HERMANAS HOSPITALARIAS
125 aniversario

***MARÍA DEL CARMEN REOL MORO, HERMANA HOSPITALARIA***

APUNTES DE SU VIDA COMO MISIONERA EN ECUADOR Y COLOMBIA

---

En la mañana del 22 de octubre, en la puerta del gran centro hospitalario de Málaga, me esperaba la hermana Carmen para entregarme un sobre. Con cara sonriente me dijo: Aquí tienes, en síntesis, mi experiencia en las misiones.

Cogí el sobre con gran cariño. Al llegar a casa, lo he leído. Me parece tan interesante y

sencillo que merece la pena que lo conozcan los lectores de Autores Católicos.

Respeto el texto tal y como me fue entregado en esta mañana temprano, cuando iba a celebrarles la Eucaristía como todos los días, muy temprano para, alimentadas de la Palabra y del Cuerpo y Sangre de Cristo, emprendan temprano su trabajo humano y cristiano entre los muchos enfermos que hay en el Hospital, "popularmente" llamado de las "locas". He hecho sólo algunas cortas anotaciones de estilo.

¡Animo, hermana Carmen y Comunidad!
En tu breve reseña de misionera observo tu alma apostólica, tu exquisita sensibilidad ante los temas humanos, tu profunda oración y el don de tu trabajo incansable.

Con afecto, Felipe Santos, SDB

1.- *UN ALTO EN MI CAMINO DE HERMANA HOSPITALARIA DEL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS*
*EN ECUADOR*

*EXPERIENCIA MISIONERA DE CARMEN*

"Hace apenas cinco meses que hice mis ejercicios espirituales de 15 días en el

Monasterio de la Visitación de Quito (Ecuador).

Mi experiencia fue de una llamada fuerte a la conversión, a la santidad.

Cuando una se empeña en salirse del camino, el carro se estrella. Así es el camino de la santidad. Una se va separando de él y de repente se estrella, pero con el Señor, que nos llamó, no se cansa de seguir en la búsqueda de su oveja hasta que dócilmente se deja tomar por él.

Mi experiencia de muerte en estos días fue fuerte, pero sin entenderla, tocó lo más profundo de mi ser en na nueva invitación a la entrega, al abandono total en las manos del Padre.

*DICIEMBRE 24 DE 1988* UNA LLAMADA...traslado a Florencia (Caquetá). Algo en mi interior se resistía, el temor de no poder en ese clima ardiente y húmedo, no servir para esa misión...algo en mí chillaba y le reclamaba al Señor: ¿por qué?, ¿por qué ahora que me encarrilas en la vida espiritual proporcionándome los medios para ello? ¿Por qué no cuando era más joven? Mi pobre naturaleza lo rechazaba y no quería. Discurriendo miles de preguntas en las oraciones ante el Señor, aunque no pronuncié

una palabra de queja porque siempre acepté aquello que la obediencia me había mandado.

A veces, en mis ratos de Sagrario, sentía brillar la ilusión de ser hospitalaria misionera. Reviví mis diálogos de novicia y juniora en aquellos fervores con mi hermana misionera en el África: la fe y la esperanza empezaron a ponerme en actitud de abandono al querer de Dios, y aunque a veces era fuerte para mí esta lucha, me sentía herida por el *AMOR de un ESPOSO* que no me dejaría ya en paz.

***Marzo 6 de 1989.*** Subrayado especial para mí por ser el cumpleaños de mi querido padre. A la hora de salir de Bogotá para el aeropuerto, una tormenta tremenda me hizo temblar a la vez que sentía una inexplicable ilusión.

Llegué a Florencia, a su pequeño aeropuerto, y me dio la impresión de estar en plena selva de misión. El anciano San Juan Tadeo, con esas ancianitas tan queridas, la pequeña casita de la comunidad...

La experiencia de mis primeros días fue de oscuridad interior, de lucha. No entendía muchas cosas o más bien, no las aceptaba: ruidos de día y noche, mosquitos, músicas de borrachos hasta las tres de la madrugada...y yo con ese anhelo de ver y contemplar un

pedacito siquiera del firmamento..., con esa imaginación llena de ilusiones y ese corazón impaciente por abrir sus puertas a toda esa gente, esas ancianas que necesitaban de mí...

Poco a poco fui adquiriendo conciencia de aceptar una realidad que no estaba en mi proyecto, pero sí en el de Dios, mi Padre. A los mosquitos que me exasperaban le busqué solución. A otras cosas no les veía salida. Las puse en las manos del Padre.

Entré de lleno en mi apostolado de *Hospitalaria* misionera.

¿Por qué subrayo *Hospitalaria?* Porque el corazón hospitalario acoge a quien se acerca, escucha a quien necesita, comparte, no sólo con quien necesita el pan y el alimento del cuerpo, sino el pan de una entrega, de una experiencia, de una vida en actitud de misericordia para con el pobre y el que sufre. Eso es ser *misionera y eso es ser cristiano.*

*MI COMUNIDAD*

En mi comunidad de tres hermanas viví la experiencia de la limitación y la pobreza, pero también el gozo de sentir a Jesús en la persona de los sacerdotes y las religiosas. Estos eran nuestros hermanos y amigos,

juntos compartimos la Eucaristía, la oración, la mesa.., momentos inolvidables de fraternidad vivida en gozo y esperanza.

Los colaboradores, las ancianas, los vecinos..., todos cabían en nuestra pequeña casa, con todos compartí la alegría de ser familia hospitalaria.

Dentro de nuestra casita, atendimos un dispensario para los pobres y necesitados. Fue una experiencia que no sé explicar. Me sentía nada ante mi incapacidad y la experiencia de sufrimiento y aguante de la gente. Allí iban heridos de machete, de bala, guerrilleros, sicarios, embriagados, pobres inocentes...Daba igual: era un ser humano, un hermano que sufría y en el que Jesús pedía misericordia y un servicio hospitalario.

**LOS NIÑOS:** ¿Qué decir de los niños? Esas criaturas de tristeza, desnutridos con enfermedades que casi me despertaban la protesta interior y el rechazo de una sociedad egoísta, irresponsable, ensañada con el pequeño, con el predilecto de Dios. ¡Pobres angelitos, privados de lo más legítimo, antes y después de nacer!

Una de mis experiencias primeras de apostolado, si así se puede llamar, fue el "rezo" ante unos cuerpepcitos inertes, de

niños, en nuestra capilla del Anciano, donde aprobé el momento para dar catequesis al grupo de personas que los acompañaban al cementerio, en su mayoría niños.

Otro servicio prestado fue el rezo en el cementerio a los difuntos campesinos, desechable que aparecen muertos y abandonados en las veredas, en los caminos... y después de cuatro o seis días los llevaban al depósito del cementerio pues, por su hedor, no los recibían en las parroquias. Fui a rezar por un señor asesinado con la cabeza llena de balazos y cuyo olor no se resistía.. Fue para mí un momento de profunda reflexión, casi diría conversión.
*¿Qué es el hombre, Señor?* Lo hiciste poco inferior a los ángeles y lo coronaste de gloria y dignidad. ¿Qué es el hombre, Señor? Le diste el mando sobre las obras de tus manos, todo lo sometiste a su poder.

