tipo* de preparación no será pues tanto de carácter técnico, especializado, médico o paramédico, sino que nos ayude —como dirían los voluntarios franceses— a ser hombres-puente, o sea, capaces de establecer un mundo de relaciones entre todos los componentes que se mueven alrededor del enfermo, que valoricen y respeten sus exigencias y que, por otra parte, le den conocimiento, le consientan apreciar el trabajo que el personal cumple a su alrededor. De técnico-operativo realizaremos sólo aquello que, en caso de emergencia, a petición del personal, podremos ser llamados a efectuar. Así, pues, nuestra intervención de humanización es sobre todo un papel de costumbre, educativo, de solidaridad, de apoyo, de información, de consuelo, de servicio, en el cuadro general de la vida hospitalaria y de las relaciones con el territorio y la familia que el enfermo ha dejado. Por estos motivos hemos hablado en el manifiesto de voluntariado de la acogida. En cada departamento se puede acoger respondiendo a las necesidades.

LAS ÁREAS DE SERVICIO

Una vez aclaradas las ideas y fijadas las premisas respecto a los objetivos del compromiso que se nos pide, podemos observar ahora las áreas de una posible intervención, según las exigencias que ya conocemos, y aquellas que profundizaremos y descubriremos juntos, con la ayuda de todo el personal.



prevención de las enfermedades o la continuación de las atenciones sanitarias en la post-hospitalización.

Suministro de los objetos de primera necesidad. Los internados carecen a menudo de ellos. Les es imposible salir del hospital. Dificultades para los parientes. Dificultades económicas. Necesidad de ser oportunos. Hay que proyectar un *punto de servicio*.

La relación con el territorio. El enfermo ha dejado tras de él una compleja realidad. Relaciones interrumpidas. Vencimientos. Gestiones. Problemas familiares. Cuestiones de trabajo. Exigencias de escribir —informar— limpieza de vestidos, etc.

La relación con el Servicio Social. Está ya presente y es eficiente; muy valioso para sugerir necesidades de intervenciones, emergencias necesarias, problemas no apreciables a primera vista, para ayudarnos a comprender el ambiente. Está a menudo agobiado por peticiones *impropias* de las cuales debemos aliviarle. Por su trabajo es experto en relaciones con el personal.

Los solos y las personas con diagnóstico difícil. Exigen una preparación calificada y una sensibilidad afinada. Sin duda no son estas todas las áreas de la acogida, sino una primera ejemplificación para aclarar mejor cuáles podrán ser los destinos.

FASES DE PREPARACIÓN

Un curso intensivo de 6 semanas. Las materias (psicología, ética, animación, educación sanitaria, elementos de sociología, higiene, etc.) tendrán por objeto capacitar para actuar en las áreas antes mencionadas y en otras futuras.

Existen dos posibilidades: Mañana de 9 a 12, martes, jueves y sábado; tarde de las 19 a las 22, lunes, miércoles y viernes. Además, durante el curso, dos domingos de vida común. Examen final de carácter teórico. 30 horas de aprendizaje hospitalario con turnos de 2 horas por lo menos. Expedición del carné por calificación para las actividades de voluntariado. Inserción definitiva en las actividades de voluntariado según un calendario establecido entre el hospital y el Mo. V. I.

Los niños de los visitantes. ¿A cuántas madres se les impide hoy la visita por este motivo? Las reglas del hospital. Inventar la acogida.

Los espacios recreativos en las horas libres. Existen en la vida hospitalaria horas *muertas*, pesadas, que inducen a aburrimiento, tristeza, abandono. Pueden ser animadas, alegradas, vivibles, proyectando actividades recreativas, culturales de todo tipo según las exigencias de la edad y de la cultura del paciente.

Ancianos. El hospital registra un alto porcentaje de su presencia con fenómenos de marginación, soledad, etc., abandono por parte de las familias, larga hospitalización, etc. Hace falta una asistencia atenta, crear amistades, organizar pequeños pero indispensables servicios, efectuar gestiones en su nombre, restablecer contactos interrumpidos, etc.

Dispensario. Uno de los lugares donde es posible desarrollar una valiosa actividad integrativa, de apoyo, de primera información, ayuda para la emergencia, aliviando al personal —ocupado en la intervención de carácter médico— abrumado por las peticiones de exigencias de los parientes del infortunado, o del mismo después de las primeras medicaciones de emergencia.

Educación sanitaria. Se puede aprovechar positivamente la hospitalización para ayudar, con el asesoramiento de los médicos y el aporte de los audiovisuales, al crecimiento de la educación sanitaria, especialmente para la



ORDINE OSPEDALIERO
DI S. GIOVANNI DI DIO
FATEBENEFRAPELLI

Curia Generalizia
Pastorale Ospedaliera

SECRETARIADO INTERNACIONAL DE PASTORAL SANITARIA

Contenidos, criterios y objetivos

COMPONENTES DEL SECRETARIADO

*Consejero General
Responsable:*

Gabino Gorostieta (Italia)

Presidente:

José Luis Redrado (España)

Secretario:

Narciso Petrillo (Italia)

Miembros:

Aires Gameiro (Portugal)
Dominicus Conrad (Alema-
nia)
Víctor Martín (España)
Wilfrid Benning (Inglaterra)
Antonio Vela (España)
Yves Nogent (Francia)



Presentación

El contenido de estas páginas parte de los conceptos de pastoral y de la misión evangelizadora de la Orden y presentamos después algunos criterios sobre la situación y necesidades pastorales para dar respuesta mediante una básica estructura y una global planificación que ilumine las organizaciones concretas que se irán realizando en los diferentes grupos o provincias.

La finalidad es realizar un trabajo planificado y coordinado y ofrecer un instrumento que nos ayude a estar presentes en las necesidades actuales.

PASTORAL SANITARIA

¿Qué es la Pastoral?

ARTÍCULO 1. La pastoral es un servicio de la Iglesia a las personas y a la comunidad humana de un tiempo y un lugar, para que respondan a su vocación; se trata de ayudar a los hombres para que den respuesta y, así, acontezca el Reino.

Pastoral sanitaria

ARTÍCULO 2. La pastoral sanitaria será, pues, un servicio de evangelización, reflexión y vitalización de todo lo que concierne a los enfermos y su entorno.

Contenido

ARTÍCULO 3. El contenido del mensaje es testimoniar a Dios, revelado en Jesucristo. El centro del mensaje es la salvación en Jesucristo: Que Dios nos ama y, por ello, nos libera del pecado, del dolor y de la muerte.

«El Espíritu del Señor está sobre mí, porque me ha ungiendo para llevar el evangelio a los pobres; me envió a predicar a los cautivos la libertad, a los ciegos la recuperación de la vista; para poner en libertad a los oprimidos, para anunciar un año de gracia del Señor... Hoy se cumple esta escritura que acabáis de oír» (Lucas 4, 18-21).

ARTÍCULO 4. El contenido de la pastoral no puede reducirse a una presencia religiosa y sacramental, sino que abarca tres dimensiones fundamentales: la *palabra* (evangelización, catequesis...); la *liturgia* en la que celebramos la presencia sacramental de Cristo; y el *testimonio* de vida que nos lleva a un compromiso con el hombre concreto.

Destinatarios

ARTÍCULO 5. Todos los enfermos tienen necesidad de nuestra asistencia, de nuestro amor y de nuestra solicitud evangélica. Y no sólo los enfermos, sino que nuestra tarea evangelizadora ha de abarcar también al personal sanitario y a la familia de los mismos enfermos.

Agentes

ARTÍCULO 6. La misión evangelizadora es de todo el pueblo de Dios. Todos somos responsables.

- Los obispos son los maestros en la fe (EN. 68).
- Los sacerdotes tienen la misión singular del anuncio del Evangelio (EN. 68).
- Los religiosos por su consagración, disponen de un medio privilegiado (EN. 69).
- Los seglares deben ejercer una forma singular de evangelización (EN. 70).
- Los mismos enfermos son agentes específicos, pues desde la limitación pueden descubrir la acción del Espíritu e igualmente pueden ser los primeros testigos del valor del sufrimiento.

Jesús y los enfermos

ARTÍCULO 7. Jesús recorría toda la Galilea enseñando y curando toda enfermedad y dolencia. Y se extendía su fama, y le traían a todos los que padecían algún mal y los curaba (Mt 4, 23-25).

La gente le admiraba y exclamaba: «Todo lo ha hecho bien: a los sordos hace oír, y a los mudos hablar» (Mc 7, 3-7).

Misión de los apóstoles

ARTÍCULO 8. Esta acción evangelizadora de Jesús con los enfermos la vemos continuada después, por los apóstoles:

«Convocó a los doce y les dio poder y autoridad sobre los demonios y para curar enfermedades. Y enviólos a predicar el Reino de Dios y a dar salud a los enfermos» (Lc 9, 1).

«Y ellos partieron y recorrieron las aldeas evangelizando y curando por todas partes (Lc 9, 6) y arrojaban muchos demonios y ungián con aceite a muchos enfermos y los curaban» (Mc 6, 13).

Presencia de la Iglesia

ARTÍCULO 9. La comunidad cristiana ha recibido como depósito precioso el ejemplo de Cristo misericordioso y servidor. Por mandato de Cristo, la Iglesia es, pues, continuadora de su presencia en el mundo de los enfermos. Acción evangelizadora de la cual siempre ha tenido conciencia y la ha realizado de diversas formas: en una actividad de suplencia, en un sentido de colaboración o en el ejercicio imprescindible de su específica misión pastoral. Hoy, igual que ayer, también tiene que decir una palabra o cumplir un gesto con los débiles, con los viejos, con los necesitados y con los enfermos.

II

MISIÓN PASTORAL DE NUESTRA ORDEN

Fundamento de nuestra misión

ARTÍCULO 10. Nuestra vida hospitalaria en la Iglesia se fundamenta en la persona de Jesús, que prefiere a los enfermos, a los más pobres y a los más humildes. En sus gestos de bondad y en sus palabras de consuelo y de esperanza, descubrimos los sentimientos que necesitamos asumir para transparentar el amor de Dios en nuestro servicio; su identificación con el débil y el indigente, nos invita a empeñar nuestra vida en la evangelización de los pobres y enfermos (Constituciones, art. 41).

Ésta ha sido la constante que vemos en Nuestro Padre San Juan de Dios y en la historia hasta el momento presente.

San Juan de Dios

ARTÍCULO 11. Nuestro Padre San Juan de Dios recibió del Señor el carisma de la misericordia y del servicio a los enfermos y, «como verdadero discípulo de Jesucristo, lleno de misericordia y fortalecido por él.

alimentó al hambriento,
refrigeró al sediento,
y vistió al desnudo;
hospedó al forastero y cuidó al enfermo;
no abandonó en la prisión al encarcelado
y fue ayuda y el padre de todos los pobres»
(Pref. de la fiesta).

ARTÍCULO 12. Para entender su espíritu apostólico hemos de reflexionar mucho en dos dimensiones de su vida: las *obras* que él realizó en favor de los necesitados y la *doctrina* —breve, pero profunda— que se desprende de sus cartas.

ARTÍCULO 13. Juan de Dios avivó, asimismo, el mejor servicio a los enfermos con una gran dosis de oración y contemplación; con un sobreabundante ejercicio de las virtudes teológicas y cardinales que luego mostrará a sus seguidores y a las personas que entran más en relación con su obra.

ARTÍCULO 14. Un hombre convencido y lleno de espíritu, multiplicó sus desvelos e implicó en su tarea —que era Dios— a personas buenas y honradas, y así consiguió para sus pobres, mediante la ayuda de estas personas, una mejor atención material, a la vez que les implicaba en gestos de generosidad, desprendimiento y caridad, por el solo amor de Jesucristo, que se manifestaba en los enfermos y en las personas que socorría.

ARTÍCULO 15. En su paso por esta tierra, Juan de Dios realizó apostolado entre los enfermos y las personas que le veían: manifestarles que era el mismo Jesucristo misericordioso el que continuaba entre ellos haciendo el bien, y lo signos eran estos: «los pobres eran evangelizados, los cautivos adquirían libertad, los ciegos la vista, los enfermos eran curados. Y a todos se les anunciaba un tiempo de gracia y de perdón».

A través de la historia

ARTÍCULO 16. Nuestros hermanos, ya desde el inicio, comenzando por Antón Martín y los primeros compañeros del Santo, han llenado de espíritu la historia de servicio al enfermo; espíritu que heredaron del Fundador. Así lo reconocieron los Papas que concedieron a nuestros hermanos gracias que potenciaron esta entrega y servicio. Por ello, tanto las Bulas de los Papas, como las Constituciones que iban reglamentando la vida, no son sino un reflejo y expresión de la voluntad de la Iglesia.

ARTÍCULO 17. Esta historia de amor de Dios a los hombres es una historia prolongada, hecha cercanía y salvación, no sólo por quienes la Iglesia ha proclamado esclarecidas —heroicas— sus virtudes, como sucede en San Juan de Dios y otros hermanos nuestros (Juan Grande, Pampuri, Camacho, Menni...), sino en muchos de sus seguidores, aunque no exista dicha declaración. La historia de nuestra Orden está cargada de grandes ejemplos de amor y de servicio. Es satisfactorio constatar cómo muchos de nuestros hermanos fueron una auténtica prolongación de la vida de San Juan de Dios; los biógrafos así nos lo han transmitido y hemos de darles crédito.

