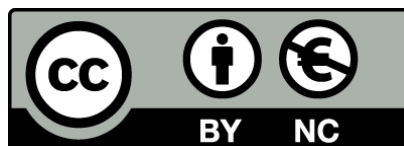




# **Les biblioteques per a pacients: descrivint el present, imaginant el futur (La Regió Sanitària Barcelona)**

Aurora Vall Casas



Aquesta tesi doctoral està subjecta a la llicència **Reconeixement- NoComercial 3.0. Espanya de Creative Commons.**

Esta tesis doctoral está sujeta a la licencia **Reconocimiento - NoComercial 3.0. España de Creative Commons.**

This doctoral thesis is licensed under the **Creative Commons Attribution-NonCommercial 3.0. Spain License.**



Departament de Biblioteconomia i Documentació  
Programa de doctorat: Informació i documentació en l'era digital  
Bienni 2004-06

**LES BIBLIOTEQUES PER A PACIENTS:  
DESCRIVINT EL PRESENT, IMAGINANT EL FUTUR  
(LA REGIÓ SANITÀRIA BARCELONA)**

Aurora Vall Casas

Directores de tesi:  
Dra. Carina Rey Martín  
Dra. Concepción Rodríguez Parada

Barcelona, març de 2011

**Part IV:**  
**ANÀLISI DELS RESULTATS**



Un cop descrita la situació actual de les biblioteques per a pacients als hospitals de la XHUP de la RSB presentarem a continuació una anàlisi del panorama tot tenint en compte els antecedents que ens proporcionen els diferents estudis anteriors, la situació actual i el que proposen les *Pautas...* de l'IFLA.

El fet de treballar només amb els hospitals de la XHUP de la RSB ens ha permès garantir informació de tots els centres (per tant, amb un 100% de resposta) i de més qualitat (contactes directes amb els interlocutors més adequats). Els 36 centres analitzats representen gairebé el 53% del total (68 hospitals de la XHUP). A més, tal com hem indicat anteriorment, a la RSB trobem hospitals de dimensions molt diferents (des de menys de 50 llits fins a més de 700), de nivells d'especialització diversos i vinculats al territori de manera distinta (hospitals municipals, comarcals, grans hospitals de referència per a tot Catalunya, etc.). Amb tot, per tal de corroborar que els resultats obtinguts són extrapolables a la resta del territori, buscarem informació sobre els principals hospitals de les grans ciutats que també formen part de la xarxa, consultarem a més biblioteques públiques, analitzarem més webs, visitarem algunes CiberCaixa Hospitalàries en funcionament i llegirem més bibliografia. Per tant, creiem que estem prou autoritzats com per afirmar que la realitat descrita en l'estat de la qüestió de la RSB és extrapolable a la resta del territori amb un marge d'error mínim.

En aquest apartat analitzarem les dades recollides al treball de camp per tal de determinar les característiques generals que descriuen la situació i identificar més fàcilment les raons d'aquest present i cap a on s'haurien d'orientar els esforços per a una correcta planificació d'uns serveis bibliotecaris de qualitat. Tot i no ser la finalitat d'aquest capítol elaborar unes directrius, inevitablement sorgiran algunes propostes orientades a la creació i gestió d'una biblioteca per a pacients a partir de la realitat que acabem de descriure.

Aquesta part del treball l'organitzarem tenint en compte els resultats presentats en la descripció. És per aquesta raó que ens cal fer dues precisions (una n'és conseqüència de l'altra). En primer lloc, l'existència de dos nivells diferents de dades, les que defineixen els hospitals i les biblioteques públiques, i les que defineixen les biblioteques per a pacients. Gràcies a les diferents fonts d'informació emprades (consulta a la pàgina web, bibliografia especialitzada, consultes telefòniques i vistes als hospitals, entre altres) hem aconseguit tenir dades prou exhaustives de tots els centres analitzats i, per tant, podem arribar a fer afirmacions del tipus, quants hospitals de l'àrea estudiada disposen de biblioteca mèdica, i quants de biblioteques per a pacients, o bé, quants mantenen contactes amb la biblioteca pública. Amb aquestes informacions podem tenir una visió global de la situació, una panoràmica força completa. Ara bé, quan volem dades més concretes dels serveis, topem amb mancances i buits informatius importants, tal i com ja hem comentat en diverses ocasions. És per això que no hem pogut donar informació específica dels diferents ítems que en altres estudis anteriors s'havien proporcionat com la quantitat de volums que formen una col·lecció o el nombre de préstecs mensuals i anuals, per exemple, d'una biblioteca. En segon lloc, ens hem hagut d'enfrontar a una circumstància no prevista com és el fet que un mateix hospital pugui tenir dues biblioteques per a pacients convivint, una per als infants i una altra per als adults. Així, si només treballem des de la perspectiva dels hospitals sempre comptem amb 18 centres que compten amb una biblioteca per a pacients, mentre que si ho fem des de la perspectiva de cada servei bibliotecari concret trobem 21 biblioteques per a 18 hospitals.

Així, doncs, primer oferirem una panoràmica de la situació de les biblioteques per a pacients de la XHUP de la RSB: nombre d'hospitals, de biblioteques per a pacients, de biblioteques mèdiques,

d'hospitals implicats en el dret a la informació als pacients, etc. Inicialment preteníem desenvolupar en paral·lel l'estudi d'ambdues biblioteques, la dels malalts i la mèdica, però després d'analitzar la situació, no ens ha semblat oportú fer-ho per la nul·la relació entre ambdues; s'ha cregut que era preferible convertir l'estudi de les biblioteques especialitzades en una línia de treball futura. Seguidament, i mantenint-nos encara en la perspectiva dels hospitals, analitzarem els hospitals de la zona que no compten amb un servei bibliotecari i intentarem determinar-ne les raons. A continuació, estudiarem els hospitals amb biblioteca per a pacients i distingirem entre els que mantenen vincles amb la biblioteca pública i els que no contemplen aquesta possibilitat; novament provarem d'identificar les raons d'ambdues realitats tot relacionant-ho amb circumstàncies concretes. Fins aquí utilitzarem les dades d'un primer nivell més bàsic a les quals hem fet esment. Tot seguit canviarem el punt de vista de l'anàlisi i ens centrarem en la descripció de tots i cadascun dels serveis bibliotecaris dels quals hem tingut coneixença. En aquest cas, seguirem el mateix guió de treball emprat durant les entrevistes i les visites als hospitals i biblioteques alhora que sempre tindrem present les indicacions de les *Pautas...* com a contrapunt. És en aquest marc que ens haurem de conformar amb valoracions més globals i també amb propostes més genèriques perquè no hi ha dades sistemàtiques i exhaustives de totes les variables que es volien valorar ni, en molts casos, cap persona de la biblioteca per a pacients que hagi previst la necessitat de tenir recollida aquesta informació. Malgrat la limitació aparent en relació amb el nostre estudi que aquesta circumstància pugui crear, la realitat és que es tracta d'un servei tan poc consolidat que no és necessari arribar a aquests nivells de concreció per fer-ne un bon diagnòstic.

## 10 SITUACIÓ ACTUAL DE LES BIBLIOTEQUES MÈDIQUES I PER A PACIENTS DE LA XHUP DE LA RSB

La proposta de biblioteca per a pacients amb el triple objectiu d'entretenir, formar i informar a malalts i familiars ens portà a començar totes les entrevistes telefòniques amb els interlocutors dels hospitals amb dues preguntes clau: si tenien una biblioteca per a pacients i si disposaven d'una biblioteca mèdica, perquè podia ser la subministradora d'informació sobre salut i malaltia però també perquè hi havia la possibilitat de comptar amb un professional bibliotecari en el si de l'hospital.

Els resultats són els següents: el 94% dels hospitals de la XHUP de la RSB té una biblioteca mèdica mentre que el 43% disposa d'una biblioteca per a pacients. Si comptabilitzem les 3 biblioteques que estan en un procés molt avançat de constitució, s'arriba just al 50% dels hospitals amb biblioteca per als malalts; és a dir, si més no sobre el paper, es produeix una situació paritària.

### 10.1 El 94% dels hospitals té biblioteca mèdica

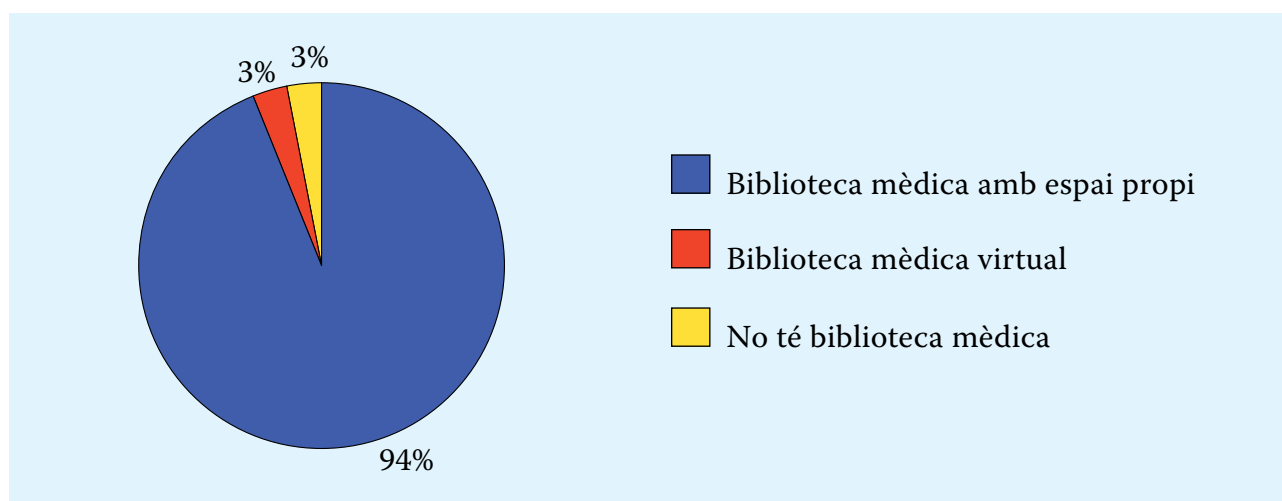


Figura 1. Hospitals de la XHUP de la RSB segons les característiques de la seva biblioteca mèdica<sup>1</sup>

La primera valoració fa pensar que es tracta d'un resultat molt positiu en la mesura que gairebé la totalitat dels hospitals compta amb una biblioteca mèdica pròpia. Ara bé, tal i com ja hem apuntat anteriorment, el fet que existeixi una biblioteca no implica pas que tots els hospitals ofereixin el mateix nivell de qualitat tant pel que fa als recursos documentals com als serveis. Caldria fer un estudi més aprofundit de la qüestió partint d'una base conceptual i metodològica diferent: no demanant a un interlocutor de l'hospital si tenen o no una biblioteca per al personal medicosanitari (ja hem vist que gairebé tothom diu que sí), sinó que a partir de la confirmació de la seva existència, aconseguir més informació sobre uns determinats ítems prèviament establerts, la suma dels quals hauria de ser una veritable biblioteca especialitzada; per exemple, si el que s'anomena biblioteca a l'hospital compta amb accés a unes determinades bases de dades segons l'especialització mèdica del centre, amb un mínim de subscripcions a revistes

<sup>1</sup> Les dades de tots els gràfics procedeixen del treball de camp realitzat prèviament; quan s'utilitzin altres fonts s'indicarà explícitament.

especialitzades, amb personal amb formació i titulació adequada, amb algun ordinador amb connexió a Internet, etc.

La dissociació entre el que és una biblioteca des d'una perspectiva biblioteconòmica i el que la resta de la societat imagina i entén per biblioteca no només és present a l'àmbit de les biblioteques especialitzades en medicina sinó que també la trobarem en les biblioteques per a pacients (allà, molt més agreujada encara). La desconexió social del que és i per a què serveix un biblioteca (del tipus que sigui) és un fet recurrent en la nostra societat encara amb poca tradició bibliotecària.

Fedi Molleví (1980) també recollí aquesta dada, l'existència d'una biblioteca especialitzada en medicina, en la seva investigació.<sup>2</sup> L'abast geogràfic del seu estudi era la província de Barcelona i incloïa tant els hospitals com les clíniques de tot tipus i dimensions. El total de centres analitzats eren 149 (90 de la ciutat de Barcelona i 59 de fora). Només el 28% tenia biblioteca mèdica enfront del 72% que no en tenia.

Si ens cenyim als hospitals de l'actual RSB, Fedi Molleví en descriu 29.<sup>3</sup> Els resultats són significativament diferents ja que el 55% dels hospitals tenia biblioteca mèdica. Novament desconexem la qualitat del servei que oferien però llegint el nom dels hospitals, veurem que els centres més grans, amb més tradició i que es troben a la ciutat de Barcelona són els que comptem amb una biblioteca especialitzada (Clínic, Hospital del Mar, Sant Pau, Vall d'Hebron, etc.), mentre que els hospitals més petits i, sobretot, els de fora de la gran ciutat, són els que no en tenen. L'estudi de l'evolució de la implantació d'aquestes biblioteques és una línia de treball que molt bé es podria completar amb l'evolució de l'ensenyament de la medicina a les nostres universitats, els equips d'investigació o les seves publicacions.

L'existència d'una biblioteca especialitzada en medicina l'hem vinculada, en la nostra anàlisi, a la presència al web de l'hospital de referències al dret a la informació sobre la pròpia malaltia que tenen tots els ciutadans, ja fos amb la inclusió (o un enllaç) a la *Carta de drets i deures dels ciutadans en relació amb la salut i l'atenció sanitària* o amb algun codi ètic institucional que en fes esment concret. La raó per establir aquest vincle és perquè considerem que si un hospital compta amb una biblioteca especialitzada en medicina disposa de recursos informatius per elaborar productes documentals adreçats als malalts per tal que puguin exercir aquest dret a la informació.

---

<sup>2</sup> Vegeu : Part VII. Annex 2, p. 553-561, per a la relació de tots els hospitals estudiats per Fedi Molleví (1980).

<sup>3</sup> Els 7 hospitals que falten per arribar als 36 actuals del nostre estudi són, concretament, 5 hospitals que no existien encara el 1980 (l'Hospital de Viladecans, l'ICO de L'Hospitalet, l'Hospital Municipal de Badalona, l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona i l'Hospital de Mataró) i les diferents àrees de Vall d'Hebron que allà es comptabilitzen com un únic hospital (Ciudad Sanitaria Generalísimo Franco).



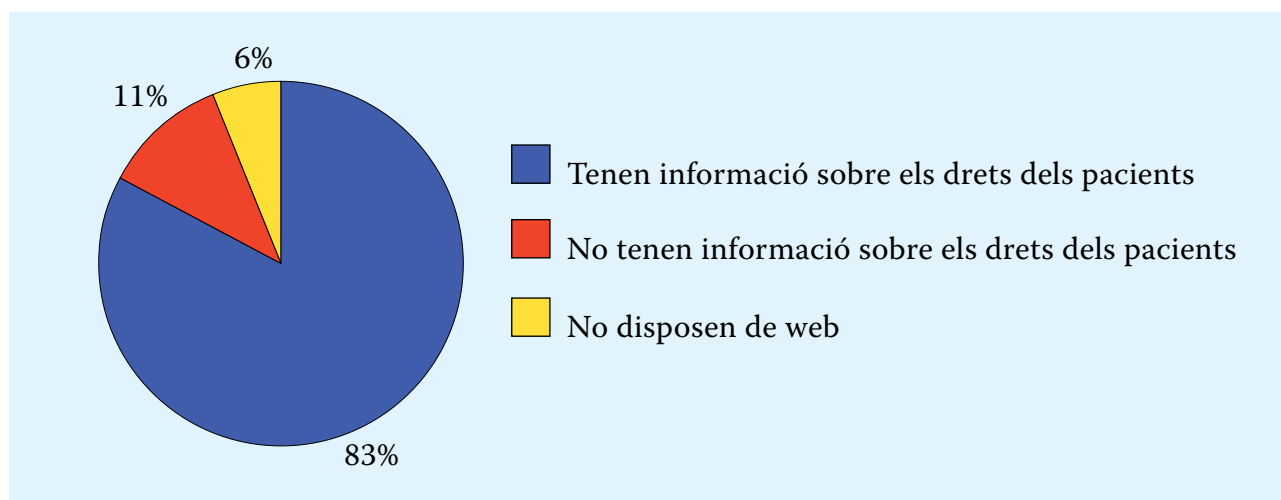


Figura 2. Hospitals amb web que inclouen referències al dret a la informació sobre la salut dels ciutadans o un codi ètic institucional

El 83% dels hospitals proporciona a la seva web algun tipus de recurs relacionat amb el dret a la informació dels pacients. Des d'una perspectiva global, aquests resultats són encoratjadors en la mesura que demostren que hi ha un posicionament institucional en relació amb els drets i els deures dels ciutadans.<sup>4</sup> Ara bé, la manera com es materialitza aquest dret més enllà d'aquesta referència purament formal és ja una altra qüestió sobre la qual ens agradaria poder continuar treballant en un futur (Vall Casas; Rodríguez Parada 2008, 2009, 2010).

L'elaboració de productes informatius més o menys divulgatius i de qualitat és un primer pas en aquesta direcció i alguns grans hospitals, amb més recursos, ja ho han començat a fer. Tal com hem pogut comprovar a les fitxes de treball corresponents a la descripció de l'hospital, s'inclou informació sobre si al web de l'hospital hi ha recursos informatius i educatius relacionats amb la malaltia i la salut adreçats als usuaris (i no pas als professionals de la salut). Malgrat aquest inventari, no estem en condicions de quantificar els resultats ja que la diversitat és massa gran perquè el resultat final sigui significatiu. En tot cas, ens ha semblat més oportú establir una categorització genèrica per donar una visió global de la situació:

- En primer lloc trobem el que nosaltres considerariem unes bones pràctiques i a les quals ja hem fet referència en apartats anteriors; és a dir, productes i serveis ben organitzats i de qualitat. Ens estem referint, sobretot, al “forumClínic – Programa interactiu per a pacients”<sup>5</sup> en el qual, a imatge d'alguns importants projectes anglosaxons, el malalt troba informació però també vies per a la formació i l'intercanvi (es potencia la interactivitat tant entre iguals –els mateixos pacients– com amb especialistes que informen).<sup>6</sup>
- En un segon nivell trobaríem recursos poc o gens interactius, essencialment educatius en relació amb la salut i, en general, molt divulgatius. Des del “Fem salut” de l'Hospital Germans

<sup>4</sup> Els hospitals que no tenen web són l'Hospital Sant Joan de Déu de Martorell i l'Hospital Municipal de Badalona. Els que no fan cap referència als drets són la Fundació Hospital Residència Sant Camil de Sant Pere de Ribes i les tres àrees de l'Hospital Vall d'Hebron que comparteixen un mateix web (es redueix així la xifra de 4 hospitals sense informació a només 2).

<sup>5</sup> Per a una informació més detallada vegeu la fitxa de treball corresponent a Hospital Clínic i també: *forumClínic – Programa interactiu per a pacients*. <[http://www.forumclinic.org/?set\\_language=ca&cl=ca](http://www.forumclinic.org/?set_language=ca&cl=ca)>. [Consulta: 02/02/2011].

<sup>6</sup> Algunes experiències orientades exclusivament als usuaris infantils es poden consultar a Rodríguez Parada; Vall Casas, 2005b i 2007.

Trias i Pujol (mot genèric en els temes tractats –sida, tuberculosi, tatuatges, diabetis, hepatitis C, etc.– però amb una presentació molt clara i entenedora), fins als tríptics en format .pdf d'informació educativa tant per a la vida diària de les persones amb certes malalties com sobre certes proves mèdiques a què poden ser sotmeses (tipus: *Taula d'exercicis per a pacients amb insuficiència cardíaca*, *Guia informativa artroplàsia de genoll*, *Broncofibroscòpia*, etc.).<sup>7</sup> En aquest mateix nivell, però amb molta menys oferta informativa, hi ha un nombre important d'hospitals que ha preparat i penjat documents segurament sorgits de necessitats freqüents o de projectes aïllats.<sup>8</sup>

- I, finalment, en tercer lloc, els hospitals que no donen cap tipus d'informació al seu web.<sup>9</sup>

Salut i malaltia són dos conceptes molt propers. L'educació per a uns hàbits saludables prevé moltes malalties. Els hospitals cada cop més esdevenen centres educadors en la mesura que fan difusió d'hàbits saludables per millorar l'estat de salut dels ciutadans; amb aquesta actuació es vetlla pel benestar de la població però també per a un correcte ús dels recursos sanitaris atès que si es duu una vida sana, la necessitat d'utilitzar un hospital i tota la despesa que això implica es redueix dràsticament. Les actuacions educatives complementen les informatives sobre la malaltia. Alguns hospitals han començat a planificar serveis d'aquestes característiques com per exemple, els "Consells de Salut" de Sant Joan de Déu que enllaça directament amb el Kidshealth nord-americà.<sup>10</sup> Una altra línia d'actuació possible és la que des de finals dels anys noranta s'està promovent a Gran Bretanya, fomentada pel NHS (National Health Service) i que pren com a punt de partida el concepte de *consumer health information*: es tracta de promoure l'educació en la salut des de la mateixa biblioteca pública a partir de la col·laboració amb l'hospital (Rodríguez Parada; Vall Casas, 2005 i també Vall Casas; Rodríguez Parada, 2010). Una experiència propera a aquest model en la nostra àrea d'estudi és la que es realitza a Santa Coloma de Gramanet, entre l'Hospital de l'Esperit Sant i la Biblioteca Can Peixauet: la biblioteca convida de manera regular a metges de l'hospital perquè facin xerrades sobre temes relacionats amb la salut. En aquest sentit, queda encara molt camí per recórrer però cal començar ben aviat a planificar o organitzar aquesta línia d'actuació si tenim present l'envelliment progressiu de la població i l'evolució de les seves necessitats relacionades amb la salut.

La informació sobre la malaltia i l'educació en la salut és un dret però, sobretot, és una necessitat. Poder aconseguir aquesta informació, poder exercir aquest dret, no implica que tots els hospitals hagin d'elaborar productes per als seus usuaris sinó que el treball cooperatiu pot ser (i ha de ser) una alternativa important i les TIC un instrument imprescindible. Caldrà fer un im-

---

<sup>7</sup> Vegeu: Hospital Germans Trias i Pujol. Fem salut. <<http://www.gencat.cat/ics/germanstrias/cat/salut.htm>>. IMAS (consorci que inclou l'Hospital del Mar i l'Hospital de l'Esperança); i també: Informació d'Educació Sanitària. <<http://www.imasbcn.com/publicacions/index.php?CATEGORY2=297>>. [Consulta: 02/02/2011].

<sup>8</sup> A tall d'exemple, podem consultar les Recomanacions i consells de l'Hospital de Terrassa sobre temes concrets que descriuen tant la situació com petites actuacions que es poden realitzar en el dia a dia per millorar la qualitat de vida dels malalts (al·lèrgics als àcars, als fongs, al pol·len, bronquitis aguda, refredat comú, etc.) <[http://www.csdt.es/ast\\_hsp\\_Recomanacions.html](http://www.csdt.es/ast_hsp_Recomanacions.html)>. [Consultes: 03/02/2011].

<sup>9</sup> Circumstancialment, gairebé tots els hospitals donen informació sobre com evitar el contagi de la grip A (però això ja és educació en la salut).

<sup>10</sup> Vegeu: Consells de salut. <[http://www.hsjdbcn.org/portal/web/consells\\_salut](http://www.hsjdbcn.org/portal/web/consells_salut)>. [Consulta: 03/02/2011]. Kidshealth és un recurs en línia, de reconegut prestigi als Estats Units, que proporciona informació sobre salut, creixement i comportament d'infants i adolescents amb tres nivells d'accés diferents: per a pares, per a nens i per a adolescents. <<http://kidshealth.org/>>. [Consulta: 03/02/2011].

portant esforç de planificació i organització, serà necessari implicar-hi a equips humans interdisciplinars i procedents d'institucions (i també d'administracions) diferents, i s'hauran d'elaborar protocols d'actuació generals per als hospitals que garanteixin el dret a la informació dels malalts més enllà de l'afirmació general que es fa a la llei i als codis ètics, entre altres. Una darrera reflexió. Quan parlem del dret a la informació, absolutament tothom amb qui hem parlat (interlocutors d'hospitals i biblioteques però també companys de professió o persones properes al nostre entorn) pensa en malalties greus (de difícil pronòstic); la nostra proposta d'informació contempla altres possibilitats no tan extremes. Qualsevol persona que ingressa en un hospital (o que accedeix a una consulta mèdica) ha de poder exercir aquest dret, tant si es tracta d'un càncer com d'una grip. Per tant, l'oferta formativa i informativa ha de contemplar la salut i la malaltia en un sentit ampli perquè ha de satisfer les necessitats de tots els ciutadans.

Tot i l'interès per la salut manifestada per la població i també el ressò mediàtic d'algunes malalties així com els avantatges clars d'actuacions en aquest sentit, no podem continuar mantenint aquesta línia d'investigació malgrat la nostra premissa inicial de treball. Per la nostra part és evident que caldrà replantejar-la de cap i de nou perquè es tracta d'una proposta, ara per ara, o bé incompresa o bé directament rebutjada per tots els interlocutors amb els quals n'hem parlat.

## 10.2 El 50% dels hospitals té biblioteca per a pacients

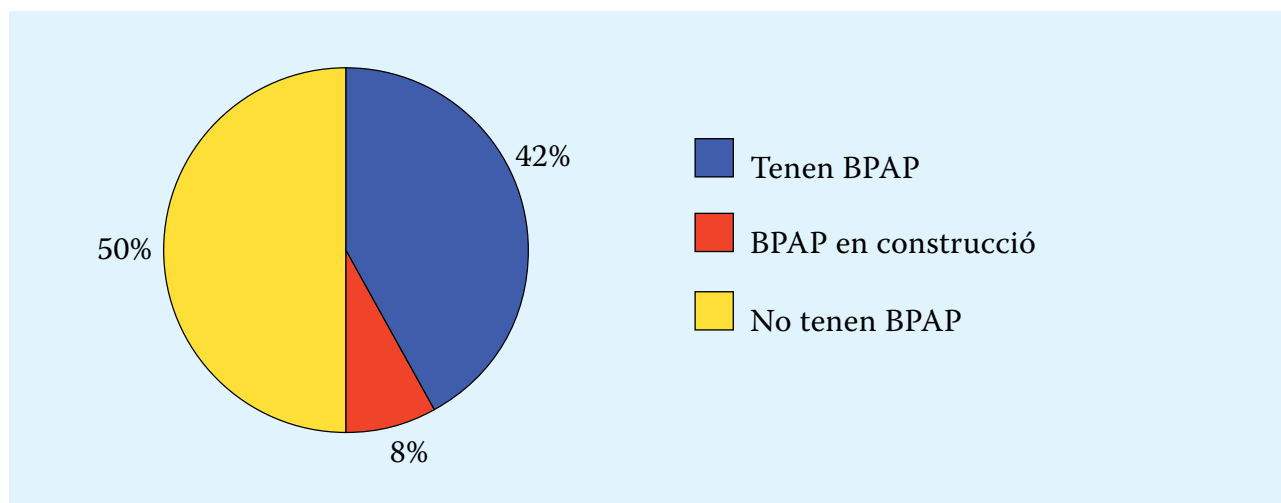


Figura 3. Hospitals de la XHUP de la RSB amb biblioteca per a pacients (BPAP)

Novament ens trobem davant d'uns resultats globals molt més positius del que feien preveure les lectures i les informacions prèvies a la recollida de dades. Però també, com en el cas de les biblioteques especialitzades en medicina, que els nostres informadors hagin confirmat l'existència d'una biblioteca per a pacients no implica pas que tots els hospitals ofereixin el mateix nivell de qualitat tant pel que fa als recursos documentals com als serveis; és més, al nostre entendre, pocs són els hospitals que realment ofereixen un servei que pugui anomenar-se biblioteca per a pacients. El fet de tenir un petit dipòsit amb llibres que només surten en préstec a demanda del malalt que sovint desconeix l'existència d'aquest servei, es pot considerar una biblioteca per a pacients? Com ja apuntàvem quan descrivíem la situació de les biblioteques especialitzades, caldria fer un inventari de les biblioteques per a pacients partint no de l'opinió dels interlocutors

(en la majoria dels casos desconeixen què és i per a què serveix una biblioteca), sinó que a partir d'una sèrie de criteris biblioteconòmics prèviament establerts, determinar si el que estan oferint als pacients i familiars és o no un veritable servei bibliotecari.

De bell nou tornem a constatar una important dissociació entre el que és una biblioteca des d'una perspectiva biblioteconòmica i el que la resta de la societat imagina i entén per biblioteca. Ara bé, en aquest cas concret encara és més greu perquè es tracta del total desconeixement del que és una biblioteca pública ja que, al cap i a la fi, la biblioteca per a pacients té molt de biblioteca pública.

En relació amb els estudis anteriors, a continuació presentem una breu evolució respecte del nombre de biblioteques per a pacients d'hospitals de la RSB per entendre i valorar millor els resultats obtinguts.

Miralda (1934) recull l'existència de 12 biblioteques per a pacients que descriu amb més o menys exhaustivitat.<sup>11</sup> Majoritàriament es tracta d'hospitals de la ciutat de Barcelona i de la seva rodalia (el Barcelonès i una petita part del Baix Llobregat més pròxima a Barcelona), llevat del Sanatori Antituberculós de Torre Bonica a Terrassa i l'Institut Pere Mata de Reus (la biblioteca estava en construcció en el moment de realitzar la descripció). Malauradament no disposem de la llista d'hospitals de la seva mostra. En tot cas, és important remarcar que de les 12 biblioteques esmentades, només dues han tingut una certa pervivència al llarg dels anys, la de l'Hospital de Sant Pau i la de l'Hospital de l'Esperit Sant; també és pertinent assenyalar el fet que més de la meitat dels hospitals esmentats per Miralda han desaparegut a dia d'avui. Les diferències pel que fa als serveis i a la qualitat dels fons oferts per les diverses biblioteques són també molt importants; des d'un servei en vies de creixement i consolidació com és el de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, fins a d'altres només incipients i que recorden molt als que encara avui en dia existeixen: *Sanatori Frenopàtic de la Verge de Montserrat: [...] Dotat de tots els elements moderns de la ciència psiquiàtrica, té, per a ús dels malalts, una col·lecció de llibres, insuficient, però, facilitada per l'Apostolat de l'Oració.* (Miralda, 1934, p. 25).

L'estudi de Fedi Molleví (1980) ens permet fer una millor aproximació a la situació que hi havia a l'any 1980 i, alhora, possibilita la comparació amb la realitat actual.<sup>12</sup> Si partim de l'abast complet del seu estudi, la província de Barcelona, ens trobem que el 91% dels hospitals existents no compta amb una biblioteca per a pacients.

Si cenyim la comparació als hospitals de l'actual RSB i tenint en compte les limitacions pel que fa al nombre d'hospitals que encara no existien en aquell moment (i que ja hem esmentat en l'apartat precedent), trobem que el 79% dels hospitals no disposava, a l'any 1980, d'una biblioteca per a pacients. Novament trobem que les biblioteques per a pacients dels diferents hospitals difereixen molt pel que fa a la qualitat dels fons i dels serveis però, en tot cas, observem que predominen de nou el voluntarisme i les bones intencions.

L'estudi de Blasco; Blasco; Mut (1992) tenia per objectiu identificar les activitats d'animació a la lectura adreçades als malalts pediàtrics que es realitzaven als hospitals de la "Sanitat Pública

---

<sup>11</sup> Vegeu: Part VII. Annex 2, p. 552, per a la relació de tots els hospitals estudiats per Miralda (1934).

<sup>12</sup> Vegeu: Part VII. Annex 2, p. 553-561, per a la relació de tots els hospitals estudiats per Fedi Molleví (1980).

de Barcelona”.<sup>13</sup> Si fem un petit correctiu a la mostra i comptabilitzem com a objecte d’estudi només els 12 hospitals amb un servei de pediatria, les xifres finals queden repartides d’una manera força equilibrada ja que el 33% té biblioteca, un altre 33% no té biblioteca i un darrer 33% no contesta l’enquesta. Els serveis, novament, són desiguals. L’Hospital Sant Joan de Déu d’Esplugues de Llobregat i l’Hospital de Sant Pau de Barcelona ofereixen un servei bibliotecari amb més consistència que no pas l’Hospital Maternoinfantil de la Vall d’Hebron o l’Hospital de Nostra Senyora del Mar, ambdós de Barcelona, que disposen d’alguns llibres per als infants malalts i poca cosa més.

L’estudi de Blas Águeda (2000) és, semblantment al de Miralda (1934), un treball que no especifica el nombre d’hospitals de la mostra i, per tant, no és possible determinar quina proporció d’hospitals compta amb una biblioteca per a pacients. Amb tot, les xifres globals tenen interès:<sup>14</sup> Actualment hi ha 13 hospitals que estan realitzant aquesta experiència a Catalunya: 7 a Barcelona i rodalies i 6 a la província. Fora de Barcelona, es té notícia d’algun hospital que s’ha interessat per muntar una experiència semblant, però no hi ha constància clara que s’estigui realitzant en aquest moment. (Blas Águeda, 2000, p. 44).

A diferència dels estudis anteriors que acabem de comentar, Blas Águeda aposta per la vinculació entre biblioteca per a pacients i biblioteca pública, i dóna una llista de les biblioteques públiques que a l’any 2000 oferien algun tipus de servei bibliotecari al seu hospital de referència. Com que l’article que recull aquestes informacions no va més enllà de l’inventari d’hospitals i biblioteques, desconeixem la naturalesa dels serveis que es duïen a terme en aquells moments i si el panorama era tan desigual com es mostrava tant en les anàlisis precedents com en la que aquí realitzem. La llista d’hospitals amb biblioteca per a pacients d’aquest estudi coincideix força amb els que actualment disposen d’un servei i que hem descrit a les fitxes de treball.