## CÁRCELES

Las cárceles de varones y mujeres fueron otros lugares donde ejercí mi experiencia hospitalaria, cada sábado, en compañía de otra religiosa los visitábamos. Compartí con ellos y ellas la Palabra, la adecuada catequesis, la preparación de la fiesta de la Merced, su Patrona, y la Novena de Navidad, así como la de Pascua. Les escuché sus

desahogos, dialogué con ellos sobre sus problemas y conflictos de hombres y cristianos, les conseguí medicación y otras cosas para sus necesidades vitales: útiles de aseo, etc... y me seguía preguntando:¿Qué es el hombre, Señor? ¿Será que hay hombres malos? Y me costaba aceptar esta realidad.

SOCIEDAD

Veía una sociedad falta de amor, carente de valor, llena de sufrimiento y rencor ante este mundo. Todo un trabajo por hacer en catequesis, en entrega incondicional. Sentía que todo este mundo nos necesitaba como personas consagradas totalmente a Dios siendo verdaderos castigos de su Amor y del Reino
. Tan sólo desde ahí seremos capaces de transmitirles la bondad, la misericordia, el perdón de un Dios Padre, que es Amor y Pastor. Y busca su oveja perdida. De un Jesús que no duda en hablar, acercarse a los más necesitados de la sociedad.

UNO DE MIS JUEVES SANTOS en la ciudad de Florencia sentí el impulso de visitar en la cárcel a un señor constituido en autoridad, el alcalde de dicha ciudad, pagando en ese lugar sus malos manejos del dinero. Recordé que en alguna ocasión, cuando ocupaba otro cargo, necesité de sus servicios y me brindó su

ayuda. Ahora en ese JUEVES SANTO era Jesús quien me necesita en él. Fui a la cárcel, y la mirada triste de ese señor se clavó en mí. Cristo Jesús se hizo sentir en ese señor. Descubrí en su tristeza que le abrumaba. Seguía la Pasión en este proceso. Fue una Semana santa muy especial para mí de encuentro con Jesús, especialmente en el que sufre.

En el Ancianato San Judas Tadeo, una ancianita con cáncer que la consumía, moría minuto a minuto con plena conciencia de esta realidad, ofreciendo sus dolores por los sacerdotes de la diócesis y por la paz en Colombia, momento que compartí al pie de su cana, orando por ella hasta que murió. Estos hechos se han sucedido en nuestro centro con los ancianos que cuidaba.

Sigo creyendo que el Señor escoge sus víctimas. ¿Será que somos conscientes de esto? ¿Será que en este mundo se entiende este "*lenguaje"?* ¡Tan cierto y real como la luz del día!

El Jesús de la Capilla de nuestro centro San Judas Tadeo nunca está solo. Las ancianitas se turnan y como lamparillas elevan su oración por este mundo que se olvida y da la espalda a Dios Amor, Vida y Verdad.

¡Qué gozo cuando la luz de la fe nos hace descubrir esta presencia de Dios en sus pobres, en sus pequeños, en sus débiles y abandonados, en sus enfermos mentales y ancianos!

El "SUDOR" de cada día en este pesado clima ha ido lavando ese polvo de mi ceguera espiritual que en su principio no me dejaba ver el paso de mi Señor en cada persona, en cada suceso, en todo. Ahora me lanzo, busco y saco tiempo para quien necesita de mis servicios y escucha.

## ***MARÍA***

María llamó un día a las puertas de nuestro Centro, a las hospitalarias. ¿sabes quién era María? Una enferma mental, víctima de una sociedad sin escrúpulo y de una sociedad para quien la mujer es como un juguete que el niño manosea, rompe y después lo tira, eso le pasó a María. Ella esperaba un hijo y no podíamos dejarla en la calle para que los desaprensivos siguieran aprovechándose de ella. Le ofrecimos un hogar, una familia y los cuidados necesarios de su estado.

Para llamarme, me decía: "Su santidad, madre superiora". Sólo des de mi ser de hospitalaria del sagrado Corazón, podría narraros toda la experiencia que viví al lado

de aquella mujer que en un principio se negaba a aceptar la espera de un hijo, hasta que desperté en ella la alegría de ser madre y también vivió el dolor de entregar a su hijo en adopción por la incapacidad de criarlo. ¡Señor, qué grande es el corazón de una madre, aunque ésta sea una enferma mental!

## ***LA IGLESIA LOCAL, LA IGLESIA DIOCESANA***

La lucha por vivir la fraternidad. En esta iglesia diocesana, la vida religiosa, la vida consagrada es el alma, es como el motor impulsor que expande la vida desde los distintos carismas.

Por regalo de Dios y para mayor exigencia personal. Presté mis servicios y colaboración en el equipo de la vida consagrada de la diócesis como secretaria durante tres años. En este servicio he vivido experiencias de fraternidad y de la iglesia inolvidable. Con el mayor entusiasmo trabajamos por estimular y acompañar a cada comunidad de manera especial, las que trabajan en la selva con los indígenas, los campesinos, los enfermos del cuerpo y de espíritu. Cada mes era una nueva alegría preparando nuestro encuentro.

Escogimos para trabajar en las comunidades el Documento "*La Vida Fraterna en Comunidad"*. Mi experiencia de Dios fue profunda porque marcó mi vida con algo que

no podré olvidar y por lo que sigo luchando: vivir la fraternidad que Jesús en su última Cena nos recomendó y que también nuestra Madre Fundadora en su Testamento espiritual recomienda a sus hijas Hospitalarias.

## ***ESOS VIAJES POR EL RÍO***

Ese caminar por los montes, ese dormir en un rincón del suelo de la casita de los indígenas, de compartir su vida y su bocado. Dejan un tinte de nostalgia interior que hace exclamar: "*Señor, mi alma tiene sed de ti". De ti en esas gentes pobres, sencillas, hospitalarias, mi alma tiene sed de ti, Señor, en esas comunidades donde no hay nada propio, donde el que llega se siente en su casa, donde la fe se comparte, donde la amistad se vive. ¡Señor, tengo sed de ti, sacia mi sed, Señor!*

## ***LA EUCARISTÍA***

La Eucaristía en estos encuentros fue de presencia de Jesús tan palpable que sólo me queda que decir:¡Gracias! Por tus detalles de amor, por tus exigencias para conmigo, por todo lo que recibí y me permitiste dar: Gracias!. Hubo momentos tan preciosos que me sentía como Juan en la Ultima Cena al lado de Jesús. ¡Gracias por este gozo profundo!, y porque al recordarlo, lo vivo de nuevo. ¡Si muchos superan y experimentan a

qué sabe una Eucaristía vivida en su ambiente de verdadera fraternidad, no dudarían en la búsqueda de este precioso tesoro!