ARTÍCULO 18. La dimensión apostólica de la Orden se multiplicó rápidamente y ha sido constante durante más de cuatro siglos de existencia: de Granada se difundió su presencia por toda la península española y se lanzó luego a otros continentes. Las conquistas, las guerras, las epidemias serán la ocasión para que nuestros hermanos sean requeridos para atender a los enfermos. Los historiadores nos han reseñado, para nuestro ejemplo y estímulo, lo cuantitativo de estas presencias, pero es mucho más gozoso contemplar lo cualitativo: ¡cuántas vidas sencillas y humildes!, ¡cuánto servicio desinteresado a los hombres!, ¡cuántos gestos de generosidad, cuántos desvelos, cuánto amor! Y también, ¡cuánto ingenio, cuánta dimensión profética y cuánto compromiso!

ARTÍCULO 19. De esta historia de amor de nuestros hermanos cabe destacar lo siguiente:

- Una vida personal profundamente espiritual.
- Su fuerte identificación con la misión de servicio a los enfermos.
- Un gran amor expresado en delicadezas, en acogida, en servicio constante y en compromiso total.
- Una fuerte preocupación por la dimensión espiritual de los enfermos.

Constatamos, pues, que, a lo largo de la historia, nuestros hermanos han tenido bien clara la idea sobre el tema de humanización y asistencia integral, incluida la dimensión religiosa.

ARTÍCULO 20. La función animadora de nuestros superiores, contenida en las Cartas Circulares, refleja una constante que tiene como dos ejes fundamentales: preocupación por la vida espiritual y disciplinar de los hermanos y una gran identificación con la misión de servicio a los enfermos. Pero si bien es verdad que en este servicio se expresan cuidados materiales (limpieza, cuidado de sus cuerpos, medicinas, acogida, hábitat, desarrollo de los medios técnicos...), es muy significativa la insistencia en la línea apostólica y pastoral (instrucción religiosa, sacramentos, *salvación de las almas...*, según expresiones de las épocas), y esto como razón, como finalidad y contenido de nuestro servicio a los enfermos. Es decir, que no entendían una presencia y servicio a los enfermos que no tuviera connotaciones apostólicas y ello como realidad normal de la vida de los hermanos.

Es la constante que se nota, igualmente, en las Bulas y las Concesiones de los Papas y en las diversas ediciones de las Constituciones.

En el hoy de nuestro apostolado

ARTÍCULO 21. El ejemplo de nuestro Padre San Juan de Dios y el signo de nuestros hermanos que a través de la historia se nos ofrece como testigos palpables y generosos, son una llamada a continuar e intensificar el carisma de amor y de servicio; son una lección que tenemos que asimilar y hacer visible, traducir, en nuestra historia, en nuestro mundo, con el mismo esfuerzo y compromiso, y con el mismo espíritu que lo supieron vivir ellos en su tiempo.

ARTÍCULO 22. Los dos últimos Capítulos Generales —1979 y 1982— nos han puesto en una situación de esperanza, haciéndonos ver la actualidad de nuestro apostolado y animándonos a vivirlo en profundidad y adaptación.

El nuevo texto de las Constituciones expresa abundantemente la vitalidad de nuestra misión, los fundamentos, el sentido y el estilo de nuestro apostolado.

Recogemos seguidamente aquellos artículos que confirman, una vez más, la continuidad de nuestro apostolado.

ARTÍCULO 23. Las exigencias de nuestro apostolado nos llevan a empeñarnos en formas concretas de acción a favor de las personas que sufren. Por ello:

- trabajamos en nuestros hospitales, colaborando con la asistencia del país, prestando los servicios necesarios a los ciudadanos;
- somos responsables de los centros que se nos confían y que están en línea con nuestro carisma y donde podamos ejercitarlo según los principios de nuestra identidad;
- nos incorporamos personal y comunitariamente en las organizaciones de la Iglesia o del estado, desarrollando una misión de evangelización y de servicio en el mundo de la salud;
- creando centros que no son previstos por las legislaciones de los países, a favor de los marginados por nuestra sociedad;
- entramos en la realidad donde la pobreza y marginación son evidentes, por ejemplo: en las barriadas, las zonas rurales, haciendo frente a sus necesidades en línea con nuestro carisma.

Todo lo anterior lo hacemos como expresión del amor misericordioso del Padre (Constituciones, art. 48).

ARTÍCULO 24. El don de la hospitalidad, que hemos recibido nos compromete especialmente en la Pastoral hospitalaria.

La practicamos:

- con nuestro testimonio evangélico entre los enfermos y los necesitados;
- con el anuncio de la Palabra que da sentido a la vida del creyente;
- con la celebración de los sacramentos que liberan al hombre del pecado, fortalece su fe (Constituciones, art. 50).

ARTÍCULO 25. En la pastoral hospitalaria estamos llamados a colaborar todos los creyentes que trabajamos en la asistencia a los enfermos y a los necesitados. Por lo tanto:

- la presencia del hermano entre los enfermos y los necesitados se distingue por el compromiso pastoral y el empeño con los que pone en evidencia los valores de la ética cristiana y profesional;
- actuamos con el máximo respeto a las convicciones y creencias de los enfermos, para favorecer su encuentro con Dios; teniendo presente, sin embargo, que los hombres agobiados por el sufrimiento y la enfermedad sienten sus propios límites más intensamente, y experimentan la necesidad de un apoyo más alto, les ayudamos a descubrir la verdad del Señor y el verdadero sentido de la vida humana, sobre todo con el testimonio de nuestra caridad.
- la orientamos también hacia los familiares, animándolos a que valoren el misterio cristiano del dolor y a que colaboren positivamente durante la enfermedad de sus allegados;
- sensibilizamos a nuestros colaboradores para que, ejercitando sus valores humanos y profesionales, actúen siempre con el máximo respeto a los derechos de los enfermos; a quienes se sienten motivados por la fe, les invitamos a participar directamente en la pastoral;
- facilitamos la propia asistencia religiosa a quienes profesan otras creencias;
- nos empeñamos en promoverla en la Iglesia local, colaborando activamente no sólo con nuestra presencia, sino además, con la investigación y difusión (Constituciones, art. 51).

ARTÍCULO 26. Nuestros Hermanos sacerdotes, en virtud de su ordenación a título de Hospitalidad, están llamados de modo particular a animar al servicio pastoral en toda la Orden.

A ellos corresponde sobre todo:

- anunciar la Palabra de Dios, celebrar la Eucaristía y los Sacramentos de la reconciliación y la unción de los enfermos.
- confortar con su presencia, doctrina y oración a los enfermos, con especial solicitud para los que se encuentran en peligro de muerte o en agonía, ofreciéndoles el consuelo de la fe y de la esperanza cristiana;
- colaborar en la Iglesia local, en consonancia con su identidad hospitalaria (Constituciones, art. 52).

III

SITUACIÓN PASTORAL EN LA ORDEN Y NECESIDADES

Situación

ARTÍCULO 27. El Secretariado Internacional de Pastoral viene trabajando desde finales de 1979. Después de cuatro años de trabajo podemos decir que se han alcanzado varias de las metas propuestas; la situación global de la pastoral de la Orden responde a los siguientes criterios:

- La creación de los Secretariados (Internacional, Interprovinciales y Provinciales) y el trabajo llevado a cabo por los mismos, ha contribuido positivamente en la tarea de sensibilización, programación y coordinación.
- Se han realizado numerosos cursos, encuentros y reuniones pastorales que han servido para despertar las conciencias, profundizar y asumir más responsablemente la tarea apostólica.
- Se ha avanzado bastante en cuanto a los criterios siguientes: qué es la pastoral sanitaria, quiénes son los responsables de la misma y necesidad de formarse en pastoral y programarla en nuestras comunidades y centros sanitarios.
- Se ha tomado mayor conciencia de la necesidad de estar presente en la Iglesia local y animar desde nuestro apostolado la pastoral de enfermos, integrándonos y participando activamente a nivel nacional, regional, diocesano y parroquial.
- Diríamos también que, sin dejar la parte sacramental, se ha centrado más la atención en la dimensión evangelizadora.

Necesidades

ARTÍCULO 28. No obstante este avance y maduración que hemos conseguido, hemos de señalar también algunos temas que exigirán de la Orden una reflexión continuada y una progresiva puesta en acción.

• Creemos necesario que los Secretariados de Pastoral —internacional, interprovinciales y provinciales— continúen y progresen en su tarea de estudio, profundización, sensibilización y animación pastoral; elaboren los programas adecuados, los impulsen, los coordinen y evalúen; igualmente que los Gobiernos respectivos asuman responsablemente la tarea pastoral que les incumbe, de tal modo que estos medios de que dispone la Orden sirvan para una mayor vivencia y compromiso de los hermanos en la dimensión apostólica.

• Como puntos preferenciales, básicos para un posterior programa y sobre los que debiéramos prestar la máxima atención, señalamos los siguientes:

- Profundizar en la sensibilización pastoral de los hermanos.
- Formación de agentes de pastoral.
- Intensificar la organización y programación pastoral, tanto a nivel de Secretariados, como de los respectivos Servicios Religiosos de nuestros hospitales.
- Relación con la Iglesia local.
- Integración de los seglares en la pastoral: en los secretariados y en los equipos locales.
- Interesar al personal trabajador de nuestros hospitales sobre nuestra «filosofía», darla a conocer e integrarlos en nuestra dimensión apostólica.
- Contribuir y colaborar en todo el plan de la Humanización y de la Asistencia Integral.
- Iluminar los problemas éticos que dimanen del ejercicio de la medicina.
- Atención a todo el proceso de la medicina y las legislaciones, de forma que se iluminen los grandes principios que las deben promover.
- Presencia cualificada de la Orden en los diversos Organismos regionales, nacionales e internacionales de pastoral sanitaria.
- Poner a disposición de los hermanos medios para estudio y reflexión sobre pastoral sanitaria: nuevas publicaciones, potenciar la sección de pastoral sanitaria en nuestras bibliotecas, intercambio de experiencias a través de nuestras revistas y boletines...

IV

RESPONSABILIDAD DE LA ORDEN EN ESTE QUEHACER PASTORAL

ARTÍCULO 29. Nuestra Orden Hospitalaria no puede perder de vista lo que la misma técnica le exige: organización y coordinación adecuadas; preparación, integración, colaboración, responsabilidad y mayor reflexión sobre las personas y las estructuras. Pero todo esto no hará más que ponernos en una actitud exigida ya por las técnicas hospitalarias desde su base. Por ello, nuestro Instituto Hospitalario deberá profundizar más en el signo propio y específico, deberá abrirse a una auténtica vida de profetas que desde la ciudad secular anuncien, iluminen, susciten y resuelvan, es decir, que clame por aquello que es fundamental en el hombre y que estará en peligro de perecer: la justicia, el amor, el servicio, la dedicación.

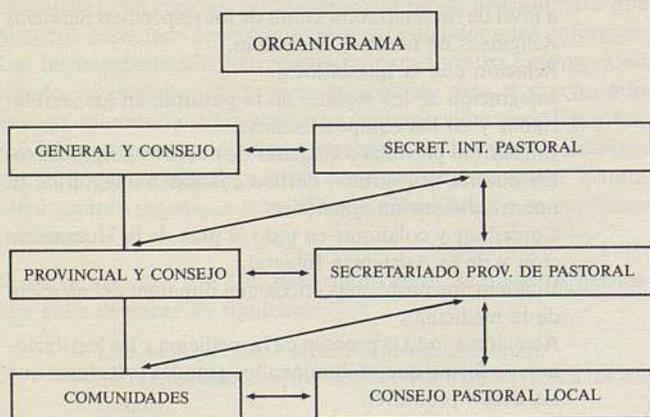
ARTÍCULO 30. Urgimos que el estilo de la Orden sea eminentemente pastoral; su presencia sea una presencia encarnadora, salvadora, capaz de llevar el Evangelio allí donde el hombre tiene necesidad de caridad, paz, servicialidad, bondad... De tal forma lo urgimos, de tal manera se debería vivir este testimonio evangélico que, cuando no se es ya capaz —por las razones que sean— de dar este testimonio, se ha perdido su razón de ser. El seguir manteniendo dichas obras es ya un contrasigno.

Este quehacer Pastoral de la Orden ha de comenzar por una preparación, inserción, integración y cooperación. A través de todos estos elementos, nuestra Orden será auténtico signo en las estructuras en continua evolución.

V

ESTRUCTURA Y DINÁMICA PASTORAL DE LA ORDEN

ARTÍCULO 31. Para potenciar y animar el espíritu de evangelización en la Orden y para responder a las actuales urgencias y necesidades, precisamos de una serie de medios y que, a título indicativo, se señalan en el siguiente esquema:



Nivel general

a) El General y su Consejo son los responsables de toda la actividad pastoral de la Orden, y la ejercen mediante la específica función de animar, impulsar, aprobar y evaluar cuanto a este campo se refiere.

b) La inmediata animación y coordinación la delegan en el Secretariado Internacional de Pastoral Sanitaria.

c) El Secretariado de Pastoral a su vez, programa, lleva a cabo lo programado, coordina, asesora, informa y evalúa.

Nivel provincial

a) En las respectivas provincias, el Provincial con su Consejo asume las correspondientes funciones de animar, impulsar, aprobar y evaluar cuanto concierne a la Pastoral Sanitaria, cuya animación y coordinación inmediatas delega en el Secretariado Provincial de Pastoral.

b) El Secretariado Provincial de Pastoral, tiene como funciones: programar, llevar a cabo lo programado, coordinar, asesorar, informar y evaluar.

c) Está igualmente en relación con el Secretariado Internacional de Pastoral y secunda, adecuadamente, cuanto compete al campo pastoral. Esta misma relación la tendrá a nivel interprovincial cuando existiere dicho Secretariado.

Nivel interprovincial

a) En aquellas naciones donde exista más de una provincia, se recomienda que se forme un Secretariado Interprovincial.

b) Serán funciones del mismo: programar y coordinar actividades comunes, estimular, apoyar y colaborar.

c) Estará también en relación con el Secretariado Internacional y secundará cuanto compete al campo pastoral.

