

# entre tots 63

BUTLLETÍ TRIMESTRAL | JULIOL - SETEMBRE | 2017 |

## EDITORIAL

Vivir con incertidumbre. Psiquiatría en la época de la posverdad.

Nou servei mèdic a l'hospital de cap de setmana i festius

**Plan estratégico 2018-2020 del Hospital Sagrat Cor**

**II Encuentro de Coordinadores de Voluntariado**

Encuentro formativo de coordinadores locales de pastoral AER Madrid

La Dra. Mar Fatjó-Vilas, investigadora de FIDMAG Hermanas Hospitalarias recibe una ayuda NARSAD Young Investigator Grant

**Desenvolupament del procés del PADES amb la metodologia LEAN**

**Nuevas hermanas en la Comunidad**



entre tots

**sumari****63**

**Plan estratègic 2018-2020 del Hospital Sagrat Cor |** Nuevas hermanas en la Comunidad |  
**Desenvolupament del procés del PADES amb la metodologia LEAN |**  
II Encuentro de Coordinadores de Voluntariado | **La Dra. Mar Fatjó-Vilas, investigadora de**  
**FIDMAG Hermanas Hospitalarias recibe una ayuda NARSAD Young Investigator Grant |**  
IV Jornadas sobre espiritualidad y salud mental. Construyendo frente a la adversidad |  
**Nou servei mèdic a l'hospital de cap de setmana i festius |** ACTIVIDADES de docencia  
impartida | **NOVES INCORPORACIONS |** Biblioteca | **AGENDA**

**HOSPITAL SAGRAT COR**

Av. Comte Llobregat, 117  
08760 Martorell  
Tel. 93 775 22 00  
Fax 93 775 19 94  
hospital.hsagratcor@hospitalarias.es

**CONSELL DE REDACCIÓ**

Rosa Almiñana  
José A. Larraz  
Gloria López  
José M<sup>a</sup> Peña  
Xavier Reig  
Josep Tristany

**SECRETÀRIA**

M<sup>a</sup> Isabel Rivera

**HAN COL.LABORAT**

Santi Bernades  
M<sup>a</sup> Luisa González  
Gloria López  
Roberto Narvaiz  
Josefina Osés  
José M<sup>a</sup> Peña  
Manel Sánchez  
José Luis Trujillo

**FIDMAG**

Comissió Docència  
Departament RRHH

**FOTOGRAFIA**

Janet Jordana

**DISSENY GRÀFIC**

3bestudi

**IMPRESSIÓ**

Unigràfic

**DIPÒSIT LEGAL**

B-20575-2002

La redacció d'EntreTots no es  
responsabilitza de les opinions  
expressades en els articles  
publicats.

## Vivir con incertidumbre. Psiquiatría en la época de la posverdad.

Saber que hay una pequeña probabilidad de recibir una descarga eléctrica dolorosa provoca significativamente más estrés que saber sin duda que se va a recibir una descarga eléctrica. En el experimento típico ambos grupos experimentales recibían el mismo número de descargas en media hora, sin embargo en un grupo se sabía que la descarga era cada 5 minutos mientras que en el otro grupo experimental las descargas eran al azar sin saber el momento de aplicación. Dicha estado de incertidumbre provocó en dichos sujetos mayores niveles de estrés medidos por niveles de cortisol (Domjan, 1999).

**Cuando todos mienten, es decir, cuando todos mentimos, ¿qué es verdad?**

En el mundo líquido de la posverdad (=todos mienten), todo se tambalea, y es difícil mantenerse recto. El mundo de la mentira es aquel donde nada es verdad, donde no existe la realidad. Y allí donde no existe el principio de realidad está la locura, o en el mejor de los casos, el conflicto, la falta de identidad, la neurosis. Cuando no te puedes agarrar a nada verdadero ... ¿Cómo soportas? ¿a qué te coges para sostenerte?. Cuando todo es verdad, nada es cierto, no hay certidumbre. Puedes agarrarte a cosas externas: a tu familia, a tu trabajo, a tu pareja, a tus hijos, a tu ropa de marca, a tu cuerpo bonito, a tu pendiente en la oreja, o bien, por otro lado, a tus razones, a tus principios, a tus valores, a tu bienestar emocional, ... pero... en serio, ¿no hay nada más a lo que agarrarse que no sean esas cosas externas, ... tener trabajo o sentirse bien?. El trabajo puede venirse abajo, la familia puede venirse abajo, la pareja puede venirse abajo, incluso la custodia de tus hijos puede venirse abajo; y los principios y el sentirse bien... ¡eso sí que es inestable!

**Ya hace mucho tiempo que murió el agarrarse a lo sobrenatural, al ritual. Nietzsche nos señaló que lo transpersonal había muerto. Todo pasaba a ser razón y racionalidad. ¿Dónde quedaba pues el valor de lo para-racional? ¿Dónde quedaba el valor de lo trascendente?. No es que no estuviese, es que no le hacíamos ni le hacemos caso. Estaba muerto. Matado por nosotros. Pero vivo en sí. No atendido está. La racionalidad positivista, La Razón, llegó al poder a finales del XIX en la historia de la conciencia colectiva, y ahí se quedó reconocida como auténtica autoridad,**

**La Ciencia. De esta forma, el ego racional, la razón, fue desarrollándose y progresivamente conquistando espacios... y así, poco a poco, hasta llegar al exceso, al exceso de razón, es decir, el egoísmo, el egocentrismo, el narcisismo, da igual cómo le llamen a esa cosa. Esa "sobre-Razón", osea, la soberbia, la arrogancia, la vanidad, o el, de otra forma, "Yo tengo la razón", el bien-mal de nuestro tiempo.**

Es la razón la que vino a salvarnos, el tener la razón y demostrarla. La argumentación alrededor de ella. Y ahí nos vemos todos reconocidos. Y si el mundo no va bien, es debido a que no funciona como dice mi razón que debe de funcionar.