## ***Yurayaco, Zabaleta, Fragüita***

Pueblos de gente sencilla y noble. La primera Eucaristía en Fragüita me hizo reflexionar muchas cosas, una capillita pobre, un altar pobrísimo, un mantel arrugado. Belén se volvía a hacer presente Y Cristo seguía encarnándose en aquella hostia que llevan los sacerdotes en medio de la misma pobreza material y espiritual, pero también en los corazones limpios y sencillos, hospitalarios.
¡Cuántas cosas aprendí y recibí en esas veredas!
Me sentía dichosa compartiendo la oración con ellos, durmiendo en su humilde casita, subiendo a la montaña a pie por trocha hasta llegar a la escuelita, donde se celebra la Eucaristía y otros sacramentos; empujando la canoa cuando se encallaba en el río, escuchando a los enfermos de cuerpo y e espíritu.
Con la Comunidad Belhemita me sentí una más cuando llegaba a su casa y sentía que nuestra madre Iglesia es tan grande...que es eso, Madre y nosotros sus hijos de ella.

## ***LA RASTRA, MAMAGUE***

Son testigos de mi profunda experiencia en esas comunidades de Hermanas Lauritas y de los indígenas. Viví la presencia de Dios en ese paraíso, que es la selva donde la pureza del aire, el canto de las aves y los insectos, el silencio aún no ha sido contaminado. El Jesús de la Capilla descansa en una pequeña maloca hecha por los indígenas, que hace de Sagrario. En esa presencia misteriosa, una se olvida de la "*civilización"* y al volver, parece que se despierta de un bello sueño. El río es un principio que inspira respeto y miedo, pero una fuerza interior me llenaba de paz y confianza.

Todo este caminar con el Equipo Coordinador me hizo estar en vela, en iniciativa para ser instrumento impulsor. En equipo oramos, sufrimos, luchamos, pero sentimos la fuerza de Aquel que estaba en nosotros, y por eso cualquier sacrificio nos parecía poco para lograr la verdadera familia de consagrados en la diócesis.

El detalle en la vida de relación de las personas es señal inequívoca de presencia, de entrega y celebración con el otro. Así viví en el grupo grande con cada comunidad que la sentía mía.
Me entristecía cuando la limitación humana hacía su aparición y buscaba los recursos parta salir de ella.

FECHA INOLVIDABLE. Fecha inolvidable es el 15 de agosto de 1994, en Puerto Rico Y Doncello con las hermanas de la Anunciación. Mientras compartíamos nuestra fe a la luz de la Palabra, la aviación volaba por encima y descargaba buscando a unos guerrilleros. Ese día de la Virgen fue tan especial que será imposible borrarlo, pues ella se hizo presente con su ternura y bondad, como sólo lo hace una Madre al ruego de sus hijos.

En Florencia se sucedían nuestros encuentros mensuales de las religiosas con nuestro Vicario. Cada encuentro era especial y único en su celebración. Señalo la celebración de la Pascua, de la última Pascua allí, porque finalizaba mi segundo período de superiora en mi comunidad.

Me sentí impulsada a prepararla de una manera especial, como su se la preparara al mismo Jesús resucitado. En comunidad no escatimamos nada, detalle tras detalle para la cena con todas las religiosas, ambientación de la casa, la mesa con la carne del cordero y las lechugas, una tarta en forma de cirio pascual. Todo se hizo con tanto amor que me produjo un gozo profundo, como el propio invitado fuera Jesús. Y es que así fue el encuentro de Jesús resucitado con cada hermana, y en verdad, que se hizo presente en esa cena

especial. Hice mías estas palabras de Jesús:*"Con gozo he preparado y deseado celebrar esta Pascua con vosotros".*

Después de la Pascua, de aquella cena, vino la experiencia de la Cruz y del Calvario, porque el ciclo litúrgico se repite en la vida real de cada persona.

---

PD: Esta maravillosa experiencia solo se comparte desde el corazón y para quien es capaz de recibirla en el mismo lugar, y leer lo que no va escrito, porque hay experiencias tan profundas que sólo se leen en la profundidad del silencio y de la soledad, al pie del sagrario o desgranando las cuentas del rosario.

Esta experiencia profunda, nueva en mi caminar hospitalario por Florencia y el Caquetá ha sido una nueva invitación al compromiso, a la entrega en el que sufre, a la santidad.

*"Vosotros, pues, sed perfectos como es perfecto vuestro Padre celestial" (Mt 5,48).*

*"Que sean uno como nosotros somos uno" (Jn 17,22)*

*"Padre, quiero que donde yo esté, estén ellos conmigo" (Jn 17,24).*

María del carmen Reol Moro, Hna Hospitalaria.

---

HNA, ¿CÓMO TE LLAMAS? ¡LLÉVAME CONTIGO Y HÁBLAME DE DIOS!

ESPÍRITU DE JESÚS, ilumina mi mente y mi corazón para poder compartir toda la experiencia vivida en esta hermosa noche de la NATIVIDAD DE MARÍA.
Hace unos días sentí un fuerte impulso interior por conocer la realidad que se vive por las noches en el "BARRIO TRISTE DE MEDELLÍN". Le hablé al hermano Rubén, misionero de la Caridad para que me permitiera acompañarles ese viernes en su apostolado. La generosidad del Señor, una vez más, me manifestó su entrañable AMOR. Me invitaron a orar con ellos, a cenar y desde allí a las 8 de la noche, salimos para la "olla", lugar donde pululan niños, adolescentes y adultos "trabados" por la coca, la marihuana, el alcohol y otras sustancias alucinógenas.

Llegamos al lugar. Yo sentía en mi corazón un gozo inexplicable, mezclado con un cierto temor ante esa realidad desconocida para mí:

y la reacción que pudieran tener al ver a una hermanita en esos lugares.

Lo primero que ven mis ojos, son niños de 6-11 años, todos con su botella de “sacol”, absorbiendo y elevados o colgados. Se acercan y saludan con la mano, buscan un gesto de afecto, de cercanía que les sepa a corazón de madre y padre; que la circunstancia social arrancó violentamente de sus vidas.
También los adolescentes y adultos se acercan con respeto, algo que yo no pensaba. Algunos me preguntan: ¿cómo te llamas?, ¿de dónde eres?...Mientras los novicios reparten una tina de arroz con leche en la fila que se formó, William, un niño de unos siete años con su botella de “sacol” que no suelta, nos acompaña a las “cuevas”.Allí en esa estrechez, hay mujeres picando la marihuana, como se pican las verduras en la cocina de una clínica, otra organiza y pregona la coca etc...

Al fondo y a los lados en otros huecos como pasillos cortos, los consumidores se sujetan a las paredes húmedas y negras con su mirada muerta y sin luz.
Una mujer que pica el alcaloide o alucinógeno, me pregunta: ¿Buscan a alguien?- No, venimos a saludarles.

Siento que el olor me penetra, pero hay algo que todavía me penetra más profundamente: una tristeza y dolor que se me clava.
SEÑOR, QUISIERA GRITARTE, PREGUNTARTE SI PARA ESTO CREASTE AL HOMBRE.
En mi interior, resuenan las palabras del Salmo 8, y siento tu respuesta: ¿NO VES QUE SOY YO? ABRE TUS OJOS PARA VERME. ¡¡MÍRAME BIEN!!

