

HOSPITALARIAS

Nº 292 JUNIO - JULIO / 2010

A person dressed as a clown with a large green hat, white face paint, a red nose, and a wide red smile. They are wearing a red jacket with a yellow and green patterned scarf and are playing a guitar. The background shows other people in costumes, including one with a red and blue balloon headband, in an outdoor setting.

Varios centros de España apoyan proyectos solidarios

Pinta tu verano de
color hospitalidad

El Día de Ciudad Real

La salud mental de los menores, prioridad del Gobierno regional

El consejero de Salud y Bienestar Social, Fernando Lamata, destacó la apuesta del Gobierno regional de Castilla-La Mancha por la atención integral de la población infantil y juvenil con trastornos mentales para mejorar la calidad de la atención que se presta en la red de recursos de salud mental de la región; lo hacía durante el acto inaugural de las V Jornadas de Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil de Castilla-La Mancha. Lamata recalca que la atención integral que se ofrece en la región a las personas con enfermedad mental y a sus familiares, con una red sociosanitaria plenamente coordinada con las unidades asistenciales de salud mental, es un modelo valorado y seguido por otras administraciones, tanto españolas como europeas. Asimismo, sirve de referencia a su departamento para elaborar el Plan de Salud y Bienestar Social 2010-2011, que tiene como objetivo garantizar la continuidad asistencial de los pacientes mejorando la coordinación de los servicios sociales y sanitarios de la región. ♥

Europa Press

La cocaína y el alcohol, las sustancias más consumidas por pacientes con patología dual

La cocaína y el alcohol son las sustancias más consumidas por las personas afectadas por una patología dual, caracterizada por la existencia simultánea de un trastorno adictivo y mental en una misma persona, según los datos de un estudio epidemiológico presentado este viernes por la Sociedad Española de Patología Dual (SEPD), durante unas jornadas sobre estos trastornos que se están celebrando en Madrid.

Dicho estudio se ha llevado a cabo con la colaboración de Obra Social Caja Madrid y ha contado con 837 casos. Tras analizar estos casos, comprobaron que el 55,28 por ciento de los pacientes con patología dual consumen dos o más sustancias de abuso, siendo la cocaína (62,7%), el alcohol (61,12%) y los derivados del cannabis (23,15%) las sustancias habitualmente más consumidas. En cuanto al tipo de trastorno mental asociado a estas patologías, los más frecuentes son el de personalidad (71% de los pacientes), seguido por el riesgo de suicidio (41,35%), el episodio (hipo) maniaco (31,46%), el trastorno de angustia (28,99%), el episodio depresivo mayor (28,76%), el trastorno de ansiedad (25,17%) y el trastorno distímico (22,92%). ♥

El Periódico

¡Ojo con las videoconsolas!

El uso excesivo por parte de los niños de las videoconsolas puede acarrear problemas de neurosis, depresión y fobias. Así lo apuntaron expertos en salud mental infantil en el transcurso de las V Jornadas Mediterráneas de Salud Mental en la Infancia. Unas videoconsolas que pueden convertirse en "un peligro potencial y exponencial en los más pequeños si se convierte en adicciones", dijeron.

De esta forma, "los niños tienen que llevar una vida más sana y natural, tanto a nivel de nutrición como a nivel de practicar mucho deporte". En estos términos se pronunció el director del congreso de psiquiatría Javier de Loño, que apuntó la necesidad de evitar los trastornos psicosomáticos en los niños, en un trabajo de corresponsabilidad conjunta de padres, profesionales de la salud, educadores y administraciones. "Tenemos que frenar los conflictos emocionales en los niños", añadió. ♥

ABC

Recorren el Camino de Santiago para reclamar su integración social y laboral

Cerca de 200 personas con enfermedad mental y familiares participan en el proyecto "Camino de Santiago, Camino de Recuperación", con el objetivo de cambiar la forma en la que la sociedad mira a las personas con enfermedad mental y sus familiares.

La de Burgos es la primera de las tres etapas que dan forma a este camino por la integración laboral y social de las personas con enfermedad mental con el que la Federación de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Castilla y León (FEAFES CyL) quiere mostrar una imagen normalizada y más real de esta enfermedad.

Según Jesús Corrales, presidente de FEAFES CyL, la iniciativa pretende reclamar la integración laboral y social de este colectivo y desmotar estereotipos, así como mostrar lo que las personas con enfermedad mental pueden aportar a la sociedad.