Es fa difícil treure unes conclusions clares en relació amb l’evolució quantitativa d’aquest servei vist des d’una perspectiva global perquè l’univers d’estudi no és el mateix per als diferents treballs. Només dos hospitals tenen biblioteques per a pacients amb una certa continuïtat al llarg dels anys: l’Hospital de Sant Pau de Barcelona i l’Hospital de l’Esperit Sant de Santa Coloma de Gramenet. Amb tot, la seva existència ha estat interrompuda en períodes diversos i creiem que són una bona mostra de la intermitència d’aquest tipus de serveis bibliotecaris. Sabem del cert que l’Hospital de Sant Pau interrompé el servei després de la guerra i es repregué cap al 1970 (Fedi Molleví, 1980, p. 105). En el cas de l’Hospital de l’Esperit Sant, també deixà d’oferir-se el servei després de la guerra i no es repregué fins als setanta (Fedi Molleví, 1980, p. 114), mentre que Blas Águeda (2000) ja no l’esmenta; torna a ser operatiu des de 2008, coincidint amb el trasllat de l’hospital a un nou edifici.

Es pot afirmar que sempre han conviscut biblioteques per a pacients amb qualitats molt diferents i basades, essencialment, en la bona voluntat i la bona intenció de les persones que les han promogudes. La presència de professionals al capdavant d’un servei d’aquestes característiques mai és la norma sinó l’excepció i això, al nostre entendre, incideix directament tant en la qualitat

---

<sup>13</sup> La mostra, vista des de la perspectiva actual, és un xic irregular pel que fa la fixació dels criteris d’abast ja que Barcelona s’estén en realitat al Barcelonès, i es fa l’enquesta a hospitals que no són pediàtrics i, per tant, és evident que no oferiran el servei pel qual els pregunten. Per a una relació de tots els hospitals estudiats per Blasco; Blasco; Mut, vegeu: Part VII. Annex 2, p. 562.

<sup>14</sup> Vegeu: Part VII. Annex 2, p. 563, per a la relació de tots els hospitals estudiats per Blas Águeda (2000).

del fons documental i del servei ofert com en la seva pervivència i continuïtat al llarg dels anys. Quan analitzem més endavant en detall els diferents factors que defineixen una biblioteca, podrem aprofundir més en la panoràmica que aquí oferim.

### **10.3 Hospitals i biblioteques públiques: dos serveis al ciutadà amb evolució desigual**

Voldríem cloure aquesta visió global de la situació de les biblioteques per a pacients aportant unes dades que fan més entenedor el punt en què ens trobem actualment en relació amb les biblioteques per a pacients.

La construcció d'hospitals ve de molt antic perquè sempre hi ha hagut malalts que necessitaven que algú en tingués cura. El concepte d'hospital ha evolucionat al llarg dels segles però ha estat especialment important el canvi de significat que ha anat adquirint a partir de la segona meitat del segle XX. Ha passat de ser un lloc amb finalitats més benèfiques que no pas curatives a una de les poques institucions per les quals tots els ciutadans han de passar algun cop o altre durant la seva vida (tothom hi neix, gairebé tothom hi mor i al llarg dels anys hi aniran en diverses ocasions en qualitat de malalt o d'acompanyant). Per contra, la biblioteca pública és un servei, comparativament, de creació recent, mai no ha estat una necessitat bàsica per a la supervivència i un ciutadà pot molt bé passar tota la seva vida sense haver-ne utilitzat mai cap i, ni tan sols, saber que existeixen. Amb tot, a mesura que les societats van desenvolupant-se, la biblioteca pública va guanyant presència en l'estructura social, cultural i urbana fins acabar sent un element distintiu més de la societat del benestar. A Catalunya i Espanya han arribat tard les biblioteques públiques; malgrat els canvis econòmics i socials produïts a partir de la segona meitat del segle XX, les biblioteques i la cultura en general no han estat una prioritat per als diferents governs i la gràfica que es mostra a la figura 4 n'és una evidència. Som conscients que prenem com a referent bibliotecari la biblioteca pública i no pas la biblioteca per a pacients com potser podria semblar més lògic. El que pretenem demostrar aquí no és la implantació de biblioteques per a pacients sinó l'existència de biblioteques públiques i el coneixement social que se'n té perquè, com molt bé s'ha pogut comprovar en les fitxes de treball descriptives, malgrat la proximitat conceptual d'ambdós serveis, les realitats són molt diferents.

A la figura 4 es mostra la diferent implantació d'hospitals i biblioteques en la nostra societat a partir de la data de la inauguració o creació del servei en concret. Els blocs cronològics proposats corresponen a moments significatius de la nostra història:

- Fins al 1900: ja que no és fins a aquest segle que les biblioteques públiques comencen a existir com a tals a Catalunya.
- 1900-1930: aquest període es tanca just abans de la Segona República Espanyola. Tot i que a Catalunya, amb el govern de la Mancomunitat s'inicià un pla impulsor de les biblioteques públiques i de la sanitat, donat que no es construí cap biblioteca pública que formi part del nostre estudi, hem establert aquest període tan ampli sense tenir en compte el canvi polític; amb tot, creiem oportú indicar que dels 9 hospitals construïts durant aquests anys, 4 foren inaugurats durant el govern de la Mancomunitat.
- 1931-1939: la Segona República implicà una important aposta per la cultura i, en el cas de Catalunya, per a la implantació d'una xarxa de lectura pública que quedà estroncada amb la Guerra Civil.

- 1940-1981: el següent període abasta tot el franquisme i una part de la transició, just fins al moment en què s'aprova definitivament el traspàs de competències en matèria de sanitat i cultura a la Generalitat de Catalunya per part del Govern Central.<sup>15</sup>
- 1982-2009: el darrer període arriba fins a l'actualitat i conté dues dates molt importants en relació amb el nostre estudi: l'aprovació de la llei d'ordenació sanitària de Catalunya el 1990 que implica el naixement del CatSalut i la formalització del model sanitari català, i la llei del sistema bibliotecari de Catalunya el 1993. Com que en matèria de biblioteques són uns anys amb un desenvolupament intens però amb una distribució irregular en el temps, es presenta un nou gràfic a la figura 5 amb períodes cronològics més curts; s'han establert les tres darreres dècades com a unitats concretes per fer més significatives les dades presentades.

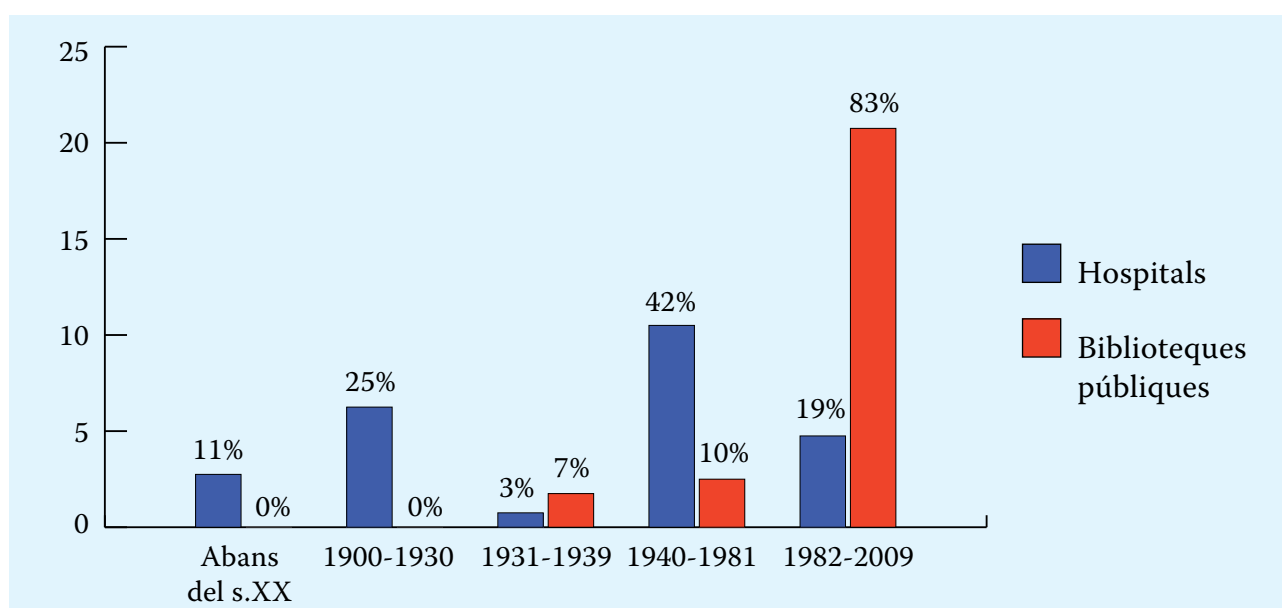


Figura 4. Hospitals de la XHUP de la RSB i les seves biblioteques públiques de referència segons l'any d'inauguració des d'abans del s. XX i fins al 2009

<sup>15</sup> Concretament, el traspàs de les competències en matèria de sanitat s'aprova en el "Real Decreto 1949/1980, de 31 de julio, sobre traspasos de servicios del estado a la Generalidad de Cataluña en materia de sanidad y servicios y asistencia sociales". <[http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases\\_datos/doc.php?id=BOE-A-1980-21169](http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-1980-21169)>. Les competències en matèria de cultura s'aprovaren en el "Real Decreto 1010/1981, de 27 de febrero, sobre traspaso de funciones y servicios del Ministerio de Cultura a la Generalidad de Cataluña". <[http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases\\_datos/doc.php?id=BOE-A-1981-12420](http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-1981-12420)>.

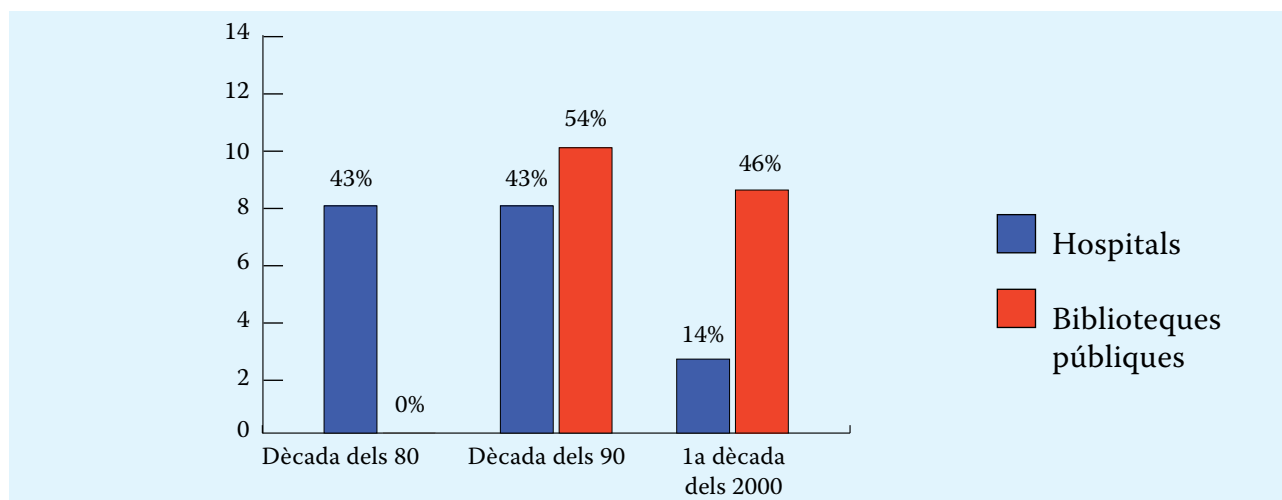


Figura 5. Hospitals de la XHUP de la RSB i les seves biblioteques públiques de referència segons l'any d'inauguració durant el període 1980-2009

Aquestes figures confirmen el que ja apuntàvem al principi d'aquest apartat, els hospitals són entitats amb una implantació progressiva i constant al llarg del temps mentre que les biblioteques públiques no comencen a tenir una presència significativa fins molt més tard; concretament, a partir de l'aprovació el 1993 del Sistema Bibliotecari de Catalunya. Reventós (2003, p. 154) també proposa una raó a la important tasca de construcció d'hospitals durant el franquisme, sense un equivalent per a les biblioteques públiques: *Sanitàriament, l'era franquista a Catalunya va tenir també coses positives per al país, com ara la creació d'enormes hospitals sofisticats amb una nova organització interna. [...] sota el franquisme aparegueren magnífiques instal·lacions sanitàries vinculades a la Seguretat Social, inexistents fins aleshores. [...] Els grans hospitals del Seguro no aparegueren de sobte, sinó gradualment, i en la mesura de les possibilitats socioeconòmiques del país.*

Aquesta diferència de ritmes en la implantació d'hospitals i biblioteques no fa més que confirmar la diferent integració de les dues entitats en el nostre teixit social. Tornarem sobre aquesta qüestió més endavant, quan analitzem els hospitals que compten amb biblioteques per a pacients i la naturalesa d'aquestes biblioteques.

En aquests moments no disposem de dades suficients com per fer una comparativa similar entre la fundació dels hospitals i la creació de biblioteques especialitzades en medicina. Amb tot, i només a tall d'exemple per entendre el ritme diferent seguit per les biblioteques públiques, apuntar que el 1983 es creà la Coordinadora de Documentació Biomèdica i ja es començà a treballar en la modernització d'aquestes biblioteques especialitzades.<sup>16</sup> També és cert que la Coordinadora passà per vicissituds diverses i actualment ja no existeix com a tal però, malgrat tot, les inversions en investigació biomèdica des de fa molts anys han impulsat la creació de les infraestructures necessàries per un bon accés a la informació especialitzada.

<sup>16</sup> La Coordinadora de Documentació Biomèdica va ser creada a principis de 1983 per un grup de bibliotecaris, a iniciativa de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears. La seva finalitat era establir un contacte permanent entre les diverses biblioteques catalanes de l'especialitat per a coordinar i racionalitzar els esforços que individualment feien cadascuna d'elles en el camp de la documentació biomèdica. El nombre actual de biblioteques participants es de 74 [...]. Les diverses biblioteques pertanyen a col·legis i associacions professionals (7), hospitals i centres sanitaris (22), universitats (21), centres d'investigació (9), organismes de l'administració (4) i laboratoris farmacèutics (11). Amat, Lluïsa; Serra, Gemma (1991). "La CDB: un projecte de coordinació de les biblioteques biomèdiques de Catalunya". Ítem: revista de biblioteconomia i documentació, núm. 9 (jul.-des. 1991), p. 68-75.



## 11 ELS HOSPITALS DE LA XHUP DE LA RSB QUE NO TENEN BIBLIOTECA PER A PACIENTS

En aquest capítol, un cop identificats els hospitals que no disposen d'una biblioteca per a pacients, volem determinar quines són les raons d'aquesta mancança, tant des del punt de vista dels interlocutors dels hospitals i de les biblioteques públiques, com de les característiques de cada hospital. A partir d'una anàlisi més acurada de cadascun dels hospitals que no ofereixen aquest servei, intentarem determinar si existeix algun tipus de perfil concret d'hospital, sobretot tenint en compte les variables que des d'un bon principi hem cregut determinants com la mitjana d'estada o l'existència d'un servei de pediatria. Finalment, clourem amb unes reflexions generals a partir de les quals poder promoure algunes actuacions. Utilitzarem, novament, al llarg del capítol, els estudis d'estat de la qüestió anteriors per millorar l'anàlisi identificant aquells hospitals que mai no han tingut biblioteca per a pacients o els que sí que n'han tingut en algun moment de la seva història.

### 11.1 Relació d'hospitals que no tenen biblioteca per a pacients

A continuació donem la llista dels 18 hospitals de la XHUP de la RSB que no tenen cap servei bibliotecari adreçat als malalts i als seus familiars (recordem que representen un 50% del total d'hospitals que configuren la xarxa). Cal advertir que no hem inclòs els tres hospitals que encara no han engegat la seva biblioteca perquè donat l'estat avançat dels seus projectes ho donem per fet i formen part del còmput d'hospitals amb biblioteca per a pacients.<sup>17</sup>

Hem mantingut, com en ocasions anteriors, la mateixa ordenació que dona la XHUP i la indicació de les comarques per facilitar la ubicació de cada hospital en el seu context.

#### **Baix Llobregat**

Hospital Sant Joan de Déu (Martorell)  
Hospital de Sant Boi  
Hospital de Viladecans

#### **Barcelonès**

Hospital Dos de Maig  
Fundació Puigvert / IUNA  
Hospital Casa de Maternitat  
Hospital Universitari Sagrat Cor  
Hospital Sant Rafael  
Hospital General de l'Hospitalet  
Hospital Universitari de Bellvitge  
ICO Badalona (Hospital Germans Trias i Pujol)  
Institut Guttmann

#### **Garraf**

Fundació Hospital Comarcal Sant Antoni Abat

---

<sup>17</sup> Recordem que es tracta de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, l'Hospital Plató i l'Hospital Maternoinfantil de la Vall d'Hebron.

**Maresme**

Hospital de Mataró  
Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella

**Vallès Occidental**

Hospital de Terrassa

**Vallès Oriental**

Fundació Privada Hospital de Mollet  
Hospital de Sant Celoni

## 11.2 Raons adduïdes pels interlocutors d'hospitals i biblioteques públiques

La diversitat de perfils de les persones que van atendre les nostres consultes en el cas dels hospitals ens fa impossible quantificar de manera sistemàtica les raons que s'esgrimien per justificar l'absència d'una biblioteca per a pacients en alguns hospitals de la XHUP de la RSB.<sup>18</sup> En tot cas, els dos arguments més freqüents i que estan estretament relacionats entre si ja que un n'és conseqüència de l'altre, són la brevetat de l'ingrés hospitalari (cada cop més els tractaments i les intervencions ambulatories van guanyant terreny als ingressos), i la delicada salut del malalt durant l'hospitalització (quan comença a recuperar-se i a sentir-se en disposició de llegir li donen l'alta i continua la recuperació a la llar). En un parell de casos apuntaren també la manca d'espai com a motiu (però, en realitat, hem vist que no existeixen espais físics dedicats a la biblioteca amb punts de lectura sinó petits magatzems i prou). I, en un cas, la falta de voluntaris per atendre el servei (només disposaven de dos voluntaris per a atendre totes les necessitats dels malalts de l'hospital).

Els interlocutors de les biblioteques públiques van esplaïar-se més a l'hora de justificar l'absència d'un servei que, normativament i des d'un punt de vista conceptual, entra dins de les funcions de la biblioteca pública. En aquest cas sí que hi ha unes xifres clares, el 65% de les biblioteques públiques que no col·labora amb l'hospital en la creació i gestió d'una biblioteca per a pacients és perquè no disposen de recursos suficients tot i sentir-se, en la majoria dels casos, preocupats pel fet de no oferir aquest servei. És important remarcar la circumstància que aquesta manca de recursos mai no fa referència a la col·lecció sinó al personal necessari per a la seva implantació i posterior seguiment.

A les fitxes descriptives dels hospitals ja vam relacionar aquesta informació amb el *Mapa de Lectura Pública de Catalunya* (2008) i vam constatar que en cap moment, quan s'esgrimia aquesta raó, era sense motiu; sempre que hi havia algun tipus de queixa en aquest sentit el *Mapa* reflectia que es tractava d'un servei bibliotecari deficitari.

Hi ha altres arguments, molt menys representatius quantitativament, que justifiquen l'absència d'aquest servei per part de la biblioteca pública i que, en alguns casos, conviuen amb la limitació de recursos. Es tracta de biblioteques de creació recent que necessiten un temps per consolidar-se i només ofereixen uns serveis mínims, deixant per a més endavant implicar-se en projectes més complexos. També es dona el cas dels canvis de personal i de nous directors que no es troben en situació ni de valorar l'absència de la col·laboració amb l'hospital ni de proposar-la de manera

---

<sup>18</sup> Ja hem comentat que en alguns casos l'interlocutor es limitava a negar l'existència d'una biblioteca per a pacients i no donava arguments que justifiquessin la decisió. Recordem, a més, que també es donava la situació d'haver d'informar-se prèviament abans de contestar-nos perquè no entenien el que se'ls demanava. En aquest context, es feia difícil preguntar el perquè d'aquella mancança.

imminent fins que no estiguin més aposentats en el nou lloc de treball. I per últim, la negació per part d'alguns hospitals a mantenir cap contacte amb la biblioteca pública, independentment dels termes en què s'establís la col·laboració. Només en el cas de l'Hospital de Terrassa la distància física entre l'hospital i la biblioteca i, sobretot, les dificultats d'accés a l'hospital amb un transport públic s'han exposat com un argument en contra (tot i que també tenien importants limitacions de recursos).

Aquests serien a grans trets els motius més generalitzats i recurrents; ara bé, les llargues converses amb els interlocutors d'algunes biblioteques públiques ens permeten afegir nous arguments que són fruit de la seva experiència personal en la participació d'un servei d'aquestes característiques o d'una reflexió profunda sobre les dificultats d'implantar-lo. El problema principal no és la col·lecció (mai ningú ho considera un impediment), sinó la gestió del servei, especialment en dos grans àmbits, el de recursos humans i el de la cooperació amb l'hospital.

En relació amb els recursos humans, el principal problema rau en la falta de personal estable i amb el perfil adequat al servei que han d'oferir. La solució habitual és carregar als voluntaris amb un excés de responsabilitat; amb tot, si el voluntari que hi ha al davant creu en el projecte i hi posa interès, el servei bibliotecari funciona correctament fins que aquella persona, per la raó que sigui, marxa. Lligat a aquesta qüestió, una bibliotecària apuntava al fet que es tracta d'un servei amb una excessiva implicació personal (tant de professionals com de voluntaris), de manera que només funciona realment bé quan existeix aquest punt d'implicació; també és cert que això és així perquè no hi ha recursos humans suficients com per garantir el correcte funcionament de la biblioteca amb professionals o personal contractat i amb només l'ajuda de voluntaris i no amb voluntaris com a única força de treball. A més, també es produeix la circumstància que la participació de voluntaris i de persones alienes a la biblioteca implica haver de coordinar un nombre important de persones amb les dificultats intrínseques que això representa (els equips de voluntaris per a aquests serveis bibliotecaris amb una mínima presència estan formats per unes deu persones). La segona dificultat fa referència, sobretot, al canvi constant dels càrrecs tècnics dels hospitals; aquests canvis obliguen a una presentació i justificació regular del projecte de la biblioteca per a pacients a uns interlocutors amb altres prioritats quan arriben al nou càrrec (i amb poca permanència com per arribar a establir els vincles i les complicitats necessàries). A banda, cal que l'hospital com a entitat cregui en el projecte de la biblioteca i la doti d'uns mínims recursos per donar-li presència dins de l'estructura hospitalària i continuïtat en el temps amb unes garanties mínimes de qualitat. Aquesta part és la més difícil de totes perquè implica un compromís que pocs hospitals estan disposats a fer. Una cosa és oferir un servei que ells puguin utilitzar i en treguin un benefici clar i immediat però no els representi ni cap cost ni cap esforç (perquè, qui es negarà a la creació d'una biblioteca per a pacients quan tot són avantatges?); i una altra de ben diferent és prendre un compromís clar, posicionar-se, creure i invertir en el projecte. La dificultat rau en, precisament, haver de posar d'acord interessos massa diferents tot i que el beneficiari final sigui sempre el ciutadà malalt.

### **11.3 A la recerca d'un perfil dels hospitals que no tenen biblioteca per a pacients**

Els dos principals arguments, al nostre entendre, que podrien condicionar la creació, l'existència i el manteniment d'una biblioteca per a pacients són l'estada mitjana i l'existència d'un servei de pediatria; de manera secundària hi hauria el nombre de llits (però ja queda contemplat amb el criteri de l'estada perquè habitualment es produeix una relació directament proporcional entre nombre de llits i durada de l'ingrés), i la ubicació en una gran ciutat o en una localitat més petita (en aquest cas és inversament proporcional a l'estada, com més petita és la població, menys llits

té l'hospital i més baixa és l'estada mitjana). Els factors relacionats directament amb la biblioteca pública ja els hem comentat en l'apartat precedent però des d'aquesta nova perspectiva en què la dimensió del municipi és rellevant, la possibilitat de mantenir contactes amb la biblioteca pública per raó de la proximitat no només física sinó d'integració social, és més alta.

Ara per ara no disposem de dades sistemàtiques i exhaustives sobre l'estada mitjana hospitalària i el nombre de llits dels hospitals analitzats.<sup>19</sup> És per aquesta raó que la panoràmica que donem a continuació s'ha d'entendre només com una aproximació a la realitat, una mostra de la tendència general. A més, novament ens trobem amb el problema comentat reiteradament del valor relatiu de les xifres que aquí es donen; en aquest cas concret, és molt més significatiu saber el nom dels hospitals que compleixen cadascun dels requisits establerts que no pas la xifra global. I és que, malgrat els esforços de sistematització que aquí fem, el panorama no deixa de ser una suma d'individualitats, de casos concrets que amb l'explicació de la seva situació, la seva història o la seva experiència en relació amb les biblioteques per a pacients, prenen un nou sentit.

En línies generals podem dir que hi ha una relació entre estada mitjana, nombre de llits i l'existència d'una biblioteca per a pacients. Els hospitals amb una mitjana d'estada més alta són els que tenen més llits i els que compten amb una biblioteca per als seus malalts. En canvi, els hospitals amb estades més curtes tenen menys llits i la presència d'una biblioteca per a pacients no sempre està assegurada. Tot i aquesta afirmació, hi ha quatre casos que sorprenen perquè distorsionen enormement la realitat present. Els tres hospitals amb l'estada mitjana més llarga que no tenen biblioteca per a pacients són:<sup>20</sup> l'ICO Badalona – Hospital Germans Trias i Pujol (12,46 dies), l'Institut Guttmann de Badalona (51 dies) i l'Hospital Sant Antoni Abat de Vilanova i la Geltrú (12 dies). En el primer cas, el fet d'estar l'ICO Badalona integrat físicament dins de l'Hospital Germans Trias i Pujol que sí que compta amb una biblioteca per a pacients sembla una incoherència però la realitat és aquesta; la informadora de l'hospital se'n dolia perquè coneixia que el servei existia per a la resta de l'hospital i ells, que el necessitaven, no hi tenien accés; no sabem donar raó del perquè. Com tampoc s'entén que l'hospital amb l'estada mitjana més llarga de totes, l'Institut Guttmann, no compti amb una biblioteca; sobretot si tenim en compte que sí que existia abans del trasllat al nou edifici l'any 2002: *...se está proyectando ampliar la institución y dentro de este proyecto se piensa destinar un local adecuado para la biblioteca, que disponga de una sala de lectura, en la que se realizarán también otras actividades, como proyecciones, coloquios, etc.* (Fedi Molleví 1980, p. 122).

L'Hospital de Sant Antoni Abat de Vilanova i la Geltrú s'ha convertit, essencialment, en un centre que atén a pacients geriàtrics, amb estades més llargues que la resta de malalts. L'edat avançada, les limitacions físiques que això implica i la malaltia que els obliga a estar ingressats són factors determinants a l'hora de decidir implantar un servei bibliotecari ja que cal un servei amb una tipologia de recursos materials adaptats a aquest perfil. A més, recordem que la biblioteca pública fa una activitat al centre de dia de l'hospital, amb uns malalts amb un perfil proper al que acabem de descriure.

---

<sup>19</sup> En relació amb l'estada mitjana, ens falten dades de 8 hospitals, i de 4 que pertanyen a consorcis sanitaris no podem fixar quina mitjana s'atribueix a cada hospital concret. Pel que fa al nombre de llits, no tenim dades de 5 hospitals i novament, dels 4 pertanyents a consorcis sanitaris no està especificat el nombre de llits de cadascun sinó que tenim una xifra global.

<sup>20</sup> Recordem novament que segons l'IDESCAT, l'estada mitjana per al 2008 era de 5,6 dies per als hospitals catalans.

El quart i darrer hospital que no compleix la tònica general és l'Hospital Plató però, justament, per la raó contrària. Es tracta d'un dels hospitals amb l'estada mitjana més baixa (2,53 dies) i, en canvi, està acabant de perfilar un petit servei bibliotecari per als seus pacients. Desconeixem els motius que hi ha al darrera d'aquest projecte però sembla una actuació coherent amb la filosofia general de l'hospital que s'entreveu a la seva web.

En relació amb el nombre de llits i l'existència d'una biblioteca per a pacients, l'Hospital Universitari de Bellvitge, amb 906 llits és l'hospital més gran de la mostra i tampoc no en té, convertint-se així en una altra dada distorsionadora. En aquest cas, la raó cal anar-la a buscar en les importants obres de remodelació de tot l'edifici que han obligat a tancar el petit espai reservat per a la biblioteca. Probablement, en una altra circumstància, amb un servei amb més força i més consolidat, les obres haguessin fet desaparèixer la zona de punts de lectura però no pas el servei, deixant molts usuaris sense cap alternativa. Desconeixem si les noves instal·lacions preveuen un espai per a la biblioteca dels malalts però no som massa optimistes en aquest sentit.

Pel que fa a l'existència d'un servei de pediatria, comprovem que no es compleix la màxima que preveiem segons la qual tots els hospitals amb pacients pediàtrics disposen d'una biblioteca per a pacients. El 40% dels hospitals amb servei de pediatria no té biblioteca per a pacients. Si analitzem quins són els hospitals que no ho compleixen, ens trobem amb el fet que la part pediàtrica té un pes molt petit respecte de la resta de serveis que ofereix l'hospital i, per tant, la presència d'infants és més aviat ocasional i la seva estada, realment, és molt breu. Es tracta de l'Hospital Universitari del Sagrat Cor de Barcelona, l'Institut Guttmann de Badalona, l'Hospital de Mataró, l'Hospital de Calella, l'Hospital de Terrassa i l'Hospital de Mollet. En tots aquests casos, els pacients pediàtrics que necessiten d'un ingrés més llarg s'envien als hospitals de referència (per exemple, un nen de Calella amb alguna patologia greu se l'ingressa directament a l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona perquè és l'hospital de referència per a la zona del Maresme). Precisament, en l'estudi de Blasco; Blasco; Mut (1992), els hospitals amb serveis pediàtrics que no oferien ni llibres ni activitats d'animació a la lectura sempre exposaven els mateixos arguments per justificar-ne l'absència i són, precisament, els mateixos que acabem de donar: un nombre reduït de nens hospitalitzats i la brevetat del seu ingrés.<sup>21</sup> Val a dir que al llarg de les converses mantingudes amb els diferents hospitals vam comprovar que malgrat no existir biblioteques per a pacients en el sentit d'una col·lecció de llibres estable, sí que hi sol haver algun calaix amb uns quants contes per donar als nens ingressats durant la seva estada si necessiten tranquil·litzar-los i entretenir-los d'alguna manera; llibres donats pel mateix personal de l'hospital, oblidats o regalats pels nens que marxen o alguna donació esporàdica.

La proximitat de les institucions que ofereix un entorn municipal més petit pot facilitar la creació d'una biblioteca per a pacients; en aquest cas, però, vinculada directament amb la biblioteca pública. El fet que això no es produeixi té raons diverses si mirem un per un els hospitals ubicats a la ciutat de Barcelona: en alguns casos vénen d'experiències frustrades (per raó de la manca de personal voluntari adequat), d'altres perquè estan pendents de la creació d'un nou edifici per a l'hospital, la ja esmentada falta de recursos humans per part de la biblioteca pública, la negació en banda per part de l'hospital a establir relacions d'aquesta mena, la poca predisposició del director de la biblioteca a promocionar un servei que és complex i sense garanties d'èxit, o la distància física i les dificultats d'accés dels edificis hospitalaris, entre altres.

---

<sup>21</sup> No podem demostrar amb xifres aquesta relació ja que, curiosament, molts des hospitals que formen part d'aquest grup no proporcionen la dada sobre l'estada mitjana dels seus pacients.

## 11.4 Reflexions i propostes

Clourem aquest capítol amb algunes reflexions i propostes sobre el panorama que aquí hem descrit. Es tracta només d'algunes idees que caldrà reformular i convertir en línies d'actuació amb la participació de tots els agents implicats en la creació de les biblioteques per a pacients.

Independentment de la durada de l'ingrés hospitalari i de les dimensions dels hospitals, és un dret del ciutadà poder accedir a la lectura, la informació i la cultura; per tant, els arguments relacionats amb la brevetat de la durada de l'estada hospitalària i les reduïdes dimensions dels hospitals per justificar l'absència d'una biblioteca per a pacients, no són acceptables perquè conculquen uns drets i unes lleis que defensen el ciutadà. El mateix podem dir per als hospitals amb servei de pediatria que no disposen de cap recurs específic ni per a la informació ni per al lleure dels infants.<sup>22</sup> Les raons argüïdes relacionades amb l'estat de salut dels malalts cal tenir-les en compte per formular millor el servei però, en cap cas, no per no realitzar-lo.

Un hospital petit i amb unes estades curtes no necessita una gran infraestructura per poder oferir als seus usuaris un servei bibliotecari; val a dir que, de tota manera, tampoc no tindria recursos suficients per crear-lo i mantenir-lo, ni per rendibilitzar la inversió realitzada. En el cas dels hospitals petits, la participació directa de la biblioteca pública de referència és inexcusable. Compte, però, amb aquesta afirmació perquè parlem de participació i no de total assumpció del servei per part de la biblioteca pública. Les dues entitats, hospital i biblioteca, han de col·laborar i trobar la millor fórmula per donar resposta a les necessitats dels usuaris potencials del servei amb els recursos disponibles. Que es tracti d'un servei bibliotecari modest perquè les necessitats també són modestes no significa, en cap cas, que la qualitat del servei hagi de ser baixa; qualitat i senzillesa i simplicitat no són conceptes excloents. A favor de la nostra proposta hi ha el fet que la majoria dels hospitals petits es troben ubicats en poblacions allunyades de la gran massificació que representa una gran ciutat com Barcelona i, per tant, la proximitat entre institucions i ciutadans és més gran. En aquest context, l'entramat social permet una sèrie de coneixences personals dins i fora de l'entorn laboral i més proper al factor humà que poden afavorir la creació de sinergies i la col·laboració en projectes comuns.