Pero llegó el momento en que el exceso de razón, la soberbia y la arrogancia, ... es decir el "Yo tengo la razón" ya no fue suficiente para mantenernos ni soportarnos a nosotros mismos, pues... curiosamente cada uno tiene su razón, y ¡fuerte razón!. Ahí chocamos todos contra todos. Y para tener ese bien preciado que me salva de todo y me protege, ahí donde encuentro arraigo y apoyo..., ahí, en ese sitio donde encuentro mi seguridad y libertad, todos mienten, todos mentimos. Los políticos mienten al pueblo, el pueblo miente a los políticos, los empresarios mienten a los trabajadores, los trabajadores mienten al empresario, el mecánico miente al cliente, el fontanero, el abogado, el albañil, el supermercado, etc. Ya no sabes de quién fiarte hoy día por MIEDO a que te engañen. Y digo miedo porque tiene que ver con la ansiedad, de la que después hablaremos en forma de trastorno. Entendiendo "mentir" como "cada cual tiene su verdad, sus razones diferentes a las de los demás". Verdades subjetivas. Heidegger. En verdad todos tenemos múltiples razones dentro de nosotros mismos. ¿Las atendemos? Ya sé que no. Dudaremos del Otro. Fijaos cuantas veces entramos en deshonestidad (mentira, omisión, mentira piadosa, media verdad, etc.) con nuestros Otros. Muchas, ¿verdad?. De hecho, siempre estamos mintiendo. Es una de las consecuencias del Zeitgeist de nuestra época: el Mentir (=la posverdad) para conseguir mis objetivos, mis "necesidades".

Siempre queremos llevar el agua a nuestro arroyo, y es así como argumentaré lo que haga falta para conseguir mi propósito o "necesidad" más profunda. Y este es el camino por el cual entramos de lleno en la llamada sociedad líquida, ... donde toda verdad es relativa, susceptible de reírse de las otras, y donde todas las razones

## entre tots

sirven a un propósito subyacente. “Las razones” y “La verdad” están al servicio de pasiones y necesidades más profundas. Ya alguien lo vaticinó hace más de un siglo sin que nadie le hiciese mucho caso. Decía aquel señor que la verdad estaba en el sentimiento, en la las pasiones y necesidades profundas, y no en la razón (que, dicho sea de paso, está al servicio de aquellas). No seguiré por aquí, sólo señalar que una cosa es la lógica de la razón y otra muy distinta la lógica del sentimiento. Van por caminos diferentes. De hecho, en el fondo, hasta el ser más racional lo sabe.

Y ahora mismo, 2017, en esta Pérdida de Realidad Racional en la que nos movemos. ¿Dónde agarrarnos entonces pues si todas las razones valen? Es decir, si ninguna de ellas vale. Pues cuando todo vale... en verdad, nada vale. Actualmente el choque ya no está entre las razones, sino entre las identidades.

**La verdad racional de la ciencia demostrable “nos salvó” de la selva de lo sobrenatural, pero nos metió en otro paisaje: el bosque de las razones y sinrazones subjetivas, el bosque de la ciencia humana y social, que dista mucho de la experimental. ¿Cómo salimos ahora de él?.**

Cuando atacó la crisis del 2006, muchas personas que habían apoyado su identidad y existencialidad en su trabajo, su familia, su pareja, su cuerpo, su ropa de marca, su pendiente en la oreja ... al perderlas.... no pudieron sostenerse a sí mismas, y sintieron una gran angustia... Una angustia que les llevó a recurrir a los servicios de urgencias psiquiátricas para recibir psicofármacos y así poder huir y sostenerse. Durante años, la familia, el trabajo, la pareja, les había sostenido. Pero ¿qué pasó cuando esas cosas desaparecieron?. Cuando apareció la nada, el vacío y la incertidumbre surgió la angustia.

Hoy día, ya nos estamos recuperando de la crisis económica, y salimos un poco del miedo a sobrevivir. El miedo y la angustia ya no están tanto en el sobrevivir por no tener trabajo o familia (que también). Actualmente, la gente tiene trabajo y familia, y aun así, tiene ataques de pánico y depresiones. Actualmente no estamos en una crisis de supervivencia económica como en el 2006, sino en una Crisis de Realidad, una crisis de Certidumbre. Hemos entrado de lleno en la crisis de La Verdad, anticipada por **Z. Bauman** en los 50, pero hecha realidad hoy día. ¿Dónde está la verdad que me sostiene? La puedes encontrar en muchos sitios, en todos lados, osea, en ninguno. Porque, cuando hay muchas verdades... no hay ninguna.

Como padre primerizo que soy, compruebo que las madres y padres de hoy no sabemos bien cómo educar a nuestros hijos y no paramos de mirar libros de pediatras mediáticos. No paramos de preguntar si biberón o pecho, si colecho o cuna, si freeschool o colegio “de esfuerzo”, etc. Es tal la desconexión con el instinto (=verdad interna) y con las “razones instintivas primordiales”, que necesitamos de realidades positivistas científicas externas que nos indiquen el camino, pues si no, estamos perdidos y en la angustia. Es curioso ver como científicos diferentes te dicen cosas diferentes, es decir... las realidades positivistas que nos sostuvieron durante el XX, se han perdido.... Actualmente puedes ver cómo un médico pediatra te dice una cosa y otro médico pediatra que te aconseja la opuesta, lo mismo con psiquiatras y toda “ciencia” que tenga que ver con el “comportamiento humano” y “ciencias del hombre”. En cuestión de conducta humana puedes demostrar uno o su opuesto según te interese con artículos científicos de revistas científicas.