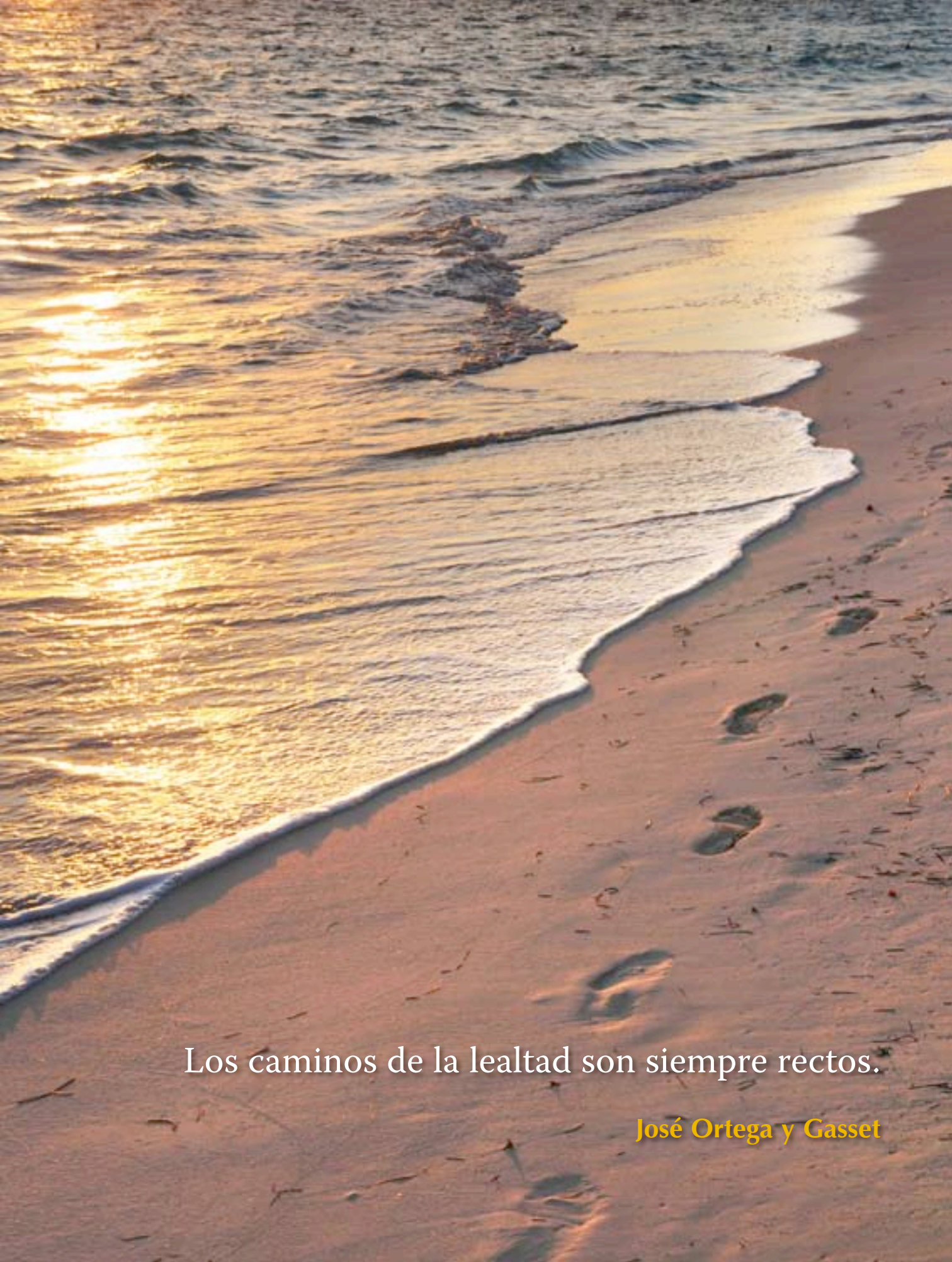
Con esta iniciativa, FEAFES CyL pide una atención integral a las personas con enfermedad mental, para que todas alcancen los mayores niveles de autonomía y calidad de vida. ♥

El País

Un plan contra la depresión baja un 30% los intentos de suicidio

Un plan europeo que promueve que los servicios sanitarios hagan un seguimiento estrecho de las depresiones ha demostrado su eficacia para prevenir intentos de suicidio hasta un 30%. Los alentadores resultados de este programa, que forma parte de la Alianza Europea contra la Depresión (EAAD) -a la que pertenecen países como Austria, Francia, Alemania, Holanda, Portugal o Italia-, se confirmaron en la sanidad de Cataluña, en la línea de lo ya estudiado en Núremberg (Alemania).