Nivel comunitario

a) Cada hermano, a partir del puesto de trabajo, realiza una presencia eminentemente pastoral que dimana de su propia consagración y que la significa especialmente por su entrega, coherencia y compromiso.

b) El espíritu de la Orden y la presencia de la Iglesia requieren con frecuencia expresiones comunitarias y organizaciones concretas como medios de expresión de este espíritu.

Entre estos medios, a nivel local, está el Servicio Religioso. La comunidad tiene aquí una función animadora para asegurar su buen funcionamiento.

c) Incluso, la comunidad —o algunos miembros de la misma— se integran también, según sus posibilidades, en la organización pastoral del centro o aportan su carisma a la animación pastoral de la Iglesia local en los diferentes grupos de enfermos o para enfermos.

d) Todas estas dimensiones deben quedar adecuadamente comprendidas y comprometidas en el Proyecto comunitario e igualmente cuantos criterios dimanen del respectivo Secretariado Provincial de Pastoral.

VI

PLANIFICACIÓN GLOBAL DEL SECRETARIADO

ARTÍCULO 32. OBJETIVOS GENERALES

1. Reflexionar y profundizar en la razón y finalidad de nuestra presencia —como religiosos— en el mundo sanitario.

2. Concienciar a nuestros hermanos sobre la misión pastoral, como dimensión que dimana del bautismo y de la consagración religiosa.

3. Estar en contacto con las Provincias para ayudarles en este desarrollo pastoral, teniendo como base de la misma la lucha por la justicia y la humanización de nuestras obras asistenciales.

4. Buscar y analizar qué medios son más aptos para encarnar el mensaje evangélico en nuestras estructuras asistenciales, tanto a nivel de evangelización, como de liturgia y servicio caritativo.

5. Estimular al personal que trabaja en nuestros hospitales y obras asistenciales y también a la familia de los enfermos para una inserción y colaboración en el campo de la pastoral.

6. Concienciar a nuestras comunidades para una inserción y animación de la Pastoral Sanitaria a nivel nacional, diocesano y parroquial.

ARTÍCULO 33. OBJETIVOS PARCIALES Y ACTIVIDADES A DISTINTOS NIVELES.

Cuadro 1

Continuar la sensibilización pastoral de los hermanos, de manera que se intensifique la formación de agentes de pastoral y se realice en nuestros centros asistenciales una verdadera presencia humanizadora y evangelizadora.

ACTIVIDADES		
NIVEL GENERAL	NIVEL PROVINCIAL	NIVEL COMUNITARIO
<ul style="list-style-type: none"> • Organizar por parte del Secretariado encuentros generales o por grupos lingüísticos. • Estimular para que todas las provincias realicen una reflexión sobre la dimensión apostólica de la Orden. • Continuar las publicaciones sobre material pastoral. • Asistir a encuentros y cursos internacionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organización de las actividades pastorales de la provincia. • Organizar encuentros a nivel provincial. • Potenciar la presencia del secretariado en las respectivas casas para ayudar a organizarse. • Estimular a las casas para que realicen la reflexión sobre la dimensión apostólica de la Orden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar en el proyecto comunitario la reflexión sobre la dimensión apostólica de la Orden. • Interesarse por los encuentros a nivel de la Orden. • Potenciar la biblioteca con temas de la Orden. • Leer y reflexionar sobre documentos de historia, humanización y evangelización.

Cuadro 2

Interesar y dar a conocer al personal trabajador de nuestros centros la «filosofía y espíritu» que nos motiva a los hermanos en la asistencia a los enfermos.

ACTIVIDADES		
NIVEL GENERAL	NIVEL PROVINCIAL	NIVEL COMUNITARIO
<ul style="list-style-type: none"> • Colaboración con el Secretariado para el laicado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar algunos encuentros. • Divulgar entre el personal temas de la Orden. • Previo al contrato de nuevo personal, dar a conocer nuestra filosofía y nuestro espíritu. 	<ul style="list-style-type: none"> • Colaboración leal. • Vivencia responsable y gozosa de nuestra vocación.

Cuadro 3

Intensificar la programación pastoral, tanto a nivel de Secretariados, como de los respectivos Servicios Religiosos de nuestros hospitales, e integrar en los mismos a personal seglar.

ACTIVIDADES		
NIVEL GENERAL	NIVEL PROVINCIAL	NIVEL COMUNITARIO
<ul style="list-style-type: none"> • Programación anual. • Seguimiento. • Evaluación. • Integración de seglares en el Secretariado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programación anual. • Seguimiento. • Evaluación. • Integración de seglares en el Secretariado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programación de los Servicios Religiosos. • Integrar y coordinar seglares a los mismos.

Cuadro 4

Estar atentos al proceso de la medicina y de las legislaciones e iluminar los grandes principios que las deben promover, lo mismo que los problemas éticos que dimanen de su ejercicio.

ACTIVIDADES		
NIVEL GENERAL	NIVEL PROVINCIAL	NIVEL COMUNITARIO
<ul style="list-style-type: none">• Estar en relación y colaborar con el Secretariado de Organización y administración hospitalaria.• Instituir dentro del Secretariado un Comité de Ética.	<ul style="list-style-type: none">• Impulsar los Comités de Ética en los hospitales.• Estar en relación con los organismos oficiales sanitarios.	<ul style="list-style-type: none">• Establecer el Comité de Ética en los hospitales.• Velar por el buen funcionamiento ético del centro.• Promover los aspectos éticos.

Cuadro 5

Potenciar la integración de los hermanos en la Iglesia local y realizar, por parte de la Orden, una presencia cualificada en los diversos organismos nacionales e internacionales de pastoral sanitaria.

ACTIVIDADES		
NIVEL GENERAL	NIVEL PROVINCIAL	NIVEL COMUNITARIO
<ul style="list-style-type: none">• Inserción y colaboración con los diversos organismos Internacionales.<ul style="list-style-type: none">— Cor unum.— Cáritas.— Médicos católicos.— Ciciams.• Colaboración con las Universidades Católicas.	<ul style="list-style-type: none">• Inserción en la pastoral nacional y diocesana.	<ul style="list-style-type: none">• Inserción y colaboración en la pastoral de enfermos a nivel parroquial.

ARTÍCULO 34. Sobre estos principios, necesidades, objetivos y planificación global, debe precisarse periódicamente —preferentemente cada año— una planificación más detallada y

concreta a nivel de los diferentes Secretariados: Internacional, interprovincial y provincial; e igualmente a nivel comunitario.

LA MEDICINA EN LAS NUEVAS DIMENSIONES ÉTICAS

Si Javier Elizari nos situaba, en su artículo del número anterior de *LABOR HOSPITALARIA*, «en el pasado y el presente de la ética médica», Marciano Vidal apunta en éste las líneas maestras a través de las cuales considera que deberá caminar en el futuro; un futuro ya inaugurado desde ahora. Tres son los quicios sobre los que habrá de girar la ética médica, según el autor; a saber: la antropología de la corporalidad, la situación actual de la ciencia y de la asistencia médica y desde una revisión de los planteamientos éticos tradicionales.

MARCIANO VIDAL

Profesor de Moral Fundamental
Instituto Superior de Ciencias Morales. Madrid

La ética, tanto a nivel de exhortación práctica (= moral vivida) como a nivel de reflexión teórica (= moral formulada), ha manifestado siempre una preocupación especial por los problemas relacionados con la vida corporal. Ética y Medicina han sido dos magnitudes notablemente relacionadas.

La ética de la vida corporal entró en el esquema moral a través de los cuadros formales de la virtud de la Justicia y del Quinto Precepto del Decálogo judeo-cristiano. Tomás de Aquino y los grandes autores del renacimiento jurídico-moral de los siglos XVI-XVII discutieron los temas morales de la corporeidad dentro de los actos contrarios a la virtud de la justicia conmutativa. Por su parte, la tradición moral jesuítico-ligoriana prefirió el encuadre del Quinto Precepto del Decálogo: «no matarás». El balance histórico de la moral médica es francamente positivo, no sólo en razón de la cantidad sino también de la calidad¹.

Hecha esta breve anotación histórica, nos interesa plantear el tema dentro de las coordenadas del presente. ¿Cuál es la situación actual de la ética ante los problemas de la Medicina?

Como en los restantes temas de la moral, también la ética de la corporalidad se encuentra *ante un reto*: el que lanza la situación presente. Sin menospreciar el pasado, la moral tiene que orientarse preferentemente por las urgencias del futuro.

Sin la pretensión de hacer una detallada exposición de los caminos por donde debe orientarse la ética de la corporalidad, juzgamos conveniente señalar las perspectivas básicas para un correcto planteamiento de la relación corporalidad y ética. Entendemos que tal planteamiento ha de realizarse sobre las tres bases siguientes.

Primera perspectiva:

ANTROPOLOGÍA DE LA CORPORALIDAD

La comprensión humana de la corporalidad es la base primera de la bioética. La instancia moral de la corporalidad tiene como *fundamento de valoración* y como *meta de realización* su sentido humano. De ahí que sea necesario tomar como punto de partida para la bioética los resultados de la antropología en sus estudios sobre la condición corporal del hombre.

En relación con otras etapas del pensamiento, por cierto aún no lejanas, se constata en la actualidad una *variación profunda* en la manera de comprender la corporalidad humana. Recordamos los aspectos más decisivos para el planteamiento de una moral de la corporalidad:

Del «cuerpo» a la «corporalidad»

En la antropología actual se distingue entre «cuerpo» y «corporalidad». «El cuerpo es el que estudia el anatómico y el fisiológico. La corporalidad es la experiencia vivida, la del cuerpo como realidad fenomenológica. Está constituida por las manifestaciones del hombre, tal como aparecen en la vida misma. La vida humana está siempre ligada al ser corporal del hombre. En los últimos tiempos se han hecho estudios muy detallados sobre este aspecto corporal del ser humano (Plessner, G. Marcel, Plüge, V. von Weizsäcker, Zutt, Merleau-Ponty, Sartre, Buytendijk, Lorscheid, etc.). A Scheler debemos el análisis fenomenológico más claro de este problema de la corporalidad, que es un problema central en la antropología contemporánea. Tras de tantos trabajos de los autores citados, no puede afirmarse que los puntos de vista de Max Scheler hayan sido superados desde el punto de vista filosófico»².

La corporalidad es el carácter peculiar de la condición humana; afecta a la totalidad de la persona, tanto en su vida de intimidad como en su relación con los demás. Por razón de la corporalidad, el hombre asume su vivir con unas características especiales: pasibilidad e influjo del mundo; manifestación y ocultamiento; temporalidad; individuación permanente³.

De la concepción «dicotómica» (helénica) a la visión «integral» (bíblica)

Como característica global, podemos calificar la comprensión griega del hombre como una concepción de tipo dualístico: el hombre está compuesto de «alma» y «cuerpo». Por otra parte, esta visión dicotómica se traduce en una minusvaloración del cuerpo y en una supravaloración del alma. Los órficos consideraban el cuerpo como el «sepulcro» del alma. En el mundo griego se experimentaba la experiencia somática como una «prisión extraña»; el cuerpo no sólo es la sede de las bajas pasiones, sino también un obstáculo para el alma; la materia es la causa del error, del mal y del desorden. La liberación del hombre se expresa fundamentalmente como una liberación del cuerpo.

Por el contrario, en el mundo bíblico el hombre se concibe ante todo como una unidad de potencia vital, gracias a la cual se encuentra originaria y constantemente en relación con Dios y con el mundo que le rodea. Por encima de todas las distinciones y partes que se establezcan en el hombre predomina la visión unitaria y sintética de la persona. Además, no aparece dentro de la comprensión bíblica del hombre una consideración dualística al estilo griego.

La antropología actual trata de recuperar la visión unitaria del hombre, eliminando las infiltraciones «dualísticas» que se han introducido al contacto con filosofías despreciativas de lo corporal.

Desde esta comprensión unitaria se vuelven a «leer» las afirmaciones religiosas sobre la condición corporal del hombre: creación, pecado, salvación, escatología, etc.⁴.

Del «desprecio» del cuerpo a una valoración más exacta y equitativa de la condición corporal del hombre

No hace falta recordar las exageraciones que se han formulado en relación con el cuerpo, considerado como enemigo, tumba o cárcel del alma. La biografía de Plotino escrita por Porfirio comienza con estas palabras: «Plotino parecía un hombre que se avergonzaba de existir en el cuerpo». Görres⁵ anota que «un autor español, J. M. Escrivá, fundador del Opus Dei, refleja en su libro *Camino* el sentir de muchos cristianos: Si sabes que tu cuerpo es tu enemigo, y enemigo de la gloria de Dios, al serlo de

tu santificación, ¿por qué lo tratas con tanta blandura?» (n. 227).

En la literatura antropológica de los últimos años se ha dado un viraje al respecto. Prescindiendo de algunas «exageraciones», la valoración humano-cristiana de la condición corporal se realiza dentro de una mayor exactitud y con mayor equilibrio. Sin dejar de reconocer la «incomodidad» y el «escándalo» de «existir en la materia», se señala al mismo tiempo la grandeza y dignidad de la existencia corporal. Desde un punto de vista teológico, se recuerda la frase de Tertuliano «caro cardo salutis» (la carne es el quicio de la salvación) y se ve en ella la respuesta esencial de la fe al problema de la corporalidad. «Dios entra en la esfera cerrada de lo no divino y se abre a sí mismo, girando en el quicio del cuerpo y del mundo, las puertas cerradas... La encarnación de Dios es la que posibilita al hombre un contacto, provechoso y salvador, con Dios; la cercanía corporal de ver y oír a Jesucristo, tocar y aprovecharse de aquellos elementos, de los que él participa; la recepción corporal de los sacramentos: todo esto nos entrega en la carne la divinidad oculta»⁶.