A banda d'aquestes qüestions més estructurals, és imprescindible realitzar una anàlisi prèvia que determini les necessitats reals que haurà de cobrir un servei d'aquestes característiques. Atenent-nos al perfil dels usuaris i tenint en compte també els arguments adduïts per a justificar la inexistència d'aquest servei, podem parlar de tres grans qüestions sobre les quals caldrà reflexionar a l'hora de crear una biblioteca per a pacients: l'edat del malalt (recordem les franges més necessitades de suport segons els teòrics: els infants i la gent gran), les seves condicions físiques (poca predisposició a la lectura per raó del malestar) i la reorientació del servei bibliotecari cap als familiars i acompanyants.

Creiem que qualsevol hospital amb un servei de pediatria, siguin quines siguin les seves dimensions, ha d'oferir sempre un servei bibliotecari digne als infants. No és només la materialització

---

<sup>22</sup> Recordem que segons la Resolució del Parlament Europeu del 13 de maig de 1986 sobre la *Carta Europea dels Drets dels Infants Hospitalitzats*, els infants tenen dret a rebre una informació adequada a la seva edat, al seu desenvolupament mental, al seu estat emocional i psicològic, en relació amb el conjunt del tractament mèdic al qual s'hauran de sotmetre; també tenen dret a disposar, durant la seva estada a l'hospital, de joguines, llibres i mitjans audiovisuals adequats a la seva edat.

d'un dret com acabem de veure sinó que és una necessitat que qualsevol adult que hagi hagut de viure una situació similar entendra perfectament. Les fórmules poden ser molt diverses i adaptar-se a cada circumstància; és evident que un hospital petit amb una estada mitjana breu no tindrà els mateixos requeriments en relació amb les necessitats del servei que un hospital més gran, amb una mitjana d'estada més alta; entre un calaix amb bons contes i una biblioteca amb espai propi hi ha un gran ventall d'alternatives per triar.

L'altre gran col·lectiu necessitat d'atenció especial és la gent gran. En aquest cas concret, a més, són els que fan estades més llargues i més freqüents als hospitals d'aguts. L'edat avançada d'aquests malalts disminueix molt les seves capacitats però això no treu que no puguin tenir una oferta bibliotecària interessant i, sobretot, adaptada a les seves necessitats físiques; des dels audiollibres als llibres de lectura fàcil o amb una tipografia més gran o un servei de lectura en veu alta. El que hem vist fins ara ens mostra que són pocs els hospitals que han pensat en aquest grup de persones tot i ser, per una raó demogràfica evident, els grup d'usuaris més importants dels hospitals en el present i en el futur més immediat.

Les condicions físiques i psíquiques disminuïdes per raó de la malaltia afecten a la majoria dels malalts hospitalitzats. El fet de reduir les estades incideix directament en l'estat físic del pacient durant l'hospitalització ja que les actuacions per al seu guariment es concentren en molt poc temps i la recuperació progressiva de la salut ja es fa fora de l'hospital. Des d'aquesta perspectiva pot semblar lògic que no calgui oferir un servei bibliotecari en aquest context però, en realitat, el que s'ha de fer és reformular la proposta.

Per una banda, si el malalt està poc temps i el seu estat físic i anímic no és el més adequat per a la lectura s'ha de pensar en un servei que tingui en compte aquest dos grans condicionants. Per exemple, s'ha de plantejar una col·lecció que contempli aquests factors i per tant, hi tinguin una presència important les revistes i la premsa, els llibres curts, els reculls de contes, les novel·les breus, els llibres d'imatges, els audiollibres, etc. Si la brevetat de l'ingrés fa difícil que un malalt arribi a coincidir mai amb un servei de préstec de llibres amb un carro que passi per les habitacions potser val la pena crear una biblioteca física a les diverses sales comunes de repòs i d'espera que hi ha a les diferents plantes d'un hospital, permetent així una llibertat de moviment i una accessibilitat total als llibres per part dels malalts.

Per l'altra, si el malalt no està realment en condicions de necessitar o de fruit de la lectura, els seus familiars i acompanyants sí que n'estaran durant les llargues hores que els hagin d'acompanyar. En aquest sentit, cal potenciar un servei que faci arribar la lectura als espais a on sovint es troben aquestes persones (sales d'espera de quiròfans, d'urgències, etc.).

Més endavant reprendrem les qüestions aquí plantejades. Amb els comentaris precedents només hem volgut apuntar algunes alternatives als arguments plantejats com a raons per les quals certs hospitals no ofereixen un servei bibliotecari als seus pacients. En tot cas, sembla evident que una de les principals raons per a la inexistència d'aquest servei va més enllà dels arguments fins ara esgrimits per uns i altres; es tracta, senzillament de ser conscients que l'existència d'una biblioteca és un dret dels ciutadans i que cal poder-lo exercir. Aquí és a on ha d'intervenir l'administració pública en la mesura que ha de facilitar i potenciar els instruments que facin realitat allò que ella mateixa proclama. Un cop assentada aquesta base ve l'anàlisi de les necessitats de cada hospital i la recerca dels recursos disponibles. És per totes aquestes raons que creiem que cal reformular el model de biblioteca per a pacients que s'està oferint en aquest moments perquè com a tal, ha que-

dat demostrat, no té cabuda en molts dels hospitals actuals. I en aquest procés hi han d'intervenir, inexcusablement, tots els agents i totes les institucions implicades.



## **12 ELS HOSPITALS DE LA XHUP DE LA RSB QUE TENEN BIBLIOTECA PER A PACIENTS**

En aquest capítol presentarem els hospitals que disposen de biblioteca per a pacients. Començarem donant una relació d'aquests hospitals distingint entre els que compten amb una biblioteca per a pacients pròpia i sense cap vincle amb l'exterior i els que ofereixen un servei bibliotecari gràcies a la intervenció de la biblioteca pública de referència. Aquesta distinció respon a l'existència de dos models d'hospitals, amb dos plantejaments de biblioteca per a pacients també lleugerament diferenciats. Seguidament, intentarem formular quines són les raons que justifiquen l'existència d'aquest servei tant des del punt de vista dels interlocutors dels hospitals com dels de les biblioteques públiques. A partir del doble model fixat segons la intervenció de la biblioteca pública en l'oferta del servei, farem una anàlisi més acurada dels hospitals que l'ofereixen i establirem quin és el perfil d'aquests hospitals, sobretot tenint en compte les variables que des d'un bon principi s'han considerat determinants, com la mitjana d'estada, el nombre de llits, l'existència d'un servei de pediatria o la ubicació física de l'hospital. A continuació farem una breu retrospectiva, a partir dels estudis anteriors, dels perfils dels hospitals que al llarg dels anys han tingut una biblioteca per a pacients; creiem que l'evolució és prou significativa per ella mateixa, alhora que ens ha de servir per reformular en quins tipus d'hospitals i de serveis sanitaris s'han de potenciar les biblioteques per a pacients. Finalment, clourem el capítol amb unes conclusions i reflexions generals sobre el panorama descrit que han de servir per iniciar noves línies de treball.

### **12.1 Relació d'hospitals que tenen biblioteca per a pacients**

En aquest apartat donem la llista dels 18 hospitals de la XHUP de la RSB que disposen d'un servei bibliotecari adreçat als malalts i als seus familiars (recordem que representen un 50% del total d'hospitals que configuren la xarxa). Cal advertir que hem inclòs els tres hospitals que encara no han posat en funcionament la seva biblioteca però donat l'estat avançat dels seus projectes formen part del còmput d'hospitals amb biblioteca per a pacients.<sup>23</sup>

També hem inclòs, al costat de cada hospital que compta amb una biblioteca per a pacients vinculada a la seva biblioteca pública de referència, el nom d'aquesta biblioteca.

Hem mantingut, com en ocasions anteriors, la mateixa ordenació que dona la XHUP i la indicació de les comarques per facilitar la ubicació de cada hospital en el seu context.

---

<sup>23</sup> Recordem que es tracta de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès de Vilafranca del Penedès l'Hospital Plató i l'Hospital Maternoinfantil de la Vall d'Hebron de Barcelona.

**Alt Penedès**

Hospital Comarcal de l'Alt Penedès – **Biblioteca Torras i Bages**

**Baix Llobregat**

Hospital Sant Joan de Déu (Esplugues de Llobregat)

**Barcelonès**

Hospital del Mar

Hospital Plató

Hospital de l'Esperança

Hospital de Sant Pau

Hospital Universitari de Traumatologia i Rehabilitació de la Vall d'Hebron

Hospital Universitari General de la Vall d'Hebron

Hospital Universitari Maternoinfantil de la Vall d'Hebron

Hospital Clínic de Barcelona

ICO L'Hospitalet (Hospital Duran i Reynals)

Hospital Municipal de Badalona – **Biblioteca Can Casacuberta**

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Fundació Hospital de l'Esperit Sant – **Biblioteca Can Peixauet**

**Garraf**

Fundació Hospital Residència Sant Camil – **Biblioteca Manuel de Pedrolo**

**Vallès Occidental**

Hospital de Sabadell

Hospital Mútua de Terrassa – **Biblioteca Central de Terrassa**

**Vallès Oriental**

Hospital General de Granollers – **Biblioteca Can Pedrals**

## 12.2 Raons adduïdes pels interlocutors d'hospitals i biblioteques públiques

La qüestió sobre quina era la raó d'ésser de la biblioteca per a pacients, poques vegades la vam plantejar d'una manera directa en les entrevistes mantingudes durant el treball de camp perquè si no està molt ben formulada, cosa que no sempre és fàcil en una conversa especialment quan és telefònica, pot donar la impressió d'estar qüestionant allò que es fa.<sup>24</sup> És per això que el que presentem a continuació no són, en la majoria dels casos, arguments exposats directament pels interlocutors sinó la seva formulació a partir de les informacions que ens proporcionaven de manera indirecta; també, òbviament, ens servim d'afirmacions directes. Tant en un cas com en l'altre, utilitzarem, en part, la informació recollida sota l'epígraf "funcions del servei" inclòs en la descripció de les biblioteques que s'ha fet en les fitxes de treball de cada hospital.

Les principals raons que s'han identificat per a la justificació de l'existència del servei des de la perspectiva dels interlocutors de l'hospital (i seguint l'ordre de més a menys freqüents), són: acompanyar el malalt, procurant-li entreteniment, promoció i animació a la lectura (exclusivament en el context pediàtric) i adoctrinament sobre determinades conviccions religioses. Curiosament, cadascuna pot assignar-se a un determinat perfil d'interlocutor. L'acompanyament i l'entreteniment

---

<sup>24</sup> Cal tenir present, sobretot quan l'entrevista es mantenia amb els interlocutors dels hospitals (fossin simples informadors, els coordinadors o els voluntaris que realitzaven el servei), que nosaltres no deixàvem de ser uns desconeguts que pel fet de començar la conversa dient que investigàvem sobre allò que feien, podíem generar un cert recel. Com a contrapartida, l'emoció de poder explicar el que ells consideraven una bona pràctica en la majoria dels casos, ajudava a fer la conversa més fluïda i a aconseguir la informació desitjada d'una manera indirecta.

són les principals raons que exposen els informadors que són treballadors dels serveis d'atenció a l'usuari o treballadors socials de l'hospital, i una part important de voluntaris. L'animació a la lectura és important quan el servei té una forta vinculació amb l'aula hospitalària tot i que en aquest context pediàtric també es valora molt l'oci i l'entreteniment; recordem, però, que sovint la biblioteca per a pacients infantils conviu amb la CiberCaixa Hospitalària i es produeix una situació de competència entre tots dos serveis que marca més aquesta diferència. Un exemple emblemàtic seria la biblioteca infantil de l'Hospital de Sant Pau (DENEÀ, 2006). La darrera raó no és gens menyspreable si tenim en compte que els voluntaris que prioritzen la prèdica al servei bibliotecari es troben com a mínim a dos dels hospitals analitzats.<sup>25</sup> Aquest, al nostre entendre, és un cas molt greu perquè han convertit la biblioteca en un pur mitjà per aconseguir els seus propòsits com a col·lectiu i han desvirtuat del tot la seva funció.<sup>26</sup> Entenem que aquesta situació es deu a una manca de voluntariat compromès que garanteixi el servei bibliotecari però, alhora, mostra una total despreocupació per part de l'hospital sobre allò que passa en el seu si.

Nosaltres encara adduiríem una altra raó en aquest context hospitalari en què els voluntaris són la peça clau de qualsevol biblioteca per a pacients. En la majoria dels casos, la biblioteca neix des del voluntariat i no com una proposta de l'hospital; per tant, en la base del servei hi ha una voluntat genèrica d'ajuda als altres d'una manera altruista, que no es planteja la biblioteca per als pacients com una biblioteca sinó com una activitat, un servei més, adreçat al malalt. Estem parlant d'ajuda en un sentit molt ampli, de fer alguna cosa per als altres; i el valor rau, precisament en la voluntat de fer i no en el que realment es fa. Durant un temps, les biblioteques per a pacients van tenir una certa força i presència que han anat perdent gradualment perquè hi ha menys voluntaris i perquè els pocs que hi ha, cada cop més, es dediquen a altres ajudes que tenen més demanda (sense anar més lluny, l'acompanyament al marge del llibre que està en boca de gairebé tots els interlocutors).

Des de la biblioteca pública no hi ha arguments a favor de la creació i manteniment d'aquest servei perquè saben que forma part de les seves funcions tal i com està establert al Manifest de la Unesco per a les biblioteques públiques (1994), a les *Directrius IFLA/Unesco per al desenvolupament del servei de biblioteques públiques* (2002) o a la Llei del Sistema Bibliotecari de Catalunya (1993). En tot cas, aquest col·lectiu es qüestiona les raons per les quals no poden donar el servei, tal i com hem mostrat en el capítol anterior. Segurament és per aquest mateix sentit d'"obligatorietat" envers la participació en la biblioteca per a pacients que es mantenen certs serveis que es troben en una franja baixa tant de rendiment com de qualitat; intenten trobar un cert equilibri entre les seves funcions en tant que biblioteca pública i una correcta gestió dels seus recursos disponibles.

### **12.3 A la recerca d'un perfil dels hospitals que tenen biblioteca per a pacients**

Recordem que un dels objectius finals del nostre treball és demostrar la necessitat urgent que la biblioteca pública participi (en el grau que es cregui adequat en cada cas) en la creació i la gestió de la biblioteca per a pacients de l'hospital del qual n'és referència. En aquest context, doncs, en què la biblioteca pública és per a nosaltres un indicador clau, ens ha semblat més significatiu, a l'hora de presentar les dades, establir un primer nivell de diferenciació entre els hospitals que disposen d'un

---

<sup>25</sup> Ens estem referint a les voluntàries del Grupo María Auxiliadora que presten servei a l'Hospital General de la Vall d'Hebron de Barcelona (593 llits) i a l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona (634 llits).

<sup>26</sup> Recordem l'afirmació de la voluntària durant la nostra conversa telefònica "la biblioteca abre muchas puertas"; i vam poder confirmar que ho deia en un sentit literal.

servei bibliotecari propi i els que compten amb la col·laboració de la biblioteca pública. A més, tal i com demostrarem a continuació, aquest fet diferencial agrupa tipologies concretes d'hospitals; si haguéssim optat per proporcionar una visió global de tots els hospitals, en la mateixa línia del que hem fet per als que no donaven cap servei bibliotecari, corríem el perill de perdre informació molt significativa. Tal i com hem fet abans, els perfils dels hospitals els establirem a partir dels criteris ja esmentats de durada de l'ingrés, nombre de llits, existència d'un servei de pediatria i ubicació en el territori.

Globalment veiem com la majoria d'hospitals, un 67%, té un servei de biblioteca per a pacients propi enfront del 33% d'hospitals que ofereix aquest servei amb la participació de la biblioteca pública.

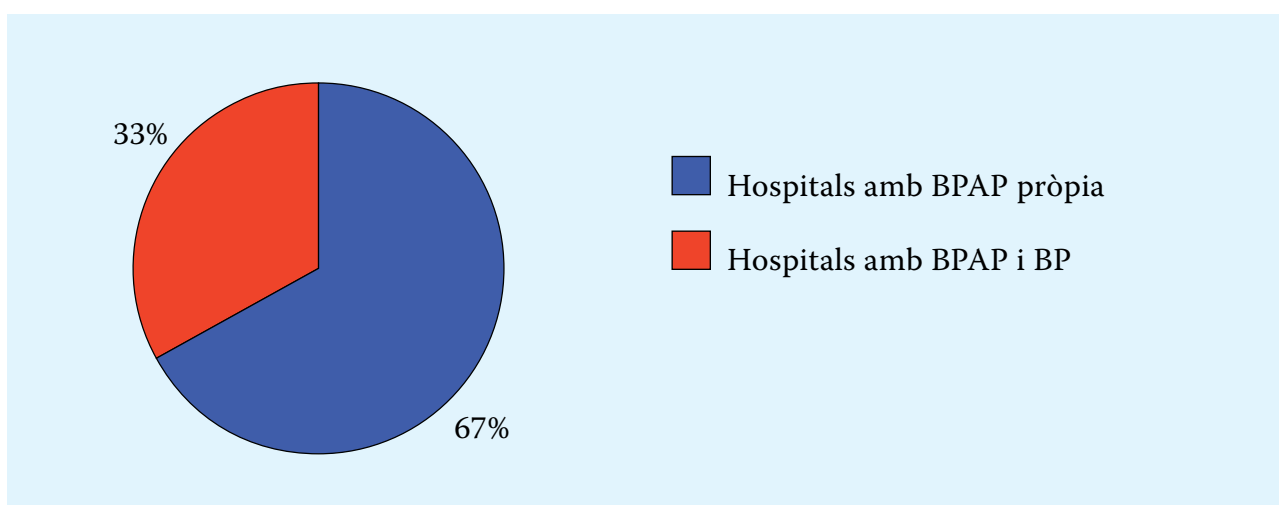


Figura 6. Hospitals segons si la biblioteca per a pacients (BPAP) compta amb la col·laboració de la biblioteca pública (BP)

Es oportú remarcar que les tres biblioteques en procés de construcció ja incloses en aquestes xifres totals, es reparteixen seguint la mateixa tendència: dues formen part de les biblioteques pròpies de l'hospital (l'Hospital Plató i l'Hospital Maternoinfantil de la Vall d'Hebron) i una es gestionarà amb la col·laboració de la biblioteca pública (Hospital Comarcal de l'Alt Penedès).

Volem precisar que, prèviament a aquesta primera classificació, vam consultar les *Pautas...* per si s'hi feia alguna referència al tipus d'hospital que ha d'oferir un servei bibliotecari als seus malalts. No només no en diu res sinó que dóna a entendre una possibilitat del tot allunyada de la nostra realitat actual: l'hospital com a promotor de la biblioteca per a pacients; és a dir, és l'hospital com a entitat que creu en la biblioteca, que l'assumeix com a pròpia i inicia el projecte (i no un grup de voluntaris o una biblioteca pública externa que suggereixen la possibilitat).

Tot i disposar de més i millors dades dels hospitals que aquí s'analitzen que no pas quan havíem de comentar el perfil dels hospitals sense biblioteca per a pacients, persisteixen certs problemes en la precisió de les xifres que poden provocar una lleugera distorsió del resultat final. Ens referim, concretament, a dos hospitals dels quals desconeixem l'estada mitjana (l'Hospital Municipal de Badalona i l'Hospital Residència Sant Camil de Sant Pere de Ribes), i a dos hospitals que pel fet de formar part d'un mateix consorci, les xifres relacionades amb l'estada mitjana i el nombre de llits són úniques per a tots els hospitals d'aguts dels respectius consorcis (l'Hospital del Mar i l'Hospital de l'Esperança de Barcelona formen part de l'IMAS i l'Hospital Clínic i l'Hospital Casa de Maternitat de Barcelona constitueixen la Corporació Sanitària Clínic).

Segons la **mitjana d'estada hospitalària**, els hospitals amb biblioteca per a pacients pròpia tenen una mitjana més alta (entre 8 i 9 dies) que no pas els hospitals amb biblioteca vinculada a la biblioteca pública de referència, que no superen en cap cas el 5-6 dies d'estada.

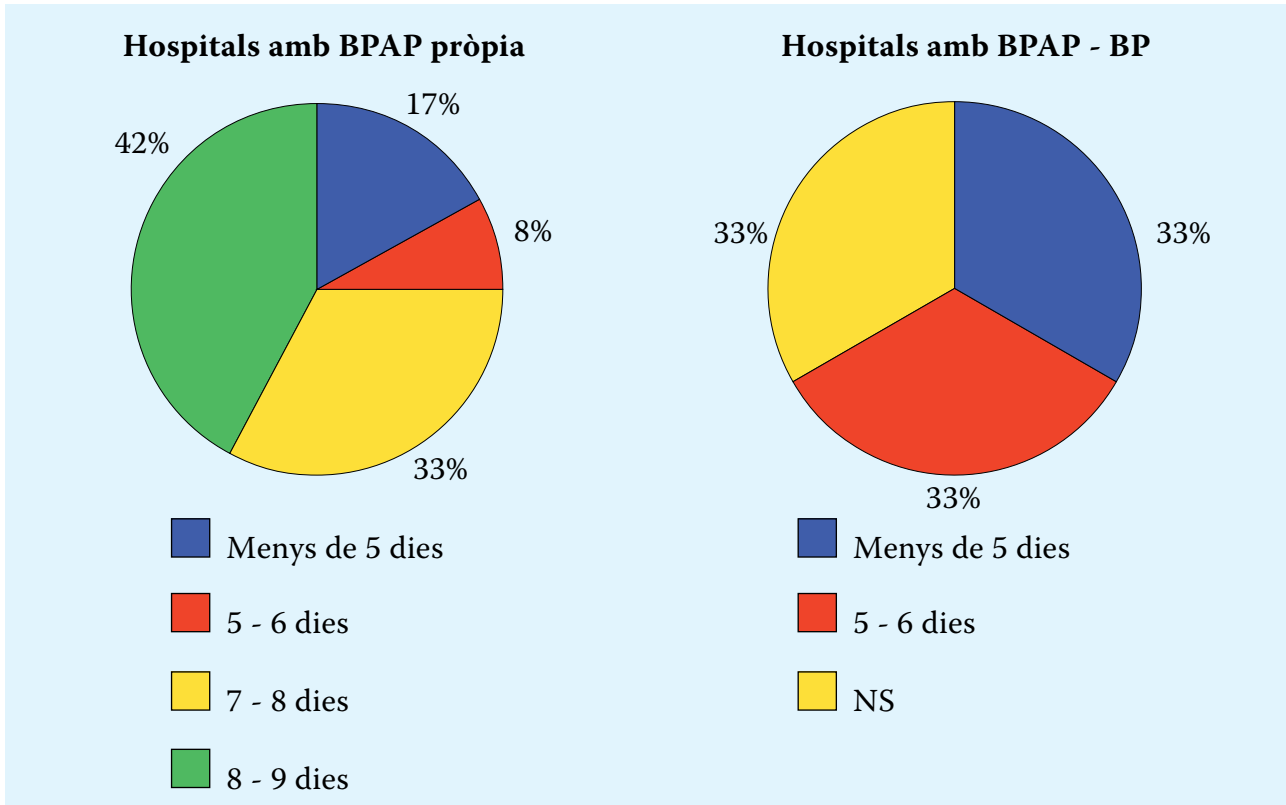


Figura 7. Biblioteques per a pacients (BPAP) i estada mitjana en relació amb la col·laboració de la biblioteca pública (BP)

Constatem així que la durada de l'ingrés hospitalari és una dada rellevant pel que fa al model a seguir ja que les biblioteques públiques només tenen accés a hospitals amb estades curtes. La manca de dades no ens permet comparar entre estada i hospitals que tenen o no biblioteca per a pacients, al marge de la vinculació amb la biblioteca pública, tal i com ja hem comentat en el capítol anterior. Amb tot, sí que podem afirmar que la tendència general és que com més llarga és la mitjana de l'ingrés, més probabilitats hi ha que l'hospital compti amb una biblioteca per a pacients.

Segons les dimensions de l'hospital, és a dir, segons el **nombre de llits**, també s'aprecia una tendència general a tenir una biblioteca per a pacients pròpia en els hospitals més grans i una biblioteca amb la col·laboració de la biblioteca pública en els hospitals més petits.<sup>27</sup>

<sup>27</sup> Aquesta categorització dels hospitals segons la seva capacitat està fixada a l'EESRI (Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado) i és vàlida per a tots els hospitals públics i privats d'Espanya (EESRI 2008, 2010): menys de 51 llits, 51-100 llits, 101-200 llits, 201-400 llits, 401-700 llits i més de 700 llits.

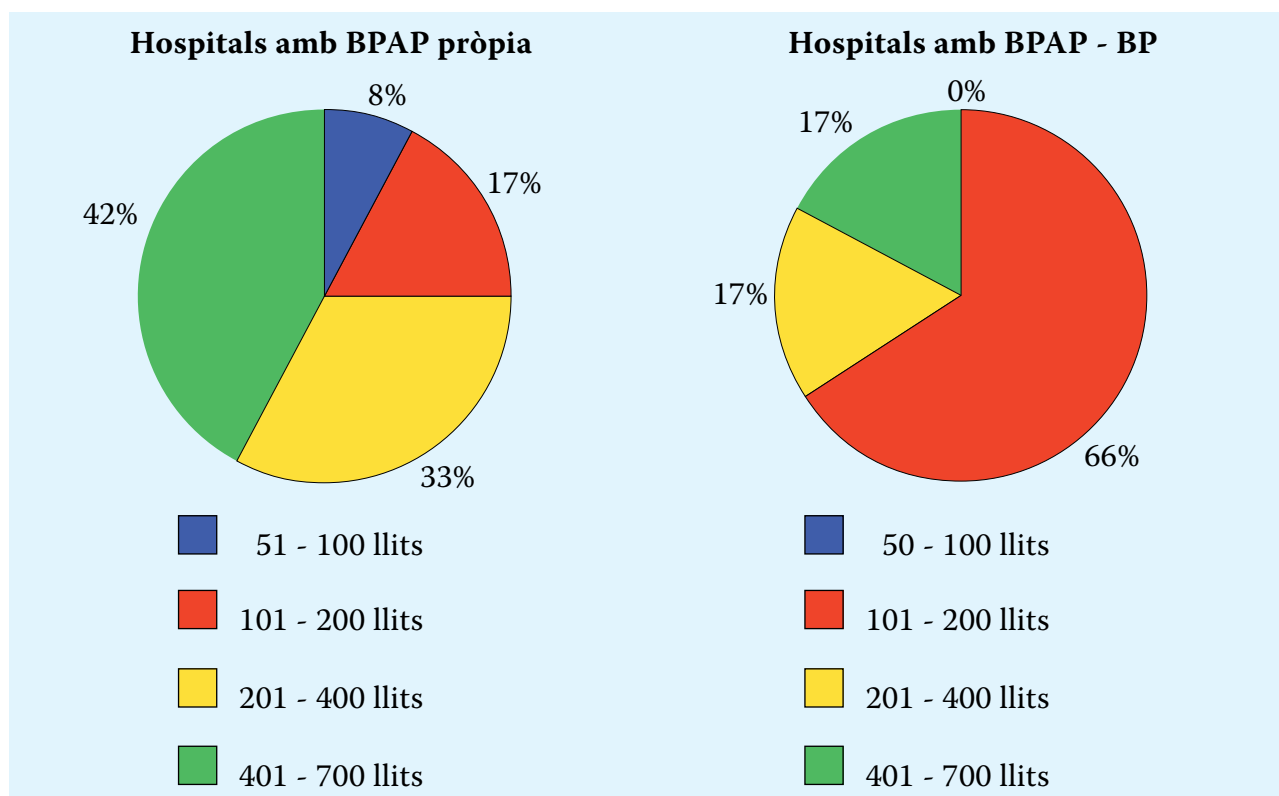


Figura 8. Biblioteques per a pacients (BPAP) i dimensions de l'hospital en relació amb la participació de la biblioteca pública (BP)

Aquesta categorització per nombre de llits respon a la voluntat de poder encabir els diferents hospitals de la xarxa en categories més o menys significatives. De tota manera, si interpretem de manera global les xifres dels hospitals amb biblioteca per a pacients pròpia tenint en compte els resultats dels que mantenen un vincle amb la biblioteca pública, veurem que la tendència es confirma també; en el primer cas, els hospitals queden repartits de manera més o menys equilibrada en diverses categories i amb una certa tendència a les franges més altes,<sup>28</sup> mentre que en el segon, la majoria de biblioteques amb participació de la biblioteca pública, el 66%, se situen en hospitals de menys de 200 llits.

L'existència d'un **servei de pediatria** a l'hospital, en aquest cas que tots els hospitals de la mostra ja tenen biblioteca, deixa de ser un criteri vàlid. Ara bé, hem continuat incloent-lo en aquesta anàlisi perquè el fet de pertànyer a un model o altre de biblioteca per a pacients implica plantejar el servei als infants de manera diferent.

Els hospitals amb biblioteca per a pacients pròpia, han optat per oferir sempre un servei als infants independentment del que es faci amb els adults. Així, trobem que els hospitals amb serveis pediàtrics sempre tenen biblioteca per a nens i poden tenir o no una biblioteca per als adults malalts. Aquesta circumstància es dona en el 100% dels casos; és a dir, trobem una biblioteca exclusivament infantil en hospitals no monogràfics com són l'Hospital del Mar i l'Hospital de Sant Pau de Barcelona, l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona i l'Hospital de Sabadell (en aquest darrer cas, els pacients adults no disposen de cap servei bibliotecari). Òbviament, els dos hospitals

<sup>28</sup> És pertinent saber que dels dos hospitals amb menys de 200 llits, un és l'Hospital Plató que, certament queda al marge de la tendència generalitzada, i l'altre és l'ICO Bellvitge – Hospital Duran i Reynals; en aquest cas s'entén pel perfil dels malalts que acull.

especialitzats en pediatria, l'Hospital de Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat i l'Hospital Universitari Maternoinfantil de la Vall d'Hebron de Barcelona, també tenen una biblioteca per als pacients infantils. Creiem que és important remarcar el fet que l'existència de dos serveis, un d'adult i un d'infantil, respongui a dues iniciatives diferents dins del si de l'hospital, amb responsables fins i tot diferents i sense cap mena d'interrelació (i fins i tot de desconeixença) entre ambdós serveis.

Per contra, el model de biblioteca amb participació de la biblioteca pública opta directament per un únic servei adreçat a tots els públics. Amb tot, també és cert que la col·lecció infantil es treballa d'una manera diferent respecte de la d'adults ja que les necessitats són molt més evidents i la demanda de préstec més alta i freqüent. Aquest model de servei únic també podria venir justificat per les dimensions més reduïdes dels hospitals.

Una darrera qüestió relacionada amb els serveis pediàtrics és la CiberCaixa Hospitalària. Els 6 hospitals amb biblioteca per a pacients pròpia i amb servei de pediatria compten tots ells amb una CiberCaixa Hospitalària. La gestió i l'ús que cadascun d'ells en fa, tal i com s'ha descrit a les fitxes de treball, és molt diferent però majoritàriament es tracta d'un servei que entra en competència directa amb la biblioteca per a pacients i es tracta d'un recurs infrautilitzat. En el cas dels hospitals amb un servei vinculat a la biblioteca pública, trobem que només 1 dels 4 hospitals té una CiberCaixa Hospitalària i és de creació molt recent. Creiem que aquesta dada no és rellevant respecte d'un model o altre sinó que té més a veure amb les dimensions de l'hospital i la seva categoria de centres de referència en pediatria.

Segons la **ubicació dels hospitals en el territori**, les dades són molt significatives i confirmen el que ja des d'un bon començament s'intuïa: les biblioteques públiques només estableixen lligams amb els hospitals quan això es produeix en un context de proximitat podríem dir-ne "local"; és a dir, en un municipi amb un bon entramat social i cultural, en què les relacions entre les entitats són més fluïdes i es troben en un pla molt més proper al ciutadà, sense l'anonimat i la distància (física però sobretot social) que es produeix en una gran ciutat com és Barcelona.