Los doctores **Richard Lazarus** y **Susan Folkman**, popes del estudio del estrés y la incertidumbre insisten en la falta de control sobre las situaciones de la vida cotidiana como desencadenante de las reacciones de estrés y pánico. Pero, ¿cómo controlarlas sin el eje interno del saber dónde estoy, qué quiero, quién soy, y a dónde voy?, preguntas existenciales donde las haya. Como vengo diciendo, el saber de “La Razón Científica” ha ido ganando ... y poco a poco perdiendo su Verdad en el ámbito de la conducta humana (que no en otros), y ya no tiene referencias claras creíbles ni siquiera en el JAMA Psych, en el British Journal of Psych. o en el Molecular Psych. Cualquier comportamiento o actitud, en cualquier sentido, es demostrable científicamente. Y lo peor de todo, puedes demostrar lo que quieras a tu interés y demostrarlo con artículos científicos. Con artículos científicos puedes demostrar lo que te dé le gana en psiquiatría y psicología, según sea tu interés. Una vergüenza digna de estudio. Todos sabemos lo que son hoy día los congresos “científicos” de psiquiatría.

Con la crisis del 2006, el consumo de benzodiacepinas, antipsicóticos y anti-depresivos subió un 30 % según el observatorio de la Generalitat sobre el consumo de drogas. Estoy convencido que con el “Proceso”, el consumo de benzodiacepinas aumentó un 30% más si cabe. Ya nos lo dirán. El síntoma por excelencia en esta Crisis de Verdad a la catalana, y no sólo porque lo haya explicitado Isabel Coixet en sus carnes, que no ha sido la única, es el Ataque de Pánico, a diferencia de La Depresión y La Psicosis en el caso de la crisis económica. Los ataques de pánico son una forma psiquiátrica típica del pathos mental de nuestro tiempo, pero aún son

más recurrentes si cabe en las urgencias del último año a diferencia de las formas patológicas de la crisis económica del 2006. En muchas ocasiones los trastornos de ansiedad vienen de la impotencia, es decir de esa rabia a la que es imposible dar salida y se queda contenida. Cuando no es posible dar salida a Mi Razón y se queda impotentemente en mí. La impotencia y la ansiedad son primas hermanas. ¿Cuánto trastorno de ansiedad no viene de una rabia impotentizada, de una Razón sin salida?.

**Está claro que la gente necesita huir para no reventar (conducta de evitación típica de los trastornos de ansiedad) de este curioso y particular “estresor vital”. Pero ¿por qué huir?. Huir significa no ser capaz de soportar. No ser capaz de sostenerme a mí mismo en un mundo tan complejo y lleno de razones por todas partes como el actual, donde todo vale y todo es mentira a la vez. Donde no hay referentes confiables, porque cada uno dice la suya y tú no sabes con quién alinearte, a quien seguir, a qué agarrarte. Aquel país donde hay tantas razones como mentiras (=su opuesto). Perdido, sin guía. ¿Dónde estoy yo?. Se dice que la grandeza de un hombre es la del tamaño del problema que puede soportar. Y soportamos poco.**

Y el problema es que tampoco te puedes seguir a ti mismo en demasía, en exceso... ... pues entras en el problema de subirte a la soberbia propia de tu razón, la que te posee al servicio de tu sombra. Pero entonces, ¿dónde me subo pues? ¿quién me sostiene pues? El Otro ya no es confiable de sostenerme. Pero Yo puedo estar en falso si abogo en exceso por mí y me rigidizo. No me valgo yo, y tampoco me vale el Otro. Es el yo aislado. Y es ahí donde empieza la angustia. Y es ahí donde quiero huir de ese estado. Pero no sé dónde ir. A donde sea, da igual. Y cuando no sé dónde ir, fantaseo con viajar a vivir a otros nuevos países, a otros mundos mejores: USA, Alemania, Londres, Noruega, Suecia, Japón, Sildavia, y si no tengo posibilidades de ello... algo más barato, como las benzodiacepinas, el alcohol, las drogas, coger cualquier barco que me lleve a Venus.

Y eso es lo que nos encontramos hoy en día en nuestras consultas psiquiátricas. Gente angustiada que busca huir a otros países, a otros mundos, a otros planetas,... dicho de una manera económica, benzodiacepinarse.

No quiero acabar si comentar los resultados del estudio referenciado por el **Dr. Ramón Bayés** (2013) sobre el efecto

de la incertidumbre de las listas de espera de las unidades quirúrgicas del Hospital Vall d'Hebron. Se llevó a cabo con todas las especialidades quirúrgicas.

Tras las pruebas diagnósticas, a los pacientes del grupo índice del estudio se les decía que tendrían hora con el especialista de preoperación al cabo del año y medio de la actual visita, se les concretaba el día y hora de visita de aquí a un año y medio (es decir el paciente tenía la certidumbre, aunque frustración por lo lejano de la intervención). Al grupo control se le dijo que ya se le llamaría para la operación quirúrgica (se le dejaba meses y meses en la incertidumbre). En los dos grupos el tiempo de espera era el mismo (año y medio de media), pero sólo al grupo índice (experimental) se le decía el día y hora (certidumbre) y al grupo control se le mantenía en espera, sin control (incertidumbre). Los resultados fueron que en el grupo índice hubo menos urgencias, menos toma de medicamentos (entre ellos ansiolíticos) y menos muertes durante el año y medio de espera. En el grupo control hubo más urgencias, más toma de medicamentos (entre ellos ansiolíticos) y más muertes. •

**Bauman, Z. (2007) Tiempos líquidos.** Ed. Tusquets. Barcelona.

**Bayés, R & Cols. (2013) El dolor emocional.** Ed. Plataforma. Madrid.

**Domjan, M. & Burkhard, B. (1999) Principios de aprendizaje y conducta.** Ed. Debate. Madrid.

**Lazarus, R. & Folkman, S (1986) Estrés y Procesos Cognitivos.** Ed. Martínez Roca. Barcelona.

# Plan estratégico 2018-2020 del Hospital Sagrat Cor

TEXTO: SR. JOSÉ M<sup>a</sup> PEÑA



**En el mes de febrero de 2014 se presentó el Plan Estratégico de la Institución para el periodo 2014-2017. Este Plan Estratégico “de todos y para todos” decíamos dado que se elaboró con la colaboración y el concurso de Comtec pero con una gran participación de los trabajadores y hermanas del Hospital.**

**D**ecíamos también que las siete grandes líneas estratégicas del Plan servirían de inspiración para la elaboración de los Planes Anuales de Gestión de cada año.