Las perspectivas que acabamos de señalar en la actual comprensión humana de la corporalidad proporcionan un apoyo coherente y unitario a la bioética. Si la corporalidad se entiende como una condición básica de toda la persona, la moral de la corporalidad se plantea correlativamente desde los presupuestos éticos de la normativa moral de la persona. La bioética es un ámbito concreto en que tienen aplicación los criterios generales de la ética de la persona.

Segunda perspectiva:

SITUACIÓN ACTUAL DE LA CIENCIA Y DE LA ASISTENCIA MÉDICA

La ética de la corporalidad no puede ser formulada de espaldas a la realidad. La repetición cuasi-mecánica de fórmulas y soluciones de otros tiempos no es la postura adecuada ante los nuevos planteamientos de los problemas.

Simplificando al máximo la nueva situación, juzgamos conveniente tener en cuenta:

La nueva situación de la medicina

Lain concreta en cuatro rasgos la situación actual de la medicina. «La medicina de hoy es actual por la obra conjunta —y a veces conflictiva— de cuatro rasgos o notas principales:

- Su extrema tecnificación instrumental y una peculiar actitud del médico ante ella.
- La creciente colectivización de la asistencia médica en todos los países del globo.
- La personalización del enfermo en cuanto tal y, como consecuencia, la resuelta penetración de la noción de persona en el cuerpo de la patología científica.

- La prevención de la enfermedad, la promoción de la salud y el problema de si es técnicamente posible una mejora de la naturaleza humana» 7.

Los progresos de la ciencia en el campo biológico

La bioética se encuentra permanentemente retada por los avances científicos en el campo de la biología. A veces se le pide al moralista que improvise una valoración moral al hilo de una información, más o menos seria, sobre nuevos descubrimientos científicos.

No es nuestra intención desarrollar los dos aspectos en que acabamos de concretar la situación actual para la que tiene que hablar la moral de la corporalidad. Tal desarrollo cae fuera del horizonte propio de nuestro estudio. Sin embargo, queremos consignar la necesidad de ser tenida muy en cuenta la nueva situación de la ciencia y de la asistencia médica para la formulación coherente de una moral de la corporalidad.

Tercera perspectiva:

REVISIÓN DE LOS PLANTEAMIENTOS ÉTICOS

La moralidad de la corporalidad está sufriendo actualmente el impacto de las variaciones que se han dado en el terreno general de la ética. La bioética no puede ser formulada de espaldas a esos cambios; ha de aceptarlos en la medida en que sean convenientes y ha de verificarlos en el campo específico de la corporalidad humana.

A nuestro juicio, la revisión de los planteamientos morales en su aplicación a la bioética debe concretarse en las siguientes orientaciones generales:

-
- Las formulaciones éticas de la corporalidad han de liberarse de los residuos tabuísticos de una moral excesivamente «temerosa» ante las intervenciones del hombre en este ámbito de su realidad.
-

Por otra parte, la mitificación y la falsa sacralización de un «orden natural» ha conducido a la ética de la corporalidad a los callejones sin salida de una normativa moral «física» y «naturalista». La bioética tiene que hacer un gran esfuerzo por liberarse de tales planteamientos. Entre otros moralistas, ha sido Curran quien ha puesto de relieve esta orientación: Ch. E. Curran, *Normas absolutas y ética médica: ¿Principios absolutos en Teología Moral?* (Santander, 1970), 106-153.

-
- De una moral «naturalista» es necesario pasar a una moral en la que el criterio fundamental sea la persona.
-

Ahora bien, la comprensión normativa de persona es necesario entenderla dentro de una visión integral. «La mo-

ral médica del futuro está buscando un concepto de totalidad que abarque todo: La dignidad y el bienestar del hombre, en cuanto persona, en su relación esencial para con Dios, para con el hombre y para con el mundo que le rodea» 8. Este personalismo moral no ha de entenderse en clave «individualista» y «privatística»; se trata de un personalismo entendido y valorado desde la alteridad. Los problemas concretos de moral médica gravitan sobre la normatividad ética de la persona. Moralistas católicos y protestantes lo han puesto de relieve en sus estudios; destacamos dos nombres representativos: B. Häring, *Moral y medicina. Ética médica y sus problemas actuales* (Madrid, 1973²). P. Ramsey, *The Patient as Person. Exploration in Medical Ethics* (New Haven, 1970).

-
- Liberada la moral de los residuos tabuísticos de un «orden natural» sacralizado y proyectada sobre el principio básico de la persona como realidad normativa, conviene entender la ética de la corporalidad como la instancia normativa del proceso de humanización ascendente.
-

La influencia del hombre y de la sociedad sobre la condición corporal humana tiene la clave de interpretación y de normatividad preferentemente en el futuro: en la idea de hombre que deseamos realizar. La bioética se plantea dentro de las claves de la «esperanza» y de la «auténtica planificación humana». Esta orientación ha sido formulada correctamente por un autor tan representativo como Moltmann: J. Moltmann, *L'influence de l'homme et de la société sur le progrès bio-médical: Le Supplément 108* (1974), 27-45; *La esperanza y el futuro biomédico del hombre: Selecciones de Teología 13* (1974), 3-11.

-
- No todo progreso técnico ha de inscribirse sin más dentro del proceso de humanización.
-

De aquí que la moral de la corporalidad ha de tener en cuenta los criterios del discernimiento para expresar la instancia ética de los avances científico-técnicos en el campo de la biología. Los juicios morales han de buscar el camino difícil e incierto entre la Scylla de una aceptación ingenua de todo lo nuevo y la Charybdis de una reserva reaccionaria ante los progresos científico-técnicos. Reconocemos que es difícil encontrar la ruta segura. No es fácil resolver certeramente la ambigüedad latente en todo avance humano. La moral de la corporalidad se encuentra emplazada entre la «manipulación» y la «humanización». ¿Cuáles son los criterios para discernir entre la una y la otra? Esa es una de las tareas de la bioética. Citamos a dos moralistas que se confrontan en este aspecto de la aceptación más o menos ingenua o más o menos sospechosa de los avances científico-técnicos en el campo de la biología: J. Fletcher, *Morals and Medicine* (Boston, 1960); *Medicine, Morals and Religion: Theology Today* (1974),

• Se ha hablado en los últimos años de la necesidad de formular la moral en términos «provisionales», al estilo de la moral aceptada por Descartes durante la «duda metódica».

Este carácter de provisionalidad y de búsqueda tiene su aplicación en el terreno de la bioética. Como dice Sporken, «las intuiciones éticas que se nos han transmitido aparecen hoy día, debido a la mutación de nuestra idea del hombre y del mundo, sometidas a una profunda revisión crítica. Esto ha de decirse aún con más énfasis en lo que respecta a la ética médica, dado que la investigación médica y la asistencia facultativa se encuentran en un desarrollo progresivo extraordinariamente rápido. De ahí que resulte empresa atrevida ésta de publicar un libro sobre ética médica en medio de semejante evolución. Todavía no pueden darse respuestas definitivas a los problemas que se plantean tanto las ciencias médicas y sus anejas como la misma sociedad humana de nuestra hora»⁹. El libro de Sporken es una muestra de esta forma de plantear la moral de la corporalidad: M. Sporken, *Medicina y ética en discusión* (Estella, 1974).

• La moral tradicional ha concedido mucha importancia en la solución de los problemas morales de la vida corporal a un conjunto de «principios» o axiomas, tales como el de «doble efecto» y el de «totalidad». El planteamiento actual de la bioética tiene que tener en cuenta la revisión a que han sido sometidos tales principios.

Recordamos a continuación algunos de estos principios: A. M. Hamelin, *El principio de totalidad y la libre disposición de sí mismo*: Concilium 15 (1966), 98-112. P. Knauer, *La détermination du bien et du mal pour le principe du double effet*: Nouvelle Revue Théologique 87 (1965), 356-376. M. Nolan, *El principio de totalidad en Teología Moral: ¿Principios absolutos en Teología Moral?* (Santander, 1970), 235-251. C. J. Van der Poel, *El principio del doble efecto: ¿Principios absolutos en Teología Moral?* (Santan-

der, 1970), 187-211. M. Zalba, *Totalidad (Principio de)*: Diccionario Enciclopédico de Teología Moral (Madrid, 1974), 1094-1102.

Como CONCLUSIÓN de estas reflexiones sobre *La Medicina ante las nuevas dimensiones éticas* hacemos patente nuestro convencimiento de que lejos de desaparecer el ethos de la medicina, surgirá en el futuro inmediato una revitalización del mismo. Los centros de Bioética, tales como el de Washington¹⁰, el de Montreal¹¹ y el de Madrid¹², el de San Cugat - Barcelona¹³, así como las publicaciones al respecto constituyen una garantía del florecimiento de la Ética en relación con los temas de la Medicina.

NOTAS

- 1 Ver una exposición detallada de ese balance, tanto temático como bibliográfico, en M. VIDAL, *Moral de Actitudes. II-Ética de la Persona* (Madrid, 1978⁴) pp. 198-204. Edit. Perpetuo Socorro.
- 2 J. LÓPEZ IBOR, y J. J. LÓPEZ IBOR ALIÑO: *El cuerpo y la corporalidad* (Madrid, 1974), 16-17.
- 3 J. B. METZ: *Corporalidad: Conceptos fundamentales de la Teología I* (Madrid, 1966) 317-326.
- 4 K. RAHNER: *El cuerpo y la salvación*: VARIOS, *El cuerpo y la salvación* (Salamanca, 1975), 43-44.
- 5 GÖRRES, *Caro cardo salutis*: VARIOS, *El cuerpo y la salvación* (Salamanca, 1975), 43-44.
- 6 *Ibid.*, 61.
- 7 P. LAÍN ENTRALGO: *La medicina actual* (Madrid, 1973), 31.
- 8 B. HÄRING: *Moral y medicina* (Madrid, 1972), 66.
- 9 P. SPORKEN: *Medicina y ética en discusión* (Estella, 1974).
- 10 En 1971 es creado en la Universidad de Georgetown el Instituto de Estudios de Reproducción Humana y Bioética con ayuda de la Fundación Joseph P. Kennedy. Para un conocimiento de su funcionamiento cfr.: A. RUIZ-MATEOS: *Instituto para el estudio de la reproducción humana y la bioética*: Pentecostés 15 (1977) 335-343.
- 11 El Centro de Bioética de Montreal es creado por el Instituto de Investigaciones Clínicas en 1976. Cfr. D. J. ROY: *La biomédecine aujourd'hui et l'homme demain. Points de départ et directions de la bioéthique*: Le Supplément n. 128 (1979) 59-75.
- 12 Dentro de las actividades del Instituto Superior de Ciencias Morales funciona el Departamento de Psiquiatría y Ética dirigido por el Prof. Dr. A. M. RUIZ-MATEOS (c/ Félix Boix, n.º 13).
- 13 El Departamento de Bioética de San Cugat (Barcelona) está dirigido por el Dr. FRANCISCO ABEL.

CONGRESO NACIONAL SOBRE «EL VALOR DE LA VIDA HUMANA»

Organizado por el Consejo General de Laicos, ha tenido lugar en la Fundación Pablo VI de Madrid, dicho Congreso. En un ambiente alejado tanto de cualquier sospecha de oportunismo político como de polémica social alguna, se ha reflexionado serena y profundamente sobre la vida humana y todas aquellas circunstancias en las que ésta se encuentra hoy problematizada.

Relación de los cristianos con el valor de la vida humana, conflicto entre vida y libertad, conflicto entre vida y realización personal, la vida y el Estado, calidad de vida y educar para la vida han sido los temas que han sido desarrollados por Antonio Bringas, Marciano Vidal, José L. Barbero, Javier Gafo, Javier Elizari, Augusto Hortal, Diego Gracia Guillén y Antonio Hortelano.

El Congreso fue inaugurado y clausurado por el Excmo. Sr. D. Felipe Fernández, obispo de Ávila y Presidente de la Comisión Episcopal de Apostolado Seglar. Dado el interés de las conclusiones a las que ha llegado el Congreso, se las ofrecemos a continuación.

CONCLUSIONES

1. Los cristianos deben convertirse en una escuela que eduque para la vida; para la vida en plenitud, familiar y social; desde que se nos muestra como germinal potencia hasta cuando persiste en sus versiones más tenues o degradadas.
2. El respeto a este principio exige a la sociedad, y a los creyentes de una forma muy especial, la formulación de una ética racional, coherente, concreta y no visceral, sobre la vida humana, que sin abandonar la atención hacia aspectos parciales contemple y valore al hombre en toda su globalidad. Este respeto no debe transgredirse ni siquiera transitoriamente, aunque la finalidad sea el bienestar y el progreso de futuras generaciones.
3. La convicción moral y religiosa de los creyentes católicos a favor de la vida humana ha de ser un factor de identidad e integración específica, que se verificará tanto en la colaboración como en la confrontación con otros grupos sociales, presentando propuestas positivas, fundamentadas, y actitudes de diálogo no crispado.
4. Hemos de asumir responsablemente que la defensa de la vida humana como valor fundamental no se ha desarrollado linealmente entre nosotros, y que tanto la Sagrada Escritura como la tradición eclesial han sufrido la fuerza y el peso contradictorio de las mediaciones históricas.
5. El conflicto entre vida y libertad no se resuelve defendiendo la vida con mayor fuerza que la libertad, ya que desde nuestra fe ambos resultan valores irrenunciables, aunque entendemos que el misterio de Cristo nos abre el horizonte de una vida entregada, libremente, por todos y para todos.
6. La realización personal y social del individuo no puede lograrse, en ningún caso, atentando contra la vida ajena. El creyente cristiano debe comprometerse en el respeto de la vida humana desde su concepción hasta su realización final, en las condiciones de máxima plenitud posibles. La ética y el magisterio católico han forjado claramente esta postura en algunas situaciones concretas, tales como el aborto y la eutanasia; otras (pena de muerte, guerra, etc.), sin una sanción tan claramente expresa, están siendo exigidas por coherencia ética.
7. Esta misma coherencia reclama de todos nosotros un compromiso, personal y colectivamente asumido, de trabajar en el máximo número de frentes posibles, tanto por la defensa en sí de la vida como por la mejora de las condiciones sociales en que ésta debe realizarse en plenitud.
8. La protección jurídica y efectiva de la vida, la integridad física, la paz y la seguridad, mediante la centralización y la institucionalización del poder coactivo del Estado, no debe excluir su comportamiento ético. Los cristianos deben comprometerse, pública y privadamente desde su fe y desde su ciudadanía, en la defensa de los principios constitucionales que rechazan tajantemente la pena de muerte y la tortura.
9. La angustia y la indefensión de la humanidad frente a una posible guerra nuclear debe despertar en nosotros la identificación con aquella parte del mundo que vive una situación precaria y que podría ver mejorada su vida utilizando parte de los ingentes gastos que se destinan a armamento.
10. Se pide al laicado cristiano una permanente valoración ética de lo que hoy se entiende como «calidad de vida», discerniendo y ayudando a discernir lo que en este concepto se comprende de consumismo y materialización degradante para el propio ser humano.