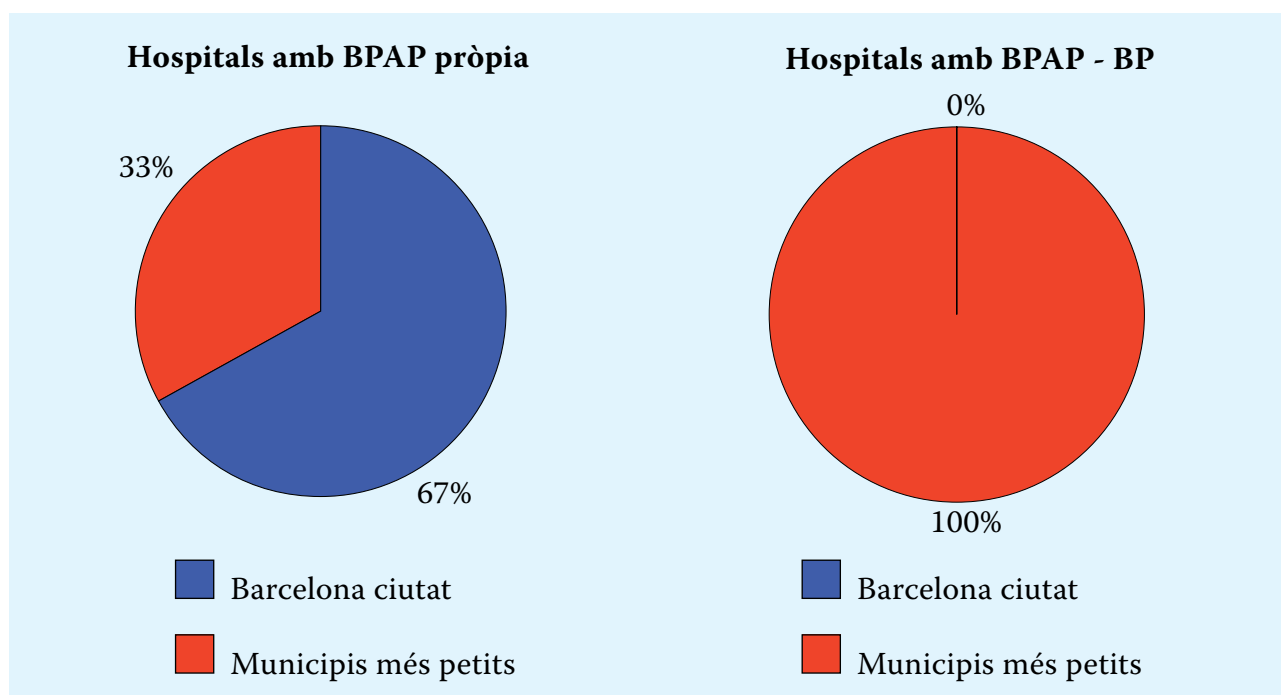


Figura 9. Biblioteques per a pacients (BPAP) i dimensions dels municipis en relació amb la participació de la biblioteca pública (BP)

Veiem a la figura 9 com no hi ha cap biblioteca pública de la ciutat de Barcelona que mantingui algun lligam amb el seu hospital més proper i és, precisament en aquest municipi, a on predominen els hospitals amb biblioteca per a pacients pròpia. A banda de les argumentacions que seguidament donarem relacionades amb la proximitat en l'entorn local, també cal atribuir aquesta situació desproporcionada al fet que són realment poques les biblioteques públiques de referència dels hospitals de la ciutat que disposin dels suficients recursos com per donar aquest servei. Per contra, només el 33% dels hospitals en municipis més petits té biblioteca per a pacients pròpia.

Amb la indicació de "Municipis més petits" volíem aplegar la resta de localitats en les quals és possible trobar aquest model que hem identificat. Incloure aquí Badalona amb 215.329 habitants o Terrassa amb 206.245 com un municipi petit queda una mica lluny de la realitat, si tenim en compte que capitals de província com Oviedo (220.644 hab.) o Santander (182.302 hab.) tenen un nombre similar d'habitants.<sup>29</sup> Ara bé, novament ens trobem que les xifres soles no tenen sentit per ells mateixes. Certament Badalona i Terrassa són grans ciutats però ho són des de fa relativament poc temps (entre 50 i 70 anys, més o menys) i, per tant, encara es conserva un nucli urbà històric, amb una tradició de proximitat a la població. És en aquest context que és possible que es produeixi la vinculació entre les dues entitats. Si ens fixem bé, aquests dos casos són molt representatius. Per una banda tenim la ciutat de Badalona que compta amb quatre centres hospitalaris pertanyents a la XHUP, l'Hospital Municipal de Badalona, situat al bell mig de la ciutat, fundat el 1932 i amb unes dimensions reduïdes (153 llits), i tres centres més, a la zona de Can Ruti (un lloc molt allunyat del centre, a l'extraradi i en els límits del municipi), de creació més recent (entre el 1984 i el 2003) i amb unes dimensions més importants. La Biblioteca Can Casacuberta, la biblioteca central urbana de Badalona, amb qui estableix contactes és amb l'Hospital Municipal de Badalona, el més directament vinculat al nucli històric de la població tant físicament com històricament (i, fins i tot, podríem dir "emocionalment"). Per l'altra banda, trobem Terrassa que compta amb dos grans hospitals, l'Hospital Mútua de Terrassa, en una zona cèntrica, fundat el 1906 i amb unes dimensions importants (456 llits), i l'Hospital de Terrassa, situat a l'extraradi de la població, en els límits del municipi, en un lloc de difícil accés i amb un edifici inaugurat en aquesta nova ubicació el 1989. La Biblioteca Central de Terrassa, la biblioteca central urbana de la ciutat, la van inaugurar el 1998 i ja des de llavors només ha mantingut contactes amb l'hospital que tenia més proper físicament i que formava part de l'entramat social de la ciutat, l'Hospital Mútua de Terrassa.

Al nostre entendre, és precisament aquesta proximitat entre institucions que genera aquest entorn més local el que ha afavorit que hospitals de dimensions més grans com són l'Hospital Mútua de Terrassa (456 llits) i l'Hospital General de Granollers (297 llits), trenquin la tendència general de vincular hospitals petits amb biblioteques públiques. En ambdós casos es tracta de poblacions amb una forta identitat pròpia que han sabut mantenir-la malgrat el creixement exponencial de les darreres dècades.

Existeix una excepció a aquesta afirmació sobre el territori i la vinculació entre la biblioteca per a pacients i la biblioteca pública (ja hem comentat anteriorment que el panorama no és gens uniforme, ans al contrari, ric en casuístiques individuals). Es tracta de l'Hospital Universitari de

---

<sup>29</sup> Per a obtenir aquestes dades, referides totes elles al 2008, hem consultat l'IDESCAT <<http://www.idescat.cat/>> i l'INE <<http://www.ine.es/>>. [Consultes: 30/12/2009].



Bellvitge de L'Hospitalet de Llobregat. Actualment no ofereix cap tipus de servei bibliotecari als seus pacients però no deixa de ser cert que ho ha fet durant gairebé deu anys i que la seva biblioteca ha estat motor i exemple de bones pràctiques per a altres serveis similars que durant la dècada dels noranta es van anar implantant tant a Catalunya com a la resta d'Espanya.<sup>30</sup> Aquest cas contradia la nostra teoria de vinculació entre hospital i biblioteca pública per raó de la proximitat local i les dimensions més aviat reduïdes dels centres hospitalaris ja que l'Hospital de Bellvitge es troba en un extrem del municipi de L'Hospitalet de Llobregat i formant part ja de l'extraradi, amb unes comunicacions força deficitàries fins fa molt pocs anys i amb 906 llits, sent així l'hospital més gran de Catalunya. Com s'explica aquest cas? Creiem que la resposta es troba en les persones, en la voluntat d'un bibliotecari que volia crear un servei i, també, en la confluència d'una sèrie de factors que ho van propiciar: un acord entre l'Ajuntament de L'Hospitalet de Llobregat i l'INEM que va finançar el personal de l'equip inicial, una implicació molt gran per part de la Biblioteca Popular de Bellvitge, l'aparició d'un metge interlocutor de l'hospital molt sensibilitzat amb el tema, l'impuls bibliotecari promogut arran de l'aprovació de la llei del Sistema Bibliotecari de Catalunya i la figura emergent dels objectors de consciència, entre altres.

Clourem l'apartat amb dues conclusions, de diferent naturalesa, relacionades amb els perfils dels hospitals. La primera es basa en les dades que acabem de presentar, mentre que la segona és fruit de l'observació de les experiències descrites en les fitxes de treball.

Observant les dades d'aquest apartat sobre els hospitals que sí compten amb una biblioteca per a pacients, constatem que el perfil dels hospitals que en tenen una gestionada en col·laboració amb la seva biblioteca pública de referència, és més uniforme que no pas en el cas dels hospitals amb biblioteca pròpia; és a dir, trobem més elements que fan que sigui un grup més homogeni d'hospitals. La xifra més concloent en aquest sentit és el nombre de llits, ja que el 42% dels hospitals amb biblioteca per a pacients pròpia té entre 401 i 700 llits, i el 67% dels hospitals amb biblioteca per a pacients amb intervenció de la biblioteca pública té entre 101 i 200 llits. Curiosament, si comparem el perfil dels hospitals amb contactes amb la biblioteca pública i els hospitals que no compten amb cap servei bibliotecari adreçat als malalts, veurem que són força coincidents; és a dir, hospitals petits, amb estades força reduïdes i ubicats fora de la ciutat de Barcelona.

La segona conclusió fa referència a la promoció i creació de les biblioteques per a pacients en relació amb l'estructura hospitalària. Qui promou aquest servei? Quin és el circuit que se segueix? La primera constatació és vàlida per a la majoria d'hospitals, al marge de si mantenen o no vincles amb la biblioteca pública: la direcció de l'hospital no acostuma a intervenir directament en la promoció d'aquests projectes sinó que actua, en tot cas, a partir de propostes concretes promogudes o bé des de la base de l'estructura hospitalària (els grups de voluntaris) o bé des de l'exterior (la biblioteca pública). Aquesta afirmació és molt més transcendent del que pot semblar en un principi. Significa que la direcció dels hospitals mai no considera la biblioteca per a pacients com un servei que hagi de donar o facilitar o promocionar; és més, molts gerents ignoren fins i tot que existeixi un servei d'aquestes característiques al qual els ciutadans tenen dret.<sup>31</sup> La desconeixença fa que la direcció de l'hospital prengui posicionaments que entren en conflicte directe amb els drets dels

---

<sup>30</sup> Recordem novament la gran importància i repercussió que tingué la *I Jornada de biblioteques per a malalts als hospitals: la cultura cura?*, celebrada el 1997, precisament a l'Hospital de Bellvitge de L'Hospitalet de Llobregat.

<sup>31</sup> Fedi Molleví (1980, p. 84) també se'n fa ressò: *También ha causado asombro, al poder comprobar que el personal de algunos destacados hospitales –que no se van a citar– vivan en la ignorancia de lo que es una biblioteca, llegando al punto de mostrar incredulidad al saber que pueden haber bibliotecas al servicio del paciente hospitalizado.*

seus usuaris. En aquest context, difícilment s'aconseguirà la implicació, essencial, de l'hospital en una biblioteca per a pacients; qualsevol proposta en aquest sentit (demandar un petit espai, un pressupost, recolzament, etc.) o no serà atesa o ho serà d'una manera purament ocasional i sense continuïtat (pensem, per exemple, en els hospitals que han fet una primera aportació econòmica per pagar els carros del servei i mai més no han participat activament en el seu manteniment si ens referim només a una qüestió econòmica). Som plenament conscients que la finalitat d'un hospital no és fer biblioteques; l'únic que reclamem és que les biblioteques per a pacients ocupin el lloc que els correspon dins de l'estructura hospitalària.

En el cas dels hospitals que compten amb una biblioteca per a pacients pròpia, la gènesi de les biblioteques acostuma a produir-se en el que podríem dir un moviment des de la base i al marge de l'organigrama de l'hospital. Els voluntaris de l'hospital (vinculats o no a una associació) proposen fer una biblioteca a qui els coordina, el servei d'atenció a l'usuari o el servei de treball social. I és just en aquest nivell on s'atura el procés de comunicació amb l'hospital de tal manera que la gerència desconeix la biblioteca per a pacients o bé en té poques notícies i sempre molt marginals perquè la biblioteca, en cap cas, és una prioritat dels serveis als quals està adscrita en tant que tasca del voluntariat. Certament, les dimensions de l'hospital condicionen l'afirmació que acabem de fer ja que en un context més reduït la proximitat de la direcció és més gran que no pas en un gran hospital i la comunicació pot ser més fluida en totes direccions (des de la gerència cap al voluntariat i des del voluntariat cap a la gerència).

En el cas dels hospitals que tenen una biblioteca per a pacients amb la col·laboració de la biblioteca pública, el procediment és sempre el mateix: es produeix un moviment des de l'exterior cap a l'hospital; és a dir, la biblioteca pública és qui s'acosta a l'hospital per proposar un projecte de biblioteca. La problemàtica, però, continua sent bastant la mateixa ja que és difícil d'accedir als veritables òrgans de gestió d'un hospital, sobretot quan és de grans dimensions. El primer obstacle que ha de salvar la biblioteca pública és el de la recerca d'un interlocutor dins de la complexa estructura hospitalària; com que la direcció acostuma a quedar vetada a qualsevol intent d'accés extern, cal buscar entre càrrecs tècnics i de manera natural acaba contactant amb el servei d'atenció a l'usuari o el de treball social. La diferència en aquests casos respecte del model anterior, acostuma a ser que els tractes relacionats amb la proposta i la creació s'estableixen amb els caps d'aquests serveis i no pas amb els coordinadors dels voluntaris que són amb qui s'han de relacionar un cop el projecte es materialitza (tot i que, no ens enganyem, sovint el càrrec l'assumeix la mateixa persona en els hospitals més petits). És freqüent la circumstància, per part de la biblioteca pública, d'ignorar de qui depenen orgànicament respecte de l'hospital i a qui arriben els informes de treball que generen, més enllà del seu interlocutor directe. Novament, aquest problema de comunicació repercuteix negativament en el projecte perquè la direcció el desconeix o en té poca informació i mai de primera mà.

És necessari establir uns canals correctes de comunicació entre els gestors de la biblioteca per a pacients (siguin voluntaris, sigui personal de la biblioteca pública) i la direcció de l'hospital. Entenem, sobretot en el cas dels grans hospitals, que els contactes no poden ser tan freqüents o fluids com seria necessari però caldria que existís alguna trobada anual per donar a conèixer de primera mà allò que s'està duent a terme. En una estructura complexa, inevitablement, és necessària la participació d'intermediaris en la comunicació entre un servei i la direcció; ara bé, la biblioteca per a pacients compta amb un problema afegit ja que és un servei realment poc o gens conegut pels ciutadans, encara ara, perquè no en saben realment les funcions, desconeixen el que els pot oferir i els beneficis que se'n poden obtenir. En aquesta circumstància, com algú que ho

desconeix gairebé tot de la biblioteca o que només en té una imatge antiquada i plena de tòpics, pot defensar un projecte com aquest? Com, algú procedent d'un servei d'atenció a l'usuari o de treball social, que té altres prioritats directament vinculades al seu dia a dia laboral i que formen part de les tasques concretes que té assignades, pot preocupar-se d'una biblioteca per a pacients? Quina informació li arribarà a la direcció amb aquestes limitacions ja de base? Arribarà a saber mai la gerència les raons per les quals el servei funciona bé o no? Entendrà certes actuacions de la biblioteca que sovint entren en contradicció amb les conviccions més esteses entre els no professionals com són que no tots els llibres són vàlids i que esporgar la col·lecció no significa que no calguin diners per a millorar-la, per exemple?

El camí per recórrer fins arribar a una major implicació en el projecte d'una biblioteca per a pacients per part de la direcció dels hospitals és molt llarg i ple d'obstacles encara.

## 12.4 Evolució dels perfils dels hospitals amb biblioteca per a pacients

Tot els estudis anteriors sobre les biblioteques per a pacients referits a Catalunya, sempre donen una relació dels hospitals que en tenen, cosa que ens permetrà oferir la visió retrospectiva que aquí proposem.<sup>32</sup> La falta d'informació més sistemàtica i completa sobre els hospitals que no compten amb una biblioteca és la raó per la qual no ho hem proposat quan analitzàvem aquest altre perfil d'hospitals.

Els ítems que hem emprat per descriure la situació del present els utilitzarem novament per a l'anàlisi del passat; és a dir, valorarem si l'estada mitjana hospitalària, el nombre de llits, l'existència d'un servei de pediatria i la ubicació de l'hospital en el territori, determinen un perfil d'hospital que ofereixi aquest servei bibliotecari. Cap d'aquests treballs proporciona totes les dades per presentar una veritable evolució de cadascun d'aquests ítems per raó de la seva diversa naturalesa. Amb tot, creiem que és interessant la síntesi que presentarem a continuació perquè ajuda a tenir una visió més global dels diferents estadis evolutius de les biblioteques per a pacients a Catalunya.

### *Estudi de Maria Miralda (1934)*<sup>33</sup>

Miralda no proporciona prou informació sobre els aspectes que s'han considerat rellevants per descriure la situació des d'una perspectiva actual ja que desconeixem la durada de l'estada mitjana, el nombre de llits i l'existència de serveis de pediatria; tot i que en fa alguns esments no n'aporta dades sistemàtiques.<sup>34</sup>

En relació amb el territori, a partir de la mostra dels 12 hospitals descrits, el 58% es troba a la ciutat de Barcelona, el 31% a les rodalies; només el 8% es troba fora (es tracta de l'Institut Pere Matas de Reus). Aquesta informació l'hem tinguda en compte per valorar la participació de la biblioteca pública en la creació de la biblioteca per a pacients. Miralda no descriu cap exemple en què això succeeixi. En la seva investigació posa de manifest que coneix aquesta possibilitat perquè

---

<sup>32</sup> Ens referim a Miralda (1934), Fedi Molleví (1980), Blasco; Blasco; Mut (1992) i Blas Àgueda (2000).

<sup>33</sup> Vegeu: Part VII. Annex 2, p. 552, per a la relació de tots els hospitals estudiats per Miralda (1934).

<sup>34</sup> La consulta a fonts bibliogràfiques especialitzades permetria localitzar-les però ja excedeix els límits d'aquest treball.

l'esmenta en diverses ocasions però, el fet de no mencionar-ho en relació amb els centres que descriu demostra que aquí no contemplaven aquest model (potser per la falta de consolidació de la xarxa de biblioteques públiques de l'època? per la manca de recursos econòmics i humans tant des l'àmbit bibliotecari com sanitari que permetessin fer viable aquesta col·laboració?).<sup>35</sup>

Un ítem que no hem contemplat en el nostre estudi però que mereix tenir-se en compte en aquest és l'especialització mèdica dels centres. Miralda agrupa els hospitals per generalistes, els que atenen *malalties mentals i nervioses* i, finalment, *sanatoris per a tuberculosos*. En relació amb els hospitals psiquiàtrics, Miralda ja és conscient d'aquest fet diferencial i en fa referència explícita just al principi del capítol dedicat a la descripció de les biblioteques per a pacients catalanes: *Avui Catalunya compta amb un bon nombre d'hospitals que tenen biblioteca, i en els llocs on s'han estès més són en els establiments per malalties mentals i nervioses*. (p. 21-22). I és que un 58% dels serveis que descriu pertany a hospitals amb malalts psiquiàtrics. No hem d'oblidar que, precisament, les primeres biblioteques per a pacients de les quals se'n té coneixença són les que es van crear en centres de salut mental (Dunkel, 1983). Pel que fa als sanatoris per a malalts tuberculosos, representen un 25% dels hospitals amb biblioteca. Tinguem present que des de mitjan segle XIX i fins a 1960 en què es va trobar un tractament alternatiu, els sanatoris tingueren una presència molt important en la nostra societat. Pel tipus de malaltia i per les llargues temporades que s'hi havien d'estar els malalts, la biblioteca esdevingué un important recurs, juntament amb els tallers i les aules (Sauret, 2001, p. 202).

### ***Estudi de Rosa Fedi Molleví (1980)***<sup>36</sup>

Aquest treball, tal i com hem repetit manta vegades, és el millor des d'un punt de vista metodològic perquè estableix de manera clara els criteris del seu abast i fa una descripció detallada i sistemàtica de cadascuna de les biblioteques que identifica. Proporciona així una visió més àmplia (tota la província de Barcelona), més exhaustiva (recull de manera sistemàtica tots els hospitals i totes les clíniques de la zona) i més precisa de quin és l'estat de la qüestió de les biblioteques per a pacients a l'any 1980. Aquest estudi, a més, té en compte molts dels ítems que també hem utilitzat al nostre treball de camp.

Dels 14 hospitals amb biblioteca per a pacients que Fedi Molleví identifica per a tota la província de Barcelona, nosaltres ens centrarem només en els 6 que es corresponen amb la RSB. Són l'Hospital de Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat, l'Hospital de Sant Pau, l'Hospital de Sant Rafael i l'Institut Guttmann de Barcelona, l'Hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma de Gramenet i l'Hospital Residència Sant Camil de Sant Pere de Ribes.

L'estada mitjana és una dada imprecisa en relació amb els paràmetres actuals però sembla mantenir-se la tendència generalitzada d'assegurar el servei bibliotecari si la durada de l'ingrés és més llarga. En relació amb el nombre de llits, el 50% de les biblioteques es troba en hospitals que se situen a la franja de 201-400 llits; aquesta dada, però, té un valor només relatiu perquè cal

---

<sup>35</sup> *En la conferència de bibliotecaris anglesos celebrada a Cambridge, el 1931, es va tractar amb gran interès la qüestió relativa a biblioteques d'hospitals i es va resoldre nomenar una Comissió [...]. La Comissió va adreçar al Consell les recomanacions següents: I. Que calia establir el servei d'una biblioteca en tots els hospitals i que el dit servei hauria d'ésser dirigit per bibliotecaris competents de les Biblioteques Públiques.* (Miralda, 1934, p. 41). I també les descripcions detallades de casos d'intervencions directes de la biblioteca pública com és el de la Biblioteca Pública de Sioux City als Estats Units d'Amèrica (Miralda, 1934, p. 10-12).

<sup>36</sup> Vegeu: Part VII. Annex 2, p. 553-561, per a la relació de tots els hospitals descrits per Fedi Molleví (1980).

valorar moltes altres variables per interpretar-les correctament. Tots els hospitals tenen serveis de pediatria més o menys importants. Finalment, pel que fa a la seva ubicació, el 50% es troba a la ciutat de Barcelona i l'altre 50% fora. Aquesta dada és rellevant per relacionar-la amb la participació de la biblioteca pública. Cap dels serveis descrits (tant els 6 que hem pres com a mostra com tots els que inventaria Fedi Molleví) manté contactes amb la biblioteca pública. No és estrany que així sigui perquè a finals dels anys setanta a Catalunya encara s'havien de traspasar les competències en cultura al govern de la Generalitat de Catalunya, s'estava sortint d'un llarg franquisme que havia obviat les biblioteques públiques de manera gairebé sistemàtica, el nivell cultural de la població era baix i existia una taxa important d'analfabetisme, entre altres.

Semblantment al que mostrava Miralda, els hospitals psiquiàtrics tenen molt de pes encara en l'estudi de Fedi Molleví. De les 14 biblioteques per a pacients identificades a tota la Província de Barcelona, el 50% és d'hospitals psiquiàtrics. La lectura de la descripció de les biblioteques d'aquests centres psiquiàtrics no deixa indiferent: hospitals amb estades llargues, de grans dimensions i poquíssims recursos malgrat la utilització de la biblioteca i l'ús dels llibres sovint com a teràpia per als seus pacients.<sup>37</sup> Els canvis en el tractament de les malalties psiquiàtriques als hospitals no arribaren a Catalunya fins entrats els anys vuitanta i significà el tancament de molts d'aquests hospitals (Sánchez, 2005, p. 46-49).

#### ***Estudi de Mireia Blasco; Rat Blasco; Rosa Mut (1992)***<sup>38</sup>

L'objectiu de l'estudi són els serveis vinculats a la lectura en entorns pediàtrics. Malgrat les limitacions metodològiques que condicionen els resultats obtinguts aquest treball és útil perquè és una nova aproximació a les biblioteques per a pacients després de més de deu anys sense que se n'hagués escrit res. Identifiquen 4 hospitals amb biblioteca.<sup>39</sup>

No aporten dades sobre l'estada mitjana ni el nombre de llits i el territori queda limitat a la ciutat de Barcelona (entesa, això sí, en un sentit molt ampli perquè inclouen hospitals de les rodalies). De tota manera, es fan referències indirectes a alguns d'aquests aspectes perquè els hospitals que malgrat tenir servei de pediatria no ofereixen cap servei bibliotecari addueixen dues raons per no fer-ho: el reduït nombre de llits per a infants que tenen i la curta durada de l'ingrés. Per tant, a menys llits i a hospitalitzacions més breus, menys possibilitats hi ha que existeixi una biblioteca.<sup>40</sup>

En cap moment es fa referència a la participació de la biblioteca pública en algun d'aquests serveis. Tinguem present que la Llei sobre el Sistema Bibliotecari de Catalunya no s'aprovarà fins al 1993 i serà llavors quan les biblioteques públiques començaran a ser visibles i a tenir una presència

---

<sup>37</sup> Per exemple, l'Institut Psiquiàtric Femenino de Sant Boi de Llobregat, de llarga estada i amb 1.062 llits, tenia una biblioteca d'uns 800 volums al càrrec d'una pacient. O el Sanatorio Psiquiàtric de Nuestra Señora de Montserrat, també a Sant Boi de Llobregat, de llarga estada i 1.130 llits, amb una biblioteca gestionada per un malalt i amb aproximadament 5.000 volums.

<sup>38</sup> Vegeu: Part VII. Annex 2, p. 562, per a la relació de tots els hospitals descrits per Blasco; Blasco; Mut (1992).

<sup>39</sup> Concretament, tenen algun servei vinculat a la lectura i els llibres l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat, l'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau, l'Hospital Maternoinfantil de la Vall d'Hebron i l'Hospital Nostra Senyora del Mar, tots tres de Barcelona.

<sup>40</sup> Per exemple, l'Hospital de Nens de Barcelona i l'Hospital Nostra Senyora de l'Esperança també de BCN, diuen que els ingressos pediàtrics no superen les vint-i-quatre hores, mentre que l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona esmenta que *s'hi estan pocs dies* i que, a més, *hi ha pocs nens ingressats*; a l'Hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma de Gramenet confirmen també que tenen pocs nens hospitalitzats. (Blasco; Blasco; Mut, 1992, p. 21).

significativa en la nostra societat. Val a dir que els hospitals que compten amb una biblioteca per a pacients infantils són dels que ofereixen serveis propis tant en els estudis de Miralda (1934) i Fedi Molleví (1991) com en els que veurem més endavant amb Blas Águeda (2000) i també el que aquí es presenta.

### *Estudi de José Luis de Blas (2000)*<sup>41</sup>

Aquest estudi, tot i no proporcionar dades sobre els criteris d'anàlisi ni descriure els serveis bibliotecaris que existien en aquell moment, aporta informació rellevant a la mostra sobre l'evolució de les biblioteques per a pacients perquè per primera vegada queda constància de la participació de la biblioteca pública. Dels 13 hospitals amb biblioteca per a pacients identificats el 31% té una biblioteca pròpia i el 69% compta amb un servei en el qual participa la biblioteca pública.

Per a les informacions sobre la durada de l'estada i el nombre de llits poden utilitzar-se les del nostre treball.<sup>42</sup> Comprovem que la tendència es repeteix i els hospitals amb biblioteca per a pacients pròpia tenen una mitjana més alta que no pas els hospitals amb biblioteca vinculada a la biblioteca pública de referència, amb una mitjana força més baixa. És a dir, la durada de l'ingrés hospitalari determina la participació de la biblioteca pública ja que col·laboren més amb els hospitals amb estades curtes. Segons el nombre de llits, també s'aprecia una tendència general a tenir una biblioteca per a pacients pròpia en els hospitals més grans i una biblioteca amb la col·laboració de la biblioteca pública en els hospitals més petits.<sup>43</sup> En relació amb els serveis pediàtrics no disposem d'informació suficient perquè durant aquests darrers anys alguns hospitals amb petits serveis de pediatria els han perdut i altres hospitals han esdevingut centres de referència.<sup>44</sup> Finalment, pel que fa a l'abast geogràfic, tot i fer referència en el títol a Catalunya, a l'hora de la veritat se centren essencialment en la província de Barcelona però, sobretot, la ciutat de Barcelona i la seva àrea d'influència: Actualment hi ha 13 hospitals que estan realitzant aquesta experiència a Catalunya: 7 a Barcelona i rodalies i 6 a la província. Fora de Barcelona, es té notícia d'algun hospital que s'ha interessat per organitzar una experiència semblant, però no hi ha constància clara que s'estigui realitzant en aquest moment. (Blas Águeda, 2000, p. 44).

Novament constatem que la relació entre l'hospital i la biblioteca pública es dona de manera exclusiva fora de la ciutat de Barcelona i es referma així la nostra teoria de la proximitat entre institucions en l'àmbit local, a la qual ens hem referit anteriorment.

El panorama presentat per Blas Águeda podríem qualificar-lo d'optimista en la mesura que hi ha un nombre més important de biblioteques per a pacients respecte de l'estudi de Fedi Molleví

---

<sup>41</sup> Vegeu: Part VII. Annex 2, p. 563, per a la relació de tots els hospitals descrits per Blas Águeda (2000).

<sup>42</sup> Certament, aquests gairebé deu anys transcorreguts entre l'estudi de Blas Águeda i el nostre han significat canvis molt importants en la nostra societat però creiem que les característiques generals relacionades amb el nombre de llits (les dimensions de l'hospital) i l'estada mitjana segueixen la mateixa proporció. Tinguem present que segons l'IDESCAT, a l'any 2000, al Barcelonès hi havia 9.637 llits d'aguts (4,7 llits d'aguts per cada 1.000 habitants); mentre que per al 2008 són 8.970 llits d'aguts (4,1 llits per cada 1.000 habitants). I en relació amb l'estada mitjana, segons l'IDESCAT, a l'any 2000 era de 6,2 dies als hospitals d'aguts a Catalunya; i per al 2008 de 5,6 dies.

<sup>43</sup> Dels 9 hospitals amb una biblioteca per a pacients gestionada amb la participació de la biblioteca pública, 6 tenen menys de 200 llits.

<sup>44</sup> Per exemple, l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona ha passat de ser un hospital amb molt pocs pacients infantils (recordem el que es diu en l'estudi de Blasco; Blasco; Mut, 1992), a ser un hospital de referència en pediatria per a tot el Maresme i el Barcelonès Nord.

(1980) vint anys enrere. És remarcable, a més, la forta presència de la biblioteca pública en la majoria dels serveis bibliotecaris en funcionament. Aquest moment que podríem considerar d'eclosió, es produeix perquè es donen una sèrie de factors condicionants que afavoriren la creació de biblioteques per a pacients.

Alguns d'aquests factors tenien el seu origen en la realitat sanitària, cultural i econòmica catalana, mentre que altres procedien de l'estat espanyol, i tot i no incidir directament en els hospitals i biblioteques d'aquí, sí que ajudaren a crear un clima favorable a aquest tipus de servei bibliotecari. Per exemple, en relació a Espanya, s'inicia a finals dels anys vuitanta el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria que incloïa la promoció de la lectura i que culminà amb el conveni entre el Ministeri de Sanitat i el Ministeri de Salut per a la creació de biblioteques per als malalts (Herráez, 1998). Un altre factor, aquest amb una forta influència a tot Espanya, fou el de la presència d'un important nombre de joves que havien de realitzar la seva prestació social substitutòria; molts d'ells ho feren en les biblioteques dels hospitals fins a l'any 2000 en què desaparegué la prestació. En el cas de Catalunya, l'aprovació de la Llei del Sistema Bibliotecari de Catalunya el 1993, significà un impuls importantíssim en la creació de biblioteques públiques i una presa de consciència de les seves funcions socials. Tots aquests factors convergiren en la celebració de la I Jornada de biblioteques per a malalts als hospitals: la cultura cura? a l'Hospital de Bellvitge de L'Hospitalet de Llobregat el 1997, i que serví per donar visibilitat a una gran diversitat d'experiències que es duïen a terme tant a Catalunya com a la resta de l'estat. Arran d'aquesta jornada es creà el Grup de Treball de la Biblioteca del Malalt vinculat al Col·legi de Bibliotecaris i Documentalistes de Catalunya, del qual Blas Águeda en formava part i que col·laborà en la realització de l'estudi que aquí es comenta.

Curiosament, la publicació d'aquest treball de Blas Águeda significà el final d'una etapa. L'any 2000 totes les comunitats autònomes ja tenien traspassades la totalitat de les competències i el paper de l'estat tant en matèria de sanitat com de cultura canvià considerablement.<sup>45</sup> La prestació social substitutòria desaparegué i les feines que aquest col·lectiu de joves realitzava les assumiren en part els treballadors socials i voluntaris; però els recursos humans, malgrat els esforços, se'n ressentiren notablement. Els membres del Grup de Treball de la Biblioteca del Malalt, intentaren establir contactes amb el Departament de Sanitat sense aconseguir cap resposta. Aquest desencantament general sumat a l'evolució i promoció professional de cadascun dels seus membres, afavorí que desapareguessin com a grup. També es produí una certa desil·lusió en relació amb els projectes iniciats, sobretot pels molts obstacles que s'havien de salvar i els resultats no sempre prou satisfactoris. En el cas català, a més, i en relació amb la sanitat, entre el 1998 i el 2001 es formulà un nou model de finançament sanitari amb el que implica de redistribució de les inversions i de qui n'assumeix la responsabilitat final. El 2003 s'establiren els 3 grans eixos del model sanitari català: la salut pública, l'atenció sanitària (aquí inclouríem els hospitals) i l'atenció a la dependència. El 2005 s'inicià una etapa de millores en les infraestructures sanitàries, etc.<sup>46</sup> És a dir, els hospitals, durant aquesta primera dècada dels 2000, viuen un moment de canvis importants i tenen altres prioritats que, en cap cas, contemplen les biblioteques per a pacients.

---

<sup>45</sup> En general, les comunitats autònomes, quan assumeixen les competències, necessitaven uns anys de planificació i consolidació abans de plantejar projectes com les biblioteques per a pacients i, per tant, gradualment anaren perdent força i presència en molts hospitals d'arreu de l'estat.

<sup>46</sup> Vegeu una breu història del model sanitari català al CatSalut: <[http://www10.gencat.cat/catsalut/cat/coneix\\_modelos\\_his.htm](http://www10.gencat.cat/catsalut/cat/coneix_modelos_his.htm)>. [Consulta: 04/01/2010].

Com a darrer factor determinant, i ja en el context estrictament bibliotecari, cal recordar que l'IFLA, precisament, publicà les seves *Guidelines for libraries serving hospital patients and the elderly and disabled in long-term care facilities* l'any 2000; una traducció prèvia al castellà aparegué en la mateixa revista *Métodos de Información* (IFLA, 2000a) en la qual es publicà l'estudi de Blas Águeda, mentre que l'edició oficial de l'IFLA es publicà un mesos més tard. En l'equip de treball que intervingué en la revisió i redacció d'aquestes *Guidelines* hi ha dues bibliotecàries catalanes, Teresa Pagès i Carme Mayol, amb uns perfils determinants pel que fa al seu poder d'influència i difusió d'aquest coneixement. Teresa Pagès era directora de la biblioteca pública de Sant Boi i impulsà un projecte a la seva mateixa biblioteca; Carme Mayol, directora, investigadora i professora de l'Escola Universitària Jordi Rubió i Balaguer (precedent de l'actual Facultat de Biblioteconomia i Documentació de la Universitat de Barcelona) incidí directament en les noves promocions de bibliotecaris i també entre els professionals arran de les seves publicacions i conferències.