Nuevamente, el hermano me presenta algunos artistas que tomaron del grupo para la película "LA VENDEDORA DE ROSAS". Ahí están, ya han matado a tres. Se acerca uno y otro...
Alguien me pide un escapulario en medio de su "trava"; otra mujer (gerente de no sé qué sitio) me pide que le ayude a encontrar trabajo y salir de esa situación, etc...

Algunos de los niños siguen con nosotros y suben a la camioneta para ir as otra calle para repartir arroz. Un niño Juan David de ojos grandes, me pregunta cómo me llamo y después me dice: "LIÉVAME A TU CASA PARA QUE ME ENSEÑES DE DIOS". Estas palabras de un niño con su botella de "sacol" en su boca se han clavado en mí.

Llegamos a otra calle, y mientras reparten el arroz...caminamos a otro lugar donde un señor reparte cada viernes "sancocho o agua

de panela con panes”. Aquí, además de los niños, hay más adolescentes y jóvenes, también adultos, unos en fila esperando les alcance algo, otros con su botella como el niño con su biberón, que no sueltan; está el hermano de William, gemelos (hace algunos meses les mataron a la mamá en presencia de ellos); se acerca una mujer y nos hace partícipe de su felicidad porque espera gemelos, más allá está su marido con el otro hijo de tres años en la fila de en medio de este mundo de noche.

Se nos acerca otra pobre mujer con cara de profundo dolor, con un niño en los brazos desnutrido y dormido, y del otro brazo lleva a su niña de 8 años; en este mismo lugar le mataron al hijo mayor de 11 años.

No reflejan sus rostros nada más que tristeza, hambre y cansancio; buscan dos mil pesos para poder dormir en no sé qué lugar que le llaman hotel y poder descansar con sus hijos.
El hermano Rubén toma de los brazos de la señora a su hijo y se lo carga, veo que lo aprieta contra su pecho y seguimos para otra calle.
No sé qué sentiría este hermano Rubén y qué iría viviendo con ese natural gesto. Le observé, y a mi mente vino la figura de san Juan de Dios con ese Cristo que apretaba con AMOR, el enfermo.

Sentí deseos de llorar y de no sé de cuántas cosas más al ver tanto dolor y ¡tanta impotencia!

Pensaba en nuestras enfermas, en esos tesoros, regalos de Dios, en tantos otros que nos sigue ofreciendo, en tantas perlas ocultas esperando que nos acerquemos a ellas para ser engarzadas en el CARISMA HOSPITALARIO.
Señor, ábrenos los ojos del corazón a tantas realidades que pueden enriquecer el carisma de la misericordia en cualquier parte del mundo.
Dame la sensibilidad que necesito para acercarme a ti en eso que los humanos llamamos pocilga, basura, desechable.
Hazme entender que ellos también son la niña de tus ojos y que nos precederán en el reino de los cielos.

De paso para casa, reparo en una discoteca y me quedo mirando esa otra cara de la moneda. ¡Gracias, por esta experiencia que a través de nuestros amigos los "MISIONEROS DE LA CARIDAD" me han permitido en la novedad de una "cueva", de la "olla" de bazuco, coca, marihuana, etc.

Jesús, tú siempre eres nuevo y buscas la novedad del encuentro porque me amas eternamente y me buscas sin cesar.

Gracias, por permitirme compartir contigo esta experiencia que es tuya si abres el corazón AL PASO DEL SEÑOR A TRAVÉS DE LO QUE LLEGA

María del Carmen Reol Moro, Hna Hospitalaria

---

SOLEDAD: CAMINO DE ENCUENTRO PROFUNDO CON DIOS

El hombre es un ser en relación con Dios y con el hermano.
Yo me relaciono con Dios en la profundidad de mi ser que llamo corazón, en esa recámara secreta donde nadie, ni siquiera el pecado penetra (San Juan de la Cruz) donde Dios me crea y recrea cada día, allí...me espera para comunicarse conmigo.

Me relaciono con él en el hermano creado a su imagen y semejanza. Me relaciono con él a través de la naturaleza y de todos los seres creados. Me relaciono con él en la alegría y en la tristeza, en cualquier estado de ánimo en toda circunstancia, en todo tiempo y lugar.

En relación a esto, el hombre es un ser lleno de necesidades. Unas que debe satisfacer, otras que debe sublimar de acuerdo a su vocación y estado.

Cuando el hombre se relaciona con sus semejantes desde su relación profunda con Dios en este santuario íntimo, llega la plenitud del ser.

Cuando esta relación es desde esferas sólo naturales y en la superficie, se experimenta el vacío y la soledad. ¿Qué soledad? La soledad que cansa, aburre, desespera.
¡Soledad! Me encanta esta palabra desde la experiencia profundo del encuentro.
¡Soledad! Sólo el corazón que no ama ni se siente amado puede tenerla.

No es la compañía de personas o cosas quienes nos dan la seguridad de no estar solos. No hay cosa más horrible y seria que sentirse solo en medio de una multitud, sea de tres o cien y más si formamos comunidad con ellas.

Los grandes hombres de la humanidad han buscado y amado la soledad porque en ella han encontrado la realización de sus sueños y sus aspiraciones. Porque en ella se han encontrado con la Sabiduría, la prudencia, han sentido la fortaleza, la serenidad. ‘Han encontrado al AMOR! ¡Se han encontrado consigo mismos!

A veces el demasiado ruido y actividad, los demasiados compromisos sociales, la ausencia de soledad, nos impide el encuentro con los otros, con nosotros mismos, allá en la profundidad de nuestro ser porque es allí donde se da el verdadero encuentro.

No me cabe la menor duda que en la soledad que recrea y enamora, como dice san Juan de la Cruz, se ama más profundamente y el que ama nunca está solo.

En la soledad, la persona se vuelve más fina y delicada, más detallista y atenta, más alegre y contemplativa, más disponible y entregada. Más de Dios y más de los hermanos.

*"Soledad sonora que nos recrea y enamoras" (San Juan de la Cruz).*

En la soledad Dios se apodera del alma y le hace gustar de las más exquisitas delicias.
Dos verdaderos amigos se encuentran en la profundidad de su ser en soledad.

La soledad así entendida, es la mejor escuela, es el camino que nos conduce a pasos agigantados en la experiencia más profunda que podamos imaginar.

En la verdadera amistad, esa experiencia es maravillosa.
En la intimidad con el Corazón de Cristo se encuentra al amigo, al hermano y una como fusión de corazones nos hace vivir lo que otro vive, nos hace sentir lo que el otro siente y nos hace intuir lo que el otro necesita.

En esta comunicación se experimenta lo que el otro vive negativo o positivo, pare increíble pero así es. La vivencia de las cosas pasa al otro.
Sólo desde ahí, desde esa relación íntima con Cristo llegamos a esta experiencia profunda, a este sentirnos solos, a esta ..."Soledad sonora que recrea y enamora", a este desear por días y ratos la soledad verdadera.
Esta es la locura de los santos, de los amigos en Dios. Esta fue la experiencia de Teresa de Jesús, san Juan de la Cruz, de Francisco y Clara, Martín de Porres, Rosa de Lima y

Fray Macías y otros tantos que nos dicen que es posible vivir la soledad de unas criaturas que nos llevan lo superficial (criatura es todo lo creado) para el encuentro con otras criaturas que nos lanzan a los profundo, a vivir en la Soledad sonora que recrea y enamora.