Congreso EL VALOR DE LA VIDA HUMANA
Madrid, 25 de mayo de 1984

V CONGRESO NACIONAL DE HOSPITALES

Del 6 al 9 de diciembre de 1984. Palacio Congresos y Exposiciones. Torremolinos (Málaga).

Reto a un hospital en crisis. Escaparate de ideas y cursillos pre-congreso son las tres ideas base del congreso.

Información e inscripciones: Puntex: Mare de Déu del Coll, 14. 08023 Barcelona (Tel 93/237 71 24).

UN ORDENADOR CONTROLA, POR PRIMERA VEZ EN ESPAÑA, UN HOSPITAL PÚBLICO

Mejorar la atención a los enfermos, la calidad del servicio y la gestión médico-administrativa, y reducir los costes sanitarios, son los objetivos del sistema de informatización puesto en práctica en el Hospital General de Guadalajara. Es la primera experiencia de este tipo que se realiza en la sanidad pública.

Ha transcurrido un año y medio desde que se firmara un contrato entre la dirección provincial del Insalud de Guadalajara y la empresa Servicios Informáticos para la Salud (SIS) para la realización de una prueba piloto dentro del marco de las residencias sanitarias de la Seguridad Social. Hoy, tanto el personal médico-administrativo como los pacientes de la provincia serían incapaces de prescindir del apoyo que les presta la informática.

La eficacia lograda ha llevado a más de un paciente incrédulo a preguntar si estaba tratando verdaderamente con la Seguridad Social o era un sueño, pues no podía creer que en su casa y por teléfono se le preguntara amablemente qué día y a qué hora quería ser recibido por el médico.

Esta incredulidad se ha extendido a niveles tan altos como la persona del propio director del Insalud, Francisc Raventós, a quien en una reciente visita al centro se le demostró cómo la historia clínica de cualquier paciente era localizada en cualquier momento.

Sorpresa en los pacientes

El sistema está basado en un ordenador central que interrelaciona la información médico-administrativa de los pacientes con la información financiera del centro, todo ello en tiempo real.

El paciente que llegue por primera vez al Hospital General de Guadalajara —en la actualidad, uno de los tres más y mejor auto-

matizados de Europa— quedará sorprendido, en primer lugar, por la facilidad que tiene para aparcar, y es que la informática ha acabado con las aglomeraciones. Si llega por urgencias, sólo tendrá que dar una vez sus datos personales, que quedarán registrados en el ordenador.

De ser necesario su ingreso, este departamento sabrá inmediatamente el censo de camas disponibles, de acuerdo a la patología del paciente, y el control de enfermeras y el servicio de sección quedarán informados inmediatamente del nuevo ocupante. «Cocina» sabrá que ha de preparar una comida más; «laboratorio» recibirá las órdenes oportunas para realizar los análisis pertinentes; «farmacia», qué medicamentos y en qué dosis deberá preparar, y así los demás servicios. Éstos quedarán registrados automáticamente en un informe que recogerá detalladamente todas las vicisitudes, pruebas e intervenciones por las que pasa el paciente desde su ingreso hasta su alta.

Una vez realizada ésta, se concertarán las citas para revisiones posteriores, citas que el ordenador se ocupará de recordar con un día de antelación, de tal manera que la historia clínica del paciente esté a disposición del médico en el momento del reconocimiento.

Este ejemplo será semejante para los pacientes externos. Una simple llamada telefónica les permitirá señalar el día y hora deseados, y si el paciente ha de someterse a diferentes pruebas se le hará un programa de visitas, de tal modo que pueda realizarlas todas en el mismo día, ahorrando molestias, tiempo y dinero.

Gastar lo necesario

Los resultados obtenidos han sido notables en todas las áreas. Al disponer de información en tiempo real, se ha ahorrado el cincuenta por ciento del tiempo que antes se perdía buscando información. El hospital sabe en todo momento sus disponibilidades reales, tanto en camas disponibles como en «stocks» de almacén, laboratorios y de los distintos servicios. Se han suprimido las tediosas tareas de elaborar planillas, hacer nóminas, rellenar impresos, libros de consultas, estadísticas oficiales, etc., lo que ha permitido aumentar la productividad y optimizar los recursos humanos y materiales.

Todas estas mejoras redundan en un importante ahorro económico tanto directo como indirecto. Así, el hospital no gasta más que lo necesario, a la vez que está capacitado para ofrecer más y mejor servicio, mejorando considerablemente la atención al enfermo. Por otra parte, las estancias medias han pasado de

dieciséis a nueve días, lo que supone un importante ahorro que implica, conjugado con la agilidad dada a las consultas, una reducción importante del absentismo laboral.

Red sanitaria informatizada

El sistema «Action» aplicado en Guadalajara se maneja directamente por las distintas categorías del personal del centro. Recepcionistas, enfermeras, médicos, personal de laboratorio, farmacia, almacén, cocina, administrativos, etc., trabajan con terminales del ordenador central. En su uso se contemplan diversos niveles de acceso a la información, tanto a través de códigos como de operatividad de las pantallas, lo que garantiza la confiabilidad de la información y protege el sistema ante cualquier agresión.

Asimismo, el sistema permite un desarrollo modular «sin límite» del proceso de mecanización. Su primer paso sería la interconexión de los distintos centros sanitarios de la provincia, lo que unido a procesos parecidos en las distintas provincias de la comunidad castellano-manchega, daría lugar a una red sanitaria informatizada de la región concentrada en un único centro de datos.

Este esquema, aplicado al territorio nacional, permitiría centralizar en un solo punto toda la red sanitaria, y obtener en ella el conjunto de los resultados conseguidos en el Hospital General de Guadalajara.

MIGUEL ÁNGEL TRENAS

La Vanguardia. 21 de marzo de 1984

XX CURSO INTERNACIONAL DE LEPROLOGÍA PARA MÉDICOS

El XX Curso tendrá lugar en el Sanatorio de Fontilles desde el día 24 a 29 de septiembre de 1984.

XXVII CURSO INTERNACIONAL DE LEPROLOGÍA PARA MISIONEROS Y AUXILIARES SANITARIOS

El XXVII Curso tendrá lugar en el Sanatorio de Fontilles desde el 29 de octubre al 17 de noviembre de 1984.

DECLARACIÓN DEL PAPEL QUE DESEMPEÑA LA ENFERMERÍA EN LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS

Preámbulo

Esta declaración se ha producido como respuesta ante las peticiones hechas por las asociaciones nacionales de enfermería, de asesoramiento para ayudar a las enfermeras/os a defender sus propios derechos humanos y los derechos de aquellos que están bajo su responsabilidad profesional. Debe ser utilizada junto con el Código de Enfermería de la ICN y las resoluciones relativas a derechos humanos. Las enfermeras/os deberían estar informadas sobre la Convención de Ginebra y los protocolos adicionales, en lo referente a las responsabilidades de la enfermería.

Papel desempeñado por la enfermería en defensa de los derechos humanos

La situación actual en el mundo es tal, que hay innumerables circunstancias en las que puede verse envuelta una enfermera/o,

donde sea preciso que defienda los derechos humanos. Las enfermeras/os son responsables de su actividad profesional y, por lo tanto, han de saber qué se espera de ellas en tales situaciones.

Las situaciones conflictivas se han multiplicado y, a menudo, abarcan desórdenes políticos internos, luchas o guerra internacional. Las características de la guerra están cambiando. Las enfermeras/os se encuentran cada vez con mayor frecuencia ante complejas situaciones, en las que es preciso actuar, pero sin que haya una línea de conducta claramente definida.

Los cambios en el área de las comunicaciones han incrementado la percepción y la sensibilidad de todos los grupos, ante estas situaciones conflictivas.

La necesidad de acciones por parte de la enfermería, que defiendan los derechos humanos, no está limitada a momentos de desorden político y a guerras. Esta necesidad se puede producir en las prisiones o en situaciones normales de trabajo; cuando se presencia o se sospecha de abuso para con los pacientes, las enfermeras/os, o cualquier otra persona. En cada una de estas situaciones la enfermería tiene la responsabilidad de actuar para defender los derechos de aquellos que se vean envueltos en ellas. El abuso físico y el abuso mental han de preocupar a las enfermeras/os por igual. El tratamiento excesivo o insuficiente es otro factor a tener en cuenta. Puede haber presiones para que uno utilice sus conocimientos y capacidades de tal modo que no sean beneficiosos para los pacientes u otras personas.

Los descubrimientos científicos han producido tipos de tortura más sofisticados y métodos de reanimación, de tal modo que es posible mantener vivos a los torturados para sesiones posteriores. En dichas situaciones la enfermería debe tener claro cuál ha de ser su actuación, ya que no debe participar en dichas torturas, en modo alguno.

Las enfermeras/os son individualmente responsables, pero pueden ser más efectivas, si se plantean los derechos humanos, como colectivo. Las asociaciones nacionales de enfermería deben garantizar que su organización posee mecanismos auténticos, por los cuales las enfermeras/os pueden obtener consejo confidencial, asesoramiento, apoyo y asistencia para tratar estas situaciones difíciles. La comprobación de los datos denunciados será un primer paso importante en cualquier situación concreta.

Habrán momentos en que lo adecuado será que la asociación nacional de enfermería se erija como portavoz de las enfermeras/os involucradas. Puede ser preciso que la asociación actúe como negociadora, en su representación. Es esencial el mantenimiento del trato confidencial. Puede haber casos especiales en los que el juicio personal de la enfermera/o considere más apropiadas otras acciones, en lugar de ponerse en contacto con la asociación.

La enfermera/o que inicie la acción necesita conocer los derechos humanos propios y de los demás, tener valentía moral, tener un plan de acción perfecto y bien meditado, y el compromiso y el empeño para ver que se producen las consecuencias previstas. El riesgo personal es un factor a tener en cuenta, y cada persona debe hacer uso de su mejor criterio en cada situación.

Derechos de los que necesitan asistencia

— La asistencia sanitaria es un derecho de todos. Todos deben tener acceso a la asistencia sanitaria, sin tener en cuenta consideraciones financieras, políticas, geográficas, raciales o religiosas. La enfermera/o debe intentar garantizar este trato indiscriminado.

— Las enfermeras/os deben garantizar que se aplique a todos los que lo necesiten, el tratamiento adecuado, dentro de los recursos disponibles y de acuerdo con la ética de la enfermería (Códigos de la ICN).

— Un paciente/prisionero tiene derecho a rechazar comida o tratamiento. La enfermera/o puede tener que comprobar, si el paciente/prisionero entiende las consecuencias de tal acción, pero no debe participar en la administración de comida o medicinas a dicho paciente.

Derechos y deberes de la enfermería

— Al considerar los derechos y deberes del personal de enfermería, debe recordarse que tanto la acción como la omisión pueden tener efectos contraproducentes, y el personal de enfermería es responsable en ambos casos.

— Las enfermeras/os tienen derecho a practicar su profesión de acuerdo con el código ético y la legislación vigente sobre enfermería, en el país donde realizan la práctica. La seguridad personal, libre de abusos, amenazas e intimidación, es un derecho de todas las enfermeras/os.

— Las asociaciones nacionales de enfermería tienen la responsabilidad de participar en el desarrollo de la legislación social y sanitaria, relativa a los derechos de los pacientes y asuntos relacionados con ellos.

— Es un deber el obtener de los pacientes el consentimiento con conocimiento de causa, para efectuar investigaciones sobre sus cuerpos, y para administrarles tratamientos, como transfusiones de sangre, anestesia, injertos. Este consentimiento con conocimiento de causa es un derecho del paciente y debe ser garantizado.

CNR, ICN, Brasilia 1983

EL PARLAMENTO EUROPEO Y LOS DERECHOS DEL ENFERMO

El Parlamento Europeo se halla debatiendo la Carta Europea de los Derechos del Enfermo, a petición de la Comisión del Medio Ambiente, Salud Pública y Protección de los Consumidores.

España, al no pertenecer todavía a la CEE, no participa en la redacción y aprobación de la misma, pero sí en los trabajos que en ese sentido se están desarrollando en el Consejo de Europa (recomendaciones sobre protección de enfermos psiquiátricos, bancos de datos médicos y deberes jurídicos de los médicos respecto a los enfermos). El Dr. Piga Rivero, profesor titular de Medicina Legal en Alcalá de Henares y médico forense, preside la comisión española en dicho Consejo.