Hem vist que les circumstàncies d'aquesta darrera dècada no han estat, potser, prou favorables a les biblioteques per a pacients; no creiem, però, que aquesta sigui la veritable raó per la qual, gairebé deu anys després de l'estudi de Blas Águeda, ens trobem que el nombre de biblioteques públiques que col·laboren amb els hospitals ha disminuït i que hospitals amb biblioteca per a pacients pròpia només tinguin un servei purament nominal.<sup>47</sup> L'existència d'una biblioteca per a pacients ben planificada ha d'estar per sobre de les contingències inevitables que porta el pas del temps i el canvi de les circumstàncies. La raó primera per als nombrosos fracassos, al nostre entendre, rau en un problema de planificació i d'assumpció, per part d'hospitals i biblioteques públiques, de la responsabilitat que implica crear i mantenir aquest servei, qualsevol servei.

## 12.5 Conclusions i reflexions sobre el panorama descrit

Les conclusions del panorama que acabem de veure i tenint en compte els criteris emprats per a l'anàlisi de la dimensió de l'hospital, la durada de l'ingrés, l'existència d'un servei de pediatria i la ubicació en el territori, són les que presentem a continuació.

Els hospitals grans, a partir de 400 llits i fins a més de 700, acostumen a ser complexos hospitalaris de dimensions importants, ubicats en zones aïllades i amb un accés no sempre fàcil (per exemple, l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona) o bé, si es troben més integrats urbanísticament en l'entorn, el seu aspecte és el d'una construcció tancada en ella mateixa (per exemple l'Hospital de Sant Pau de Barcelona). Com que es tracta d'hospitals d'alta tecnologia i de referència, les estades mitjanes són més llargues (més de 8 dies). Aquests hospitals sempre disposen d'una biblioteca per a pacients de creació pròpia (sense intervenció de la biblioteca pública) i, si tenen servei de pediatria, compten amb una biblioteca d'ús exclusiu per als infants (al marge de si n'hi ha o no per als adults). La gran i única excepció és l'Hospital de Bellvitge de L'Hospitalet de Llobregat.

Els hospitals més petits, amb menys de 200 llits, els podem dividir entre els que són hospitals generals bàsics i els monogràfics. Els hospitals generals bàsics, presenten un panorama força equilibrat en nombre entre els que tenen biblioteca per a pacients (vinculada gairebé sempre a la biblioteca pública) i els que no; es caracteritzen tots ells per una estada mitjana baixa (per sota dels 5,6 dies) i amb uns serveis de pediatria molt bàsics que sovint requereixen ingressos inferiors

---

<sup>47</sup> Sense anar més lluny, les biblioteques per a pacients de l'Hospital Clínic o la d'adults de l'Hospital de Sant Pau de Barcelona.



a la mitjana. Pel tipus d'hospital, es troben ubicats en poblacions més petites i són entitats més properes als ciutadans i a la societat en general; aquesta proximitat fomenta les relacions entre l'hospital i la biblioteca pública local. Els hospitals petits però monogràfics es caracteritzen per tenir estades mitjanes molt més altes de l'habitual per raó de les malalties que tracten (l'Institut Guttmann seria el cas més extrem amb 51 dies); la seva ubicació en el territori pot ser diversa. La mostra que presentem indica que no tenen biblioteca per a pacients; creiem que es tracta d'una qüestió més circumstancial que no pas fruit d'un model.

Els hospitals que es troben en la franja mitja, entre els 200 i els 400 llits tenen perfils més diversos en tots els sentits tant pel que fa a l'especialització com a la presència de serveis de pediatria i la seva ubicació dins del territori i, per tant, la seva relació amb la biblioteca pública.

Les dimensions condicionen l'existència d'una biblioteca ja que els grans hospitals sempre compten amb un servei bibliotecari. L'estada mitjana hauria de ser un factor determinant però no sempre és així. El fet que hi hagi un servei de pediatria afavoreix l'oferta bibliotecària adreçada als infants però no la determina, tot i que els infants són el col·lectiu que més es beneficia d'aquests serveis bibliotecaris (siguin estables i reconeguts o només informals). La col·laboració de la biblioteca pública (en el grau que sigui) amb la biblioteca per a pacients ve determinada més per l'entorn local en què se situa l'hospital que no pas per les seves dimensions, això sí, sempre en un entorn d'hospitals petits o mitjans.

Aquests dos grans models d'hospitals que acabem de presentar, segons si la biblioteca pública participa o no en la biblioteca per a pacients, no són fruit de cap planificació prèvia sinó que s'hi ha arribat d'una manera natural. Aquesta circumstància és bo tenir-la en compte perquè en el fons demostra que si hi ha hospitals diferents, les biblioteques per a pacients que han de tenir també han de ser diferents i adaptar-se a cada situació. Certament, un hospital petit, amb estades curtes, necessitarà una biblioteca que cobreixi un tipus de necessitats diferents a les que té un gran hospital amb estades més llargues i amb un nombre molt més elevat d'usuaris potencials amb perfils també més diferents. En el primer cas, la biblioteca pública pot assumir un paper més rellevant que no pas en el segon, en què la seva funció està més orientada a l'assessorament que no pas a la gestió completa del servei. Ara bé, tot i que parlem d'uns models creats de manera podríem dir espontània, només es donen en el cas que l'hospital compti amb una biblioteca per als seus malalts i, per tant, tots aquells hospitals que no ofereixen cap servei bibliotecari continuen mantenint-se'n al marge.

Per solucionar aquesta situació caldria una intervenció més clara de l'administració pública pel que fa a la correcta planificació, creació, gestió i manteniment d'aquests serveis amb una qualitat mínima i en el context dels hospitals que formen part de la XHUP. I és que els hospitals, per ells mateixos, difícilment promouran un servei que o bé desconeixen o bé consideren molt allunyat de les seves prioritats. Les biblioteques públiques, per la seva banda, són més coneixedores de la situació però o no tenen prou recursos (i el *Mapa de Lectura Pública* de Catalunya així ho confirma), o l'hospital es tanca a qualsevol tipus de col·laboració externa, o tenen altres prioritats o, fins i tot, han tingut experiències anteriors desencoratjadores i estan poc inclinats a participar i a implicar-se novament en un projecte difícil de mantenir, amb uns resultats modestos, de gestió complexa i amb molt poca comprensió per part dels agents implicats, no tant en els resultats com en l'ús dels mitjans per a la seva consecució; per exemple, es fa difícil fer entendre (a gerents, a tècnics, a voluntaris) que les donacions indiscriminades no són una bona font per al manteniment de la col·lecció i que cal comptar amb un pressupost propi per tal d'oferir qualitat (un llibre per ell mateix no té valor).

Caldrà revisar la llei sobre el Sistema Bibliotecari de Catalunya en la mesura que les proposicions genèriques d'actuació que ara per ara existeixen sobre aquesta qüestió, comptin amb un text més detallat que permeti anar més enllà de les bones intencions que fins ara hi ha hagut. No es tracta tant de crear una xarxa, si més no, en aquest estadi inicial, sinó de garantir el servei a tots els ciutadans hospitalitzats. Però aquesta actuació només és possible en la mesura que es treballi en equips multidisciplinars en els quals hi tinguin representació tant les biblioteques com els hospitals, el Departament de Cultura i el Departament de Salut, i que cadascú sàpiga quin ha de ser el seu paper en aquest projecte. No és una afirmació trivial la que acabem de fer ja que les biblioteques públiques són conscients de la seva funció i de la seva necessària intervenció però no així els hospitals; és per això que costa tant fer arribar a bon port aquests projectes. Cal que els hospitals prenguin consciència de les seves obligacions en relació amb els drets dels ciutadans hospitalitzats alhora que aprenguin què és i per a què serveix una bona biblioteca per a pacients; els gerents dels hospitals haurien d'incloure aquest servei bibliotecari com un ítem més en la carrera cap a la qualitat que des de fa uns quants anys han iniciat.

La intervenció del Servei de Biblioteques i del CatSalut permetria realitzar una veritable planificació que tingués en compte la realitat hospitalària i sanitària en general del territori, de manera que les biblioteques públiques poguessin actuar coherentment i adequada a cada circumstància. Per exemple, és fonamental conèixer bé com s'organitza l'atenció especialitzada i les diferents xarxes existents, cal anar més enllà de la xarxa hospitalària i valorar si la resta de xarxes (la sociosanitària, la de salut mental i la de drogodependències) també són susceptibles de tenir un servei bibliotecari (és més, ens certs casos fins i tot es pot considerar una prioritat respecte dels hospitals d'aguts). El treball en equips multidisciplinars també serviria per garantir serveis professionals, coherents i de qualitat i no iniciatives individuals, personalistes, aïllades, amateurs i basades només en la bona voluntat d'uns i altres.

Els estats de la qüestió anteriors al nostre que hem revisat i comentat detalladament en aquest capítol, no ens permeten ser massa optimistes. L'evolució de la societat, de la cultura i de les biblioteques, de l'economia, de la sanitat però, sobretot, la incorporació de les TIC a la nostra vida diària, fan incomprendible que les biblioteques per a pacients que tenim avui en dia hagin canviat tan poc malgrat el pas dels anys.

## 13 LES BIBLIOTEQUES PER A PACIENTS DELS HOSPITALS DE LA XHUP DE LA RSB

*It is important that ill an disabled people should have access to the same quality of service as that available in the ordinary library system.*

*The library therefore should provide the same range of facilities as any public library.*

IFLA. *Guidelines...* (1984, p. 7)

En els capítols precedents hem vist una panoràmica general de la situació des de la perspectiva dels hospitals, tant els que ofereixen un servei bibliotecari com els que no. En aquest capítol ens centrarem ja en les biblioteques per a pacients enteses com a ens individuals; no es tracta pas d'analitzar-les al marge del seu hospital perquè el vincle que mantenen és el que les defineix, sinó que ens fixarem en els detalls concrets, en els aspectes que determinen la naturalesa del servei que ofereixen. És per això que passarem dels 18 hospitals que comptaven amb una biblioteca i que fins ara hem utilitzat com a referència, a 21 biblioteques per a 18 hospitals. Aquest canvi de xifres es deu al fet que hi ha alguns hospitals que mantenen dos serveis bibliotecaris diferenciats, un adreçat als adults i un altre als infants; concretament, ens estem referint a l'Hospital del Mar i l'Hospital de Sant Pau de Barcelona i l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona.<sup>48</sup>

Realitzarem l'anàlisi de les biblioteques seguint el mateix guió emprat a les fitxes de treball descriptives dels diferents hospitals (funcions, estructura organitzativa, usuaris, etc.). De cadascun dels aspectes tractats en farem una triple aproximació, sempre que això sigui possible, tot donant les indicacions que sobre la qüestió proposa l'IFLA a les seves directrius específiques per a aquest tipus de biblioteca, una descripció global de com tracten el tema les diferents biblioteques per a pacients identificades i, finalment, una reflexió sobre la situació actual amb alguna proposta d'actuació sempre que sigui possible.

Aquest triple plantejament respon a la voluntat de realitzar una millor anàlisi de la situació. L'existència d'un marc normatiu definit és ja de per sí un element comparatiu i a partir del qual orientar les actuacions. La descripció de la realitat, força uniforme en molts dels aspectes tractats, tot i les importants diferències entre els hospitals com a entitats, serveix per posar en evidència la divergència entre allò que és i allò que seria desitjable des d'un punt de vista normatiu. Les reflexions finals i la proposta de línies d'actuació han de servir de contrapunt entre ambdues visions. I és que malgrat que les directrius donin unes pautes generals d'actuació, com que han de servir per a realitats bibliotecàries, sanitàries, socials i econòmiques molt diferents, cal adequar-les a cada circumstància.<sup>49</sup> En aquest sentit, la mateixa IFLA ja esmenta algunes de les qüestions que nosaltres hem tingut en compte a l'hora de realitzar el nostre treball com són l'estada mitjana, per una banda, i la tendència generalitzada a l'atenció domiciliària per l'altra. Una altra circumstància que tampoc no hem de menystenir és el fet que, tret dels casos en què intervé la biblioteca pública o algun professional bibliotecari, cap dels agents implicats en la creació i gestió de les biblioteques per a pacients descrites tenien coneixement de l'existència d'aquestes directrius.

---

<sup>48</sup> L'Hospital de Sabadell compta amb una única biblioteca per a pacients adreçada exclusivament als infants; els pacients adults no disposen de cap servei bibliotecari.

<sup>49</sup> *Las siguientes recomendaciones representan niveles ideales de servicio. Pueden y deben usarse selectivamente, de acuerdo a las necesidades de cada institución y de los recursos con los que cuenta para llevarlos a cabo.* (IFLA, 2000b, p. 15). El subratllat és nostre.

En relació amb les normes de l'IFLA, hem utilitzat les *Pautas para bibliotecas al servicio de pacientes de hospital, ancianos y discapacitados en centros de atención de larga duración* publicades al 2000. També hem tingut en compte, ocasionalment, les *Guidelines for libraries serving hospital patients and disabled people in the community* de 1984 ja que aporten certs matisos que no es mantenen en l'edició de 2000 i que al nostre entendre són significatius.<sup>50</sup> Per tal de facilitar la lectura d'aquest treball, sempre que ho hem cregut necessari, hem reproduït el fragment o fragments més significatius del text normatiu; en d'altres casos, n'hem fet un breu resum.

Pel que fa a la presentació de la situació actual, en farem una descripció sumària i esmentarem casos concrets de biblioteques sempre que això enriqueixi tant la visió de la realitat com l'actuació que se'n deriva. No pretenem en cap moment fer una crítica a les persones que fan possible aquest servei bibliotecari, per precari que sigui; es tracta de mostrar, des d'una perspectiva professional cap a on s'han d'orientar aquestes biblioteques, anant més enllà de les iniciatives individuals i amateurs que acostumen a ser presents en la gènesi de gairebé totes elles.

Per cloure aquesta introducció, volem recordar que les *Pautas...* han estat elaborades a partir de les experiències personals dels membres del comitè de redacció i de bibliotecaris professionals d'arreu del món, i de la consulta de bibliografia especialitzada; és a dir, en la base d'aquestes directrius només hi ha experiències de professionals. Si Catalunya i Espanya es poden considerar a hores d'ara països del primer món, amb un bon nivell de vida i amb suficients recursos sanitaris i culturals, com és que les biblioteques per a pacients que hem descrit aquí així com la seva inexistència en tants hospitals no es correspon al que l'IFLA proposa? Esperem poder donar resposta a aquest interrogant al llarg del capítol.<sup>51</sup>

### 13.1 Funcions

*...es preciso tener siempre presente que [la biblioteca] funciona dentro de una institución cuyo objetivo principal es cuidar a los enfermos. Partiendo de esta premisa, si la biblioteca quiere jugar un papel dinámico, debe acompañar sus actividades a la vida hospitalaria.*

Serradas Fonseca (1999, p. 238)

Segon les *Pautas...* (p. 14), la missió de les biblioteques per a pacients és *ser compatible con la misión de la institución que la acoge, con el fin de proporcionar a los pacientes el mayor número posible de materiales y servicios bibliotecarios.*

L'IFLA, des d'un bon començament, assumeix que les biblioteques per a pacients han d'existir tenint en compte que la prioritat d'un hospital és curar, restablir la salut dels malalts i, per tant, qualsevol

---

<sup>50</sup> *Guidelines for libraries serving hospital patients and disabled people in the community* (1984). Jean M. Clark (comp.) The Hague: IFLA Headquarters. D'aquest text no hi ha traducció al castellà. En general, la versió de 1984 és més contundent en les seves afirmacions (potser per raó de la seva brevetat?); per exemple, diu clarament que l'hospital ha de finançar la biblioteca, que s'ha de contractar un bibliotecari professional o que la qualitat del servei bibliotecari ha de ser la mateixa que s'ofereix fora de l'hospital. Potser, al cap i a la fi, l'edició de 2000 acaba dient el mateix però, en tot cas, no ho fa d'una manera tan clara i concisa.

<sup>51</sup> L'opinió de Muet és molt taxativa al respecte: *...si ces pré requis ne peuvent pas être garantis, notamment en raison de contraintes économiques trop lourdes pour l'établissements de santé ou du fait de l'absence d'un potentiel local de partenaires, on serai tenter de suggérer qu'il faut mieux de rien proposer plutôt que de mettre à disposition des patients une offre non acceptable en terme de qualité et de permanence [...] est en quelque sorte contre productive.* (Muet, 2007, p. 86).

actuació de la biblioteca per a pacients ha d'estar pensada no només per no interferir en el correcte funcionament de l'hospital sinó per ajudar a complir millor la seva missió. Aquesta afirmació s'ha de tenir present en tot moment perquè defineix i condiciona el que ha de ser i per a què ha de servir una biblioteca per a pacients. Si proporcionar oci, formació i informació ha d'afavorir el benestar i la recuperació dels malalts, és lògic que el servei es plantegi de manera que ofereixi els recursos que així ho han de permetre. I també és per aquesta mateixa raó, que l'hospital s'ha d'implicar en la creació i manteniment d'una biblioteca per a pacients. Hospitals i biblioteques han de treballar i avançar plegats perquè cadascun, a la seva manera, té el malalt, la persona, com a raó de ser.

Pel que fa als objectius de les biblioteques per a pacients, l'IFLA (p. 14) en proposa quatre al voltant dels dos eixos principals amb els quals ha d'interactuar la biblioteca: els malalts i els hospitals.

En relació amb els malalts es proposa millorar el seu benestar i ho fa a través de les funcions que ja han estat extensament descrites i analitzades en un altre capítol: la funció terapèutica com a principal finalitat de la biblioteca i unes altres de subsidiàries com són la funció d'entreteniment, la funció educativa i la funció informativa. Aquesta visió apropa la biblioteca per a pacients a la biblioteca pública.

En relació amb els hospitals es plantegen tres grans línies orientades cap a una definició de biblioteca per a pacients integrada en l'estructura hospitalària d'una manera visible i atorgant-li la seva veritable vàlua. En primer lloc aposten per un treball conjunt amb la resta dels serveis; o sigui, que la biblioteca per a pacients formi part de l'estructura organitzativa de l'hospital en la mesura que s'interrelaciona amb altres serveis i no és una actuació aïllada. En segon lloc, la biblioteca ha de donar a conèixer la utilitat dels seus recursos bibliotecaris en relació amb els malalts, tant per combatre l'estranyament com per donar recolzament. En tercer i darrer lloc, emmarquen la biblioteca per a pacients en el nou paràmetre de la humanització de la sanitat en el qual es té del pacient una visió integral i se'l considera un individu (i no només un cos malalt).

Les biblioteques descrites en el nostre estudi se ceneixen a la missió que proposa l'IFLA en la mesura que són compatibles amb la missió principal de l'hospital a on s'ubiquen ja que no hi interfereixen; sovint és tant el zel que hi posen que acaben sent gairebé invisibles i anul·lant la seva pròpia missió d'atendre els malalts.

Els objectius de les biblioteques per a pacients descrites es troben encara a una gran distància dels que proposa l'IFLA. En relació amb els malalts només es contempla la funció d'entreteniment. Pel que fa als hospitals, qui promoció i crea el servei majoritàriament no forma part de l'estructura hospitalària i, per tant, qualsevol actuació en aquest sentit no és viable.

Dues són les raons per les quals es produeix aquesta situació: la no professionalització i el voluntarisme del servei, i la desconexença, tant per part de la societat en general com dels hospitals i del personal que hi treballa en particular, del que són i per a què serveixen les biblioteques en un sentit ampli, siguin biblioteques públiques, siguin biblioteques per a pacients.

El panorama descrit de la RSB ens mostra que el 100% de les biblioteques per a pacients identificades preveu únicament i exclusiva una funció lúdica, d'oci, d'acompanyament, d'entreteniment. Cap biblioteca es planteja la possibilitat de participar en la informació i la

formació en relació amb la salut i la malaltia. Aquest posicionament tan ferm és fruit de la desconeixença d'aquesta funció més que no pas el resultat d'una decisió meditada; a més, cal ser conscients de la nul·la tradició en aquest camp en el nostre context tant bibliotecari i hospitalari com social.

Que la biblioteca per a pacients no consideri com a propi aquest objectiu informatiu i formatiu en relació amb la malaltia i la salut, no significa pas que no existeixi la demanda, que no hi hagi una necessitat molt clara per part dels usuaris potencials del servei, siguin malalts, siguin familiars o acompanyants.

Quan durant les entrevistes realitzades al treball de camp formulàvem aquesta pregunta als treballadors del servei d'atenció a l'usuari o als voluntaris, la resposta era unànime: els malalts no volen sentir a parlar de malalties.<sup>52</sup> Curiosament, però, en els casos en què vam poder comptar amb el testimoni d'informadors vinculats a la biblioteca mèdica (Hospital de Traumatologia i Rehabilitació de la Vall d'Hebron i Hospital General de la Vall d'Hebron de Barcelona), la percepció era molt diferent perquè afirmaven que sovintejaven les visites de malalts, familiars i acompanyants demanant informació sobre temes relacionats amb la salut. La consigna general és no donar mai aquest tipus d'informació perquè, entre altres raons, no són els seus usuaris i, per tant, no tenen cap obligació envers ells.<sup>53</sup>

Aquesta actuació diferent per part dels usuaris no és atzarosa. La biblioteca per a pacients que està en mans dels voluntaris que passen per les habitacions no dona peu a què l'usuari amb una necessitat d'informació pugui sol·licitar-ne perquè no és el context adequat (carro amb llibres d'entreteniment, situació comunicativa informal, voluntaris, etc.). En canvi, aquest mateix usuari davant de la biblioteca mèdica, amb un espai propi (i tot el que això implica) i amb professionals al davant sí que ho percep com el lloc adequat per resoldre aquesta necessitat informativa.

Ara per ara ens trobem a les beceroles d'aquesta línia de treball. Prèviament cal fer una important tasca pedagògica, tant si s'opta per un model integrat de biblioteca en el qual convisquin l'oci i la formació i la informació, com si es prefereix plantejar biblioteques separades, una per a l'oci i una altra per a la informació mèdica, o s'assaja algun altre model encara no previst.<sup>54</sup> En tot cas, caldrà tenir en compte les dimensions de l'hospital, els perfils i les necessitats dels seus usuaris o els recursos humans i informatius disponibles. També s'han de preveure protocols d'actuació per tal de garantir que la informació que es proporciona és la que realment necessita l'usuari en cada estadi de la malaltia (Vall Casas; Rodríguez Parada, 2009 i 2010). I és que no es tracta pas de deixar sol el malalt amb la informació sinó d'acompanyar-lo en el procés informatiu per tal que també esdevingui formatiu.

---

<sup>52</sup> Vegeu, per exemple, el testimoni de les voluntàries de l'Hospital Sant Joan de Déu; van ser molt contundents en les seves afirmacions.

<sup>53</sup> Aquest mateix panorama es repeteix a les biblioteques visitades a Madrid. L'excepció a aquest model es produeix quan la biblioteca per a pacients compta amb una bibliotecària professional al capdavant i assumeix aquesta funció informativa tal com hem pogut comprovar a l'Hospital de La Fe de València i a l'Hospital de Cabueñes (Gijón).

<sup>54</sup> No es tracta pas d'una qüestió senzilla conjugar aquests dos serveis. És interessant conèixer l'opinió que els bibliotecaris de les biblioteques mèdiques tenen sobre aquest tema. Vegeu, per exemple, King; Hornby, 2003, sobre l'accés a la informació a les biblioteques especialitzades en ciències de la salut del nord-est d'Anglaterra per part dels malalts.

En relació amb els objectius que giren al voltant de l'hospital en tant que entitat i estructura, el panorama és descoratjador perquè en cap cas la biblioteca per a pacients forma part de l'estructura organitzativa de l'hospital, només col·labora excepcionalment amb altres serveis (ens referim a les aules hospitalàries) i sempre de manera informal; malgrat els esforços, la desconeixença entre els professionals dels hospitals continua sent elevada i, per tant, no compten amb la biblioteca com a recurs vàlid per fer millor la seva feina. Aquestes qüestions les tractarem amb més detall en el següent apartat.

### 13.2 Estructura organitzativa

Els models organitzatius que proposa l'IFLA es classifiquen segons un primer criteri: si les biblioteques per a pacients compten o no amb un espai propi, tot i considerar preferible que en tinguin. I si en tenen, donen quatre possibilitats: l'hospital recolza totalment la biblioteca per a pacients, l'acull i la finança; l'hospital i una altra institució que pot ser una biblioteca pública recolzen la biblioteca per a pacients i comparteixen les despeses; la biblioteca per a pacients és una secció de la biblioteca pública municipal o, finalment, la biblioteca per a pacients la crea i la gestiona totalment un grup de voluntaris i n'assumeix les despeses de funcionament.

Aquesta classificació és difícilment aplicable a la realitat descrita per a les biblioteques dels hospitals de la RSB perquè ja de bon començament no disposen d'un espai propi amb punts de lectura, prestatgeries de lliure accés, ordinadors, etc. A banda, les relacions hospital-biblioteca pública són molt diverses com també ho són les que s'estableixen entre l'hospital i les associacions de voluntaris.

En un intent de sistematització de les experiències descrites, podríem parlar de dos grans models de biblioteques per a pacients dels hospitals de la RSB segons si els hospitals mantenen o no acords amb la biblioteca pública i, a partir d'aquí, encara és possible establir algunes subcategories: biblioteques per a pacients del mateix hospital i biblioteques per a pacients vinculades a la biblioteca pública.

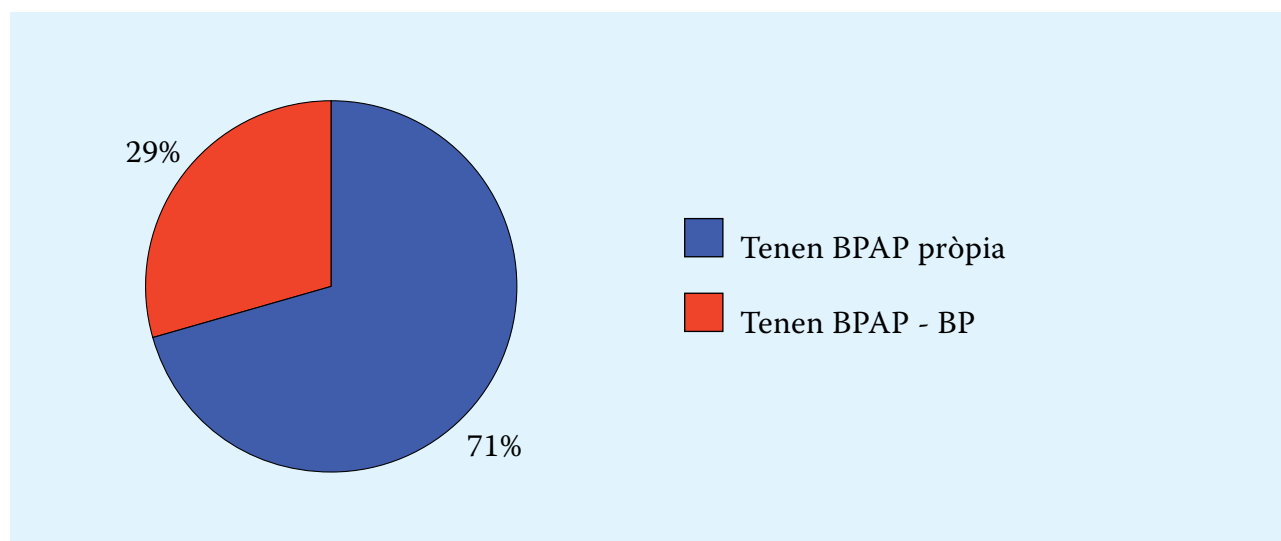


Figura 10. Biblioteques per a pacients (BPAP) segons si mantenen acords amb la biblioteca pública (BP)

- **Biblioteca per a pacients sorgida en el sí del propi hospital i sense cap contacte amb la biblioteca pública;** és a dir, creada i gestionada al marge de la biblioteca pública. En aquests casos es pot fer la distinció entre les que compten amb voluntaris del propi hospital que representen el 33% del total (l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat, l'Hospital de Sant Pau i l'Hospital Clínic de Barcelona, i l'ICO – L'Hospitalet) i les que tenen voluntaris externs que són el 67% de biblioteques (l'Hospital del Mar, l'Hospital de l'Esperança i els tres hospitals de la Vall d'Hebron de Barcelona, l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona i l'Hospital de Sabadell). En el primer cas, el fet que l'hospital tingui voluntaris propis i sigui d'aquest col·lectiu que sorgeixi la idea, la creació i el manteniment de la biblioteca significa un grau d'implicació més gran que no pas els casos en què són associacions externes que ofereixen els seus serveis i els seus projectes (habitualment un projecte concret) a l'hospital, cosa que indica un grau d'implicació més baix per part del centre. Tant en un cas com en l'altre, l'hospital tolera i accepta més que no pas col·labora i potencia l'existència de la biblioteca; això sí, mentre no li generi cap despesa ni interfereixi en el seu dia a dia.
- **Biblioteca per a pacients vinculada a la biblioteca pública:** la casuística en aquest cas és molt diversa; gairebé podríem parlar d'una per a cada biblioteca existent. La diferència més significativa la trobem en el cas del Bibliosalut de l'Hospital General de Granollers que és una extensió de la biblioteca pública i forma part de les Biblioteques de Granollers. En la resta de casos, les biblioteques públiques col·laboren en més o menys grau amb la biblioteca per a pacients. En tots els serveis descrits, la biblioteca pública participa en l'adquisició, gestió i procés tècnic de la col·lecció, mentre que l'hospital sempre cedeix un petit espai que fa de dipòsit per desar-hi els llibres i revistes i, segons quins, també proporcionen alguna prestatgeria, una taula, una cadira i, en el millor dels casos, un ordinador, tot reciclat i sovint massa vell per a l'ús que se n'ha de fer. En línies generals veiem com la biblioteca pública assumeix més responsabilitats i realitza més esforços en la creació i manteniment de les biblioteques per a pacients que no pas els hospitals. Blas Águeda comentava que habitualment un hospital acceptava la col·laboració amb la seva biblioteca pública de referència en la mesura que la biblioteca pública assumia tots els esforços i la major part de la despesa; considerava que com a situació prèvia o inicial era vàlida però calia que progressivament l'hospital anés assumint responsabilitats fins a arribar al 70-75%, mentre que la biblioteca pública ho fes del 30-25% restant.<sup>55</sup> La procedència dels voluntaris o del personal així com la seva coordinació varia en cada hospital; a vegades són voluntaris de la mateixa biblioteca pública mentre d'altres formen part d'associacions externes amb presència o no al mateix hospital com pot ser la Creu Roja.

Aquesta seria la casuística en tant que dependència organitzativa. En relació a on s'ubica la biblioteca per a pacients dins de l'estructura hospitalària la realitat contrasta amb el que proposen les *Pautas...* (p. 16): *Sea cual sea la fuente de ingresos, la biblioteca debe crearse y funcionar como una unidad independiente de la institución matriz. Se debe representar en el cuadro de organización de la institución, y debe tener su propio personal y presupuesto;* les biblioteques per a pacients descrites, en cap cas són part de l'hospital.

Tot i no quedar reflectides ni en l'organigrama ni en la memòria de l'hospital, les biblioteques per a pacients solen dependre dels serveis d'atenció al client i/o dels de treball social per raó del

---

<sup>55</sup> Entrevista realitzada a José Luis de Blas Águeda, promotor de la primera biblioteca per a pacients de l'Hospital Universitari de Bellvitge i de la *I Jornada de biblioteques per a malalts als hospitals: la cultura cura?* (1997), dimarts 17 de novembre de 2009.



vinde que mantenen amb el voluntariat. Aquesta circumstància els resta visibilitat i força. Són un servei menor del qual es pot prescindir en qualsevol moment.<sup>56</sup>

L'IFLA (p. 17), per tal de donar més força i presència a les biblioteques per a pacients dins de l'estructura hospitalària proposa la signatura de convenis específics i el nomenament d'una persona que coordini el servei: *...deben firmar un convenio en el que se describan claramente los fines, objetivos y obligaciones de cada uno [...]. Por último es crucial que la institución matriz nombre un gestor de personal para la coordinación del servicio bibliotecario. Sin ese contacto de alto nivel para controlar y revisar cuando sea preciso los sistemas de apoyo internos, el servicio no funcionaría y finalmente fracasaría.* Quan intervé la biblioteca pública solen haver-hi convenis però acostumen a ser molt genèrics i no comprometen massa a les parts. En la resta dels casos, poques són les biblioteques per a pacients que tenen documentació signada que acrediti tant la seva existència com l'establiment d'unes mínimes normes de funcionament; només en el cas dels voluntaris hi solen haver documents genèrics que notifiquen la seva presència a l'hospital però no el servei en el qual col·laboren.

En relació amb la persona de contacte de l'hospital, alguns dels interlocutors de la biblioteca pública ja van expressar el problema que representava no només establir els contactes adequats a alt nivell sinó també mantenir-los donada la freqüent mobilitat d'aquests càrrecs. El primer problema, però, ja és identificar l'interlocutor (el gerent? el director mèdic? el director d'infermeria? tots?), després cal saber-lo seduir amb la idea de la biblioteca per a pacients, convèncer-lo de participar-hi activament i fer-lo signar els convenis i acords que calguin.

La biblioteca per a pacients ha de ser un servei plenament integrat tant en la vida hospitalària com en la seva estructura organitzativa; només així es pot garantir la seva pervivència malgrat els canvis de personal, de gestió i econòmics que s'esdevinguin a l'hospital i a la biblioteca pública, en cas d'intervenir-hi.