Sólo el 9% de los adolescentes atendidos en Urgencias del Consorcio Sanitario Parc Taulí de Sabadell tras una tentativa de suicidio volvieron a intentarlo en los 12 meses siguientes, en 2009. A todos se les aplicó un protocolo de intervención que garantiza la derivación inmediata al hospital de día, una visita con el psiquiatra tras el alta, un plan terapéutico individualizado (con psicoterapia) y un seguimiento telefónico regular durante un año para asegurar la continuidad asistencial. ♥



Los caminos de la lealtad son siempre rectos.

José Ortega y Gasset

EDITA:

Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús.

Director:

Juan José Beltrán Yagüe

Coordinador de Redacción:

Ricardo Olmedo Luque

Secretaría de Redacción:

Ana M^a Fernández Sastre

Consejo de Redacción:

Rosalía Goñi (*Secretaria general. Roma*).
Irma Laura Neves (*Secretaria provincial. Portugal*).
Patricia César (*Coordinadora del Centro de Estudios Hospitalarios. Lisboa*).
Margarita Martínez (*Secretaria provincial. Barcelona*).
Jesús Ruiz (*Coordinador área de psicogeriatría del hospital Mare de Deu de la Mercè*).
Josep Giné (*Coordinador de enfermería. Sagrat Cor-Serveis S. M. Martorell*).
Pilar Sánchez (*Vicaria provincial. Madrid*).
Alejandro Florit (*Coordinador Técnico de la LRHB. Madrid*).
Francisco del Olmo (*Director médico de la clínica San Miguel. Madrid*).
Isabel Martínez (*2^a Consejera provincial. Palencia*).
Alejandro Artetxe (*Coordinador general. Palencia*).
Fernando Prior (*Coordinador de organización. Palencia*).

Colaboradores:

Montserrat Esteve, Danilo Luís Farneda, Egoitz Zabala, sor María Concepción Ochotorena, Paloma Canosa, José Luís Martínez, Manuel Martín, Jesús Ruiz, David Martín.

Diseño:

ARTS&PRESS

Fotografía:

Yabel, Arts&Press, Archivo

Redacción y Administración:

Casa Provincial
c/ Vaquerías, nº 7 - 28007 Madrid
Tel.: 91 504 02 52
Fax: 91 573 11 88
revistahospitalarias@hscmadrid.org
http://hospitalarias.org

Maquetación y producción:

ARTS&PRESS
c/ General Pardiñas, 72
28006 Madrid
Tel.: 91 402 28 44
madrid@apress.es www.apress.es

Depósito Legal: M- 6.193-1958

Suscripción anual:

6 números
15,50 € (IVA incluido)
Precio ejemplar: 2,50 € (IVA incluido)



- 2 Visto y leído**
Revista de prensa
- 5 Editorial**
Crisis y hospitalidad
- 6 Entrevista**
Las hermanas multiplican la ayuda que llega a África
- 9 Humanización**
Planes de emergencia en centros sanitarios
- 12 Reportaje**
Los Ronderos cantan la alegría de vivir
- 14 Pastoral**
Áreas, funciones o servicios de la Pastoral
- 15 Cuadernos**
Solidaridad sin fronteras
- 23 Voluntariado**
Luz de hospitalidad
- 24 Identidad y misión**
La aportación de la Orden Hospitalaria a la Iglesia y a la sociedad
- 26 En familia**
AFAEM Despertar: Objetivo, apoyo e integración
- 28 Experiencias Hospitalarias**
Pinta tu verano de color hospitalidad
- 30 Diagnóstico y salud**
La necesidad de la investigación (y II)
- 32 Noticias y Agenda**
Identidad, ética y cultura hospitalaria
- 34 La página de la cooperación**
Programa de nutrición para los enfermos mentales de la cárcel en Yaoundé (Camerun)
- 35 Comentarios**
Libro: Monte miseria
Autor: Samuel Shem

Crisis y hospitalidad

No se habla de otra cosa desde hace meses, demasiados meses ya. La crisis está en boca de todos, en la apertura de las noticias, en las portadas de los periódicos, en la tribuna del Parlamento, en los cafés, en los mercados, en la calle... También está dramáticamente reflejada en las largas colas en las oficinas de búsqueda de empleo, donde la romería cotidiana en busca del tan ansiado puesto de trabajo parece que no termina.