Tres son los tipos de consideraciones a los que responde la Carta; a saber:

1. Reconocimiento del derecho a una asistencia óptima como derecho fundamental de la persona.

2. El hecho de: la progresiva tecnificación de la medicina; su práctica en equipo (en deterioro de la relación interpersonal médico-enfermo); las presiones de racionalización de la gestión de la asistencia en el seno de la S.S.; los cada vez más complicados problemas deontológicos que plantean las posibilidades de la biotecnología actual.

3. La propia filosofía de la CEE, que tiende a la unificación de legislaciones, al menos, en lo referente a derechos mínimos, protección de consumidores y ciudadanos, y disposiciones que permitan el perfeccionamiento de la libre circulación dentro del área del Mercado Común.

Esta Carta deberá conducir a una progresiva integración de sus contenidos en las legislaciones de los países pertenecientes a la CEE, cuyo cumplimiento deberá quedar garantizado positivamente.

Ampara no sólo los derechos del paciente sino también los de los médicos y personal auxiliar en cuanto aquéllos determinan y definen las obligaciones de éstos.

El Dr. Piga Rivero se manifiesta optimista respecto a la eficacia que pueda tener esta Carta de los Derechos del Enfermo: «Estoy seguro —afirma— de que esta Carta reforzará las relaciones médico-enfermo al limitar e impedir muchos de los factores que están conduciendo a una cierta deshumanización de la Medicina».

Ya, 4-V-84

V CURSO OFICIAL DE ENFERMEDADES REUMÁTICAS (VALENCIA)

Del 2 al 6 de abril de 1984 se ha celebrado en el Hospital de San Juan de Dios de Valencia el V curso de enfermedades reumáticas. Siendo Director de dicho curso el Dr. D. Daniel Montaner Agustí, jefe del servicio de reumatología de dicho Hospital y coordinado por los Dres. Muñoz y Pérez Torres.

Dicho curso reúne cada año a gran cantidad de médicos de toda España con inquietud de aprender y ponerse en contacto con la problemática de la reumatología.

VALENCIA POR LOS ENFERMOS

La Delegación Diocesana de Pastoral Sanitaria de Valencia convocó a los enfermos y disminuidos para peregrinar juntos a la S. I. Catedral el día 1 de abril de 1984 con motivo del Año Santo de la Redención. Junto con el Sr. Arzobispo D. Miguel Roca que presidió la Eucaristía, enfermos, familiares, auxiliares, capellanes, ATS, médicos y personal voluntario vivieron la gran experiencia de la llamada del Papa *¡Abrid las puertas al Redentor!*

Cursillo para visitantes de enfermos hospitalizados

La Delegación de Madrid —su sector de movimientos de enfermos y para enfermos— ha organizado un cursillo de formación para los que visitan a los enfermos hospitalizados en nombre de la comunidad cristiana.

A lo largo de 7 martes seguidos, con una asistencia media de 150 personas, se han abordado los siguientes temas: Identidad y misión del visitante de enfermos, en el nombre del Señor; El enfermo en el hospital, hoy. Sus vivencias y necesidades; El sufrimiento; Jesús y los enfermos; La comunidad cristiana y los enfermos; El arte de visitar al enfermo; Intercambio de experiencias.

III Jornadas de Humanización en la Asistencia al Enfermo

Se celebraron en Alicante del 27 al 29 de febrero de este año.

VI Semana de Pastoral Sanitaria

Tuvo lugar en León, del 5 al 7 de abril. La enfermedad, ocasión de encuentro con uno mismo, con los otros y con Dios, ha sido el tema de la semana.

VI Encuentro Convivencia Regional de Pastoral Sanitaria de Astorga, León, Oviedo y Santander

Se celebró en Santander del 30 de abril al 2 de mayo. El tema que abordaron es: Hacia dónde camina la sanidad hoy. Entre las ponencias figuraron: Evolución del concepto de enfermedad y asistencia hospitalaria; La medicina preventiva y comunitaria; El

hospital en un sistema integrado de salud. Crisis actual; Relaciones interpersonales en el hospital de hoy; Ética en la experimentación y en la farmacología; Presencia y servicio de la Iglesia en el mundo del enfermo.

El óleo del amor

Catequesis cristiana sobre la Unción de los enfermos. La Delegación Diocesana de Pastoral Sanitaria de Almería elaboró esta catequesis con motivo de una Celebración comunitaria de la Unción de Enfermos el día 11 de febrero.

Curso sobre «El Sacramento de los Enfermos y el mundo de hoy»

Organizado por los Delegados de Cataluña y Baleares se celebró del 23 al 25 de febrero con una numerosa asistencia no sólo de Cataluña y Baleares sino de otras partes de España.

XX Asamblea Nacional

Fraternidad cristiana de enfermos y minusválidos. Se celebró en Navarría (Segovia) del 27 al 30 de abril. El tema central fue: «propuesta de debate del proyecto formativo en Fraternidad».

VII Jornadas Nacionales de estudio y reflexión para delegadas de sanidad y de ancianos

Se celebraron en Madrid del 28 de abril al 1 de mayo. Siguiendo la invitación lanzada en la Asamblea General Extraordinaria —«hacer un diagnóstico de la nueva hora y fortalecer nuestra

identidad cristiana, el sentido comunitario de nuestra iglesia y un mayor dinamismo, iniciativa y fuerza expansiva— se profundizó en el *cómo* estar presente la Religiosa en el mundo de los enfermos y ancianos.

XVII Reunión del ENPAS

Equipo Nacional de Pastoral Sanitaria. Se celebró los días 26 y 27 de abril. Tres fueron los puntos tratados: Evaluación de la Pastoral Sanitaria en el trienio 1981/84 y programación pastoral del trienio 1984/87; Evaluación del Funcionamiento de los Organismos al servicio de la Pastoral Sanitaria; Preparación de la IX Reunión Nacional de Delegados Diocesanos de Pastoral Sanitaria que se celebrará del 24 al 27 de septiembre.

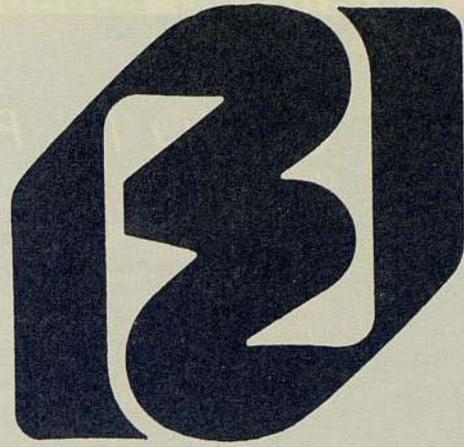
Día del enfermo

La Comisión Episcopal de Pastoral, en su reunión del pasado 16 de marzo, aprobó la celebración anual del Día del Enfermo.

Mons. Osés, Presidente de la Comisión Episcopal de Pastoral, presentará el proyecto de celebración anual del Día del Enfermo a la próxima reunión de la Comisión Permanente para su aprobación definitiva. Si es aprobado, comenzará a celebrarse el próximo año 1985.

Cursillo de capellanes

El pasado marzo se celebró el cursillo de formación permanente sobre «El Capellán, pastor de la Comunidad cristiana hospitalaria». 25 participantes de 17 diócesis.



BANCA JOVER

Banqueros desde 1737

Fieles a nuestra tradición.

ESPECIALISTAS EN INSTALACIONES QUIRURGICAS

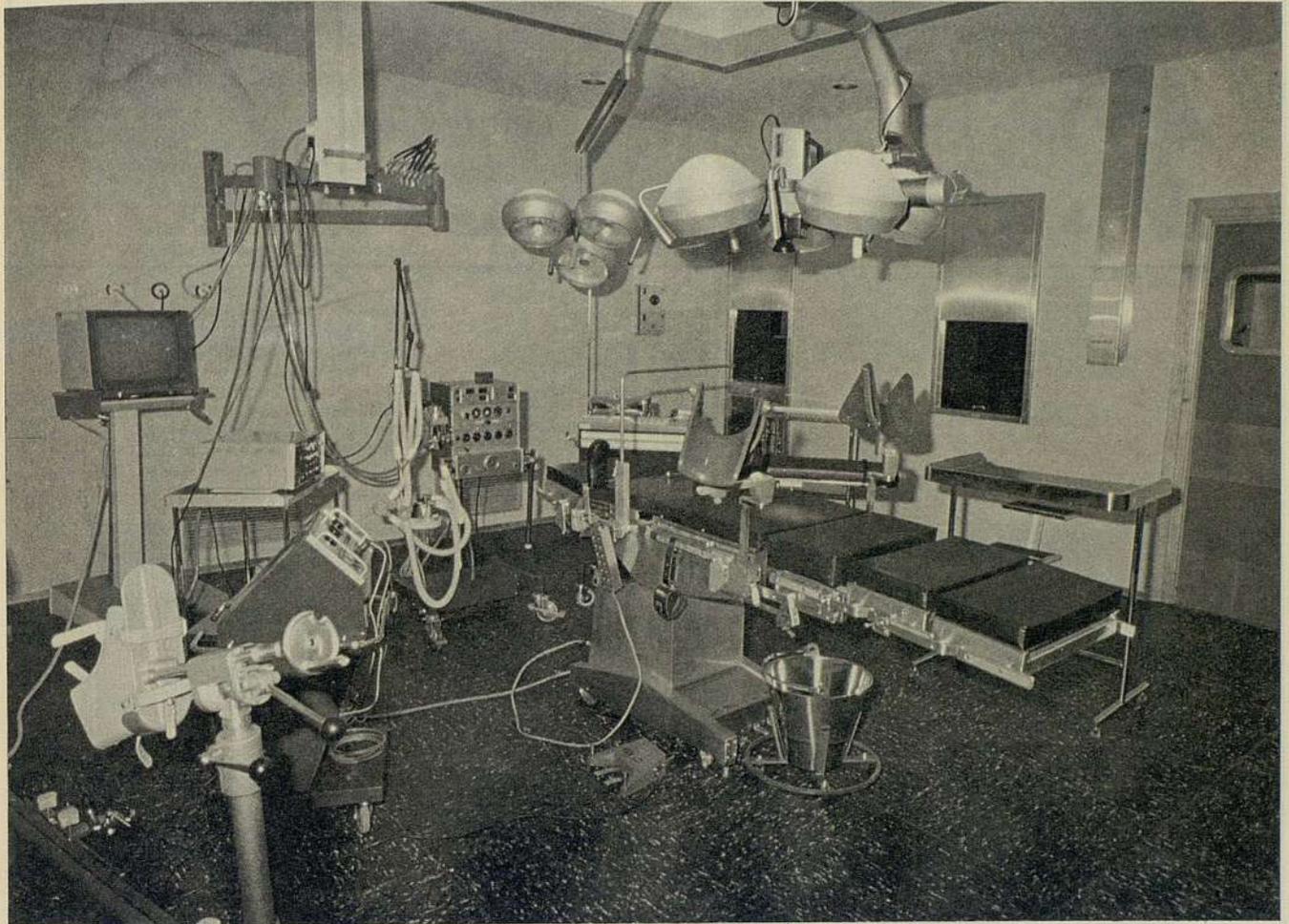
COMO TU, PAPA

Quieres ser alto como papá, fuerte como papá, y saber tantas cosas como papá. Porque papá es el más alto, el más fuerte y el que más cosas sabe. En Nestlé nos gusta el lenguaje de los niños. Nos gustan los niños, porque ellos son los hombres altos, fuertes y sabios de mañana. Por eso en Nestlé tenemos tantos productos para niños. Y por eso nos esforzamos en que sean productos mejores, más nutritivos, más sanos. Porque son para niños y porque sus padres de pequeños ya conocían Nestlé.

Nestlé *más que una marca*



Nuevos quirófanos del Hospital San Juan de Dios Granada



®

dimetronika s.a.

DISTRIBUIDORA MEDICO ELECTRONICA

CENTRAL / HEAD OFFICE

San Gervasio de Cassolas, 34. Tel. (93) 212 35 04

Télex: 53994 DIKA E - BARCELONA-22

DELEGACION CENTRO / BRANCH OFFICE

Ponzano, 74 - Tels. (91) 234 42 30 / 40 - 234 45 24

MADRID-3

CANARIAS:

Luis Doreste Silva, 60. Telf: 23 39 73. LAS PALMAS DE GRAN CANARIAS

y Delegados en toda España para un mejor servicio

ESPECIALISTAS EN INSTALACIONES QUIRURGICAS



S. A. *construccions*

GUIPUSCOA, 62, 11^e Tel. 303 07 34 BARCELONA - 20

GEVAERT

AGFA-GEVAERT

Si necesita una máquina para el tratamiento de las radiografías, precise bien cuál es la que más le conviene. NOSOTROS TENEMOS 5.

Teniendo en cuenta que los departamentos radiográficos no tienen todos los mismos problemas ni idénticas necesidades en cuanto al equipo para el tratamiento de las radiografías, nuestro programa Gevamic está compuesto actualmente de 5 máquinas cuyas características y resultados han sido cuidadosamente estudiados para responder a las diversas necesidades. No obstante todas tienen en

común, el ofrecer un alto nivel de calidad y una fiabilidad total en los resultados.

GEVAMATIC 110 U: Capacidad 110 películas/hora. Duración del tratamiento 90 seg. Conducción de agua fría. Dispositivo economizador. Transporte de la película enteramente horizontal. No precisa instalación para la evacuación al exterior del aire caliente.

GEVAMATIC 240 U: Capacidad 240 películas/hora. Duración del tratamiento 2 y 4 min. Conducción de agua fría. Dispositivo economizador. No precisa instalación para la evacuación al exterior del aire caliente.