En definitiva un Plan Estratégico ha de servir de guía y orientación para las decisiones a tomar en el hospital en cada momento.

**El gran objetivo del Plan Estratégico 2014-2017 era conseguir la viabilidad de la institución y mejorar la calidad de los servicios prestados en un entorno que se planteaba de crisis.**

Estamos ya finalizando el año 2017 y por tanto tenemos ya la perspectiva suficiente para evaluar el grado de desarrollo del Plan Estratégico 2014-2017 y si los grandes objetivos se han cumplido o no.

Esta valoración que ya se ha realizado y próximamente se dará traslado de ella a través del análisis de los objetivos contemplados en el Plan de Gestión Anual de cada año, del grado de consecución de los mismos a través de la puesta en marcha de las diferentes acciones.

El objeto de este artículo es comunicar que en el mes de julio 2017 comenzaron los contactos con Comtec de cara a la elaboración del próximo Plan Estratégico 2018-2020. Es hora de enfocar de nuevo el futuro de la institución. Como saben se pasó una encuesta online a los trabajadores de la plantilla para conocer la percepción del personal.

Asimismo se ha realizado el informe de la estrategia.

Tras una definición del enfoque estratégico de la organización por parte del equipo directivo tendrá lugar una jornada de despliegue de la estrategia con los mandos intermedios.

Por último se elaborara e Plan Anual Operativo y el Cuadro de Mando Integral.

Como ven se van a seguir los pasos habituales en la elaboración del Plan Estratégico donde la reflexión estratégica y la participación son de capital importancia.

**Este Plan Estratégico 2018-2020 pretende definir el posicionamiento del Hospital y estará orientado básicamente a la consecución de resultados.**

Aprovechamos para agradecer el interés y la participación a todos. •

# Nuevas hermanas en la Comunidad

TEXTO: SOR MARÍA LUISA GONZÁLEZ

Durante los primeros meses de este año la comunidad de Martorell ha ido dando la bienvenida a un grupo de hermanas que traen en sus maletas muchos años de experiencia y de entrega.

**E**n total han sido cinco hospitalarias: tres vienen de América: Sor Antonia, sor Exuperia y sor Felisa; Sor Raquel ha estado siempre más cerca: Horta, Caldas de Malavella y san Rafael; las cuatro vienen a la residencia. La quinta, sor Isabel procedente de Zalla, Vizcaya, acude con la misión de cuidarlas en esta etapa de sus vidas.

**Aunque ya lo hemos hecho, ahora, desde estas páginas, os reiteramos nuestro deseo de que vuestra estancia en esta casa sea feliz y que pronto os sintáis como en casa. Os agradecemos todos los años de entrega y de servicio en los diferentes países de América y de España, en donde habéis desempeñado vuestra misión como hermanas hospitalarias.**

Ellas quieren compartir con nosotros un poco de su historia. Las acogemos con gozo y agradecimiento:



## SOR EXUPERIA AVELINO

*"Mi vocación brotó en un ambiente familiar profundamente cristiano. Nací en Iriso (Navarra) el 26 de julio de 1928. A los 18 años ingresé de postulante, corría el año 1946. Hice la profesión temporal en 1949, viviendo posteriormente cuatro años en Mondragón. En 1953 hice la profesión perpetua y fui destinada a san Boi de Llobregat. El 18 de Mayo de 1966 mi destino fue, Sucre, Bolivia. La experiencia vivida en ese Continente fue increíble, en total 51 años: Bogotá, Pasto-Medellín y Quito-Ecuador.*

*Agradezco a la congregación la confianza que depositó en mi persona al enviarme a esta misión a través de las responsabilidades que me encomendó. Le doy gracias por todo lo que he aprendido y compartido durante tantos años. También doy gracias por todas las personas que han dejado huella en mí, por las que siento un inmenso cariño y admiración.*

*Finalmente deseo manifestar mi gratitud más sincera por el cariño y acogida ofre-*

*cidos en esta casa espero sea mi casa en la última etapa de mi vida. He sido y soy muy feliz por el don de la vocación Hospitalaria con la que Dios se ha dignado enriquecerme."*

## ANTONIA CIA

*"Nací el 13 de Junio de 1932 en Villanueva de Yerri (Navarra). Desde muy joven sentí la inquietud por la vida religiosa ya que el ejemplo de algunas personas cercanas a mi familia me ayudaron mucho a dar este paso.*

*En octubre del 1947 me llevó mi madre al colegio que las hermanas hospitalarias tenían en Madrid y estuve hasta 1949, año en que fui con otras once jóvenes al postulantado de Ciempozuelos, Madrid. El 24 de abril 1950 hicimos el noviciado y en esa misma fecha pero del año 1952, la profesión temporal. Fui destinada a Mondragón 4 años hasta 1956, en que hice los votos perpetuos en la Casa Madre, Ciempozuelos. De*

*nuevo fui a Mondragón hasta 1961. Este año me destinaron a Colombia a la casa de Bucaramanga en la que estuve hasta 1983 y de allí fui a Quito-Ecuador.*

*Agradezco al Señor todos estos años de entrega y servicio a favor de los enfermos en tierras lejanas y con bastantes penalidades en algunos momentos, aun así siempre he sentido la presencia del Señor que me ayudaba a llevar adelante la misión encomendada y me siento muy agradecida por todo lo vivido en la provincia de Colombia."*

## RAQUEL CARRERA

*"Nací en Tormellas, provincia de Ávila, el 26 de noviembre del año 1931; mi vida en sencilla. El Señor se fijó en mí y me llamó para ayudar a las personas enfermas que sufren y necesitan ayuda. Deseo que con mi servicio haya dado gloria a Dios.*

# Encuentro formativo de coordinadores locales de pastoral AER Madrid 7

TEXTO: SR. ROBERTO NARVAIZ

El pasado 3 de octubre se celebró el segundo encuentro de coordinadores locales de Pastoral Atención Espiritual y Religiosa bajo el lema “Siempre Alegres en el Servicio a Jesús”, con un total de 34 asistentes.