Desde que se instaló en los países occidentales, que parece que son quienes más la estamos sufriendo –especialmente en naciones como España– la maldita crisis va dejando un reguero de secuelas. Estas son más o menos perceptibles según dónde nos haya pillado o, sobre todo, si queremos asomarnos a ver sus consecuencias. Porque hay quienes se empeñan en negar la evidencia mirando hacia otro lado. Ya se sabe que no hay peor ciego que el que no quiere ver.

Benedicto XVI, hace unos meses, comentaba ante este asunto: “Las crisis financieras se desencadenan cuando –en parte debido a la falta de una conducta ética correcta– los que trabajan en el sector económico pierden la confianza en su modo de funcionamiento y en sus sistemas financieros”. Sin embargo, las finanzas, el comercio y los sistemas de producción son creaciones humanas contingentes que, en caso de que se conviertan

en objetos de fe ciega, llevan dentro de sí las raíces de su propio fracaso”.

Al hilo de esto, los obispos españoles también indicaban: “Reducir la crisis a su dimensión financiera y económica puede ser una falsedad y conducirnos a un peligroso engaño, puesto que detrás de la crisis financiera hay otras más hondas que la generan. Esta crisis pone en evidencia una profunda quiebra antropológica y una crisis de valores morales. La dignidad del ser humano es el valor que ha entrado en crisis cuando no es la persona el centro de la vida social, económica, empresarial; cuando el dinero se convierte en fin en sí mismo y no en un medio al servicio de la persona y del desarrollo social”.

La hora de la crisis es, también, la hora de la solidaridad. Las instituciones eclesiales especialmente creadas para esta tarea están dando lo mejor de sí mismas. Baste recordar el trabajo “extra” que cada día se hace en todas las parroquias donde, por ejemplo, Cáritas está instituida.

Pero la hora de la crisis es también la hora de la reflexión personal y comunitaria. El momento de que cada miembro de la Familia Hospitalaria piense qué puede hacer para responder evangélicamente a este reto que, por ahora, parece no tener fin. Un reto que también se puede, y se debe, abordar desde el conjunto, institucionalmente. Puede que los valores de la hospitalidad sean parte de la mejor receta posible para hacer frente a la crisis. ♥





ASUNCIÓN TENA, VOLUNTARIA EN GHANA

“Las Hermanas multiplican la ayuda que llega a África”

Se ha contagiado del virus de África y ya no tiene curación posible. Asunción Tena, psicóloga infantil, tiene hechas las maletas para viajar por tercera vez a Ghana, a trabajar con niños discapacitados psíquicos. El trabajo de las Hermanas Hospitalarias le impresiona y sueña con seguir colaborando con ellas.

REDACCIÓN

Siempre había pensado hacer un voluntariado. Se le ocurrió primero India, donde tiene una tía misionera, y después pensó en Liberia...

“Había leído en HOSPITALARIAS la posibilidad de trabajar como voluntaria en ese país. Pero la situación tan difícil del país lo desaconsejaba. Me ofrecieron ir a Ghana y así fue. Estaba comenzando el máster y sólo pude ir dos meses la primera vez”.

Y comenzó la aventura.

Inolvidable aventura. Primero, porque me dijeron que en Ghana se hablaba inglés, mi lengua materna. La realidad es que lo hablan cuatro. Allí se habla el *twi* (pronúnciese “chuí”). Me llevaron a Dompooase y me puse a trabajar en el centro de día que atiende a niños discapacitados, junto a una clínica por la que pasan cada día decenas de pacientes”.

Una de las sorpresas fue la cantidad de niños con dificultades.

Hay muchísimos. Las hermanas no atienden más porque el centro tiene sus limitaciones y porque el pequeño autobús que los recoge por los poblados cercanos no tiene más capacidad. Por cierto, que cuando el autobús va a recogerlos por las mañanas, no hay niños más felices que ellos. Son los “niños del autobús”. El resto los mira con envidia. Pero me impresionó la prevalencia de casos de niños epilépticos. Y, sobre todo, las creencias de la gente sobre las enfermedades mentales o las discapacidades psíquicas. Muchos piensan que son niños poseídos por demonios. Otros los ven como pequeños brujos. Lo cierto es que hay un gran tabú sobre ellos. Por ejemplo, en las chicas candidatas nativas que están interesadas en la Congregación, que aún no son postulantes, se ve el



Es muy difícil volver a España y llevar la vida de aquí sabiendo que hay otra vida allí, que es real, que no es fruto de la imaginación

cambio. Cuando se les explica cómo son los niños, lo que tienen, por qué lo tienen, cambian de actitud hacia ellos. Pero, al principio, se asustan muchísimo. Lo mismo pasa con la gente que no trabaja directamente con los niños: no se acercan a ellos y les impresiona enormemente el trabajo de las Hospitalarias cuando abrazan, juegan y tratan con tanto cariño a los pequeños.”