Para los que viven en el brocal del pozo, esto suena a chifladura, para los que hemos bajado y descubierto el fondo, el manantial, esto es vida, es AMOR.
¡Bendita soledad! Que nos descubre las insondables riquezas del Corazón de Cristo.
¡Bendita soledad! Que permite el encuentro profundo y sincero conmigo mismo, con el amigo, con el hermano.

MARÍA DEL CARMEN REOL MORO, HNA HOSPITALARIA

## Misión y Valores

### Nuestra Misión Apostolica

La Congregación tiene como misión apostolica la asistencia a enfermos mentales, minusválidos físicos y psíquicos, ancianos con problemas psíquicos y enfermos con otras patologías, según las necesidades de los distintos lugares y la evolución de los tiempos. Algunos de los criterios que orientan esta misión son:

- La persona que sufre es el centro de la acción hospitalaria.
- La oferta asistencial une ciencia y humanización, y tiene en cuenta la persona en todas sus dimensiones.
- Las opciones preferenciales son las personas económicamente menos favorecidas y las que presentan mayor necesidad.
- El respeto y defensa de la vida y los principios de la ética y moral católica, guían la actividad asistencial.
- Todas las personas implicadas en esta obra: enfermos, familiares, trabajadores, voluntarios y religiosas, forman una comunidad hospitalaria.

**Historia**

**Benito Menni Fundador**
Benito Menni brindó su vida entera a la humanidad.

Por ella y por su bien empeñó sus años todos.

**Co-Fundadoras**
María Josefa Recio y María Angustias Giménez

Ambas jóvenes granadinas. Sintieron la llamada de Dios a entregar su vida a la causa de los pobres y enfermos.

**Reseña Histórica**
**La Congregación de Hermanas Hospitalarias, hoy se extiende por 24 países de Europa, América, África y Asia.**

La Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, fue fundada en Ciempozuelos (Madrid-España), en el año 1881 por San Benito Menni, Sacerdote de la Orden de San Juan de Dios, junto con María Josefa Recio y María Angustias Giménez, elegidos por Dios para ocuparse de las personas que sufren

trastornos mentales, aunando dos criterios fundamentales: caridad y ciencia.

El nombre Hospitalarias del Sagrado Corazón es expresión del carisma de la Congregación, pues su razón de ser en la Iglesia es el ejercicio de la caridad hospitalaria, vivida en estado de consagración religiosa según el modelo de caridad perfecta, Cristo, simbolizada en su Corazón.

La Congregación de Hermanas Hospitalarias, hoy se extiende por 24 países de Europa, América, África y Asia.

**Servicios**

**Atención Psiquiátrica Intrahospitalaria**

**Atención Psiquiátrica Extrahospitalaria**

**Psicogeriatrìa**

**Hospitales Generales**

**Daño Cerebral**

**Discapacitados Psíquicos**

## ASOCIACION DE VOLUNTARIOS DE HERMANAS HOSPITALARIAS

El voluntariado aporta a la Comunidad Hospitalaria una mayor implicación solidaria de la sociedad, una visión nueva de la realidad del Centro y un testimonio alentador de gratuidad para todos.

La Gratuidad y el servicio a los demás que caracterizan a la acción voluntaria son unos valores en auge que ofrecen cauces de enriquecimiento personal y de solidaridad.

Somos una organización no gubernamental de ámbito nacional y formamos parte de la Comunidad Hospitalaria, que tiene como misión la acogida, la humanización y la asistencia integral de la salud a los más desasistidos de la sociedad, dando preferencia a:

- Enfermos Mentales
- Disminuidos físicos y psíquicos
- Ancianos

La Asociación de Voluntarios de Hermanas Hospitalarias define a su voluntario como una persona que se compromete **LIBREMENTE**, de forma **GRATUITA y RESPONSABLE**, para colaborar en la **ATENCION INTEGRAL** a los **DESTINATARIOS** de la misión hospitalaria, mediante una actuación **ORGANIZADA**, que realiza desde una estructura del centro llamada **VOLUNTARIADO**, formando parte de la **COMUNIDAD HOSPITALARIA** y siendo signo y fermento de **VALORES** de una sociedad más humana.
Esperamos continuar avanzando en este proceso de crecimiento en el que los valores humanos y hospitalarios ocupan un lugar primordial.
Nuestra Asociación está organizada de la siguiente manera: una **Junta Directiva** en la que hay representantes de las tres provincias canónicas de España y una **Asamblea**, órgano supremo, en la que están representados todos los

voluntarios. Desde esta organización estamos impulsando la consolidaclón de los voluntariados locales y su integración en otras redes de voluntariado, como por ejemplo las Plataformas Territoriales.

**SER VOLUNTARIO ES SER:**

**G**ENEROSO

**R**ESPONSABLE

**A**LTRUISTA

**T**OLERANTE

**I**MAGINATIVO

**S**OLIDARIO

---

**Cooperación internacional**

Son diversas las formas a través de las cuales la Congregación realiza la actividad de cooperación internacional. Para mejorar la capacidad de acción en el ámbito de los países en desarrollo y por voluntad del Consejo general de la Congregación, en el año 2002 se creó el **Servicio de Cooperación al Desarrollo** (U.CO.S.) en la sede del Gobierno General en Roma y en el 2004 ha sido aprobada la **Fundación Benito Menni** con sede en Madrid. Estas dos realidades actúan en estrecha colaboración y garantizan la asistencia técnica en materia de elaboración, presentación y gestión de proyectos de cooperación internacional.

**U.CO.S.- Servicio de Cooperación al Desarrollo**

Se trata de un servicio técnico instituido por el Gobierno General para apoyar a la Congregación con la planificación, presentación y gestión de proyectos de desarrollo local. Los Centros que llevan a cabo la misión en países en vías de desarrollo son asistidos con fondos de la Congregación, fuentes de financiación públicas y privadas, así como donaciones privadas de particulares.

**Cómo actuamos**

**Contactos**

**FUNDACIÓN BENITO** MENNI

**Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús**

Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús

Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús

Se levanta muy de mañana, antes de que salga el sol. Se prepara y después de pasar un buen tiempo en diálogo íntimo con su Esposo, toma un pequeño desayuno y ya la vemos en acción. Recorre gustosa los pasillos del hospital tomando en sus manos los brazos de enfermos, niños o ancianas. Acomoda almohadones, abre cortinas y ventanas, sacude el polvo, trapea pisos y limpia los cristales.

Antes de la comida se las ingenia para dirigir el grupo de psicoterapia ocupacional en el reparto de esquizofrénicos y pacientemente asiste a los que menos pueden valerse por sí mismos en el comedor de los niños con síndrome de Down, especialmente aquellos que sus padres han abandonado por no sentirse con las fuerzas para aceptar esa prueba.