Hice la formación inicial: noviciado, votos temporales y, finalmente, la profesión perpetua en Ciempozuelos y desde el año 1969 estoy en Barcelona. He estado en las casas de Horta, Caldas y San Rafael; en ellas siempre he deseado hacer la voluntad de Dios sirviendo a los enfermos entre fogones. Estoy muy agradecida porque siempre he sentido su presencia amorosa que no me ha abandonado nunca.”

## FELISA FERNÁNDEZ

“Nací el 9 de Marzo de 1929 en Fuentes de los Oteros, un pueblo de la provincia de León y desde muy joven sentí la llamada del Señor. A los 17 años ingresé en la Congregación de las hermanas hospitalarias.

Hice el noviciado en Ciempozuelos, Madrid. De votos temporales estuve un año en la comunidad de san Remi, Francia, y dos años en la comunidad de Londres. Una vez hechos los votos perpetuos pasé por las comunidades de Pamplona, Santander, Betanzos, Palencia, Horta y Caldas desempeñando varios puestos que la Congregación me pidió. En 1980 fui destinada a América y estuve en las comunidades de Montevideo, Limache, Viña del Mar y Chile. En el año 2014 volví a España para quedarme en Horta y el 18 de enero de este año me he incorporado a la comunidad de Martorell.

Ha sido una riqueza todo lo vivido y doy gracias a Dios porque su presencia siempre me ha acompañado y ahora con el paso de los años sólo siento deseos de agradecerle que me haya llamado a su seguimiento y por todo lo vivido durante mi vida”.

**Agradecemos lo compartido y de nuevo reiteramos nuestra bienvenida y feliz estancia en nuestra Comunidad y en el centro de Martorell. •**



El encuentro estuvo coordinado por sor **Rosa M<sup>a</sup> Gutiérrez**, Consejera provincial de Pastoral y **D. Alejandro Florit**, Director de Identidad Hospitalaria. En dicho encuentro se trabajaron los siguientes temas:

1. Presentación de los resultados después de un año de trabajo en la dimensión del anuncio.
2. Inicio del trabajo en la dimensión de la convivencia y animación. Para ello primero se puso en común los resultados de la encuesta que se había enviado previamente a los centros para conocer cómo se está desarrollando dicha dimensión en cada una de nuestras realidades. Posteriormente se realizó una profundización e iluminación que facilitó el trabajo en grupos y la posterior puesta en común. Todo ello ayudó a compartir ideas respecto a cómo concretar acciones de pastoral en la convivencia y animación de la Comunidad hospitalaria.
3. Puesta en común del Manual de roles y funciones de la Pastoral AER, que ya fue aprobado por el Gobierno provincial.

Hemos de resaltar que poco a poco vamos haciendo fuerte un trabajo más en línea común en lo referente a los criterios y organización del Servicio de Pastoral AER en los centros, suponiendo un trabajo de enriquecimiento en la experiencia de compartir inquietudes y tareas que cada día con mayor calidad va marcando una apuesta en la realidad de nuestros centros.

Seguir en esta línea es un ejercicio de responsabilidad de cara a seguir ofreciendo valor a nuestra labor asistencial. Una aportación que implica el abordaje de las necesidades espirituales y religiosas de todos nuestros usuarios y de toda la familia hospitalaria para seguir siendo fieles a un estilo siempre nuevo de hospitalidad que es salud para todos, una salud que afecta a todas las dimensiones del ser humano, también en sus creencias y en su espiritualidad. •

# Desenvolupament del procés del PADES amb la metodologia LEAN

TEXT: DR. SANTIAGO BERNADES

**La metodologia Lean ens permet la millora continua dels processos de manera que es pugui assolir un objectiu final; fer més amb menys.**

**D**urant l'any 2017 l'empresa Comtec ha realitzat 4 sessions per desenvolupar el procés del PADES utilitzant la metodologia Lean amb la participació de tots els professionals.

Han estat 4 sessions molt participatives que conviden a la reflexió i ens ofereixen una nova perspectiva de la nostra tasca diària, que genera rutines moltes vegades innecessàries de les quals no ens n'adonem. Aquesta anàlisi exhaustiva de la metodologia del treball de l'equip ens permet detectar aspectes a millorar i ens dona eines per fer-ho de manera eficient. Podríem dir que tot i ser conscients que hi ha coses que no acaben de funcionar i ens fan perdre temps i recursos, no sabem com fer-ho per desencallar-les. La metodologia Lean mitjançant el desenvolupament i l'anàlisi del procés, estableix uns indicadors i unes propostes de millora. Durant els mesos en que s'han realitzat aquestes sessions, l'Equip PADES ha desenvolupat un seguit d'actuacions:

- 1 Actualitzar el diagrama del procés.
- 2 Consensuar quins indicadors ens poden mesurar millor el funcionament del PADES.
- 3 Establir unes propostes de millora.

Davant de cada un dels problemes detectats, es proposen unes accions:

- Els professionals de l'atenció domiciliària poden patir freqüents interrupcions i sensació d'inseguretat per la presència d'animals domèstics. S'ha sol·licitat informació al Servei de Prevenció de Riscos Laborals i s'ha elaborat una nota informativa que s'entregarà al domicili. Amb aquesta acció, evitarem interferències i riscos durant la visita, que serà més productiva.
- Quan es realitza la primera visita domiciliària, moltes vegades no disposem de les dades bàsiques (informe recent, DNI, CIP, medicació) amb la conseqüent pèrdua de temps. S'ha creat un missatge standard per sol·licitar la documentació quan truca l'administrativa per programar la primera visita.
- El contestador i el telèfon està compartit amb un altre servei. S'ha deixat un únic telèfon per PADES amb línia exterior directa i servei de contestador al telèfon mòbil de l'administrativa. Això ens facilita les trucades a l'exterior i rebre les trucades de pacients directament, millorant l'accessibilitat telefònica, molt necessària en el pacient pal·liatiu.
- S'ha modificat el full informatiu que s'entrega a la primera visita per fer-lo més comprensible. En el full original hi havia molta informació i això fa que la informació imprescindible quedés poc visible. En aquest nou full hi consta l'horari d'atenció, el telèfon mòbil i els noms dels professionals, utilitzant un format molt simple i entenedor.