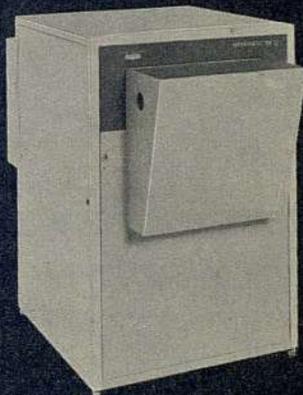
GEVAMATIC 401: Capacidad 360 películas/hora. Duración del tratamiento 90 seg. Conducción de agua fría. Dispositivo economizador. No precisa instalación para la evacuación al exterior del aire caliente.

GEVAMATIC R 10: Modelo de mesa para el tratamiento de películas de 16, 35, 70, 90, 100 y 105 mm. y para películas de 10 x 10 cm. Conducción de agua fría. No precisa instalación para la evacuación al exterior del aire caliente.

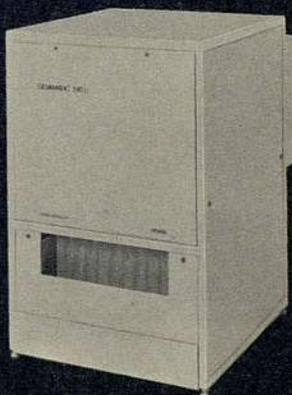
GEVAMATIC 60: Modelo de mesa. Capacidad 60 películas/hora. Dispositivo economizador.

AGFA-GEVAERT, S. A.
Provenza, 392
Barcelona-25

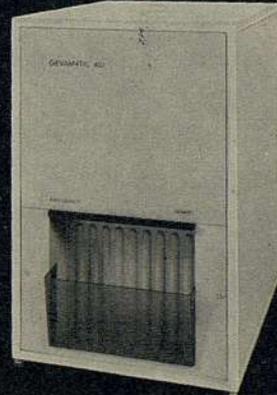
GEVAMATIC 110 U



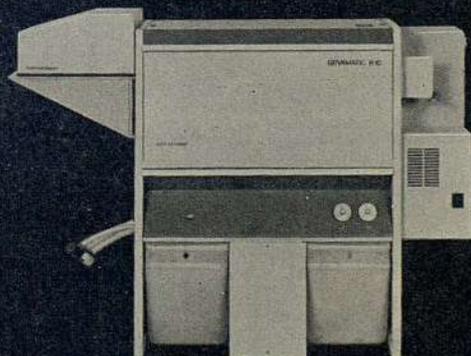
GEVAMATIC 240 U



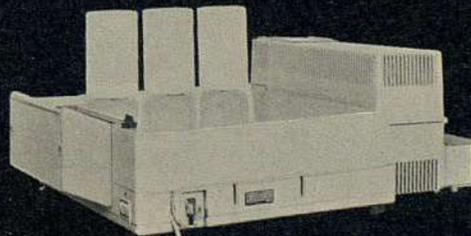
GEVAMATIC 401



GEVAMATIC R 10



GEVAMATIC 60

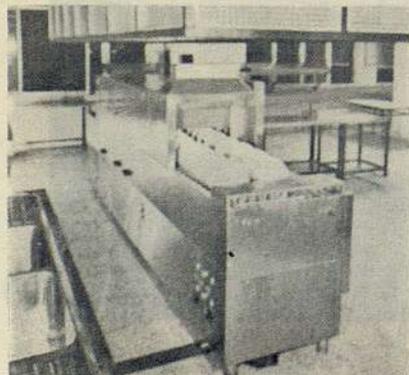


Fagor Industrial

la marca que está renovando el mundo de la hostelería.

La garantía de una buena instalación de hostelería, la da la marca, por eso FAGOR INDUSTRIAL firma todas sus instalaciones. Estos son los argumentos que avalan nuestra marca:

- Estudio previo, proyecto y realización de la totalidad de la instalación
 - Experiencia avalada por más de 100.000 instalaciones en funcionamiento.
 - La más amplia gama del mercado en maquinaria de HOSTELERIA, LAVADO DE VAJILLA y LAVANDERIA
 - Alta calidad de nuestros productos, homologados en Francia, Inglaterra, Alemania,...
 - Un servicio de asistencia técnica rápido y eficaz.
- Un cualificado equipo humano que aporta innovaciones, creando y mejorando la calidad de nuestros fabricados.



FAGOR INDUSTRIAL

GRUPO ULARCO

Barrio Sancholopetegi, s/n - Apdo. 17
Tfno. 78 01 51 - Telex: 36030 FAGIE
OÑATE (Guipuzcoa)



Dinero sin distancias.

Este es el símbolo de "la Caixa".

La Caja de Ahorros más importante del país:

Más de 800 oficinas, conectadas por teleproceso, en Cataluña y Baleares, Madrid, Valencia, Zaragoza y Bilbao.

En cualquier oficina y en cualquier momento, Ud. puede disponer de su dinero al instante, a través de las libretas de ahorro, los talonarios de cuenta corriente, las tarjetas de crédito, los cajeros automáticos...

En "la Caixa" no existen distancias para el dinero.



CAJA DE PENSIONES

"la Caixa"

LIMPIEZA PROFILACTICA

SERVICIO DE LIMPIEZA ESPECIALIZADA PARA HOSPITALES, CONTRATADA,
REALIZADA Y VERIFICADA MEDIANTE CONTROL BACTEOROLOGICO.

- RESULTADOS PROFILACTICOS:

Eliminación real del microbismo contaminante según niveles de tolerancia fijados por la Dirección Médica del Hospital o los standards recomendados por «Committee on Microbial Contamination of Surfaces of the Laboratory Section of the American Public Helth Association».

- AREA DE PRESTACION:

Barcelona y su comarca solamente.

- CONSULTAS Y PEDIDOS:

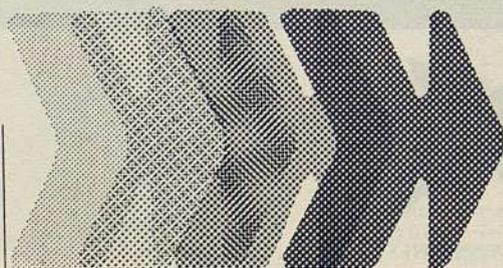
Por escrito a nuestras oficinas de Barcelona desde donde informaremos y asesoraremos gustosamente en fase de previsión anterior a la de contratación.

- REFERENCIAS:

Nuestro servicio de limpieza se realiza en 14 países.



Dinamarca	Holanda
Alemania	Inglaterra
Austria	Noruega
Bélgica	Suecia
España	Suiza
Finlandia	Australia
Francia	Brasil



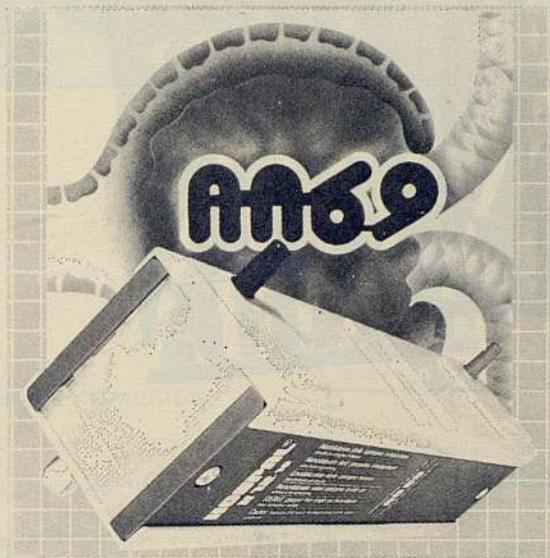
SAEL

S.A. de Entretenimiento
y Limpieza.

Ramón Turró, 157 - Tel. 309 25 16*
Barcelona - 5

HOSPAL ofrece la solución idónea de dializador y membrana para cada paciente en hemodiálisis.

H12-10/H12-07



Filtros planos de polyacrylonitrilo (AN-69)

BIOSPAL 1200-1800-2400-3000



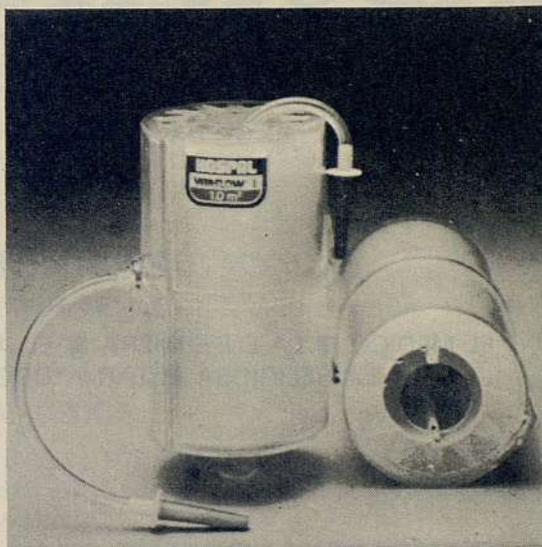
Filtros planos de AN-69«S»
Gama BIOSPAL

DISSCAP 80-110-140



Filtros capilares de 11 micras

VITAFLOW 80/100



Filtros coils de cuprofano

HOSPAL, S. A. Cerdeña, 175. Apartado 8057.
Tels. (93) 245 36 00/09 y 245 48 02/03/04.
BARCELONA-13

HOSPAL



**Ofrezca la oportunidad
de suscribirse a**

LABOR HOSPITALARIA

Si entre sus amistades hay alguien interesado en Hospitales, su gestión, su problemática humana, pastoral y ética no dude en ofrecerle la oportunidad de suscribirse.

LABOR HOSPITALARIA

es una revista útil para:

**EL MEDICO ■ LA ENFERMERA ■ EL ADMINISTRADOR ■ EL GERENTE ■ EL CAPELLAN
LA RELIGIOSA ■ PARA TODO AQUEL QUE SE OCUPA DEL ENFERMO**

LABOR HOSPITALARIA

Suscripción anual (4 números)

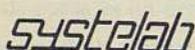
España: 600 pesetas

Extranjero: 900 pesetas correo ordinario (10 \$) / 1.200 pesetas correo aéreo (12 \$)



Aragón, 90
Tel. 93/254 81 00
Telex. 52687
BARCELONA 15

UNA AMPLIA ORGANIZACION AL SERVICIO DEL HOSPITAL



Asesoría en organización, racionalización y automatización del trabajo y las tareas de un laboratorio.

Estudios de ampliación y revisión para laboratorios de nueva planta.



DIVISION

SERVILABO

Servicio Post Venta

Servicio de asistencia técnica de post-venta de todos los aparatos comercializados por IZASA, S.L.



DIVISION APARATOS
CLINICA

Instrumentación para laboratorios de análisis en los campos de preparación de muestras, bioquímica, hematología y coagulación y bacteriología en urgencias, pediatría, maternidad, nefrología y cuidados intensivos y RIA.



DIVISION INDUSTRIA E
INVESTIGACION

Instrumentación analítica en el campo del control.

Especialidad en tecnología de partículas bioquímica, microbiología, espectrometría, contaminación y análisis de aguas.

Instrumentos específicos para industria alimenticia, farmacéutica y veterinaria.



DIVISION REACTIVOS
Y MATERIAL
LABORATORIOS

Reactivos para técnicas manuales y automáticas en bioquímica, bacteriología, virología, serología, banco de sangre y radioinmunoensayo (RIA).

Material de plástico y vidrio para laboratorio.



DIVISION

INSTRUMENTA

Material un solo uso

Material de un solo uso y elementos para cirugía general, cardiovascular y torácica, traumatología, urología, anestesiología, unidades coronarias y de cuidados intensivos, neonatología y pediatría, sistemas oxigenoterapia.



DIVISION

BETA

Cardiovascular y Diagnóstico

Cateteres para: diagnóstico y estimulación cardíaca, termodilución, embolotomía, dilatación arterial, guías introductoras, equipos monitorización, desfibrilación, electrodos E.C.G., válvulas de corazón.



DIVISION

NEOMEDICA

Dialisis

Productos para acceso sanguíneo en general y accesos especiales. Monitores y filtros para hemodíalisis. Monitores y accesorios para diálisis peritoneal, hemofiltros, plasma separadores, columnas de hemoperfusión. Sistemas de reutilización de dializadores. Pesacamás electrónicos.

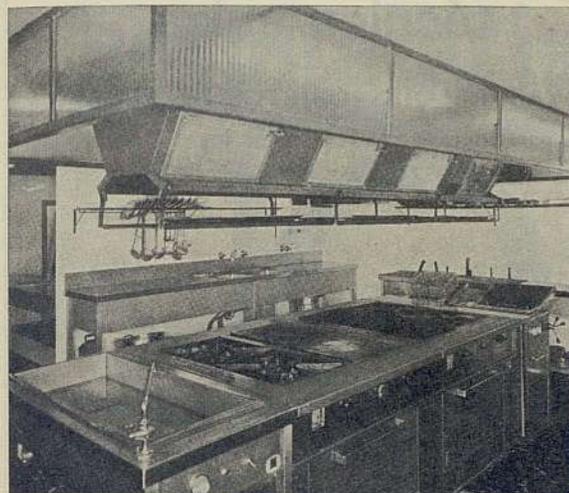
HOSTELERIA

Cafeterías • Autoservicios • Cocinas Industriales

Estudiamos las obras a realizar y estructuramos, en colaboración con el cliente, los planos adecuados para lograr una instalación práctica y de calidad.

Servicio cocinas

Servicio cafetería



Antonio Matachana, s.a.

VIA. AUGUSTA, 11 - TELEFONOS 2278949 - 2279935 - BARCELONA-6

Dinero de curso legal, para viajar tranquilo



Cheques de Viaje
Banco de Bilbao - VISA

Para viajar y comprar en España y en todo el mundo, ahora tiene un sistema que le permite hacerlo a prueba de riesgos y sin los límites de otros medios de pago: los cheques de viaje del Banco de Bilbao - VISA. Los cheques son de diversos importes, desde 1.000 a 10.000

pesetas cada uno. Usted puede pedir cuantos cheques necesite. Si ha de viajar por el extranjero, puede pedirlos en dólares, libras esterlinas y otras divisas. Para pagar, sólo ha de entregar la cantidad de cheques precisa y firmarlos. Así de fácil. Igual que dinero, pero más seguro.