### 13.3 Usuaris

*[The patients should provide] an ideal clientele for the librarian  
–a captive population faced with a spell of enforced idleness and boredom.*

R. C. King (1990, p. 104)<sup>57</sup>

Dos són els aspectes bàsics que s'han de tenir en compte en relació amb els usuaris ja que determinaran la naturalesa del servei: a qui va adreçada la biblioteca (malalts, familiars i acompanyants, personal de l'hospital) i quin perfil tenen aquests usuaris potencials (edat, naturalesa de la malaltia, durada de l'ingrés, procedència geogràfica, etc.). El plantejament que proposa l'IFLA (p. 15) inclou totes dues qüestions ja que considera que *Los usuarios de estas bibliotecas incluirán a pacientes o residentes y sus familiares; puede que también atiendan a pacientes no hospitalizados o que reciban tratamiento domiciliario e incluso al personal del hospital. [...] Representan un grupo amplio de la sociedad variando enormemente según la edad, posición social, económica, nivel cultural, raza y su formación cultural. Sin embargo será común a todos la enfermedad o trastorno que pueden sufrir.*

---

<sup>56</sup> Excepcionalment, en alguna memòria de les biblioteques públiques, queda constància del servei realitzat. Vegeu, per exemple, Xarxa de Biblioteques Públiques de Terrassa. *Memòria 2008-2009*. [Terrassa: Ajuntament de Terrassa, 2009], p. 33.

<sup>57</sup> King, R. C. (1990). "5 Effects of disease". En: Clarke, Jean M.; Going, Mona E. (ed.). *Hospital libraries and community care*. 4th ed. London: The Library Association, p. 102-115.

En el primer cas es podria parlar d'unanimitat amb certs matisos entre les biblioteques dels hospitals de la RSB perquè solen estar obertes a tothom, mentre que en el segon, es tracta d'una qüestió que no es té en compte; la identificació dels infants com a col·lectiu amb unes necessitats concretes és l'única excepció i els converteix en el grup més ben atès malgrat les limitacions generals.

Els pacients són la raó de ser de les biblioteques per a pacients; els familiars i acompanyants i el personal de l'hospital n'han esdevingut usuaris amb posterioritat. La reducció dels ingressos hospitalaris, tant en nombre de dies com la tendència generalitzada a l'assistència ambulatoria, ha resituat el paper dels malalts en tant que usuaris de la biblioteca a l'hora que ha donat relleu als acompanyants. I és que la brevetat de l'estada i la intensitat de l'ingrés des d'un punt de vista físic fan que les condicions i les capacitats per a la lectura dels malalts siguin força reduïdes; per contra, els acompanyants o els pacients ambulatoris han de fer hores d'espera durant les quals un servei bibliotecari seria molt benvingut. Per exemple, es podrien posar revistes, diaris i llibrets breus o de lectura fàcil a les sales d'espera dels serveis d'urgència, de la zona de quiròfans o a les sales de cada planta, especialment en certs serveis mèdics en què els pacients poden interactuar poc malgrat necessitar de la companyia (pensem, per exemple, en tota la medicina geriàtrica que cada vegada té i tindrà més presència en els hospitals de la RSB). Un exemple de bones pràctiques en aquesta línia és el servei bibliotecari de l'Hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma de Gramenet que es promou des de la Biblioteca pública de Can Peixauet; en aquest cas, els documents s'ofereixen a pacients, familiars i acompanyants, a tot el personal de l'hospital i, fins i tot, i això sí que és novedós, als visitants.<sup>58</sup>

La incorporació dels treballadors de l'hospital en el grup d'usuaris de la biblioteca per a pacients ha estat gradual i fruit més de la circumstància que no pas d'una planificació prèvia tot i que els pocs bibliotecaris que intervenen en el funcionament d'aquestes biblioteques són plenament conscients del benefici que els reporta aquest servei i del qual ja en deixa constància la mateixa IFLA. Si el personal medicosanitari i especialment el col·lectiu de les infermeres coneixen de primera mà la biblioteca i en són usuaris, n'esdevenen difusors actius entre els pacients i els seus acompanyants. A més, l'ús de les biblioteques per a pacients per part dels treballadors ajuda a donar consistència a la biblioteca dins de l'estructura hospitalària, afavoreix la cohesió entre biblioteca i institució.

La diversitat de perfils que pot atendre una biblioteca per a pacients la fa propera a una biblioteca pública; amb tot, en el context hospitalari encara és més notable perquè la seva zona de referència és més àmplia i menys homogènia (l'hospital és el lloc en el qual es troben ciutadans que no coincidirien mai dins la xarxa de lectura pública). El sistema sanitari compta amb instruments que els permeten descriure amb força precisió els diferents perfils de la població a la qual ha d'atendre un determinat hospital des d'un punt de vista estrictament demogràfic però també mèdic i assistencial. Aquestes dades les ha de poder utilitzar també la biblioteca per a pacients per a planificar els seus serveis perquè siguin al més adequats possibles. La realitat descrita mostra serveis basats més en la intuïció de la pràctica diària que no pas fruit de l'estudi previ dels usuaris per identificar les malalties ateses més freqüentment, el seu origen geogràfic o la franja d'edat amb més presència. L'única excepció són els infants que es consideren el col·lectiu més vulnerable per la qual cosa, en la majoria dels hospitals en què compten amb una planta de pediatria, existeix algun tipus de servei d'entreteniment

---

<sup>58</sup> Recordem també la campanya "Espere llegint" de l'Hospital Universitari La Fe de València.

per a ells; des de biblioteques més o menys estables (pertanyents o no a l'aula hospitalària), a petits lots de contes sense cap tipus de control fins a l'oferta de serveis externs com les CiberCaixes Hospitalàries o el projecte "Libros llenos de salud" de la Fundación Juan Grijalbo Serres per esmentar els que aquí hem descrit. Val a dir que les biblioteques en les quals participa la biblioteca pública hi ha un únic servei compartit per a adults i infants mentre que els hospitals que compten amb una biblioteca pròpia tendeixen a diferenciar tots dos grups d'usuaris creant dos serveis totalment diferenciats.

A continuació proposem una primera aproximació als criteris que es podrien tenir en compte a l'hora de planificar un servei:<sup>59</sup>

- Segons edat (pediàtrics, adolescents, adults, gent gran)
- Segons malaltia i tractament (estretament relacionat amb l'estada mitjana: malalts ordinaris, malalts mentals, malalts contagiosos o immunodepressors, malalts crònics, malalts amb tractaments periòdics -hemodiàlisi, quimioteràpia, radioteràpia, etc.-)
- Segons procedència geogràfica
- Amb necessitats especials (discapacitats físics, discapacitats psíquics)

L'anàlisi prèvia és imprescindible per aconseguir una màxima adequació entre el servei que s'ofereix i la demanda que se'n fa. Per exemple, els adolescents és un col·lectiu gairebé tan vulnerable com l'infantil, amb problemes greus d'autoestima i de manteniment de les relacions socials que és fruit l'hospitalització (opten per tancar-se en ells mateixos i automarginar-se); i amb tot, poques són les biblioteques que es preocupen de les seves necessitats d'oci, formatives i informatives durant l'ingrés hospitalari.<sup>60</sup> O els malalts que han de rebre tractaments periòdics de diàlisi o radioteràpia que els obliguen a fer llargues hores d'espera sense cap llibre o sense música. O la gent més gran que ha de fer estades freqüents a l'hospital i no sempre disposen d'una família que els acompanyi i l'existència d'audiollibres o de llibres amb lletra gran i poc pes o, fins i tot, un servei de lectura en veu alta, els seria de gran ajuda.

Al llarg del treball hem parlat sempre dels drets dels ciutadans; hem apel·lat a lleis i normes per justificar l'existència dels serveis bibliotecaris per raó de l'accés a la informació i a la formació que se'n deriven respecte dels seus usuaris. Ara bé, creiem que és bo tenir present que l'existència d'uns drets implica també que s'han de complir uns deures. És obligació de l'usuari, sigui malalt, familiar o personal de l'hospital, respectar la col·lecció i fer-ne un bon ús tant pel que fa a la seva conservació durant la seva utilització com al seu retorn abans de marxar de l'hospital, tal i com es contempla en la Carta de drets i deures dels ciutadans en relació amb la salut i l'atenció sanitària (2002, p. 46): *6. Deure d'utilitzar i gaudir de manera responsable, d'acord amb les normes corresponents, de les instal·lacions i els serveis sanitaris. Els ciutadans han de tenir un comportament respectuós i fer un ús adequat dels serveis i les instal·lacions sanitàries per tal de garantir-ne la conservació i el funcionament correctes, tenint en compte les normes generals d'utilització i les establertes pels centres i serveis sanitaris.*

---

<sup>59</sup> Classificació feta a partir de la proposada per Fedi Molleví (1980, p. 67-73).

<sup>60</sup> La situació s'agreuja pel fet que l'aula hospitalària només presta serveis als alumnes de primària fins als 12 anys. Als Estats Units, per exemple, tenen molt en compte aquest grup de risc i li dediquen, fins i tot, zones d'oci d'ús exclusiu anomenades *teenrooms*.

## 13.4 Finançament

*finançament. m. [ECT] Acció de finançar; l'efecte.*

*finançar. [...] 2 v. tr. [LC] [ECT] Proveir el capital (per a un afer).*

*L'Ajuntament finançarà la construcció d'un nou parc.*

DIEC2

A les *Pautas...* (p. 27) es diu que la biblioteca ha de comptar amb *...fondos económicos suficientes para hacer frente a los gastos derivados de la colección [...], los salarios, los aparatos auxiliares [...], y servicios como el préstamo interbibliotecario, conexión a la red y otros gastos.*<sup>61</sup> I proposa tres models de finançament segons sigui una biblioteca fruit d'un conveni de cooperació, un servei extern a l'hospital o una biblioteca creada i mantinguda pel propi hospital. El primer cas implica que la despesa es comparteix, en el segon es reparteix la despesa entre les diferents entitats que hi participen mentre que en el tercer l'hospital ha d'assumir-la tota (p. 27-28): *Cuando la biblioteca esté mantenida por un convenio de cooperación, los gastos se compartirán [...]. En el caso de ser un servicio externo, los gastos serán significativamente más bajos: se necesita menos personal, no hay costes de equipamientos importantes, el mantenimiento de la instalación será mínimo y por tanto los gastos de suministro [sic]; en resumen, habrá menos gastos de infraestructura. En cambio, una biblioteca independiente o un servicio bibliotecario propio tendrá gastos obligatorios de personal y de la colección.*<sup>62</sup>

Les despeses principals d'una biblioteca per a pacients haurien de ser la col·lecció, el personal i les TIC. De les 21 biblioteques dels hospitals de la XHUP de la RSB, només una, el Bibliosalut de l'Hospital General de Granollers, vinculat a la xarxa de biblioteques públiques Biblioteques de Granollers, compta amb una assignació per part de l'hospital de 1.000 € anuals destinats, essencialment, a incrementar i millorar la col·lecció. La resta de biblioteques per a pacients no disposa de cap tipus de pressupost específic. És cert que en alguns casos aïllats i en moments concrets l'hospital pot destinar una petita partida a la biblioteca. Recordem, per exemple, els diners aportats per al lot fundacional i el carro de la biblioteca de l'Hospital de Traumatologia i Rehabilitació de la Vall d'Hebron; o els diners pel mateix import dels llibres que es perden a la biblioteca de l'Hospital Mútua de Terrassa i que l'hospital dona a la Biblioteca Central de Terrassa per reposar-los o per a noves adquisicions. Amb tot, continua sent insuficient.

A grans trets, podem identificar dos models per al manteniment de les biblioteques dels hospitals de la RSB, segons existeixi o no un acord amb la biblioteca pública:

- **La biblioteca per a pacients es troba totalment sota l'emparedat de l'hospital** perquè no existeix un acord entre l'hospital i la biblioteca pública: l'hospital cedeix un petit espai, que ja té altres funcions, per utilitzar-lo de magatzem i desar-hi els llibres, el carro si és que n'hi ha, una taula i una cadira i poca cosa més; també en fa el manteniment (llum, calefacció, neteja). L'hospital també col·labora a través del servei d'atenció a l'usuari el qual gestiona els voluntaris (del mateix hospital o d'entitats externes). I ja seran els voluntaris els qui trobaran la manera d'aconseguir documents per crear una col·lecció. Excepcionalment l'hospital pot proporcionar un ordinador (vell o compartit), en el cas que els voluntaris ho creguin necessari i el demanin.

<sup>61</sup> El subratllat és nostre.

<sup>62</sup> Subratllat a l'original.

- **La biblioteca pública participa en el funcionament de la biblioteca per a pacients:** la biblioteca pública aporta el coneixement tècnic per fer una gestió mínima del servei, proporciona llibres (procedents majoritàriament de l'esporgada de la pròpia col·lecció o bé lots de llibres del seu fons que es deixen temporalment en préstec) i en fa el tractament documental corresponent; en relació amb el personal i la seva formació gairebé hi ha una casuística per a cada biblioteca però predomina el model de voluntaris assessorats per bibliotecaris. L'espai i l'equipament mínim el continua proporcionant l'hospital.

En el cas dels hospitals amb servei de pediatria, per tal de millorar l'oferta d'oci per als infants, es busquen alternatives a la biblioteca per a pacients o bé recursos per millorar la seva col·lecció; a vegades la iniciativa parteix del propi hospital mentre que en d'altres és una entitat externa qui s'ofereix a col·laborar. Aquí trobaríem les CiberCaixa Hospitalàries i el projecte "Libros llenos de salud" de la Fundación Juan Grijalbo Serres que obliguen a signar un conveni per part de l'hospital; mentre que els donatius de lots de llibres de l'AFANOC o la Fundació Enriqueta Vilavecchia són només acords basats en la bona voluntat. Excepcionalment s'organitzen projectes en els quals s'impliquen a tots els hospitals com el de la Piràmide Solidària (1999) però, novament, és una entitat externa qui ho promou (TV3, Media Park i el Grup Editorial Bertelsmann, en aquest cas) i l'hospital només n'és el receptor.

Les biblioteques per a pacients dels hospitals de la XHUP de la RSB, independentment del model de manteniment seguit, existeixen amb un pressupost zero (Granollers és l'excepció). Els recursos (mai econòmics) procedeixen de les biblioteques públiques en el cas que hi col·laborin i dels grups de voluntaris; l'aportació dels hospitals és mínima malgrat ser-ne els beneficiaris directe a través del servei que en reben els seus pacients i acompanyants i els seus propis treballadors.

La pregunta que inevitablement hom es fa és, per què cal un pressupost per finançar les biblioteques per a pacients si malgrat no disposar-ne ja existeixen i funcionen? La resposta cal anar-la a buscar en la qualitat, la continuïtat i la regularitat del servei ofert. No comptar amb diners per contractar personal format i estable obliga a cedir la total responsabilitat del servei bibliotecari a voluntaris cosa que condemna el servei a l'amateurisme més absolut amb la conseqüent pèrdua de qualitat. A banda, el fet de no comptar amb pressupost per a les adquisicions determina la naturalesa de la col·lecció que acaba sent pobre, gens actualitzada o fins i tot totalment obsoleta, poc adequada al perfil de la demanda, escassament atraient tant pels continguts com per la presentació i l'aspecte dels documents o sense diversitat de suports i de formats. I també afecta a la qualitat dels serveis, de les instal·lacions, la total manca d'ordinadors, etc.<sup>63</sup> La continuïtat del servei només es pot garantir mentre se li assigni un pressupost adequat a la biblioteca per a pacients; aquest pressupost assegurarà essencialment que sempre hi hagi personal.

Però a banda del que acabem d'exposar, l'assignació d'un pressupost per a la biblioteca per a pacients té una importància estratègica perquè obliga a l'hospital a adquirir un compromís en ferm més enllà de les bones formes que fins ara ha demostrat. No només s'han de donar facilitats sinó que hi ha d'haver implicació i col·laboració real... i no hi ha res més real que destinar una part del pressupost de l'hospital a la biblioteca; és l'evidència d'una aposta per un servei que es considera necessari i important per al bon funcionament del centre. I perquè això sigui possible

---

<sup>63</sup> Si recordem les paraules que encapçalen aquest capítol comprovarem que les biblioteques per a pacients dels hospitals de la XHUP de la RSB contravenen totalment els principis més elements que haurien de seguir: *It is important that ill an disabled people should have access to the same quality of service as that available in the ordinary library system.* (IFLA, 1984, p. 7). El subratllat és nostre.

cal que algú dins de l'hospital es responsabilitzi de la biblioteca i d'aquest pressupost (i no només dels voluntaris que la gestionen), algú a qui el bibliotecari o el responsable directe del servei hagi de donar compte del seu funcionament, un veritable interlocutor que situï la biblioteca dins de l'estructura organitzativa de l'hospital.

Aconseguir que un hospital proporcioni diners és difícil, tant si es tracta d'un moment de crisi econòmica com de bonança tal i com ens ho demostra l'experiència: el benestar econòmic de finals dels anys noranta i dels primers dos mil, per exemple, no va pas revertir en una millora qualitativa de les biblioteques per a pacients perquè ni l'administració pública ni els mateixos hospitals van dotar-les de pressupost. Cal, però, trobar les fonts de finançament necessàries per tal d'aconseguir un servei bibliotecari digne i que permeti la contractació del personal, la gestió i el manteniment de la col·lecció i les TIC, seguint sempre un paràmetre mínim d'adequació i qualitat.<sup>64</sup>

Existeixen vies de suport econòmic poc o gens explotades a Catalunya i a Espanya que s'haurien d'estudiar per adaptar-les a la nostra realitat. Ens referim de manera especial a dos models diferents: el seguit sobretot a Estats Units basat en la participació de fundacions privades amb un alt grau d'implicació i el plantejat a França des de la mateixa administració pública que promou les associacions entre els hospitals i les entitats culturals. Som conscients que la sanitat, les biblioteques i la societat catalana en general són diferents a les franceses i encara més a les nord-americanes però es tracta d'exemples de bones pràctiques que cal tenir en compte.

En el cas nord-americà és habitual que cada hospital compti amb una fundació pròpia des de la qual es promouen campanyes d'ajuda centrades en la captació de fons ja sigui per a projectes concrets d'investigació, ja sigui per sufragar la despesa del dia a dia. Les col·laboracions tant poden ser de béns com de serveis i s'adrecen a dos perfils clarament diferenciats: els institucionals i els personals. En el primer cas, la contrapartida que ofereix l'hospital és triple: una important exempció fiscal per a l'entitat en relació amb els impostos, una via alternativa de publicitat ja que solen posar el nom de les empreses, el seu logotip i l'enllaç al web propi en algun lloc destacat del web de la fundació i, per últim, proporcionen una bona imatge social de l'empresa col·laboradora. Aquests dos darrers beneficis són intangibles des d'un punt de vista econòmic però de gran interès institucional. En el cas de les participacions individuals, les exempcions fiscals també compten però, a més, es promouen aspectes més emocionals com la solidaritat o el record d'alguna persona (donacions en memòria de). Aquestes sol·licituds d'ajuda són fàcilment visibles al web de l'hospital des del qual, a més, es promouen actuacions concretes realitzades a benefici de l'hospital (finançar una determinada línia d'investigació, comprar documents per a la biblioteca, decorar un espai per a la lectura, etc.); per exemple, la venda d'un objecte commemoratiu, la realització d'algun tipus d'activitat (un concert, una obra de teatre, un torneig de golf, una cata de vins, etc.). Un tret distintiu d'aquest model és la voluntat de transparència màxima tant en la recepció com en l'ús de les donacions i, per tant, les dades concretes sobre els béns rebuts, siguin de la naturalesa que siguin, queden consignats en la memòria de la fundació. A Catalunya comencen a fer-se tímids intents en aquesta línia però encara queda un llarg camí per recórrer.<sup>65</sup>

---

<sup>64</sup> Per a algunes alternatives al finançament, vegeu: Aalto; Knight, 2000.

<sup>65</sup> Per exemple, tant la Fundació Clínic (<http://www.fundacioclinic.org/Home/tabid/499/Default.aspx>) com la Fundació Sant Joan de Déu ([http://www.fsjd.org/ca/col-labora\\_285](http://www.fsjd.org/ca/col-labora_285)) busquen finançament amb l'objectiu de promoure la investigació i la docència.

El model seguit a França aporta noves possibilitats que cal tenir en compte perquè el context tal vegada és més semblant al català. L'Administració pública francesa promou des de fa anys el projecte "Culture à l'hôpital" basat en la col·laboració (*partenariat*) entre entitats d'àmbit local i partint del principi de proximitat física i social; és a dir, entre l'hospital i/o la seva biblioteca per a pacients i les institucions i associacions culturals locals (biblioteques, museus, escoles, conservatoris musicals, teatres, etc.).<sup>66</sup>

A Catalunya es podria treballar amb un model mixt en què l'administració pública aprofités les sinergies entre els ens públics que ella mateixa gestiona (hospitals públics i biblioteques públiques) amb el consegüent millor aprofitament dels recursos públics; alhora, la participació de capital privat permetria impulsar nous projectes i noves fites.

### 13.5 Personal

*Aunque al principio la experiencia funcionaba con la colaboración de voluntarios, se ha considerado que el hecho de tener un personal cualificado y remunerado hace más efectivo el servicio, ya que el paciente confía en la capacidad del responsable para responder a sus demandas.*

José Luis de Blas Águeda (1998, p. 67)

En relació amb el personal destacarem sobretot tres aspectes tractats a les directrius: les dimensions de la plantilla, qui ha de formar-la i quin perfil ha de tenir.<sup>67</sup>

#### 13.5.1 Les dimensions de la plantilla

A l'hora d'establir el nombre de persones que han de formar l'equip de la biblioteca per a pacients s'han de tenir en compte els següents criteris segons les *Pautas...* (p. 25): 1) *el tamaño y características de la institución*; 2) *el número y tipo de personas que se espera utilicen el servicio de biblioteca*; 3) *los materiales, las actividades y los servicios que se prevea ofrecer*. Les biblioteques dels hospitals de la XHUP de la RSB formulen aquesta qüestió d'una altra manera: si hi ha voluntaris, hi ha servei; el nombre de voluntaris disponibles és irrellevant mentre hi hagi algú disposat a assumir el funcionament del servei. Així trobem casos extrems com l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat que compta amb 12 voluntaris per a 350 llits mentre que a l'Hospital Municipal de Badalona hi ha 2 voluntàries per a prop de 150 llits; la tendència general és disposar de menys persones de les que serien necessàries.<sup>68</sup> No comptar amb el personal suficient implica no poder garantir la regularitat del servei quan alguna de les persones no hi pot anar, ni mantenir una freqüència mínima de pas per les habitacions (no menys d'un cop a la setmana si es té en compte que les estades mitjanes solen ser inferiors als set dies); també condiona la possible tria entre els perfils més adequats a cada servei (s'acaba acceptant a qualsevol persona que s'ofereix a col·laborar independentment de la seva capacitat o idoneïtat en relació amb la tasca que haurien de realitzar).

<sup>66</sup> Per a una explicació més detallada del projecte i la seva organització vegeu: Muet (2007) i *Quelle politique culturelle dans les établissements de santé?* (2002).

<sup>67</sup> *DIEC2: personal* [...] 3 m. [LC] [ECT] [AD] Conjunt de persones que treballen en una oficina, en un establiment, en una empresa, etc. *Pagar el personal*. *Plantilla* [...] 4 f. [LC] [ECT] [AD] Cens laboral dels treballadors d'una empresa, classificats per grups i categories professionals. El subratllat és nostre.

<sup>68</sup> L'Hospital Clínico San Carlos de Madrid compta amb 2 persones en plantilla per a prop de 1.000 llits: una passa per les habitacions durant unes 3-4 hores als matins mentre l'altra es queda al magatzem que fa de biblioteca fent tasques tècniques i atenent demandes de llibres per telèfon.

### 13.5.2 Qui es fa càrrec de la biblioteca per a pacients?

*Le service est fait par des aides bénévoles comme je lai déjà dit:  
des étudiantes, des dames de la Croix-Rouge, même des bibliothécaires, mais toujours à titre gracieux.  
En tous cas les non-professionnelles agissent toujours sous la surveillance et la direction des bibliothécaires  
qui les instruisent du détail du service et les accompagnent au début.*  
Juana Capdeville (1934, p. 54)

Segons les *Pautas...* (p. 25-26): *La responsabilidad administrativa debe residir en un bibliotecario profesional que tenga los conocimientos y la formación necesaria tanto si es una biblioteca independiente como un servicio facilitado desde el exterior. [...] En cualquier caso, el personal de la biblioteca [...] nunca funcionarán con eficacia sin una orientación profesional.* Consideren com a inqüestionable la presència de professionals bibliotecaris al capdavant de les biblioteques per a pacients. Fins i tot preveuen que davant la impossibilitat de disposar-ne d'un a jornada completa per raó de les característiques del centre, l'hospital contracti un bibliotecari que faci d'assessor, preferiblement procedent de la biblioteca pública, o bé que comparteixi un mateix bibliotecari amb alguna altra institució. Reconeixen, però, el valor inestimable dels voluntaris: *Los voluntarios pueden ser una fuente de asistencia enorme en casi todos los aspectos de las tareas de la biblioteca* (p. 27).

Les biblioteques per a pacients dels hospitals de la RSB no compten amb bibliotecaris professionals al seu capdavant (la de la Fundació Hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma de Gramenet seria una excepció per raó de la naturalesa del servei que ofereix: llibres de lliure accés per a tothom organitzat per la bibliotecària de la biblioteca pública). Les biblioteques estan majoritàriament en mans de voluntaris i és gràcies a la seva presència que el servei funciona. Aquesta situació no és nova; és més, és tracta d'un tret definitori d'aquestes biblioteques a Catalunya i arreu, ja des dels primers serveis dels quals se'n té constància (Vall Casas, 2008).

Sistematitzant la casuística a partir de la intervenció o no de la biblioteca pública trobaríem les següents situacions en relació amb el personal a les biblioteques per a pacients dels hospitals de la XHUP de la RSB:

- **La biblioteca pública intervé en la biblioteca per a pacients:** aquesta circumstància afavoreix una mínima professionalització del servei ja que tot i que la biblioteca no està en mans de bibliotecaris, aquests assessoren en les qüestions més tècniques, en l'organització i la gestió del dia a dia, etc. Amb tot, es tracta d'una participació limitada perquè en alguns casos la biblioteca pública només té potestat sobre el lot que cedeix a l'hospital i no en la gestió dels voluntaris i la seva formació (per exemple, la Fundació Hospital Residència Sant Camil de Sant Pere de Ribes o l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès).
- **No hi ha intervenció de la biblioteca pública en la biblioteca per a pacients:** en aquests casos hem detectat diverses situacions possibles:
  - Els responsables de la biblioteca mèdica col·laboren voluntàriament i fora del marc de les seves responsabilitats professionals amb la biblioteca per a pacients, com passa a dos dels hospitals de la Vall d'Hebron, el General i el de Traumatologia i Rehabilitació. Malauradament el grau d'implicació és força variable i se cenyeix essencialment al control dels voluntaris i a alguna ajuda esporàdica relacionada amb el tractament tècnic de la col·lecció.



- Els mestres de l'aula hospitalària assessoren els voluntaris sobre edats lectores dels llibres i intervenen així en la col·lecció de la biblioteca.
- Els voluntaris assumeixen completament la gestió i el funcionament de la biblioteca per a pacients amb l'única supervisió del coordinador dels voluntaris de l'hospital i/o de l'organització de la qual depenen (per exemple, la Creu Roja).

Només el 14% de les biblioteques per a pacients existeix al marge dels voluntaris i amb una intervenció més o menys directa d'un professional bibliotecari. Són les de l'Hospital General de Granollers, l'Hospital Mútua de Terrassa i el servei de la Fundació Hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma de Gramenet; en un cas perquè compten amb personal contractat, en l'altre perquè tenen un conveni de col·laboració amb les universitats perquè els seus alumnes hi puguin realitzar pràctiques no curriculars i, en el darrer, la bibliotecària de la biblioteca pública prepara personalment el llot que deixa de lliure accés a les sales d'espera de l'hospital.

Que l'existència de les biblioteques per a pacients quedi condicionada a la presència dels voluntaris implica que es tracta d'un servei condemnat a l'amateurisme i amb una baixa qualitat en tots els seus aspectes per raó de la total ignorància dels instruments, recursos i coneixements bibliotecaris mínims necessaris per a la gestió d'una biblioteca digna de merèixer aquest nom. Aquesta situació aboca al fracàs i a la desaparició de la biblioteca per a pacients o bé la condemna, en el millor dels casos, a una supervivència modesta i completament al marge de la societat i de les biblioteques públiques en les quals s'hauria d'emmirallar perquè: un hospital mai no assignarà una partida pressupostària a un voluntari; un voluntari mai no podrà participaren reunions en les quals es prenen decisions i no tindrà ni veu ni vot perquè està al càrrec d'un servei que no forma part de l'estructura organitzativa de l'hospital; un voluntari té un compromís limitat en el temps (no és un treballador!) i no podrà garantir ni l'apertura del servei ni la seva freqüència; etc. Però no és pas culpa del voluntari perquè *un voluntari és una persona que fa un servei d'ajuda i millora del seu entorn, sense rebre'n una remuneració ni cap tipus d'incentiu econòmic ni material, de manera continuada, lliurement i, en molts casos, des d'una associació.*<sup>69</sup> El problema rau en el fet que s'obliga a assumir al voluntari allò que és responsabilitat d'un treballador, d'un bibliotecari professional.

La conseqüència més evident i immediata és que les biblioteques per a pacients dels hospitals de la XHUP de la RSB s'assemblen poc o gens a una biblioteca pública com la que haurien de tenir de referent. Els voluntaris organitzen un servei, amb més o menys col·laboració de l'hospital, que reproduïx una biblioteca totalment obsoleta que forma part de l'imaginari col·lectiu d'una generació de ciutadans que no és ni ha estat mai usuari de biblioteca pública: una biblioteca és igual a llibres en paper, una biblioteca són llibres en un prestatge, una biblioteca per a pacients és un carro amb llibres que passa per les habitacions, el llibre és un bé molt preuat i cal controlar-lo perquè no es perdi. És innegable, a més, que existeix un important intrusisme professional en el món de les biblioteques, al marge de si són per a pacients o no, i hi ha un gran desconeixement social del món bibliotecari en general.<sup>70</sup>

---

<sup>69</sup> Monferrer, Irene (2002). "El voluntariat social a Catalunya. El anàlisi de la seva realitat des de la perspectiva de la formació". Tesi de doctorat. Universitat de Barcelona, Departament de Teoria i Història de l'Educació. El subratllat és nostre.

<sup>70</sup> Existeix la falsa creença entre els voluntaris entrevistats que és suficient tenir un cert gust per la lectura per poder crear i gestionar una biblioteca; és tal el desconeixement sobre qualsevol aspecte bibliotecari que no només estan convençuts que és innecessària una formació especialitzada mínima sinó que creuen que no hi ha res més per aprendre sobre aquesta qüestió.

Mentre no intervinguin bibliotecaris professionals, les biblioteques per a pacients continuaran sent el que són ara: un servei realitzat amb il·lusió i esforç, amb molt bona voluntat però que no té res a veure amb una biblioteca del segle XXI. Que no hi hagi bibliotecaris responsables d'aquestes biblioteques (dirigint-les o assessorant-les) és perquè ningú no vol contractar personal per a un servei d'aquestes característiques i la biblioteca per a pacients no és una prioritat ni per a l'hospital ni per a la biblioteca pública ni, tan sols, per al ciutadà que ignora els seus drets. Aquest desconeixement generalitzat i la falta d'interès per aconseguir un veritable servei bibliotecari als hospitals fa que no es tinguin en compte altres possibilitats, solucions intermèdies que cal analitzar i adaptar a cada situació.<sup>71</sup> És innegable que un bibliotecari és necessari i imprescindible per a les tasques de gestió i direcció de la biblioteca però potser no cal la seva presència en el dia a dia amb els pacients i aquesta feina la poden fer personal contractat a temps parcial i voluntaris que col·laborin amb ells. La biblioteca pública pot intervenir més directament fent un seguiment i un assessorament complet del servei per donar-li qualitat però l'hospital també ha de col·laborar facilitant la contractació de personal que garanteixi la continuïtat, la regularitat i la qualitat del servei que els voluntaris, sols i sense ajuda, mai no podran oferir.

### 13.5.3 *El perfil del personal*

*...il faut une préparation tout spéciale pour les bibliothécaires d'hôpitaux.  
Pour approcher les malades, les comprendre, les aider,  
il faut posséder non seulement certaines qualités:  
instruction, culture, sensibilité, finesse d'esprit que l'on ne peut exiger de tout le monde,  
mais aussi avoir des notions de psychologie, d'hygiène, de bibliographie...*  
Juana Capdeville (1934, p. 57)

En relació amb els perfils, l'IFLA fa la distinció entre els requisits específics necessaris per a la gestió, i els que ha de tenir qualsevol persona que treballi o col·labori en un servei en què s'està en contacte amb els malalts i la malaltia. En el primer cas, apunta els avantatges que aporta el fet que el bibliotecari responsable provingui de la biblioteca pública perquè garanteix el coneixement d'uns usuaris molt diversificats, tant pels seus gustos com per la seva procedència, així com la capacitat per oferir un fons i uns serveis adequats a aquesta diversitat; també fa referència a la capacitat per organitzar i planificar o al coneixement de l'entorn hospitalari que ha de tenir aquest bibliotecari, entre altres. També indica que és imprescindible que els voluntaris i la resta de personal que intervingui en el servei tingui una formació indispensable sobre nocions bàsiques de biblioteconomia. En tots els casos, considera imprescindible la formació continuada i el reciclatge de tothom que intervingui en el servei (contractats o no) *dados los cambios continuos que se están produciendo en los servicios bibliotecarios. Siempre existen nuevos métodos, técnicas y recursos que hay que aprender.* (p. 27). En aquesta mateixa línia de formació per a tots, es recomana especialment fer-ne sobre les necessitats dels malalts hospitalitzats, sobre com tractar-los, com gestionar els sentiments i l'empatia, etc.; i fins i tot donen alguns dels requisits necessaris per atendre correctament als pacients: *total comprensión de los problemas y necesidades de las personas a las que atienden [...]; ser accesible y agradable; ser paciente, comprensivo, y con empatía; habilidad para escuchar.* (p. 26).