D'altra banda s'han marcat uns indicadors d'interès per a la gestió del procés, per mesurar com funciona el PADES:

- Temps transcorregut des de l'avis de derivació per part de l'especialista fins a la realització de la primera visita domiciliària. Considerem que les demores comporten que el pacient estigui pitjor

clínicament i a més, dona una mala imatge del servei. S'ha elaborat un A3 (excel) per registrar i analitzar aquestes dades. Hem detectat que en molts casos l'especialista no ens envia l'informe i per millorar-ho hem iniciat accions per potenciar la coordinació amb els especialistes. En els casos en que disposem de l'informe de l'especialista si a les 48 hores no ens ha arribat la petició del metge d'atenció primària, el metge del PADES fa el contacte telefònic per activar la derivació.

- Un dels objectius del seguiment domiciliari de pacients pal·liatius és assegurar la continuïtat assistencial i que no hagin d'acudir al servei d'urgències en situació d'últims dies. Enregistrant el percentatge de pacients que han estat èxits al domicili, a la residència o al sociosanitari, ens permetrà conèixer aquest valor i si assolim l'objectiu marcat.
- S'ha redissenyat l'enquesta final de satisfacció a les famílies per modificar i incloure preguntes que ens donin informació rellevant per mesurar si el servei que oferim garanteix una atenció de qualitat.

La metodologia Lean aplicada a l'Equip PADES, ens ha ensenyat a detectar problemes de la nostra tasca diària, que moltes vegades ocupen un temps no productiu, i aplicant petits canvis assolir millores. En el nostre cas, hem realitzat petits canvis en la gestió de les trucades telefòniques, full d'informació de l'equip, enquesta de satisfacció, o la normativa relacionada amb els animals domèstics. La mesura d'uns indicadors, ens permet fer una avaluació del funcionament del PADES i segons quins siguin els resultats obtinguts, planificar unes estratègies per garantir una atenció de qualitat. •

## II Encuentro de Coordinadoras de Voluntariado

TEXT: SRA. GLORIA LÓPEZ

**El pasado jueves 21 de septiembre tuvo lugar el II Encuentro de Coordinadoras locales de Voluntario HSC de la Provincia de España.**

**A**cuđimos un total de 31 personas acompañadas por sor Rosa M<sup>a</sup> Gutiérrez (Consejera provincial), Dr. José Antonio Larraz (Director asistencial y educativo) y D. Alejandro Florit (Director provincial de Identidad Hospitalaria).

Durante dicha reunión se nos presentaron los formatos ya consensuados para la gestión local del voluntariado, no solo en formato papel, ya que también se puede acceder a dicha información a través de la Web habilitada a tal fin.

**Sor Rosa Izquierdo** también pudo hacer la presentación de la actividad desarrollada por la Fundación Benito Menni, ONG católica basada en la doctrina social de la Iglesia, que como saben está orientada a ofrecer un servicio para la cooperación al desarrollo en los países más desfavorecidos donde estén presentes las HSC.

Al final de la mañana se pudieron saber los resultados de la encuesta antes contestada por los diferentes centros acerca de la formación del voluntariado cuyos resultados han de servir para poder diseñar estrategias futuras y poder así iniciar un trabajo que de respuesta a las necesidades detectadas.

Ya por la tarde, pudimos pensar y debatir acerca del "voluntario – usuario" y tras diversas informaciones se dio por finalizado el encuentro. •



# La Dra. Mar Fatjó-Vilas, investigadora de FIDMAG Hermanas Hospitalarias recibe una ayuda NARSAD Young Investigator Grant

TEXTO: FIDMAG

**La ayuda recibida está vinculada al proyecto titulado “Evaluación del impacto de la variabilidad genética en las Human Accelerated Regions (HARs) sobre la estructura del cerebro humano: hacia una mejor comprensión de la esquizofrenia”**

La Dra. Mar Fatjó-Vilas, investigadora de FIDMAG Hermanas Hospitalarias Research Foundation, ha recibido la ayuda NARSAD Young Investigator Grant de la Brain and Behavior Research Foundation. Se trata de una de las fundaciones privadas más importantes de los Estados Unidos dedicada a la promoción de la investigación del cerebro en patologías como la esquizofrenia, la depresión o las enfermedades de Alzheimer y Parkinson, entre otras.

La ayuda recibida está vinculada al desarrollo del proyecto titulado “Evaluación del impacto de la variabilidad genética en las Human Accelerated Regions (HARs) sobre la estructura del cerebro

humano: hacia una mejor comprensión de la esquizofrenia”, y forman parte del equipo investigador Maria Guardiola, el Dr. Raymond Salvador y la Dra. Edith Pomarol-Clotet.

El proyecto tiene como objetivo estudiar la implicación en la esquizofrenia de las Regiones Genómicas de Evolución Acelerada (HARs, del inglés “Human Accelerated Regions”). Estas regiones de nuestro genoma se han mantenido prácticamente sin cambios a lo largo de la evolución; sin embargo, en nuestra especie han experimentado variaciones significativas. Es decir, sólo en los humanos podemos encontrar variabilidad (diferencias entre individuos) en la secuencia de ADN en

estas regiones. Este hecho sugiere que las HARs pueden tener un papel importante en el desarrollo y funcionamiento de nuestro cerebro. Por tanto, el presente proyecto permitirá estudiar, por primera vez, si la variabilidad genética en estas HARs está relacionada con las alteraciones estructurales cerebrales observadas en pacientes con esquizofrenia.