Come con la comunidad y después de un breve reposo vuelve a la carga, al "campo de batalla" como ella suele llamarlo cariñosamente. ¿Su lugar preferido? Aquel corredor separado de todo el hospital psiquiátrico por una rejas. Son los incurables, los aquejados de males mentales, los exdrogadictos, exalcohólicos que han quedado tocados de por vida. ¿Su labor? Supervisar que los voluntarios hagan un trabajo digno, a la altura de personas humanas para que no sean tratadas como cosas. Muchas veces la vemos lavar pacientemente una pared que ha quedado sucia por la comida que ha ido a parar ahí por la crisis de un enfermo, o zurcir una butaca venida a menos por las uñas de uno de aquellos desesperados. ¿Quién es el loco? ¿Los enfermos mentales o ella que ha entregado su vida al servicio de ellos?

Así es la vida de las "Hospitalarias" o Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, fundadas por San Benedetto Menni en 1881, en la comarca de Ciempozuelos, en Madrid.

El don de la entrega sin reservas y la solidariedad de frente al egoísmo son una constante en la vida de estas religiosas. Sin distinción de raza, de clase social, país,

ideología política, cultural o religiosa, pues así se los ha indicado su fundador en uno de los muchos escritos que les ha dejado como testimonio espiritual: “sin distinción de proveniencia”. Una entrega que debe reflejarse en una asistencia integral al hombre, puesto que el objetivo de las Hospitalarias es el bien del alma mientras se cura el cuerpo, respetando su dignidad, porque, como decía su fundador “un hombre tiene el derecho de ver a otro hombre de arriba abajo sólo cuando lo ayuda a levantarse”. Con la tarea riesgosa de asistir a los más pobres, exponiéndose al peligro, optando siempre por las empresas más arduas, más difíciles, incluso en los gestos cuotidianos más pequeños, humildes, silenciosos y concretos, considerándose afortunado de sufrir en silencio. Y por último, lo más importante, haciendo todo por amor de Dios y por amor al próximo.

Por ello la Hospitalaria no se confunde con una enfermera de turno o con una trabajadora social o con alguien que hace apostolado. La Hospitalaria es una apóstol las veinticuatro horas del día, desde que se levanta, hasta que despide el día en compañía de su Esposo, en la capilla del hospital psiquiátrico donde ella normalmente trabaja y entrega su vida.

## Historia del Centro

El Complejo Asistencial de Málaga es una Institución Privada, sin ánimo de lucro, propiedad de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, Provincia canónica de Madrid.

El Complejo Asistencial de Málaga es una institución centenaria por su fundación y servicios prestados a la comunidad andaluza y contemporánea por sus actuales planteamientos y proyección hacia el futuro.

## *Evolución de los indicadores de calidad en dos hospitales certificados*

**José Antonio Hernández Mondragón**
**Director Gerente. Complejo Asistencial Hermanas Hospitalarias Sagrado Corazón de Jesús. Málaga**
**B. Guzmán García**
**Responsable de Calidad. Complejo Asistencial Hermanas Hospitalarias Sagrado Corazón de Jesús. Málaga.**

**Recepción: 10-04-03 / Aceptación: 08-05-03**

RESUMEN

*Se pretende analizar de forma comparativa los indicadores de medición y seguimiento de sistemas de gestión de la calidad entre dos centros de similares estructura y cartera de servicios y en dos momentos para una de las mencionadas instituciones.*

*Para ello se realiza un somero análisis de las características de los indicadores de calidad como medida del ajuste de una serie de procesos a los requisitos que deben cumplir, y posteriormente se presentan las comparaciones propiamente dichas.*

***Métodos.*** *El método consiste en listar los indicadores para cada uno de los centros en el momento de la certificación y buscar las razones que puedan explicar las coincidencias y diferencias en cada uno de ellos. En el segundo estudio, al que llamaremos comparación intracentro, se analizan las tendencias de evolución de los indicadores más dinámicos, así como se apuntan posibles causas de las necesidades de modificación de los mismos. En este último caso se realizan comparaciones tanto cualitativas como cuantitativas.*

***Discusión.*** *Se procede a las conclusiones sobre los datos encontrados.*

**Palabras clave:** Calidad Asistencial, Sociosanitario, Indicadores de calidad.

INTRODUCCIÓN

La congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús se ha esmerado desde sus inicios de manera especial para ofrecer la mejor calidad en la prestación de la asistencia integral que encierra el objeto de su Misión.

Este motivo hace que sus instituciones sean compatibles con la idea de un sistema de gestión de la calidad, contrastado con un criterio externo meramente técnico.

Por ello, desde los inicios de la adaptación de los sistemas de aseguramiento de la calidad a los sectores sanitario y sociosanitario, la Congregación apostó por el diseño e implantación de dicha metodología.

En el año 2000 ya dos de los mayores centros de la Congregación han obtenido su certificación que acredita el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma UNE-EN-ISO 9002

En este estudio se pretende realizar la comparación entre el sistema de indicadores diseñado en sus sistemas de gestión de la calidad en los dos centros certificados por la Asociación Española de Normalización y Acreditación (AENOR), similares en su organización. Se trata del Complejo Asistencial Benito Menni (Ciempozuelos-Madrid) y del Complejo Asistencial (Málaga).

Para ello, pasamos previamente a una breve descripción sinóptica de cada uno de los centros mencionados:

**Complejo Asistencial Benito Menni (Ciempozuelos-Madrid)**

**Área Psiquiatría**

Hospitalización 275 camas

Media estancia 34 camas

Larga estancia 241 camas

**Servicios Comunitarios**

Miniresidencia 25 camas

SSM Aranjuez 100.000 h

**Área Atención a Personas Mayores**

Residencia 234 camas

**Servicios Socio-Comunitarios**

Centro Día 30 plazas

**Área Atención a Deficientes Psíquicos**

Residencia 124 camas

**Complejo Asistencial (Málaga)**

**Área Psiquiatría**

Hospitalización 132 camas

Corta estancia 50 camas

Larga estancia 82 camas

**Área Atención a Personas Mayores**

Residencia 124 camas

**Psicogeriátrica**

Residencia Asistida 39 camas

**Servicios Socio-Comunitarios**

Unidad 30 plazas

Estancias Diurnas

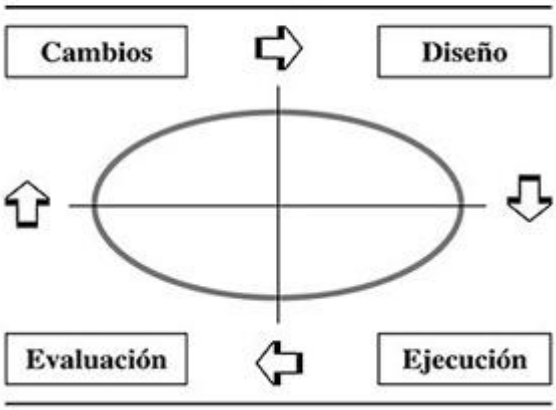
**Área Atención a Deficientes Psíquicos**

Residencia 60 camas

Antes de proceder a la presentación de la metodología y los resultados del estudio, conviene hacer referencias puntuales a algunos aspectos concretos relacionados con el diseño y medición de los indicadores de calidad.
En primer lugar, debemos apuntar, como premisas, que, por un lado, todo sistema de mejora continua no tiene sentido si no es conceptualizándolo como una rueda de evaluación-acción sin fin, que podría ser resumida según el diagrama de la figura 1.