---

<sup>71</sup> És imprescindible mirar com se soluciona en altres països aquesta qüestió. Per exemple, a Estats Units tendeixen a tenir voluntaris professionals, és a dir, que els voluntaris que col·laboren en la biblioteca per a pacients són bibliotecaris professionals que fan voluntariat. A França tenen una associació de voluntaris especialitzada en l'assistència a les biblioteques per a pacients (FNABEH).

A les biblioteques dels hospitals de la XHUP de la RSB, i per completar el que hem descrit en l'apartat precedent, ni els bibliotecaris que hi participen ni els voluntaris no han rebut formació específica sobre necessitats bibliotecàries dels malalts hospitalitzats; entre altres raons perquè en els plans dels estudis de la disciplina de la biblioteconomia tampoc no es considera una prioritat i els titulats tenen aquesta mancança.<sup>72</sup> La formació que des de Biblioteques Públiques de Granollers es proporciona tant al personal contractat per a la biblioteca per a pacients com als voluntaris que hi col·laboren és una excepció i, alhora, un exemple de bones pràctiques perquè té en compte qüestions molt diverses tant estrictament tècniques com de comportament i d'actuació envers els malalts i les diverses situacions que es poden produir, o de difusió i de bona imatge corporativa de la pròpia biblioteca.<sup>73</sup> Contràriament, la formació relacionada amb els aspectes més humans i psicològics de l'atenció als malalts, en general, està més ben resolta, ja sigui a través del mateix hospital o de les associacions de voluntaris que els la proporcionen.<sup>74</sup>

Sobre els perfils dels voluntaris, al llarg del treball de camp, s'han detectat certs aspectes que es van repetint en la majoria d'experiències. El perfil prototípic de voluntari és una dona de més de 65 anys, amb una formació mitja o baixa que col·labora amb la biblioteca com podria estar col·laborant amb qualsevol altre servei de l'hospital; preval la voluntat d'acompanyament al malalt i al necessitat i sovint té fortes conviccions religioses. Els homes no són tan presents però la franja d'edat és la mateixa. Com a conseqüència d'aquest perfil són freqüents els casos de baixa per malaltia pròpia o de la parella o dels néts, impossibilitat de certs esforços físics a l'hora de dur un carro amb llibres amunt i avall, nivell cultural insuficient a l'hora de poder recomanar lectures, desconeixement del que és una biblioteca pública avui en dia, dificultats per seguir determinades normes de funcionament (control del préstec –o molt relaxat o quasi policial–, ús del catàleg –de paper–, estadístiques), etc. Per contra, són persones molt compromeses, compleixen amb els acords pactats i es pot confiar en elles perquè en cas de no poder-hi anar avisen. El voluntari jove és una excepció tot i que té una certa presència en serveis pediàtrics; acostumen a ser estudiants de magisteri o psicologia que consideren aquest voluntariat un aprenentatge cap a la formació professional més que no pas un voluntariat bibliotecari; sol ser poc compromès perquè fa moltes activitats alhora i la seva presència és irregular, sobretot quan arriben els períodes d'exàmens o les vacances. Entre els diferents responsables de les biblioteques (bibliotecaris o treballadors dels serveis d'atenció a l'usuari dels hospitals) hi ha la convicció que cal un relleu generacional perquè cada vegada més els voluntaris que col·laboren amb els hospitals són més grans, no se n'incorporen gaires de nous i els pocs que ho fan també tenen una edat similar. D'aquesta manera es fa difícil crear equips que barregin diferents generacions i que afavoreixin les relacions amb els diversos perfils de malalts que ingressen a l'hospital, sobretot quan no són ni infants ni gent molt gran (precisament la franja de població més desatesa, en general, a les biblioteques per a pacients).

---

<sup>72</sup> La Facultat de Biblioteconomia i Documentació de la Universitat de Barcelona és una excepció en el panorama espanyol. (Vall Casas, 2008, p. 315).

<sup>73</sup> A la bibliografia anglosaxona trobem referències sobre el que anomenen "ward etiquette an general behaviour in hospitals": no entrar mai en una habitació sense haver demanat permís abans, dur les rodes del carro ben engraixades per no molestar, confidencialitat respecte dels noms dels malalts i les seves malalties fora de l'entorn hospitalari, mostrar tranquil·litat i màxima disponibilitat, etc. (Clarke; Going, 1990, p. 63).

<sup>74</sup> És un exemple de bones pràctiques l'organització del voluntariat vinculat a l'orde de Sant Joan de Déu. Existeix un important grau d'implicació i compromís per ambdues parts que reverteix en la qualitat de les actuacions dels seus voluntaris; en aquest sentit, l'hospital promou la formació entre els seus voluntaris de manera regular.

A més, com que hi ha pocs voluntaris i moltes necessitats, no sempre es valora l'adequació de la persona al servei.<sup>75</sup>

### 13.6 Equipament

*...la dona que es proposa escriure novel·les  
ha de comptar amb uns diners i una cambra pròpia...*  
Virginia Woolf. *Una cambra pròpia* (1929)

Una biblioteca per a pacients és un espai de llibertat perquè fa augmentar la sensació d'autonomia del pacient en ser ell mateix qui s'hi desplaça; és un lloc d'intercanvi d'informació, de convivència i d'experiències entre malalts, entre familiars, acompanyants i entre treballadors, lluny de la rigidesa dels altres recintes hospitalaris.

Les directrius de l'IFLA (p. 17-25) tracten extensament el tema de l'equipament: l'accés, la ubicació, la decoració, l'ús, la capacitat del local, la distribució de les diferents seccions o espais (zona de lectura, infantil, audiovisual, de préstec, etc.), la il·luminació, el mobiliari, les prestatgeries i tots els materials necessaris (fax, telèfon, fotocopiadora, ordinadors, portàtils, aparells de televisió, carros, aparells lectors per a discapacitats visuals, etc.).

Els equipaments de les biblioteques dels hospitals de la XHUP de la RSB contrasten notablement amb les afirmacions inicials i amb aquestes disposicions perquè són biblioteques sense espai propi i gairebé sense cap infraestructura. Predominen els prestatges ubicats en un dipòsit, magatzem o despatxet tot i que en alguns casos ocupen un pany de paret a la sala a on es troben els voluntaris (Hospital de Sant Pau i Hospital Clínic de Barcelona) o un armari en alguna ludoteca o en una aula hospitalària (Hospital de Sabadell i Hospital de Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat). Hi ha, però, dues excepcions: la Fundació Hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma de Gramanet ha convertit les diferents sales d'espera de l'hospital en petites biblioteques amb prestatgeries, taules i cadires que tant serveixen per llegir com per fomentar el diàleg i ser punt de trobada de malalts i acompanyats; l'altra excepció és l'Hospital General de Granollers que té un dipòsit habilitat per a ús exclusiu de la biblioteca, amb zona de treball i prestatgeries però sense comptar amb punts de lectura. Existeix, encara, un altre espai en molts dels hospitals amb servei de pediatria que tot i el seu confort, les seves instal·lacions i l'interès dels seus recursos està infrautilitzat en tots els hospitals, ens referim a les CiberCaixa Hospitalàries.

És evident que l'espai és un bé preuat per a qualsevol hospital però que les biblioteques per a pacients no comptin amb un espai propi és més una evidència de la seva precarietat i invisibilitat, de la nul·la implicació de la gerència de l'hospital en aquest projecte, que no pas una falta d'espai real. La prova més evident la trobem en la planificació dels nous edificis hospitalaris o de les remodelacions d'edificis antics que s'estan duent a terme en aquests darrers anys: cap d'aquests equipaments preveu un espai per a la biblioteca.

---

<sup>75</sup> Aquesta precarietat pel que fa a persones disponibles condiciona enormement la possibilitat de buscar els perfils més adequats a cada tasca i a la tipologia de pacients que cal atendre. Dos exemples extrems serien la biblioteca d'adults de l'Hospital de Sant Pau de Barcelona gestionada per voluntaris amb edats que oscil·len entre els 75 i els 85 anys, en un hospital amb estructura de pavellons; i la biblioteca de l'Hospital General de la Vall d'Hebron de Barcelona atesa per les voluntàries del Grupo María Auxiliadora, un col·lectiu que utilitza la biblioteca per a pacients com un mitjà per a l'adoctrinament.

Davant d'aquesta visió era inevitable preguntar als voluntaris la seva opinió sobre aquest tema: la majoria pensava que no els calia pas un lloc físic a on els usuaris poguessin estar-s'hi perquè passant per les habitacions personalment era suficient. En el cas de les biblioteques en què hi havia participació de la biblioteca pública, aquesta qüestió no es percebia de la mateixa manera tot i que la lluita per aconseguir un pany de paret amb prestatgeries era tan difícil i costosa que deixaven estar les expectatives inicials i les condicions mínimes exigibles i es resignaven amb el que els havien concedit tot i ser conscients de la important mancança. Amb aquest panorama és evident que la funció social de la biblioteca per a pacients desapareix absolutament perquè no hi ha lloc de trobada possible.

Pel que fa a l'equipament divers, només els carros i les bústies de retorn, en el cas de tenir-ne, solen ser adquisicions per a la biblioteca; absolutament tota la resta de materials són rescatats just abans de ser llençats (parlar de reciclar és un eufemisme) perquè la tònica general és estar faltats de tot (molts ni tan sols disposen de telèfon). Un dels aspectes que més contrasta amb la realitat social actual és la total absència d'ordinadors no ja només perquè els puguin utilitzar els usuaris sinó per als mateixos encarregats de la biblioteca; o la impossibilitat de disposar de Wi-Fi perquè els malalts es puguin connectar a Internet ni que sigui des d'un portàtil personal. Aquest fet és una limitació per al desenvolupament de la col·lecció ja que, per una banda, s'ha de gestionar manualment o gairebé i, per l'altra, es perd tot el potencial informatiu d'Internet.

### 13.7 Col·lecció

*Patients in hospital have a right to  
a bookstock of as high a standard in content and condition  
as the reader could expect outside the hospital.  
IFLA. Guidelines... (1984, p. 9)*

*Un montón de libros no es una biblioteca.  
Maija Berndtson (2002, p. 28)*

Novament ens trobem davant d'un ítem en què realitat i directrius no coincideixen en cap aspecte. A les *Pautas...* (p. 28-32) es proposen línies generals d'actuació basades en el sentit comú més elemental: crear i organitzar una col·lecció adequada al perfil dels usuaris i a les seves necessitats basant-se en un criteri de qualitat i tenint en compte tots els suports i formats disponibles així com els aspectes relacionats amb l'adquisició com són les donacions, l'esporgada i l'intercanvi. Sobre el tractament tècnic i documental no són massa explícits perquè consideren que no és un tema que hagin de tractar en aquestes directrius però exposen arguments sobre la conveniència o no d'automatitzar el catàleg (recordem que les directrius es publicaren l'any 2000) i conclouen que cal prendre la decisió tenint en compte criteris de necessitat, viabilitat i utilitat.

La gestió de la col·lecció és un dels aspectes que defineixen la formació professional dels bibliotecaris; qui no ha estat format ho desconex tot o gairebé tot sobre aquest tema. Per tant, la situació de la col·lecció de cada biblioteca per a pacients depèn, essencialment, de si la biblioteca pública hi intervé o no però, donada l'escassetat de medis que defineix les biblioteques per a pacients, fins i tot en aquests casos la col·lecció es troba molt per sota del que seria raonable, sobretot si la comparem amb la de la seva biblioteca pública de referència.

### *13.7.1 Naturalesa de la col·lecció*

Els fons de les biblioteques dels hospitals de la RSB podrien definir-se, a grans trets, com una col·lecció formada essencialment per llibres de ficció per a adults, en paper, amb uns 10-15 anys d'antiguitat i en castellà; les seccions infantils tenen exemplars més recents perquè la vida dels llibres, per raó de l'ús que se'n fa, és més curta. Les excepcions les trobem a l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat i a aquelles biblioteques en què participa la biblioteca pública. En el primer cas és perquè molts pares agraiats fan donacions de llibres nous (a vegades col·leccions senceres) a la biblioteca. En el segon perquè la biblioteca pública aplica, encara que sigui només en un nivell molt elemental perquè no disposen de recursos, una mínima política de gestió de la col·lecció. Per exemple, es procedeix a una esporgada prèvia dels fons i es retiren tots aquells llibres que estan en mal estat físic, que no responen als perfils dels malalts de l'hospital, llibres de temàtiques desfasades i amb continguts obsolets, etc.; es fa un cert control sobre les donacions i només s'accepten aquelles que ofereixen un mínim interès tenint en compte els elements contextuals de la biblioteca; o en el cas dels lots preparats des de la mateixa biblioteca pública, es fa una tria al màxim d'acurada possible.

Els fons estan formats únicament i exclusiva per llibres en paper; altres formats i suports no hi tenen cabuda. No hi ha ni un CD-ROM, ni un audiollibre, ni un DVD, ni un disc compacte, ni molt menys un llibre digital. Però és que tampoc no hi ha ordinadors ni connexió a Internet. No és només perquè es pugui considerar un material car o que pugui desaparèixer fàcilment o, fins i tot, perquè no comptin amb els corresponents aparells lectors, sinó perquè els voluntaris (i els responsables de l'hospital dels quals depenen) ni tan sols es plantegen un altre suport que no sigui el paper, i les TIC en queden completament al marge.<sup>76</sup> Tampoc no hi tenen cabuda les joguines ni altres materials que segons l'IFLA poden ser adequats en una biblioteca adreçada a un públic infantil o a malalts amb llargues estades.

No es tenen en compte qüestions relacionades amb l'aspecte físic del llibre: poc pes per no fatigar els malalts, cos de lletra gran, aparença de net i nou, fulls que no groguegin ni estiguin descolats, etc.; característiques totes elles que els usuaris, tot i percebre-les, no les qüestionen, llevat de la demanda relacionada amb la mida de les lletres, una de les més freqüents, i per la qual no s'acostuma a tenir una oferta massa àmplia.

Tampoc no es preveu la procedència geogràfica diversa dels malalts i no hi ha llibres en altres llengües que no siguin el castellà (hi predomina) i el català.

Destaquen les novel·les per damunt de qualsevol altre gènere literari. Hi ha pocs llibres de coneixements i els que es conserven solen ser obsolets; els números de la CDU amb més representació són el 3 de ciències socials i, sobretot, el 9 amb biografies, obres de viatges i d'història. En el cas que s'exerceixi algun tipus de control sobre el contingut s'intenta desestimar aquelles obres que tracten temes que es consideren tristos i depriments. No hi ha cap document sobre ciències de la salut per voluntat expressa dels responsables de les biblioteques.

---

<sup>76</sup> Les CiberCaixes Hospitalàries són una excepció però es tracta d'un servei infrautilitzat en tots els sentits tal i com hem apuntat en diverses ocasions: la qualitat, i la vigència de la col·lecció juntament amb la presència de les TIC contrasta amb els molts dies i hores que aquest espai es manté tancat al públic per una mala gestió malgrat les demandes dels infants i les seves famílies.

Els diaris, si és que n'hi han, són la premsa gratuïta que els voluntaris s'encarreguen de repartir (no tots els hospitals hi estan d'acord i alguns ho prohibeixen explícitament). Les revistes i els dominicals dels diaris els aporten els acompanyants dels malalts i el personal de l'hospital. Les biblioteques públiques solen dur a la biblioteca de l'hospital tots els exemplars de revistes generals de l'any anterior que ja han donat de baixa del seu catàleg i que consideren adequades (*Fotogramas, Geo, Muy Interesante, Viajar, etc.*).

Atenent-nos al que diuen les directrius, la col·lecció hauria de ser molt més variada en tots els sentits i, sobretot, adequada als lectors que n'han de ser usuaris. I és que recordem que la malaltia no entén ni de classes socials i econòmiques, ni d'edat, ni de sexe, ni d'ètnia i, per tant, els fons de la biblioteca han de poder atendre a aquesta diversitat. No es tracta de tenir qualsevol llibre si no de tenir allò que val la pena ser llegit, vist o escoltat; la qualitat i l'adequació ha de prevaldre per sobre de la quantitat. Existeixen, a més, aspectes que no sempre es tenen en compte a l'hora de pensar en la tria dels documents i que tenen a veure ja no només en relació amb els gustos dels usuaris sinó amb la circumstància en què es produeix la lectura (*...le temps des patients disponible pour la lecture est de courte durée et souvent morcelé*. Muet, 2007, p. 82): hospitalitzacions cada vegada més breus, tractaments terapèutics intensius, interrupcions freqüents (per fer proves mèdiques o visites de familiars i amics), dificultats per a la concentració, etc. Tenint en compte aquestes consideracions, seria recomanable que a la col·lecció hi hagués suficients obres de qualitat que prioritzessin l'actualitat; la premsa diària (tant local com general) i les revistes haurien d'ocupar un lloc preferent; hi hauria d'haver textos breus que permetessin lectures concentrades en poca estona com els contes (solts o en forma d'antologies) o les obres agradables de fullejar i mirar, amb molta imatge, de temàtiques diverses com els viatges, la geografia o l'art (Muet, 2007, p. 81-82). En aquest context hospitalari el llibre digital podria arribar a ser un recurs inestimable en tots els sentits: ocupa poc espai, es pot fer créixer el cos de la lletra, pesa poc, l'oferta de continguts és molt variada, etc.; mentrestant cal començar per aconseguir ordinadors i connexions a Internet.

### 13.7.2 Adquisició del fons

Donat que cap biblioteca per a pacients dels hospitals de la XHUP de la RSB no compta amb un pressupost, no es poden comprar documents i la col·lecció s'ha de crear a partir dels materials que arriben, essencialment, per donació i per altres vies solidàries. El control sobre el material que entra, conseqüentment, és escàs, sobretot perquè s'acostuma a prioritzar la quantitat en front de la qualitat i s'accepten la majoria de les donacions. Amb tot, cada cop més voluntaris comencen a ser crítics amb certs tipus de donacions que no són més que rampoines sense cap valor ni interès que els ocupen un espai que no tenen i un temps del que no disposen.<sup>77</sup>

Novament la participació de la biblioteca pública implica una millora qualitativa de la col·lecció donat que procuren l'adequació a les necessitats dels usuaris potencials. També es dona la circumstància que en alguns d'aquests hospitals, en lloc de comptar amb un fons propi per a la biblioteca per a pacients (Hospital General de Granollers) tenen lots que regularment es van canviant (Hospital Municipal de Badalona) per la qual cosa el fons es renova periòdicament i els problemes amb l'adquisició queden més diluïts. Que la biblioteca pública intervingui en la gestió de la col·lecció significa, a més, que el fons de la biblioteca per a pacients pugui donar

---

<sup>77</sup> Molts recorden amb disgust l'arribada de capses plenes de llibres sense cap mena d'interès de la "Piràmide solidària" a la qual hem fet esment en diverses ocasions; van haver d'acceptar-los i incorporar-los a la biblioteca tot i saber que mai no sortirien en préstec.

resposta a la majoria de les demandes dels usuaris perquè no només compta amb la col·lecció que físicament es troba a l'hospital sinó també amb la que hi ha a la biblioteca pública. Aquest transvasament de documents multiplica l'oferta de la biblioteca per a pacients.<sup>78</sup> Un altre canal per a l'adquisició no suficientment explotat i que també es pot vehicular a través de la biblioteca pública és la col·laboració de la CepSe (Central de Préstec i Serveis Especials),<sup>79</sup> un equipament del Sistema de Lectura Pública de Catalunya que té com a objectiu donar suport a les biblioteques públiques de Catalunya mitjançant l'oferta d'una sèrie de serveis i col·leccions destinats a millorar l'oferta documental d'aquestes biblioteques.

Al marge de la intervenció de la biblioteca pública, mentre no existeixi un pressupost específic per a les adquisicions difícilment millorarà la qualitat i la diversitat de l'oferta de lectura i oci de les biblioteques per a pacients. Comença a ser hora de poder comptar amb un audiollibre a l'hospital o un llibre amb un cos de lletra prou gran. La despesa més important es produeix en el moment inicial de la creació de la biblioteca però el pressupost dedicat al manteniment de la col·lecció no té perquè ser excessiu si es reparteix entre les diferents parts implicades en el projecte: l'hospital, la biblioteca pública i l'ajuntament; a banda de col·laboracions externes (fundacions, entitats, etc.) que poden participar-hi però que en cap cas seran la base del finançament. Una gestió imaginativa i curiosa d'aquest pressupost pot donar grans resultats;<sup>80</sup> amb tot, cal preveure dos motius desiguals de despesa: la reposició dels documents que per raons higièniques s'han de destruir un cop utilitzats (malalties infeccioses) i, aquí ve un dels grans reptes de les biblioteques per a pacients, els que no es retornen.

En relació amb la informació sobre ciències de la salut, caldria treballar en col·laboració amb la biblioteca mèdica de cada centre. La biblioteca per a pacients no pot mantenir una col·lecció pròpia especialitzada però sí oferir els materials divulgatius que pot haver preparat la biblioteca mèdica tot aprofitant els seus propis recursos. Les vies per treballar conjuntament són múltiples i cal buscar les fórmules més adequades per a cada hospital.

### ***13.7.3 Tractament documental***

Tal i com hem comentat anteriorment, l'IFLA no estableix criteris en relació al tractament documental de la col·lecció i ho deixa en mans de cada centre i dels recursos disponibles. A les biblioteques dels hospitals de la XHUP de la RSB hi ha diversitat d'actuacions però, novament, el que marca la diferència és la intervenció de la biblioteca pública. Els bibliotecaris opten per solucions senzilles i efectives com crear bases de dades en *Excel* o *Access* amb les dades mínimes de cada llibre per facilitar la feina als voluntaris que en faran la gestió directa.<sup>81</sup> Quan

---

<sup>78</sup> No totes les biblioteques públiques, però, estan disposades a oferir el seu fons d'aquesta manera perquè el vincle que mantenen amb la biblioteca per a pacients, tal i com hem explicat en un apartat anterior, és molt divers. Accepten fer-ho per a demandes molt concretes i que poden considerar peremptòries per alguna raó (per exemple, un llibre en una llengua que no està representada a la biblioteca de l'hospital) i desestimen aquelles que impliquen un canvi en la concepció de la biblioteca per a pacients que gestionen en aquell moment (per exemple, dur a l'hospital les novetats editorials que sí que tenen a la biblioteca pública malgrat la demanda reiterada dels usuaris hospitalitzats).

<sup>79</sup> La CepSe és un equipament del Sistema de Lectura Pública de Catalunya i depèn de la subdirecció General de Biblioteques del Departament de Cultura i de la Generalitat de Catalunya.

<sup>80</sup> Recordem, per exemple, la de les Biblioteques de Granollers o, ja fora de Catalunya, la de la biblioteca per a pacients de l'Hospital La Fe de València.

<sup>81</sup> Ara per ara cap biblioteca integra el fons de la biblioteca per a pacients en el seu propi catàleg, ni tan sols en el cas de les Biblioteques de Granollers que entenen l'hospital com una extensió de la pròpia biblioteca pública. A l'Hospital de Cabueñes (Gijón) sí que es fa i val la pena tenir en compte la seva experiència.



només intervenen els voluntaris, la solució és molt diversa: predominen els documents de *Word* amb llistes ordenades alfabèticament per autor, per títol i per gènere (no sempre es donen tots aquests punts d'accés a l'hora), però també hi ha llistes escrites a màquina de tots els llibres ordenats alfabèticament per autors no sempre actualitzades per raons òbvies o fins i tot llibres de registre. La finalitat d'aquest inventari és doble: controlar el préstec i conèixer quins documents constitueixen el fons de la biblioteca. En algunes biblioteques fan còpies d'aquestes llistes i les utilitzen per fer el préstec per les habitacions de tal manera que els usuaris puguin triar els llibres que volen a partir de la seva consulta.

Sigui com sigui, és impossible ara per ara quantificar amb una certa exactitud els fons de les biblioteques per a pacients perquè no disposen dels mitjans per saber-ho. Existeixen en alguns casos xifres aproximatives però que al nostre entendre tenen només una validesa relativa. I és que la baixa qualitat generalitzada dels llibres en relació als continguts que constitueixen els fons d'aquestes biblioteques fa que la quantitat d'exemplars no sigui una dada significativa. Els bibliotecaris de les biblioteques públiques creuen que són fons pobres perquè tenen una imatge del que hauria de ser mentre que els voluntaris els consideren suficients perquè pensen en el baix volum de préstec i desconeixen qualsevol altra possibilitat.

És necessari portar un control de la col·lecció per a una gestió eficient de la biblioteca però cal saber trobar la mesura entre allò que dicta la formació bibliotecària, és a dir, catalogar, classificar i indexar, i el que és convenient tenint en compte les característiques del servei i la naturalesa del fons; entre la inversió de temps i recursos humans escassos i el benefici que se'n pot obtenir. Per exemple, no té cap mena de sentit classificar si només hi ha ficció en aquestes biblioteques però sí que és convenient tenir la possibilitat d'accedir a la ficció per gèneres perquè és una de les formes de demanda més freqüent dels usuaris; o, en el cas de les biblioteques per als infants, la franja d'edat és una dada molt necessària per oferir la lectura més adequada.<sup>82</sup> Atenent-nos a la precarietat que defineix aquestes biblioteques, l'automatització cal plantejar-la tenint en compte solucions com l'ús del programari lliure i amb una racionalització del procés.

Pel que fa al tractament físic dels documents, cal valorar cada situació. Afegir un gomet amb la indicació del gènere o la franja d'edat pot ser pràctic i ajudar a les persones que realitzin el préstec per les habitacions. Folrar-los ajuda a protegir-los i pot facilitar la neteja amb esperit de vi que es practica en alguns hospitals quan es retornen els llibres deixats en préstec. En relació amb la possibilitat que els llibres siguin font de contagi de malalties no hi ha una opinió unànime però, en general, no és una qüestió que preocupi massa tot i que es prenen petites mesures preventives si es considera oportú (deixar-los en una bossa de plàstic tancada durant un parell de dies abans de tornar-los a posar en circulació, tenir-los al sol perquè amb l'escalfor es mori qualsevol bactèria, passar-los tovallolletes humides per les cobertes). Alguns teòrics defensen l'ús d'ordinadors portàtils i llibres digitals en el context hospitalari perquè són materials més fàcils i ràpids d'esterilitzar que no pas els llibres i el seu ús permet l'accés a infinites fonts d'informació i a múltiples usos.

La col·lecció és un dels aspectes més deficitaris d'aquestes biblioteques. Treballar de manera cooperativa seria un primer pas.

---

<sup>82</sup> Blas Águeda afirmava que, després de l'experiència de l'Hospital de Bellvitge, el missatge era molt clar: simplificar, simplificar i simplificar; es perden molts llibres a les biblioteques per a pacients que no justifiquen la despesa dedicada al seu tractament. També reflexionava sobre la utilitat del catàleg i suggeria que si l'usuari no l'ha de consultar mai i només ha de servir per controlar el préstec potser existeixen altres solucions més ràpides, barates i efectives. Entrevista realitzada a José Luis de Blas Águeda dimarts 17 de novembre de 2009 a la Biblioteca Tecla Sala de l'Hospitalet de Llobregat.

### 13.8 Serveis

*...le passage du chariot est un moyen privilégié pour favoriser l'accès des patients aux ressources documentaires.*

Florence Muet (2007, p. 45)

*...plus il y a permanence de l'offre (horaires larges d'ouverture de la bibliothèque ou du point lecture ou fréquence assez rapprochée du passage du chariot dans les services), plus les volumens de prêt augmentent.*

Florence Muet (2007, p. 46)

L'IFLA (p. 33-34), tot i considerar com a fonamental el *servicio permanente y regular de carros de libros*, proposa una llarga llista de serveis possibles: el servei de préstec interbibliotecari, assessorament en la tria de lectures, elaboració de bibliografies comentades sobre temes diversos (*la enfermedad, la salud, el bienestar o el ocio*), programes de rehabilitació i educació (*programas de terapia ocupacional, escolares y lúdicos*), entreteniments diversos (les activitats a les quals farem esment en el proper apartat), musicoteràpia, biblioteràpia i trobades i debats entre malalts, familiars i personal especialitzat sobre temes relacionats amb les ciències de la salut. A més, recorda que *Su implantación dependerá probablemente del personal y de los recursos disponibles, sin embargo, su cantidad y tipos estarán en función de las necesidades del usuario.* (p. 32).

A les biblioteques dels hospitals de la XHUP de la RSB el procediment seguit per a la implantació d'un servei consisteix en mirar primer de quins recursos disposen i després realitzar el servei; les necessitats que pugui tenir l'usuari no es tenen en compte realment. Com que gairebé no hi ha recursos l'únic servei que realitzen és el préstec de llibres, a vegades amb l'ús del carro o d'un catàleg passant per les habitacions mentre que d'altres és a demanda dels usuaris.

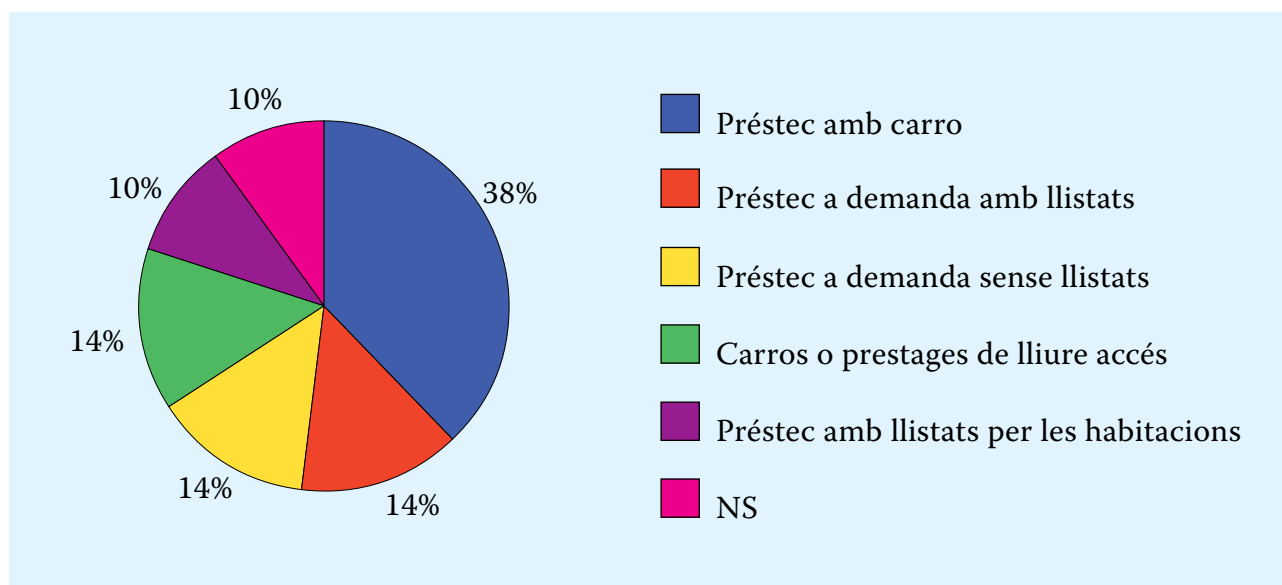


Figura 11. Modalitats del servei de préstec

Les xifres demostren que el pas d'un carro amb llibres per les habitacions és la forma més freqüent de realitzar el préstec amb un 38%, seguit del préstec a demanda que representa un 29%. Aquesta darrera modalitat de préstec implica que la biblioteca és un servei secundari ja

que es prioritza l'acompanyament al malalt i només si sol·licita lectura se n'hi proporciona; és inevitable preguntar-se quants malalts o acompanyants saben que poden formular una demanda d'aquesta naturalesa. El 50% de biblioteques que ofereix aquesta modalitat disposa d'algun tipus de llistat a partir del qual l'usuari pot demanar algun títol concret; l'altra 50% queda la tria en mans dels voluntaris. La següent modalitat en freqüència, un 14%, és l'accés lliure als documents ja sigui en un carro als passadissos del servei de pediatria (2 hospitals utilitzen aquest sistema per suplir la manca d'un veritable servei bibliotecari) o en unes prestatgeries a les sales d'espera (Fundació Hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma de Gramenet que ha plantejat el servei bibliotecari com un servei d'animació a la lectura i no pas de préstec). Finalment, un 10% opta per passar per les habitacions només amb el catàleg per oferir lectura.

Tot i no disposar de xifres sobre el nombre de préstecs de cada modalitat (no totes les biblioteques en porten un control), seguir un sistema o un altre posa de manifest un determinat grau d'implicació de la biblioteca per a pacients en relació amb el servei i condiona en gran manera el nombre de préstecs que es realitzen. Dur un carro per les habitacions comporta avantatges importants ja que dona visibilitat al servei tant entre els pacients i els seus acompanyants com entre els treballadors de l'hospital (en el cas del personal medicosanitari té especial interès que així sigui perquè esdevenen promotors i difusors de la biblioteca entre els usuaris potencials); converteix el carro i les persones que el guien en un símbol, en un referent, en un paisatge familiar dins de l'hospital. El carro, a més, facilita la tria dels documents més adequats perquè l'usuari pot veure, fullejar i remenar abans de decidir-se; òbviament també pot consultar el llistat o el catàleg si n'hi ha per poder trobar alternatives si el que li ofereixen en aquell moment no li interessa prou. La consulta exclusiva del catàleg dificulta la tria.<sup>83</sup>

Aquests resultats també admeten una altra lectura que serveix per matisar les dades absolutes d'aquest estudi segons les quals el 50% dels hospitals de la XHUP de la RSB té una biblioteca per a pacients. L'existència nominal d'una biblioteca per a pacients no implica pas que tots els hospitals ofereixin veritablement aquest servei com ho demostra el fet que el 29% només proporciona llibres a demanda dels usuaris els quals, majoritàriament, desconeixen la seva existència i el dret que tenen a reclamar-lo i utilitzar-lo; la poca o nul·la difusió del servei encara fa més evident la necessitat de ponderació dels resultats finals. Els carros amb llibres de lliure accés a la secció infantil, un 10%, estan en aquesta mateixa línia d'actuació mínima.