Es decir, que es un trabajo que causa impacto.

Yo estoy convencida de que la labor de las hermanas les hace pensar, aunque todavía hay mucho trabajo de formación y de concienciación que hacer. Pero es muy difícil porque hay demasiados prejuicios y creencias. Los niños con cierto retraso

mental, como tardan más en darse cuenta de ello, tienen más posibilidades de salvarse. Pero, quienes tienen síndrome de Down, como se les nota pronto, a saber qué hacen con ellos. En el centro tenemos tres y no deja de ser un pequeño milagro. En otros casos, simplemente los esconden, lo cual agrava aún más la situación del pequeño. Recuerdo el caso de Nana, un chico autista que, de haberlo tratado a tiempo, sería completamente diferente. Este niño es un pequeño artista, le gusta la música, colorea muy bien... y eso no lo perciben hasta que tú no llegas allí con pinturas y ven lo que es capaz de hacer. Pero claro, ya tiene catorce años.

Recuerdo el caso de otro niño que nació con malformaciones y la propia enfermera le dijo a la madre

que no se preocupara: ella le ponía una inyección y acababa con la vida del pequeño. La abuela oyó aquello y dijo que no, que ella se hacía cargo del niño. Así fue. Muchos chicos del centro que atienden las hermanas viven a cargo de sus abuelos.

Supongo que también hay que enfrentarse a la medicina tradicional.

Sí, claro, ese es otro problema. Allí tienen sus “hechiceros” y cuando alguien enferma primero van a él. Muchas veces lo que hacen es agravar la situación y cuando acuden a las Hospitalarias es porque no tienen más remedio. La clínica de las hermanas es el último recurso en muchos casos.

Es decir, que el trabajo es amplio.

Sí, en todos los campos. Durante la primera vez que fui estuve haciendo diagnósticos y explicando a la gente cómo veía la situación. En la segunda ocasión, estuve trabajando directamente con ellos, en la medida que podía. Ahora vuelvo con más ideas que he estado pensando este tiempo y a ver qué podemos hacer. Lo que pasa es que falta material y gente cualificada. A ver si es posible hacer una separación en función de sus necesidades, establecer un horario más estable, que es algo que les viene muy bien a los autistas, por ejemplo. En la medida en que se pudiera implantar algún servicio de rehabilitación o fisioterapia, vendría muy bien.

De una experiencia africana se sacan muchas conclusiones.

Es un mundo completamente distinto, pero es paralelo al que vivo en España. No es como cuando te metes en una novela y luego sales de ella en cuanto cierras el libro. Es muy difícil volver a España y llevar la vida de aquí sabiendo que hay otra vida allí, que es real, con sus reglas, que

Me impresiona la capacidad y la disposición de las Hermanas Hospitalarias. Evangelizan con el ejemplo. Demuestran que es posible vivir de otra manera



no es fruto de la imaginación. Me costó mucho, por ejemplo, trabajar con niños con problemas de anorexia o bulimia –que aquí son muy importantes–. Pero, claro, intenta explicarle a un africano lo que son esas patologías.

Por otro lado, he aprendido que con poco se puede hacer mucho. Hay mucha gente que, ante la magnitud de los problemas de lugares como África, se paralizan y creen que no pueden hacer nada. Yo creo que la gente se siente impotente, pero cualquier ayuda que llega a las hermanas se multiplica y tiene sus frutos.

¿África enamora?

Sin lugar a dudas. África engancha, enamora, es adictiva. He tenido mucha suerte de poder aprovechar los largos veranos de estudiante. Estoy temiendo que, en el futuro, no pueda tener tanto tiempo libre. De todas formas, la conexión no la pierdo, sigo pensando en esos niños y enviando cosas y contando historias de Ghana. Aunque la gente aguanta un par de aventuras, luego ya me preguntan sobre los bichos y sobre los tópicos africanos. Pero no te olvidas de ningún niño. Llevo una lista en el bolso y voy apuntando ideas, algún juguete con el que poder estimularlos, etc.

¿Vuelves impresionada por el trabajo de las hermanas?