FIGURA 1

**Secuencia de acciones en el ciclo de mejora continua**




De esta manera, y como puede comprobarse en la figura 1, el único propósito de la planificación de la acción, es el de llevar ésta a cabo; posteriormente deben medirse los resultados de ésta para realizar los ajustes posteriores, que darán lugar a nuevas estrategias que, una vez planificadas modificarán las acciones anteriores, para obtener nuevos resultados y así sucesivamente.

Por otra parte, y con relación a los indicadores sobre los que se sustenta la medición de los sistemas de gestión de la calidad, éstos deben reunir una serie de requisitos que se describen a continuación (tabla I):

TABLA I

**Características de los indicadores de calidad**

| | |
|---|---|
| **Útiles** | Aptos para la toma de decisiones, |
| **Simples** | De cálculo inmediato y utilizando pocos recursos. |
| **Específicos** | La concreción incrementa la utilidad del indicador. |
| **Medibles** | Que se pueda expresar con un número y unidad de medida. Comparable para verificar su evolución. |
| **Representativos** | Reflejan lo que se quiere medir lo más fielmente posibles. |
| **Independientes** | No debe existir correlación entre ellos. |
| **Positivos** | La descripción de lo que debe ocurrir es más fuerte y genera más entusiasmo que la descripción de lo que no debe ocurrir. |
| **Limitados en número** | Para evitar dispersar esfuerzos y resultados confusos. |
| **Fiables** | La fiabilidad debe ser analizada periódicamente. |

Nuestra hipótesis de partida, en la realización de este estudio consiste en que la comparación entre los indicadores para el control de sistemas de gestión de la calidad de centros de similar estructura deben:

- Ser parcialmente similares, con justificación en que los procesos (paralelos a las estructuras y la cartera de servicios prestados) son análogos en ambas instituciones.
- Ser parcialmente diferentes, con justificación en que cada uno de los centros debe establecer sus propios

puntos críticos, o de control con relación a los puntos fuertes y débiles para los procesos que en ellos se desarrollan.

Con relación a la comparación intracentro, podemos apuntar, como hipótesis de trabajo, que parece natural que, siendo los sistemas de gestión de la calidad algo vivo, engarzados en los sistemas de mejora continua, éstos deben variar con el paso del tiempo con relación a dos argumentos:

- Aquellos indicadores cuyos resultados se estabilizan por encima del estándar propuesto, deben ser eliminados del listado, puesto que parece que, dados los elevados niveles de consecución, han perdido la capacidad discriminativa para el nivel de cumplimiento de la norma de referencia en la ejecución de procesos.
- Deberán existir indicadores de nueva aparición a medida que el sistema de gestión de la calidad crece y madura, o que la cartera de servicios o el conjunto de prestaciones se va modificando con el paso del tiempo en una institución concreta.

MÉTODOS

La metodología de estudio del presente trabajo tiene dos vertientes fundamentales:

- Comparación de los sistemas de indicadores entre los dos centros (comparación intercentros).
- Comparación del sistema de indicadores en uno de los centros (Complejo Asistencial Málaga) a lo largo de un año de evolución del sistema de gestión de la calidad implantado (comparación intracentro).

Para realizar el presente estudio se tomaron los listados de indicadores de calidad asistencial en ambos centros en el momento de la certificación externa. En ambos casos, y constituyendo el período de implantación de los sistemas

de gestión de la calidad, se dio al menos un período de un año de rodaje previo a la auditoría final, en el que los indicadores fueron variando y adaptándose a las necesidades generadas por los sucesivos procedimientos de control de los procesos.

En el caso de la comparación intracentro (sobre los indicadores generados en el centro de Málaga, en dos momentos de medición), los momentos de elección de indicadores son el de certificación externa (tiempo 0) y un año después (tiempo 1).

RESULTADOS

**Comparación intercentros**

Como indicado con anterioridad, el presente estudio de comparación intercentros hace referencia al análisis del sistema de calidad en las dos instituciones mencionadas, en el momento de certificación externa de cada uno de sus respectivos sistemas de gestión de la calidad.

A continuación ofrecemos dos tablas (tablas II y III) en las que se resumen los indicadores diseñados para cada uno de los centros del estudio.

TABLA II

**Indicadores de Calidad propuestos en el Complejo Asistencial Benito Menni (Ciempozuelos-Madrid)**

| Servicio | Indicador |
|---|---|
| **Unidad larga estancia** | Documentación áreas asistenciales |
| | Historia enfermería |
| | Informe enfermería |
| | Anotación psiquiatría |
| | Exploración psicopatológica |
| | Informe psiquiatría |
| | Revisión de diagnóstico |
| | Valoración psicológica |
| | Valoración psicológica a demanda |
| | Anotación terapia ocupacional |
| | Informe terapia ocupacional |
| | Informe trabajo social |
| | Evaluación social (pacientes nuevos) |
| | Hoja de alta |
| **Residencia de mayores** | Documentación áreas asistenciales |
| | Informe enfermería |
| | Informe psiquiatría |
| | Revisión diagnóstico |
| | Valoración psicológica |
| | Informe terapia ocupacional |
| | Informe trabajo social |
| | Informe medicina interna |
| | Infecciones urinarias con/sin riesgo |
| | Caídas con/sin riesgo |
| **Residencia de discapacitados** | Documentación áreas asistenciales |
| | Informe enfermería |
| | Anotaciones psiquiatría |
| | Revisión diagnóstico |
| | Valoración psicológica |
| | Informe terapia ocupacional |
| | Informe trabajo social |
| | Historia de vacunación universal |

TABLA III
**Indicadores de Calidad Propuestos en el Complejo Asistencial (Málaga)**

| Servicio | Indicador |
|---|---|
| **Indicadores comunes** | Número de camas |
| | Número de ingresos nuevos |
| | Número de reingresos |
| | Altas |
| | Estancia media |
| | Índice de ocupación |
| | Índice de rotación |
| | Total estancias |
| | CMBD completo |
| | Porcentaje de contratos firmados al ingreso |
| | Porcentaje de datos de filiación completos |
| | Órdenes médicas firmadas |
| | Constatación familiar responsable |
| | Informe de alta |
| **Unidad de corta estancia** | Historia clínica completa |
| | Revisión psiquiátrica semanal |
| | Revisión psicológica a demanda |
| | Revisión trabajo social al ingreso |
| | Coincidencia en medidas restrictivas |
| **Residencia de mayores** | Historia clínica completa |
| | Revisión psiquiátrica semestral |
| | Revisión psicológica anual |
| | Revisión trabajo social al ingreso |
| | Revisión trabajo social anual |
| | Porcentaje de tasa de úlceras por presión |
| **Residencia de discapacitados psíquicos** | Historia clínica completa |
| | Revisión psiquiátrica anual |
| | Revisión psicológica semestral |
| | Revisión trabajo social al ingreso |
| | Revisión trabajo social anual |

## Comparación intracentros

Recordemos que en este estudio se pretende comparar la evaluación de los indicadores después de un año desde la certificación del sistema de Gestión de la calidad. Los momentos de medida fueron: Febrero 2000 (referentes a un período del año) —tiempo 0— y Febrero 2001(referentes a un período de medición de 6 meses) —tiempo 1—.