En relació amb el préstec l'IFLA proposa que el servei sigui regular, tingui continuïtat i que es passi, com a mínim, un cop a la setmana per les habitacions (preferiblement dos). La biblioteca de l'Hospital General de Granollers és l'única que ha tingut en compte aquests aspectes a l'hora d'organitzar el servei: es passa un cop per setmana per totes les plantes llevat de la infantil que es fa dues vegades per raó del perfil dels seus usuaris (els nens necessiten variar més sovint, a més, els llibres que agafen es fullegen i es miren més que pas no es llegeixen); ja està establert quin dia de la setmana s'atén cada unitat de l'hospital de manera que s'ha fixat un calendari que facilita la integració del servei en la vida hospitalària per una banda i, per l'altra, ajuda a crear unes rutines als pacients i acompanyants que han d'estar-se més temps a l'hospital i tenen l'expectativa, l'al·licient, de rebre la visita de la biblioteca. També en aquest cas concret s'ha fixat l'horari d'atenció als usuaris tenint en compte que als matins hi ha molt moviment a les plantes, es fan les visites dels

---

<sup>83</sup> Una altra cosa seria que en aquests llistats apareguessin imatges de les cobertes que ajudessin en la tria. En general, però, es tracta de llistats poc atractius, de difícil consulta per la limitació dels punts d'accés i per la presentació confusa de les dades de cada llibre, i no sempre estan actualitzats.

metges, es realitzen les proves mèdiques, es fan operacions, es realitzen les cures, etc., mentre que després de dinar i fins l'hora de sopar es viu una certa calma que convida a la distracció i el lleure. És per això que s'ha preferit que l'horari d'atenció de pas amb el carro per les habitacions fos a les tardes.<sup>84</sup>

En la resta d'experiències descrites aquesta planificació no existeix i el procediment que se segueix més habitualment és que el carro, o els voluntaris amb o sense catàleg, vagin avançant per les diferents habitacions i plantes de l'hospital al ritme que imposa el dia a dia de manera que cada grup de voluntaris reprenen la tasca dels anteriors allà a on la van deixar. Per tant, pot molt ben ser que hi hagi malalts que mai no rebin la visita del carro de la biblioteca fins i tot estant hospitalitzats durant més d'una setmana. Tampoc no es té en compte la qüestió dels horaris i el servei s'ofereix en funció de la disponibilitat dels voluntaris; sovint es passa al matí i a les habitacions no sempre hi troben els malalts perquè els estan intervenint o estan realitzant algun tipus de teràpia i el servei es converteix en una oportunitat perduda; el mateix succeeix si el carro passa en el moment en què el metge està realitzant la seva visita.

En alguns hospitals la biblioteca per a pacients disposa d'un telèfon i els usuaris poden fer peticions de préstec telefònicament però, donat l'escàs nombre de voluntaris, difícilment podran atendre-les si estan passant per les habitacions. També hi ha certs problemes per poder comunicar amb una extensió interna des del telèfon de les habitacions i casuístiques diverses que no afavoreixen gens la sol·licitud telefònica de préstec.

Semblantment passa amb el calendari del servei ja que se sol seguir l'escolar i, per tant, durant els mesos de juny a setembre, les festes de Nadal i Setmana Santa, els caps de setmana i totes les festivitats, la biblioteca roman tancada. Segons els entrevistats, aquests períodes coincideixen amb una important reducció del nombre de malalts ingressats i com que no compten amb recursos humans suficients no es presta servei. La biblioteca infantil de l'Hospital de Sabadell n'és una excepció perquè fins i tot durant les vacances d'estiu tenen voluntaris que atenen la biblioteca i la ludoteca per no interrompre l'atenció als infants en un temps en què les hores costen molt més de passar per la baixada d'activitat i, també, precisament, pel menor nombre de nens que els poden fer companyia.

Aquestes qüestions que en un ingrés breu poden no considerar-se tan rellevants perquè no es produeix una necessitat imperiosa d'un servei bibliotecari, són especialment greus en els casos d'hospitalitzacions amb una mitjana d'estada superior i també en certes especialitzacions com és la psiquiatria.<sup>85</sup>

L'IFLA (p. 32) fa una proposta molt interessant a l'hora d'oferir accés als fons de la biblioteca en altres entorns: *Si es preciso, debe disponerse de pequeñas colecciones de libros y otros materiales impresos en unidades de diálisis y de quimioterapia, en salas de día, de espera, y de tratamiento especial. Los libros en rústica que no necesitan ser devueltos a la biblioteca son idóneos ya que la probabilidad de pérdida del libro en estos lugares es normalmente muy alta. [...] Las revistas*

---

<sup>84</sup> Contrasta aquesta planificació amb la descrita als hospitals de Madrid que consideraven que els matins eren el moment més adequat de la jornada per a l'atenció bibliotecària. Val a dir que tot el personal que atenia el servei eren funcionaris que treballaven de 8 a 15h.

<sup>85</sup> En un entorn d'incertesa com és el que genera l'hospitalització, l'existència de certes rutines ajuda a donar seguretat i tranquil·litat als pacients i, alhora, les pot convertir en al·licients que ajuden a millorar el seu estat d'ànim.

*actualizadas y los periódicos diarios son también idóneos, sobre todo para aquellos que tienen un tiempo limitado para leer.* En alguns hospitals ja es fa però tret del cas de la Fundació Hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma de Gramenet en què les prestatgeries de la biblioteca estan ubicades a les sales d'espera i de trobada, la resta són actuacions aïllades i molt limitades pels recursos, i a vegades ni tan sols estan vinculades a la biblioteca per a pacients. L'atenció als pacients i acompanyants en aquestes zones de l'hospital és una línia de treball que cal tenir molt present i convertir-la en un objectiu prioritari donada la tendència general als tractaments ambulatoris i a la reducció de la durada dels ingressos.

El problema per excel·lència del préstec és el retorn dels documents prestats. Les pèrdues són força freqüents i s'han d'atribuir més a l'atabalament que produeix abandonar l'hospital que no pas a una voluntat explícita de quedar-se els llibres. Si la situació anteriorment descrita fa evident que només en el millor dels casos el servei bibliotecari passarà una única vegada per una habitació durant l'hospitalització tenint en compte la mitjana d'estada que gira a l'entorn d'una setmana, com ha de fer-se el retorn? S'han instal·lat bústies a les sales d'espera però també caldria fer-ho en llocs més visibles en el moment de marxar de l'hospital com és al costat dels ascensors, les oficines a on es dona l'alta o al mateix vestíbul de l'edifici, prop de les portes. Malgrat tot, continua sent insuficient. Sovint es deixen llibres a les habitacions, es donen a les infermeres o al personal de l'hospital perquè els retornin i acaben perdent-se. També hi ha els casos en què se'ls enduen expressament per poder-los acabar a casa. El seguiment i la recuperació dels llibres deixats en préstec és la principal preocupació dels voluntaris mentre que els bibliotecaris s'ho prenen amb més resignació perquè la morositat i la desaparició de llibres forma part del seu dia a dia i, també, perquè tenen consciència del valor de la col·lecció que estan oferint. En algunes biblioteques se segueixen actuacions gairebé policiaques per recuperar els documents deixats en préstec, que potser no són del tot justificables ja que tot i que sí que aconsegueixen recuperar un llibre es perd un usuari a la biblioteca pública. Amb tot, aquelles biblioteques que ofereixen un servei de qualitat, coherent, que posen a disposició de l'usuari els mitjans i les facilitats necessàries per al retorn, tenen realment poques baixes al cap de l'any.<sup>86</sup> Quan la biblioteca pública intervé, hi ha la possibilitat de fer el retorn a través d'ella i no cal tornar a l'hospital. També es poden aprofitar les visites habituals posteriors a l'hospitalització per fer el seguiment del malalt per retornar els llibres a la biblioteca per a pacients.

Un factor clau per al préstec quan es visiten les habitacions dels malalts és seguir un protocol que va des de les mínimes normes d'educació fins a detectar si aquell és un bon moment per presentar-se o és millor tornar més tard. A banda de la formació específica sobre el que representa estar en contacte amb els malalts i amb la malaltia en general, cal formar-se també sobre quins són els llibres que configuren la col·lecció, quins són els més adequats per a cada tipus de demanda, quina és la millor manera de presentar-los, talment com un venedor estudia el producte que vol vendre. El perfil de les persones que han d'estar en contacte directe amb els malalts ha de tenir en compte aquests aspectes perquè si no és condemnar el servei al fracàs; la bona voluntat, el convenciment d'estar realitzant una tasca d'ajuda i suport a persones que viuen un moment difícil de les seves vides no és suficient per col·laborar amb una biblioteca per a pacients.

Una qüestió recurrent a les *Pautes...* quan enumera els diferents serveis és la indicació de "l'obligació" que té la biblioteca per a pacients de proporcionar informació i formació sobre

---

<sup>86</sup> Un exemple de bones pràctiques és el seguit a la biblioteca de l'Hospital de la Fe de València. El nombre de préstecs realitzats al llarg del 2009 fou de 13.618 exemplars i es perderen només 161 llibres.

temes relacionats amb les ciències de la salut. Tal com hem comentat en diverses ocasions al llarg d'aquest treball, aquest aspecte es desestima volgutament a absolutament totes les biblioteques dels hospitals de la XHUP de la RSB. Contrasta aquesta unanimitat i aquesta voluntat tan clara i ferma amb el que proposa l'IFLA. Ara per ara i fins que les biblioteques per a pacients no es trobin en una posició de reconeixement, sobretot per part de les autoritats hospitalàries, difícilment podran realitzar una actuació en aquest sentit.

### 13.9 Activitats

*...il importe d'offrir non seulement des ouvrages récents et variés...  
mais aussi des services et des animations pour les rendre accessibles.*  
Benoît Yvert; Annie Podeur (2008, p. 1)<sup>87</sup>

L'IFLA (p. 33) apunta només de manera genèrica la necessitat de realitzar algunes activitats orientades sobretot als malalts de llarga estada i obre la porta a la col·laboració amb altres serveis de l'hospital: *...debates sobre libros, talleres, películas [...], actuaciones musicales, juegos, lecturas de poesías por parte de los pacientes [...], charlas y debates, etc.; para los niños talleres, cuentos, teatro de marionetas, lectura en voz alta de cuentos...*

A les biblioteques dels hospitals de la RSB no es realitza cap d'aquestes activitats. L'excepció són alguns centres amb serveis de pediatria que en fan algunes (lectures en veu alta al costat dels infants immobilitzats al llit a l'Hospital de Sabadell, per exemple), però acostumen a estar vinculades a les CiberCaixa Hospitalària o l'aula hospitalària, o bé són fruit de la participació d'associacions que també col·laboren amb l'hospital però totalment al marge de la biblioteca per a pacients (màgia, pallassos, teatre, tallers, etc.).<sup>88</sup> L'única actuació propera a una activitat que realitzen de manera unànime totes les biblioteques per a pacients és la celebració del dia del llibre per Sant Jordi. El més freqüent és regalar llibres als pacients però també hi ha altres alternatives com vendre a l'entrada de l'hospital els llibres retirats de la biblioteca per treure diners per comprar-ne de nous o organitzar alguna lectura en veu alta. En aquesta mateixa línia, les biblioteques d'alguns hospitals pediàtrics regalen llibres als infants quan és el seu aniversari o com a premi quan els han de sotmetre a alguna intervenció o prova mèdica.

Algunes de les raons que podrien justificar aquesta situació serien de caràcter més aviat estructural com la falta d'un espai propi per realitzar les activitats (una trobada amb un autor potser es pot celebrar en un vestíbul com a excepció però si es volen realitzar activitats de manera regular cal un lloc a on fer-ho), la manca d'infraestructura suficient i dels recursos necessaris per organitzar-les (cal algú que planifiqui les activitats i n'assumeixi la responsabilitat, que tingui els contactes necessaris i pugui formalitzar-los en nom de l'hospital, ha de fer-se'n difusió, etc.) o el nul poder que tenen els voluntaris a l'hora de demanar la col·laboració d'altres departaments o serveis de l'hospital; el finançament de les activitats no és, ni de bon tros, el problema més difícil de resoldre perquè existeixen moltes maneres de trobar els diners o els mitjans necessaris. I també existeixen unes raons més conjunturals com són la brevetat de les estades que impedeixen

---

<sup>87</sup> Yvert, Benoît; Podeur, Annie (2008). "Préface". En: França. Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative; Ministère de la culture et de la communication (2008). *Faire vivre la lecture à l'hôpital: recommandations et bonnes pratiques*. [Paris: DHOS; DLL].

<sup>88</sup> Es repeteix novament la situació de poca preocupació envers els pacients adults i, en canvi, un major interès quan es tracta de malalts pediàtrics.

planificar activitats regulars o amb una certa continuïtat, la naturalesa de les malalties que es tracten i l'estat dels pacients i les dificultats per integrar les activitats en el dia a dia de la vida hospitalària sense distorsionar-la, entre altres.

Difícilment la biblioteca, tota sola, podrà organitzar activitats; tal com recomana l'IFLA, cal que busqui col·laboradors o ella mateixa s'ofereixi com a col·laboradora de la manera que consideri més adient en cada circumstància. Per exemple, alguns hospitals comencen a promoure activitats culturals en el sí de l'hospital i la biblioteca podria participar-hi; es realitzen exposicions de fotografies o d'obres d'art en els vestíbuls i passadissos, concerts celebrant alguna efemèride, representacions de teatre o visites solidàries; en qualsevol d'aquests casos la biblioteca pot intervenir fent difusió de l'activitat en les rondes de préstec alhora que ofereix llibres que la complementin, per exemple.

Les biblioteques públiques compten amb una llarga experiència en aquest sentit i seria bo aprofitar-la així com compartir activitats que es considerin idònies per traslladar-les a un entorn hospitalari; per exemple, una hora del conte realitzada per un bon professional o la visita d'un autor amb un cert renom.

De tota manera cal reflexionar sempre sobre el valor de les activitats i la seva finalitat última: animació a la lectura o entreteniment per als malalts? totes dues coses alhora? cal que les assumeixi la biblioteca per a pacients en solitari o es poden implicar altres serveis i departaments de l'hospital? I encara una darrera qüestió: les activitats que es realitzin han de tenir una mínima qualitat perquè acaben sent una imatge de la biblioteca i de l'hospital.

### 13.10 Difusió

*...el ciudadano llega a la biblioteca después de reconocer la existencia de una necesidad [...] y saber que en la biblioteca puede satisfacerla.  
Esta segunda parte "el conocer que en la biblioteca puede satisfacerla",  
es fundamental, tanto como la primera.  
Si los ciudadanos no son conscientes de lo que ofrecemos o podemos ofrecer,  
no vendrán, no demandarán nuevos servicios...*  
Roser Lozano (2006, p. 274)

Les *Pautas...* (p. 35-37) recomanen fer publicitat del servei sobre tres aspectes concrets: donar a conèixer la seva existència, ubicació i horari; explicar la col·lecció que tenen i, finalment, descriure els serveis que proporcionen. Els mitjans per fer la difusió són variats: anunciar la biblioteca al canal de televisió propi de l'hospital; repartir un tríptic explicatiu en el moment de l'ingrés i deixar-ne exemplars a les sales d'espera, a les botigues de l'hospital i en llocs amb una afluència gran de gent; deixar llistats de les obres de la biblioteca en zones estratègiques com certes sales d'espera; participar amb presentacions a les reunions institucionals; aparèixer esmentada la biblioteca a les memòries d'activitat de les entitats; crear un comitè bibliotecari que vetlli pel bon funcionament de la biblioteca i en el qual hi participin els diversos estaments implicats (metges, infermeres, psicòlegs, etc.); fer participar al personal de l'hospital en la realització d'activitats, selecció de documents, etc.; penjar cartells, que poden ser de disseny propi elaborats a partir d'activitats terapèutiques (més implicació de l'entitat i dels malalts); donar-se a conèixer a través de la premsa local (breus informatius sobre activitats, novetats, etc.) o, finalment, realitzar una jornada de portes obertes anual, entre altres.

Les biblioteques per a pacients dels hospitals de la RSB es caracteritzen per una difusió insuficient (o nul·la) dels seus serveis convertint-les en invisibles tant a nivell intern (no saben de la seva existència ni el personal dels hospitals ni els malalts que hi ingressen) com extern (la ciutadania que sí que pot conèixer la biblioteca pública no n'ha sentit a parlar mai d'aquestes biblioteques). Les raons d'aquesta manca de difusió i la inevitable poca visibilitat són essencialment tres (Vall Casas, 2007b): l'escassa implicació per part de la direcció dels hospitals en la biblioteca per a pacients (ignoren el seu valor potencial, l'ús que se'n podria fer i els beneficis que podria reportar), la conseqüent desconexió del servei per part dels mateixos treballadors de l'hospital (especialment greu quan es tracta del personal que n'hauria de fer difusió com són, essencialment, metges i infermeres) i, finalment, la precarietat que defineix aquestes biblioteques (els voluntaris no poden –i no han– d'assumir tot el servei i prioritzen altres aspectes a la publicitat).

Amb tot, algunes de les biblioteques per a pacients descrites realitzen una difusió mínima força diversificada però no sempre en la mateixa línia de les que proposen les directrius. Els dos principals canals utilitzats per donar a conèixer la biblioteca són el web de l'hospital i els tríptics en paper o els punts de llibre que es reparteixen entre els pacients.<sup>89</sup>

El 57% de les biblioteques es difon a través del web. La ubicació més habitual d'aquesta informació és la guia d'acollida dels pacients (7 hospitals), la secció dedicada al voluntariat (4 hospitals) o formant part d'una descripció general dels serveis de l'hospital (3 hospitals); només una única biblioteca disposa d'un díptic propi penjat al web (Hospital Mútua de Terrassa). En alguns casos un mateix hospital pot tenir esmentada la biblioteca per a pacients en més d'un lloc alhora (per exemple, a l'Hospital de Sant Pau de Barcelona apareix a la guia d'acollida i a la secció del voluntariat).

Aquestes xifres poden resultar enganyoses per, bàsicament, tres raons. La primera és el nombre d'usuaris encara molt limitat que utilitza la pàgina web de l'hospital com a font d'informació; fins que no estigui consolidat l'ús de les TIC entre la franja d'edat que més utilitza els serveis sanitaris, la presència al web d'informació sobre la biblioteca per a pacients de cada hospital tindrà una repercussió limitada pel que fa a la seva efectivitat real entre els seus usuaris potencials. La segona raó és la dificultat per a accedir a aquesta informació dins del web mateix ja que no sempre es troba en el lloc que intuïtivament busca l'usuari (al costat dels altres serveis que ofereix l'hospital com la cafeteria o el quiosc, per exemple) sinó que sol estar inclosa dins de la guia d'acollida al pacient en un fitxer en format .pdf. La tercera i darrera raó té a veure amb la poca informació que es proporciona al web sobre la biblioteca per a pacients; solen ser només esments breus i genèrics que, a més, no inclouen dades imprescindibles com els dies i les hores en què funciona el servei de la biblioteca.

La difusió en paper de la biblioteca es fa a través dels tríptics de la guia d'acollida que es donen en el moment de l'ingrés (es tracta de la impressió dels fitxers del web als quals acabem de fer referència en el paràgraf anterior) i dels punts de llibre o díptics informatius que tenen algunes biblioteques per a pacients. En aquest darrer cas, no sempre es donen en el moment de l'ingrés sinó quan els voluntaris passen per les habitacions amb el carro per fer el préstec. L'ús del paper garanteix així un major grau de difusió de la biblioteca per a pacients perquè arriba a un nombre més gran d'usuaris potencials. Com a contrapartida, sovint la documentació que es dona quan s'ingressa sol quedar oblidada i ningú no la llegeix; aquesta circumstància s'agreuja quan la

---

<sup>89</sup> Les directrius no esmenten la difusió via web per raó de la data de la seva publicació, l'any 2000.



biblioteca només apareix esmentada dins de la guia d'acollida perquè llavors és una informació totalment invisible. Val a dir que només tenim notícia de dos díptics exclusius de la biblioteca a l'Hospital Mútua de Terrassa i a la Fundació Hospital Residència Sant Camil de Sant Pere de Ribes; en el primer cas és el mateix díptic que apareix al web de l'hospital i es reparteix en el moment de l'ingrés, mentre que en el segon es dona en el moment de l'hospitalització i només quan ha de ser superior a tres dies. Els punts de llibre són un mitjà més generalitzat i solen proporcionar informació sobre el servei (telèfon de contacte o què fer quan es vulgui tornar el llibre prestat) o algunes normes d'ús (cura dels documents, obligatorietat de tornar-los abans de marxar, etc.).

Les altres vies de difusió que hem identificat i que ja no estan tan generalitzades com les que acabem de descriure són: el pas dels voluntaris per les habitacions informant del servei (Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat, Hospital Municipal de Badalona, dos hospitals de la Vall d'Hebron de Barcelona, el General i el de Traumatologia i Rehabilitació); carros de llibres ocupant els passadissos en alguns serveis de pediatria (no és una mesura de difusió en sí mateixa sinó sovint l'única manera de tenir operatiu un determinat servei: Hospital de Sant Pau i Hospital Universitari Maternoinfantil de la Vall d'Hebron de Barcelona i Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona); el personal de l'hospital n'informa i el recomana als pacients i acompanyants (només succeeix quan estan molt implicats en el projecte com és el cas de l'Hospital de Sabadell o la biblioteca infantil de l'Hospital de Sant Pau de Barcelona); esments a les memòries d'activitats institucionals (no n'hem trobat a les dels hospitals però sí a les d'algunes biblioteques públiques i les d'associacions que col·laboren amb la biblioteca)<sup>90</sup> i, finalment, notícies aparegudes a la premsa local (un canal molt rellevant en les poblacions més petites).

La invisibilitat a la qual al·ludíem al principi de l'apartat es confirma perquè hi ha biblioteques que no fan cap tipus de difusió, per tant, el nombre de préstecs o l'ús que es pugui fer de la biblioteca serà ínfim i, malgrat tot, des d'un punt de vista quantitatiu, consten com a biblioteques per a pacients en funcionament.<sup>91</sup>

La participació de la biblioteca pública novament és un factor determinant en relació amb la publicitat ja que apareix el servei esmentat a les seves memòries d'activitat anuals, en fa difusió al propi web o a través dels canals corporatius que té establerts. Alhora, la biblioteca per a pacients pot ser una via per donar a conèixer la biblioteca pública perquè es facilita als malalts el tríptic de la biblioteca o apareix el seu nom al punt de llibre, per exemple.<sup>92</sup> Aquest canal encara es troba infrautilitzat tot i que les bibliotecàries entrevistades tenien la convicció (no documentada) que la difusió de la biblioteca pública era mínima i els pacients es quedaven amb la idea que aquell era un servei de l'hospital; creien que aquest servei hospitalari no reportava nous usuaris a la biblioteca pública ni millorava el coneixement que la població tenia d'ella.

En aquest context, la difusió que Biblioteques de Granollers fa de la biblioteca per a pacients de l'Hospital General de Granollers és un exemple de bones pràctiques. La biblioteca pública difon la biblioteca per a pacients alhora que la biblioteca per a pacients esdevé difusora de la biblioteca

---

<sup>90</sup> AACIC (Associació d'Ajuda als Afectats de Cardiopaties Infantils de Catalunya). A la memòria del 2007 descriuen la col·laboració amb la biblioteca de l'Hospital Universitari Maternoinfantil de la Vall d'Hebron.

<sup>91</sup> Recordem l'afirmació: el 50% dels hospitals de la XHUP de la RSB tenen una biblioteca per a pacients.

<sup>92</sup> Excepcionalment, la Biblioteca Can Peixauet de Santa Coloma de Gramenet ha decidit no utilitzar la biblioteca per a pacients de la Fundació Hospital de l'Esperit Sant com a mitjà de publicitat de la biblioteca pública, per la qual cosa no apareix el seu nom en cap lloc.

pública; un dels objectius d'aquesta biblioteca d'hospital és, precisament, aconseguir un increment de la visibilitat de les Biblioteques de Granollers oferint un servei fora de les parets físiques de la biblioteca a la cerca de nous usuaris i usuàries (Trullàs, 2010, p. [3]). Existeix una planificació prèvia i es realitzen petites actuacions amb resultats significatius: el servei bibliotecari té un nom propi, Bibliosalut, que vol donar un missatge optimista i que s'ha convertit en una marca identificativa a la qual s'ha associat un logotip que segueix la mateixa imatge corporativa de Biblioteques de Granollers; el logotip apareix repetit a les identificacions dels voluntaris i les treballadores de la biblioteca i que tothom veu quan circulen per l'hospital, en el punt de llibre que donen quan fan el préstec, a les bústies que hi ha repartides per l'hospital per retornar els llibres, etc.; s'ha posat un cartell darrera de les portes de les habitacions de totes les plantes amb una breu descripció del servei i les dades de contacte; s'elaboren una memòria i un informe anual del Bibliosalut; i, finalment, les persones que passen per les habitacions amb el carro de llibres sempre inicien el contacte de la mateixa manera: "Bona tarda, som del Bibliosalut de les Biblioteques de Granollers".

A les *Pautas...* (p. 35) afirmen que *Dedicar tiempo y energía a la publicidad de la biblioteca para pacientes es casi tan importante como proporcionar el propio servicio bibliotecario*. La conclusió és clara, cal més i millor difusió de les biblioteques per a pacients, a través dels canals més idonis i com a resultat d'un planificació prèvia. La invisibilitat, el desconeixement, la sorpresa fins i tot que pot arribar a generar una biblioteca per a pacients, no se cenyeix exclusivament a l'entorn hospitalari sinó també polític i professional. S'han de preparar estratègies orientades a un major coneixement de les biblioteques per a pacients entre els agents implicats directament en el context bibliotecari i hospitalari (gestors, treballadors i pacients) però també entre el món acadèmic i de la recerca. Algunes actuacions a petita escala poden realitzar-se amb pocs recursos i un bon compromís per part de l'hospital i la biblioteca pública tal com ho demostra el cas de Granollers. Però hi ha una màxima que cal no oblidar: la difusió s'ha de fer quan el servei mereix ser difós.

### 13.11 Cooperació

*...en aquests moments, cap biblioteca és autosuficient ni pot, per si mateixa, satisfer les necessitats creixents, en termes de quantitat i qualitat, dels seus usuaris.*

Concepción Rodríguez Parada (2007, p. 8)

Les *Pautas...* no utilitzen en cap moment el terme cooperació a l'hora de proposar actuacions encaminades a la participació d'altres agents en la gestió de la biblioteca per a pacients, sinó que parlen de "fuentes externas" que d'una manera o altra poden intervenir-hi. De les diferents possibilitats que apunta, les que tenen més a veure amb el que seria la cooperació són les biblioteques públiques, els consorcis bibliotecaris i les biblioteques nacionals.

La cooperació, en la seva accepció més humil, és a dir, entenent-la com una col·laboració, com una cooperació a petita escala i en la majoria dels casos sense acords escrits, té una llarga tradició en el context de les biblioteques per a pacients perquè es troba en la mateixa gènesi de la seva història: una biblioteca per a pacients és la suma d'aportacions de naturalesa diversa; per exemple, l'hospital cedeix l'espai per desar la col·lecció, la biblioteca pública de referència busca i gestiona el fons i una associació de voluntaris realitza el servei.

Les biblioteques dels hospitals de la XHUP de la RSB que compten amb la participació de les seves biblioteques públiques de referència estableixen un modest marc de cooperació que varia d'un hospital a un altre però en el qual la biblioteca pública té un paper actiu mentre que el

de l'hospital és més aviat passiu. La biblioteca pública proposa, busca, forma, planifica, serveix; l'hospital accepta però no promou i tolera més que no pas ajuda. En la resta d'experiències descrites la biblioteca per a pacients acostuma a ser un servei aïllat, poc integrada en l'organització sanitària, sense connexions amb l'exterior i amb una total desconexió de biblioteques semblants. I malgrat el que acabem d'afirmar, les biblioteques per a pacients continuen existint gràcies a la col·laboració de persones que a títol individual s'impliquen en aquest projecte i utilitzen els seus recursos propis, especialment la seva xarxa de contactes dins i fora de l'hospital. D'aquesta manera, la biblioteca, tot i tractar-se d'un servei molt personalista en la mesura que hi ha una figura carismàtica que n'assumeix el lideratge, només pot existir si hi ha col·laboració.

Per arribar a la cooperació, però, cal anar un pas més endavant i formalitzar primer les biblioteques per a pacients perquè deixin de ser una activitat amateur i esdevinguin un servei amb entitat, continuïtat, regularitat i, sobretot, qualitat. La participació en consorcis que suggereixen les directrius queda encara molt lluny de la nostra realitat, mentre que la participació de la biblioteca nacional tampoc no respon al model adoptat pel Sistema de Lectura Pública a Catalunya. El que sí que és factible, tal com hem apuntat en un apartat anterior, és la participació de la CepSe (Central de Préstec i Serveis Especials) en la constitució de les col·leccions de les biblioteques per a pacients.

El futur de les biblioteques per a pacients passa forçosament per la cooperació (més o menys modesta, més o menys propera a la col·laboració) perquè el context en el qual s'han d'integrar així ho determina; fins i tot amb el reconeixement per part de l'administració pública que ara per ara encara no tenen, seria necessari aquest treball cooperatiu per una raó d'aprofitament i optimització dels recursos tant per part de l'hospital com de les biblioteques públiques. Com diu Rodríguez Parada (2007, p. 11), en el treball cooperatiu hi ha una doble motivació: d'infraestructura o material (optimització dels recursos econòmics disponibles) i de superestructura o espiritual (intercanvi de recursos per a millorar la qualitat del servei i augmentar la visibilitat de les biblioteques dins i fora de la institució). No cal dir que, en aquesta etapa encara incipient de la cooperació, les raons econòmiques són prioritàries, mentre que les que tenen a veure amb la imatge pública de la biblioteca vindran després.

### 13.12 Planificació i avaluació

*El futuro es más que una mera prolongación del pasado, y no puede ser modificado a través de simples adiciones o sustracciones hechas al presente. La creación del futuro implica innovación, nuevas combinaciones y nuevos vínculos.*  
Maija Berndtson (2002, p. 27)

Les directrius no fan cap referència ni a la planificació ni a l'avaluació perquè ja formen part de les tasques professionals que tota biblioteca ha de realitzar per a un correcte funcionament. Planificar una biblioteca per a pacients implica reflexionar sobre el servei per organitzar-lo; és a dir, definir una missió, una funció i establir uns objectius que es puguin assolir tenint en compte els recursos i el context en què s'han fixat. Tota planificació necessita una posterior avaluació per millorar allò que s'està duent a terme.

Quan les biblioteques públiques intervenen en les biblioteques per a pacients dels hospitals de la XHUP de la RSB es realitzen una planificació i una avaluació mínimes del servei. La tendència generalitzada és, però, no tant planificar com, simplement, donar continuïtat al que ja es fa i recollir dades (estadístiques) no per avaluar-lo sinó per tenir evidències que donin fe del funcionament del

servei a les memòries institucionals. No és desídia per part de la biblioteca pública, és més aviat una solució de compromís fruit d'anys d'experiència que els han demostrat que la col·laboració biblioteca pública – hospital té uns límits i superar-los requereix d'un esforç i uns recursos dels que no disposen, i com que la biblioteca per a pacients no és una prioritat mantenen uns serveis continuïstes. Hi havia una opinió generalitzada entre totes les directores: amb els mitjans que tenien proporcionaven el millor servei possible tot i ser conscients de les seves limitacions.<sup>93</sup> L'única excepció és el cas de les Biblioteques de Granollers en què hi ha una bibliotecària amb una responsabilitat directa i definida sobre la biblioteca per a pacients i, per tant, aconseguir que funcioni bé aquesta biblioteca forma part de les seves obligacions. És per això que elabora informes, planifica, estableix objectius, avalua i modifica els objectius per al següent any, etc.

La resta de biblioteques per a pacients ni planifiquen ni avaluen perquè qui n'està al càrrec no és un bibliotecari professional. L'amateurisme del servei, del personal que hi intervé i dels nuls recursos disponibles, significa que ningú no està en condicions de reflexionar sobre la biblioteca per a pacients més enllà del dia a dia, de tenir llibres per deixar en préstec i voluntaris per passar per les habitacions. Cert és que en alguns hospitals les biblioteques duen una estadística del nombre de préstecs però són xifres que no tenen cap repercussió posterior perquè ningú les valora ni les analitza, no serveixen per replantejar el servei que ofereixen, per reflexionar sobre la qualitat del fons o l'adequació de l'horari en què està operativa la biblioteca. La il·lusió d'estar ajudant desinteressadament, d'implicar-se en un projecte humà que significa millorar les condicions de vida d'algú que està vivint una circumstància difícil, passen per davant de qualsevol altre raonament i és, per desgràcia, en detriment de la biblioteca per a pacients.

---

<sup>93</sup> Aquestes afirmacions i actituds de les bibliotecàries no són gratuïtes. Al darrera hi ha anys de treball i d'esforç personal amb resultats molt migrats i abans de decidir tancar un servei que consideren necessari i que forma part de les funcions que ha d'assumir la biblioteca pública, prefereixen donar-li continuïtat amb una qualitat raonable i proporcional als recursos disponibles.