Con este proyecto, el equipo de investigadores de FIDMAG Hermanas Hospitalarias Research Foundation, dirigido por la Dra. Pomarol-Clotet, pretende mejorar el conocimiento de los mecanismos biológicos que subyacen a la aparición de estos trastornos y, de esta manera, contribuir a mejorar el diagnóstico y pronóstico de los mismos. •

## IV Jornadas sobre espiritualidad y salud mental

### Construyendo frente a la adversidad

TEXTO: DR. MANEL SÁNCHEZ



**En el emblemático paraje de Roncesvalles, el 15 y 16 de setiembre de 2017, se celebraron por cuarto año consecutivo las Jornadas de Espiritualidad y Salud Mental que organizan el Arzobispado de Pamplona y la Fundación María Josefa Recio, de las Hermanas Hospitalarias junto con la Colegiata de Roncesvalles.**

En esta ocasión, su lema “Construyendo frente a la adversidad”, pretendía incidir sobre el papel que en el afrontamiento de los reveses en la existencia humana, desempeña la vida espiritual de las personas en interacción con su fortaleza o vulnerabilidad psicológica.

El contenido de las jornadas desgranó diferentes ópticas, desde el análisis espiritual al psicopatológico, dirigidas a la

capacidad del ser humano para hacer frente al infortunio, en sus diversas facetas: la capacidad de resiliencia, el afrontamiento del duelo, el compromiso vocacional, el reto de la vida en familia, la resistencia ante los diversos modos de dependencia, el papel de una denominada sociedad líquida, tan propia de la posmodernidad.

Esta cuarta edición contribuye a consolidar estas jornadas como referentes en un ámbito de especial interés para los equipos de pastoral sanitaria, sacerdotes, religiosos y profesionales de la salud mental que encuentran en ellas un foro, tan adecuado como poco frecuente en nuestro medio, donde es posible debatir sobre importantes dimensiones del sufrimiento humano y obtener, también, nuevas herramientas para intentar aliviarlo. •

# Nou servei mèdic a l'hospital de cap de setmana i festius

TEXT: DR. MANEL SÁNCHEZ

**Durant el més de setembre s'ha posat en marxa al nostre hospital el servei d'atenció mèdica durant els dies festius i de cap de setmana.**

**E**s tracta de la presència en horari matinal, de vuit a tres, d'un metge internista o geriatre, amb funcions de suport al psiquiatre de guàrdia per a les incidències d'atenció somàtica dels pacients de psiquiatria i de continuïtat assistencial als pacients ingressats a l'àrea sociosanitària.

**Els últims anys han vist creixer el nombre de pacients ingressats a les unitats de psiquiatria de l'hospital amb més gran complexitat somàtica. Les comorbiditats orgàniques en els pacients psiquiàtrics, d'edat mitjana cada vegada més gran i la presència de pacients fràgils d'edat avançada a les unitats sociosanitàries i de psiquiatria geriàtrica, fan més necessària una adequada atenció de medicina general o de geriatría en aquests malalts i, encara més, en aquells ingressats a les unitats de cures pal·liatives o de convallescència, amb processos de final de vida o de patologies mèdiques sovint de caire subagut.**

Aquestes necessitats assistencials, a mida que la població de malalts complexos ingressats ha anat augmentant, s'han anat atenent pels metges, internistes, geriatres i generalistes de les unitats sociosanitàries i de psiquiatria

general, durant la setmana laboral, quedant sota la responsabilitat dels psiquiatres de guàrdia durant les tardes-nits i els dies festius i de cap de setmana.

El canvi del perfil de pacients feia necessària una millor cobertura de les incidències mèdiques que poguessin sorgir en horaris de guàrdia, especialment durant els dies festius. Per altra banda, les noves exigències en l'atenció de malalts crònics complexos i pal·liatius, compartida amb l'atenció primària del territori i, sobretot amb l'hospital d'aguts, fan necessària una major disponibilitat i flexibilitat que permeti la opció de programar alguns d'aquests ingressos sociosanitaris en horari de cap de setmana. Aquesta és una demanda especialment crítica en el cas de malalts en els darrers dies de vida que arriben a l'hospital d'aguts, on poden morir en els boxes d'urgències si no hi ha oportunitat d'una derivació ràpida a una unitat de cures pal·liatives.

Aquest servei el presten actualment cinc metges internistes-geriatres, en seqüències de calendari que, juntament amb la nova organització d'interconsultes mèdiques durant la setmana, estan coordinades des de l'Àrea Sociosanitària.

Es tracta d'un esforç en nous recursos i d'organització que preten donar una millor atenció mèdica als nostres pacients hospitalitzats. •

## ACTIVIDADES de docencia impartida

Referencias de las **actividades externas de docencia impartida por profesionales de Sagrat Cor**. Se reseñan las que tiene constancia la Comisión de Docencia. Si se desea ampliación de la información, puede contactarse con los autores o con Secretaría Docente.