BANCA MAS SARDÀ

Fundada en 1844

HOY...

SOLO PULSANDO
UN BOTON



el mejor servicio de

MINIBAR AUTOMATICO

VENDING CONDAL, S. A.

BARCELONA TELF. 339 84 00 Y 04



técnica suiza

JOYAS - RELOJES - OBJETOS DE REGALO

Reparaciones garantizadas en joyas y relojes.
Grabaciones en cualquier metal.

Paseo Manuel Girona, 44 - Tel. 203 64 39
BARCELONA-34



H. ICO, s.a.
Puerto Príncipe, 68
BARCELONA-27/Spain
Tel. (93) 349 12 12
Telex: 97788 ICOH E
Telegramas: Hispaico



FABRICA DE MATERIAL MEDICO Y DE PUERICULTURA

- Jeringas de Vidrio
- Jeringas para Dosis Unitarias
- Aguja Hipodérmicas
- Termómetros Clínicos
- Jeringas y Aguja Estériles
- Esfigmomanómetros
- Vendas Elásticas
- Biberones, Tetinas y Chupetes...
- Esterilizadores y Calentadores biberones
- Humidificador-Vaporizador
- Línea de Puericultura e Higiene
- Juegos Didácticos
- Calzado Formativo Infantil

Calidad * Confianza * Servicio

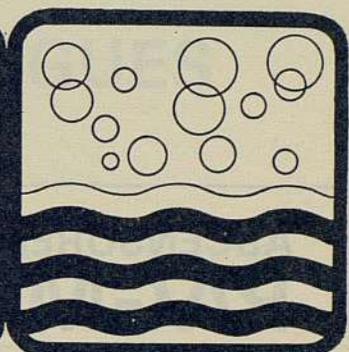
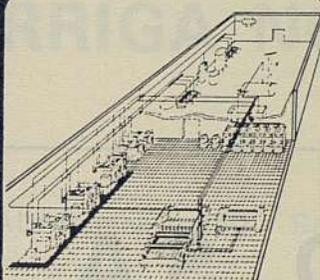
PIHERNZ FERMAX

- RADIOTELEFONOS ENLACES PROFESIONALES
- SISTEMAS DE SEGURIDAD
- TV CIRCUITO CERRADO
- INTERCOMUNICACION
- TELEFONIA INTERIOR
- BUSCAPERSONAS POR RADIO
- LOCALIZACION DE PERSONAL
- SONORIZACION Y MEGAFONIA
- ELECTRONICA NAUTICA

GRAN VÍA C. C., 423 - BARCELONA 15
Tel. (93) 223 72 00 - 224 05 97 - 224 38 02

la más completa gama de maquinaria para lavandería hospitalaria

**Goldner
GIRBAU**
SERVICIO TECNICO
POST-VENTA



**LAVADORAS
SECADORAS
PLANCHADORAS**

**PROYECTO
CONSTRUCCION
INSTALACION
UTILLAJE Y
SERVICIO
POST-VENTA**

Fabricamos máquinas de gran calidad, capacidad y rendimiento para lavar, secar, planchar, etc., así como utillaje menor.

La experiencia de las importantísimas instalaciones realizadas nos permite darles referencias y realizar el montaje de sus instalaciones con absoluta seriedad, eficacia y garantía.

Nuestros servicios Post-Venta, atendidos por Técnicos situados en todo el ámbito nacional y formados en nuestras propias factorías, les aseguran la continuidad de trabajo en todos los detalles.

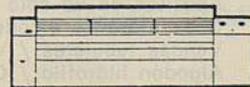
Les rogamos nos consulten, tanto si están interesados en la adquisición de alguna máquina, en la renovación de sus instalaciones actuales o en la realización de una nueva planta completa

**Goldner
GIRBAU**

GIRBAU, S.A.

Carretera de Manlleu, Km. 1 - Tel. (93) 886 11 00
Telex n.º 54380 Girb e - VIC (Barcelona)

Delegación Centro - Fundadores, 31 / Tel. (91) 245 57 15/40 - Madrid - 28
Delegación Cataluña - Santaló, 95
Tel. (93) 200 33 88 - 200 93 77 / Barcelona - 21



luga - etik

fábrica de etiquetas

almadén, 1 - local 1

teléfono 337 82 88

ASCENSORES **PAGMO, S.A.**

- FABRICACION
- INSTALACION
- CONSERVACION
- REPARACION

Delegaciones en:

Tarragona
Gerona
Palma de Mallorca

Domicilio Social y Fábrica en.

Ct.ª C. 155, Km. 11 - Teléf. 843 93 96
LLISSÀ DE VALL

Oficinas

Villarroel, 144 - Teléf 254 14 07
BARCELONA 11



PRODUCTOS MONTVIER, S.A.

Carretera Moncada, 365-367
Tel. (93) 785 90 66 - 785 91 50
TERRASSA (Barcelona)

FABRICACION Y DISTRIBUCION DE MATERIALES DE CONSUMO
PARA USO MEDICO Y QUIRURGICO

Apósitos de un sólo uso para quemados / Compresas de gasa algodón 100 %
Gasa hidrófila algodón 100 % / Material de un sólo uso para aplicaciones específicas
Vendas tubulares / Vendas / Red tubular elástica «Systemet»®
Algodón hidrófilo / Guantes quirúrgicos / Botes «Orsan» compresas gasa algodón 100 %



BANCO GARRIGA NOGUES

OFICINA PRINCIPAL: Ramblas, 140 - Barcelona

Celipa/España, S.L.

Higiene para colectividades

Poeta Emilio Baró, 24
Teléfono 360 39 58
VALENCIA - 20

Trajano, 18
Teléfono 331 20 95
BARCELONA - 4

Venecia, 42
Teléfono 38 65 12
ZARAGOZA - 7

Roselló, 2
Teléfono 45 01 87
PALMA DE MALLORCA

LIMPIEZA EDIFICIOS

LIMTEC, s. a.

OFICINA CENTRAL:

San Miguel 30-70 — Teléfonos: 21 68 05 - 21 48 47
PALMA DE MALLORCA

DELEGACIONES:

LEON

Virgen de la Velilla, 5
Teléfono (987) 24 27 30

ALICANTE

Padre Recaredo de los Ríos, 40 - Local 6
Teléfono (965) 12 04 64

BARCELONA

Navas de Tolosa, 280
Teléfono (93) 351 14 11

PALMA DE MALLORCA

Comandante Sureda Hernández, 11
Teléfono (971) 29 45 35

ZARAGOZA

San Antonio, 55
Teléfono (976) 33 07 50

SEVILLA

Lubina, 6, 2.º (San Jerónimo)
Teléfono (954) 38 01 75

VALENCIA

Enrique Granados, 13
Teléfono (96) 378 03 54

LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

Joaquín Costa, 5
Teléfono (928) 27 65 04

LA CORUÑA

Paseo de Ronda A. V. 4.º C
Teléfono (981) 26 53 78

HUELVA

Rico, 49 - Bajo A
Teléfono (955) 24 71 97

CURSO DE RECUPERACION EN VERANO

E.G.B. - BACHILLERATO - C.O.U. (Mixto)

Nocturno y diurno

COLEGIO SAGRADO CORAZON DE JESUS

(PP. Jesuitas)

Caspe, 25 - Teléfono 318 37 04 - Barcelona-10

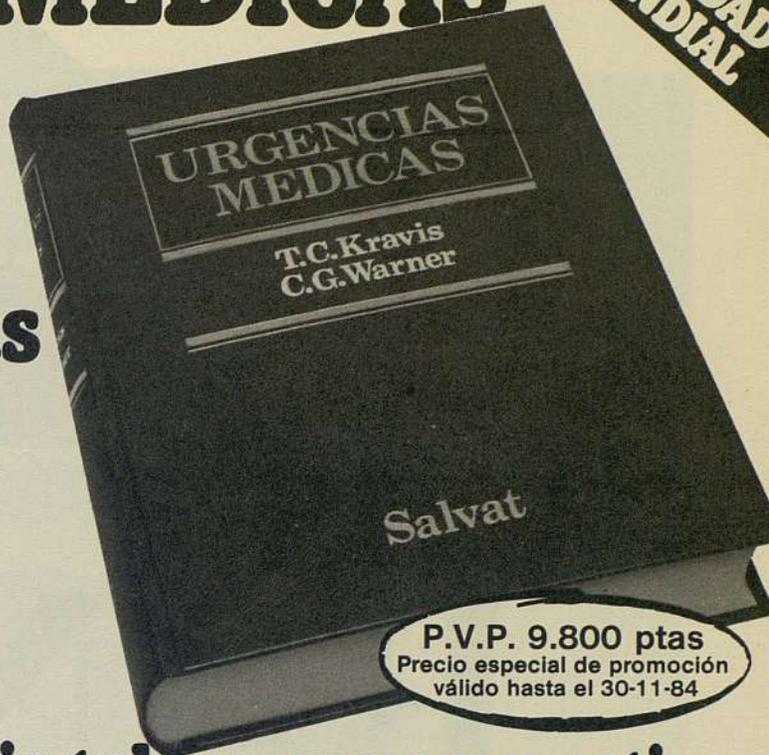
Información e inscripciones, en Secretaría

URGENCIAS MEDICAS

T. C. Kravis / C. G. Warner

NOVEDAD MUNDIAL

Para resolver con rapidez y eficacia todas las urgencias médicas



Versión española dirigida por el Dr. Juan Rodés Teixidor

Traducción: DIORKI, traductores

Revisión científica: Dr. Antonio Coca Payeras, Dr. Francisco Cardellach Lopez y Dr. Jorge Bruix Trudó del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.

1 tomo (22 x 28 cm) con 1072 páginas y más de 250 figuras. Encuadernado en símil piel (guaflex) con estampaciones en color y oro. ISBN 84-345-2362-0

P.V.P. 9.800 ptas
Precio especial de promoción válido hasta el 30-11-84

La medicina de urgencia tal y como se practica en la década de los 80

En los últimos 30 años, los Servicios de Urgencia se han convertido en centros de asistencia primaria, episódica y de urgencia totalmente sobrecargados de trabajo.

Actualmente, los Servicios de Urgencia deben estar preparados para resolver necesidades individuales, tanto si se requieren técnicas médicas o quirúrgicas sofisticadas como si han de proporcionar instrucciones sobre cuidados personales.

Este nuevo, completo y autorizado texto, dirigido por Kravis y Warner, se ha convertido, en un tiempo record en un "best seller" de la literatura médica mundial, y es una auténtica obra maestra de la medicina de urgencia tal y como se practica en los años 80.

URGENCIAS MEDICAS, de Kravis y Warner, no es un texto médico corriente sino una combinación única de manual, enciclopedia, revista clínica y atlas, que en todo momento proporciona un conocimiento profundo de cada proceso, lesión o urgencia médica que todo profesional ha de atender un día u otro.

No pierda el tiempo consultando infinidad de libros: VAYA DIRECTAMENTE "AL KRAVIS" el tiempo en urgencias médicas es vital

La más completa y actual. Con la colaboración de destacados especialistas

Esta obra es el resultado de los esfuerzos combinados de un equipo interdisciplinario de más de 100 especialistas: médicos de urgencia, enfermeras de servicios de urgencia, instructores médicos, psicólogos cirujanos, ortopedas, cardiólogos, asistentes sociales y diversos profesionales relacionados con la medicina de urgencias.

Esta revisión global de la medicina de urgencias se ha concebido, proyectado y desarrollado con el fin de mejorar la calidad de la asistencia médica a los enfermos de urgencia. Asimismo, este libro está estructurado para mejorar la toma de decisiones en el menor tiempo posible.

Este libro permite obtener respuestas rápidas y precisas a centenares de preguntas urgentes. Si usted está relacionado con las urgencias médicas, no pierda un tiempo precioso consultando libros y más libros; en "el Kravis" usted tiene la solución. Vaya directamente al "Kravis" el tiempo en urgencias médicas es vital.

INDICE DE CAPITULOS (resumen)

Primera parte

Segunda parte

- Sección I. Organización y prestación de la asistencia médica de urgencia.
- Sección II. Shock y traumatismos.
- Sección III. Urgencias metabólicas y endocrinas.
- Sección IV. Urgencias generales.
- Sección V. Urgencias pediátricas.
- Sección VI. Urgencias ambientales.
- Sección VII. Urgencias psiquiátricas.
- Sección VIII. Consideraciones sociales y problemas de conducta.

- Sección IX. Alteraciones de las funciones del sistema nervioso central.
 - Sección X. Alteraciones funcionales del sistema circulatorio.
 - Sección XI. Alteraciones de la función del aparato respiratorio.
 - Sección XII. Alteraciones funcionales del sistema genitourinario.
 - Sección XIII. Urgencias de cabeza y cuello.
 - Sección XIV. Aplicaciones prácticas de las técnicas de urgencias.
- Indice alfabético de materias

Si desea recibir esta novedad editorial, rellene la tarjeta de pedido y envíela a:

SALVAT EDITORES, S.A.

Apartado n.º 15 FD 08080 BARCELONA

Agradecere remitan a mi nombre el libro: **URGENCIAS MEDICAS** de Kravis y Warner.

Al contado contra reembolso de 9.800 ptas., sin recargo alguno.

Nombre

Dirección

Localidad

(Por favor, los datos en mayúsculas)

..... a de de 19.....

Firma



SALVAT EDITORES, S.A.
DIVISION MEDICINA