Ofrecemos igualmente la figura 2 y la tabla IV que resumen los resultados en el análisis de los indicadores comparados.

FIGURA 2

**Evolución de los indicadores en el estudio intracentos**

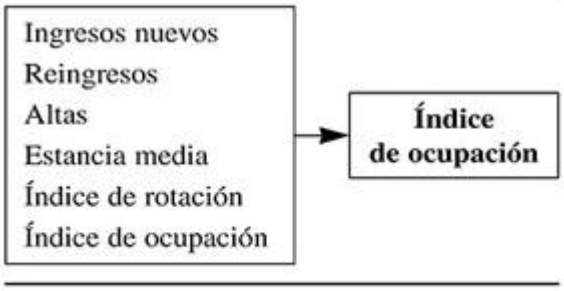



TABLA IV

**Evolución Cuantitativa de los Indicadores del Complejo Asistencial de Málaga**

| | Indicador | Medida 1 | Medida 2 |
|---|---|---|---|
| **Estadísticas asistenciales** | Número de camas | 333 | 334 |
| | Ingresos nuevos | 328 | 72 |
| | Reingresos | 116 | 58 |
| | Altas | 252 | 126 |
| | Estancia media | 206,30 | 131,61 |
| | Índice ocupación | 95,2 | 98,95 |
| | Índice rotación | 1,73 | 1,37 |
| | Total estancias | 118.617 | 57.442 |
| **Calidad asistencial** | Cmbd | * | 88,13 |
| | % contratos firmados al ingreso | **90** | 93 |
| | % datos filiación completos | **82,78** | 93,4 |
| | Órdenes médicas firmadas | 100 | 80 |
| | Constatación familiar responsable al ingreso | * | 87 |
| | Existencia de parte de alta | 100 | 100 |
| | % enfermos con escaras en unidades | **3,01** | 1,4 |
| | % correlación indicación medidas restrictivas | 100 | 87,5 |
| **Satisfacción de cliente** | Número de reclamaciones de clientes | 0 | 0 |
| | Número de oportunidades de mejora emitidas | 24 | 32 |
| | Número de oportunidades de mejora cerradas | 23 | 32 |
| | Evolución respecto al año anterior | n/a | + |

En primer lugar, presentamos datos sobre lo que podríamos llamar la «evolución cualitativa» del listado de indicadores.

Con relación a esta evolución, podemos decir como aspectos más significativos que los indicadores comunes sobre número de ingresos, reingresos, altas, estancia media, e índices de rotación y ocupación pretenden extraer una información muy que se antoja necesaria, aunque,

analizando las características del Complejo Asistencial, quizá resultan poco esclarecedoras:

Como se ha descrito en apartados anteriores, la estructura del centro de Málaga (también la del Complejo de Madrid) es heterogénea con relación a aspectos que están directamente relacionados con los indicadores que mencionamos, dado que no es posible tomar con un único criterio (ni establecer un estándar común), por ejemplo el índice de ingresos, o el índice de ocupación en una unidad de corta o de larga estancia, así como tampoco es comparable el número de altas desde una perspectiva intraservicios, dado que alguno de ellos tienen establecidos de antemano, como parte de la prestación de servicios la estancia del paciente, con un criterio ajeno al clínico (que determina el alta del usuario).

De esta manera, el planteamiento inicial de los indicadores que se establecieron en el sistema de gestión de la calidad una vez que éste estaba listo para ser certificado, no eran los más adecuados, especialmente si la intención es realizar análisis globales de todos los servicios del centro. Únicamente tendrán utilidad para comparar distintos períodos dentro de un mismo dispositivo.

Con respecto a lo que hemos venido a llamar comparación cuantitativa, observamos en la tabla correspondiente (tabla IV) que los indicadores de calidad tienden a mejorar para casi todas las medidas tomadas, debido en parte, con una alta probabilidad a un efecto de focalización atencional sobre los aspectos concretos de los procesos a los que hacen referencia. La información al personal responsable de su ejecución de que partes concretas de su desempeño van a formar parte de un sistema de control y medición del ajuste del sistema de gestión de la calidad, posiblemente provoca un mayor esmero y escrúpulo en su realización. En la tabla se han subrayado aquellos indicadores cuya diferencia ha resultado estadísticamente significativa (nivel de confianza, 0,5).

DISCUSIÓN

Las conclusiones a las que podemos llegar con estos estudios se resumen en los siguientes puntos:

**Conclusiones comunes a ambos estudios**

- Todos los indicadores de ambos centros cumplen los objetivos para los que fueron diseñados, además de participar de las características necesarias que deben tener estos sistemas de medición y que se han expuesto con anterioridad.
- Los indicadores están adaptados, más que a la tipología del centro, a los procesos particulares que se desarrollan en cada uno de los servicios, posiblemente estando en relación a los puntos fuertes y las amenazas más significativas que en cada una de las instituciones se perciben.

**Estudio de comparación intercentros**

- En el complejo Asistencial de Málaga existe una serie de datos común a todos los pacientes y residentes, que podríamos llamar de íncule clínico-administrativo.
- En el complejo Asistencial de Málaga existen indicadores de tipo global (historia clínica abierta) que en el de Madrid están desglosados por servicios (informe médico, informe enfermería, etc).
- Parece que los indicadores están más adaptados a los procesos particulares que se desarrollan en cada uno de los servicios concretos, que a la tipología de centro, tomada ésta como reflejo de la estructura del mismo derivada de su cartera de servicios.

**Estudio de comparación intracentro**

- Los indicadores clínico administrativos de carácter global solamente sirven para un seguimiento diferenciado entre unidades o servicios, dada la gran heterogeneidad que existe entre ellos.
- Existe, aparentemente una tendencia a la simplificación de los indicadores, sustituyéndolos por

medidas que recojan información más globalizada de la actividad, y que permita comparaciones entre diferentes servicios de un mismo centro (i.e. índice de ocupación), al menos en el momento en el que se ha realizado el presente análisis.

- En relación con el análisis cualitativo de los datos, tal y como puede observarse, existe una tendencia general da la progresión positiva de los indicadores diseñados para el control del sistema de calidad, mejorando sensiblemente de forma significativa aquellos aspectos concretos de la medición sobre los que se fija la atención a la hora de evaluar un proceso. De esta manera, podemos decir que la designación de determinados elementos del proceso para su control y medida, contribuyen probablemente a su mejora.

**Conclusiones finales**

- Los sistemas de indicadores resultan sensibles para el seguimiento y medición en sistemas de gestión de la calidad.
- Los indicadores de calidad llevan implícita su propia desaparición bajo dos premisas:
- Una vez alcanzado el estándar de forma sistemática, puesto que dejan de ser sensibles para la medida de calidad en el proceso.
- En retroalimentación con el propio sistema de gestión de la calidad, que modula los elementos de medida del mismo, centrando la atención en aquellos procesos que representan puntos críticos de las distintas actuaciones.