### Ponencias:

#### Ponencia: "A veces"

**M<sup>a</sup> Cruz Fernández**  
4º Congreso Europeo de Psicoanálisis.  
Julio 17. Bruselas (Bélgica)

#### Ponencia: Duelo, Pérdida y espiritualidad

**Manel Sánchez**  
IV Jornadas de Espiritualidad y Salud Mental.  
Septiembre 17. Roncesvalles

### Taller:

#### Taller: Snoezelen: Aplicaciones prácticas en demencias avanzadas

**Esther Romaguera**  
Jornada del Alzheimer  
Septiembre 17. Manresa

## Noves incorporacions

En el tercer trimestre d'aquest any s'han incorporat a la plantilla de l'**Hospital Sagrat Cor** els següents professionals:

**Dr. Rosa De Sta. M. Perez Conill**  
**Metgessa Psiquiatra**

**Sr. Ronal Alexis Flores Ordoñez**  
**Mosso Serveis Generals**

**Sra. Gracia Maria Galindo Garcia**  
**Auxiliar clínica**

**Sra. Angustias Romero Nieto**  
**Auxiliar clínica**

**Sra. Miriam Garcia Beas**  
**Auxiliar clínica**

**Sra. Saida Zouggaghi**  
**Auxiliar clínica**

**Sr. Hicham Bouazza**  
**Auxiliar clínica**



# Biblioteca

## Avances en la enfermedad de alzhéimer y estados similares

Leonard L. Heston  
1998

## Tratamiento farmacológico en Alzheimer

Juan Gibert Rahola y M Remedios  
1999

## Enfermedad de alzhéimer Terapias...

José M. García Alberca  
2015

## Avances neurocientíficos... Trastornos afectivos (1)

Tomás Palomo y otros  
2000

## Avances en trastornos afectivos

Miguel Gutiérrez y otros  
1996

## Trastorno bordelinde de la personalidad...(3)

Jo. Manuel de la Fuente R.  
2001

## La ludotopía: una nueva enfermedad

Ángela Ibáñez y Jerónimo Sáiz  
2000

## Trastorno bipolar

AA.VV.  
1999

## Retos para la psiquiatría y salud mental en España

J.J. López-Ibor y otros  
2003

## Debates en Psiquiatría Oviedo 2013

AA.VV.  
2013

## Cronicidad en Psiquiatría (8)

Miguel G. Fraile y otros  
1997

## Investigación y práctica clínica en Psiquiatría

P. Pichot y otros  
2004

## 1990-2000 Una década del estudio de la Psiquiatría

J. Sanjuán y Miguel Roca  
2002

## Actualización en aspectos genéticos de...

Julio Bobes y otros  
2002

## Patologías resistentes en Psiquiatría

AA.VV.  
2005

# AGENDA

## Dimarts, 17 d'octubre del 2017

Peregrinació a Montserrat

## Dimecres, 4 d'octubre del 2017

Formació continuada en atenció sociosanitària: Codi ictus Sra. Ornella Fores. *Hospital Sant Joan de Déu. Martorell*  
*Aula docent, Hospital Sagrat Cor. D'11.30 a 13.00 hores.*

## Dimecres, 18 d'octubre del 2017

Conferència: La clínica de la "urgència"  
Sra. Roser Casalprim. Psicòloga clínica. Coordinadora CSMIJ Fundació Nou Barris, membre del Consell de Direcció de la Fundació Nou Barris. Barcelona.  
*Aula docent, Hospital Sagrat Cor. D'11.30 a 13.00 hores.*

## Dimecres, 11 d'octubre del 2017

Sessió clínica: Hospitals de Dia en Salut Mental  
Hospital Sagrat Cor  
*Aula docent, Hospital Sagrat Cor. D'11.30 a 13.00 hores.*

## Divendres, 27 d'octubre del 2017

Acte inaugural del Mestratge i Diplomatura de Postgrau en Psicogeriatría  
*Sala Josep Marull, Campus Universitario Mar-UAB, Barcelona*  
*A les 16,30 hores*

## Dimecres, 25 d'octubre del 2017

Formació continuada postgraduada: La psicosis única.  
Dra. Paula Díaz *Aula docent, Hospital Sagrat Cor. D'11.30 a 13.00 hores.*

## Dimecres, 8 de novembre del 2017

Sessió clínica: Unitat de Patologia Dual  
*Hospital Sagrat Cor*  
*Aula docent, Hospital Sagrat Cor. D'11.30 a 13.00 hores.*

## Dimecres, 15 de novembre del 2017

Conferència: Síntomes bàsics en l'esquizofrènia: estudi i rellevància en investigació. Dr. Salvador Miret. Servei de Salut Mental, Psiquiatría i Addiccions. Hospital de Santa Maria, Institut de Recerca Biomèdica (IRB), Lleida. Professor associat de la Universitat de Lleida.  
*Aula docent, Hospital Sagrat Cor. D'11.30 a 13.00 hores.*

## Dimecres, 22 de novembre del 2017

Sessió clínica: Centres de Dia Hospital Sagrat Cor  
*Aula docent, Hospital Sagrat Cor. D'11.30 a 13.00 hores.*

## Dimecres, 29 de novembre del 2017

Formació continuada postgraduada: Comunicat terapèutica i les addiccions.  
Sr. Juan Hernández  
*Aula docent, Hospital Sagrat Cor. D'11.30 a 13.00 hores.*

## Divendres, 17 de novembre del 2017

"XVIII Monogràfic teoricopràctic en salut mental: ANSIETAT: Malaltia forma de vida? Som una societatneuròtica?"  
*Organitza: CSMA de Martorell. Centre Cultural de Martorell.*

## Dimecres, 13 de desembre del 2017

Sessió clínica: Centre de Salut Mental d'Adults de Vilafranca del Penedès  
*Hospital Sagrat Cor*  
*Aula docent, Hospital Sagrat Cor. D'11.30 a 13.00 hores.*

## Novembre i desembre 2017

Concurs de pessebres i decoració nadalenca. Dirigit a les unitats i dispositius de l'Hospital Sagrat Cor.  
*Organitza: PAER. Hospital Sagrat Cor.*

## 24 i 25 novembre 2017

XII Curs d'Actualització en Psicogeriatría: Psicopatologia dels grans, sabem explorarla?  
*Organitza: Hospital Sagrat Cor i UAB Sala d'actes. Hospital San Rafael. Barcelona*



Germanes  
Hospitalàries

HOSPITAL SAGRAT COR

Av. Comte Llobregat, 117  
08760 Martorell  
Tel. 93 775 22 00  
Fax 93 775 19 94  
[hospital.hsagratcor@hospitalarias.es](mailto:hospital.hsagratcor@hospitalarias.es)