Yo he crecido entre hospitalarias porque mi padre trabaja como traumatólogo en el Hospital de la Beata, aquí en Madrid. Y algunas de las hermanas mayores son como mi abuela. Siempre me ha llamado la atención el carisma de servicio hacia el enfermo mental: es el enfermo que más asusta, el que nadie quiere. En Ghana lo he visto aún más claro. Nadie, excepto las Hermanas Hospitalarias, se preocupa por este tema. Me da la impresión de que ellas hacen el trabajo que nadie quiere hacer. Hay una idea romántica de la ayuda y la atención a estos niños. Pero la hora de la verdad llega cuando se trata de limpiar a un niño discapacitado, quitarle los mocos y darle de comer. A mí me impresionan por su capacidad y, sobre todo, por su disposición. No tienen inconveniente en ir hasta el poblado más remoto si hay que ayudar a alguien. Si las llaman a las tres



de la madrugada porque hay un caso grave, allí está la hermana. Evangelizan con el ejemplo. Ellas demuestran que es posible vivir sin robar, sin hacer daño, cuidando a los demás, etc. Muchas han enfermado de malaria, las han tenido que evacuar a punto de morir, han pasado todo tipo de calamidades y, sin embargo, ahí están. Son mujeres respetadas y la gente valora mucho lo que hacen. ♥



Planes de emergencia: implicación ética y necesidad legal

El plan de emergencia de un centro sanitario tiene obligaciones que conllevan una responsabilidad ética, moral y legal. Hay que implicar al personal en todas las fases del plan y en las medidas a seguir para evitar que ocurran desastres. Es decir, que los trabajadores lo interioricen como propio.

DAVID MARTÍN VILANOVA
Técnico del Servicio de prevención de riesgos laborales
HSCJ Provincia de Barcelona

Febrero 2010, Sevilla: 6 muertos y 12 heridos en el incendio de una residencia de ancianos. Septiembre 2009, Almaty, Kazajstán: 38 muertos y 10 heridos en el incendio de un hospital. Agosto 2009, Melle, Bélgica: 9 muertos por incendio en una

residencia de ancianos. Mayo 2009, Bursa, Turquía: un incendio se cobra la vida de 8 pacientes.

Los incendios en residencias y hospitales están a la orden del día y los medios de comunicación cada cierto tiempo nos abordan con una noticia de estas características que nos pone los pelos de punta, más si pensamos que puede ocurrir un hecho semejante en uno de nuestros centros.

Cuando ocurren estos sucesos nos aislamos de los mismos usando una frase mágica que utilizamos para muchas otras cosas: “Esto no nos puede pasar a nosotros”. Como si pensándolo adquiriésemos cierta inmunidad que nos protegiese. Seguramente este pensamiento también pasaría por la cabeza de aquellos colaboradores y pacientes de los centros mencionados.

Por ello, es necesario que estemos concienciados de que un hecho de esta magnitud nos puede suceder y hemos de tener las armas necesarias para poder evitarlo y combatirlo en el caso de que se lleve a cabo.

La principal arma en cuanto a organización es el Plan de Emergencia, procedimiento de planificación y organización humana y técnica preparado para poder hacer frente a cualquier tipo de emergencia, no sólo un incendio, sino también inundaciones, escapes de gas, etc.

Motivos fundamentales

El Plan de Emergencia debe estar implantado por varios motivos, el primero de ellos es el precepto legal, que especifica: “... se adoptarán las medidas necesarias en materia de primeros auxilios, lucha contra incendios y evacuación de los colaboradores designando para ello el personal encargado de poner en práctica estas medidas y comprobando periódicamente su correcto funcionamiento”. Un segundo motivo, y no



Hay que estar concienciados de que una tragedia nos puede suceder y hemos de tener las armas necesarias para poder evitarlo y combatirlo

menos importante, es la responsabilidad ética y moral de la institución y los centros que la componen, de tener unas normas de actuación y procedimientos para que en caso de emergencia se sepa cómo actuar de forma rápida y eficaz, derivando de ésta las mínimas consecuencias personales y materiales.

En el caso de un centro sanitario, el Plan de Emergencia como procedimiento de organización resulta más complicado que en un centro de trabajo normal y corriente (fábricas, oficinas, etc.), ya que el precepto legal comentado y que habla de "... evacuación de los colaboradores..." en un centro sanitario se hace extensible a nuestros pacientes y demás personas no pertenecientes al centro, con los cuales el personal tiene una responsabilidad ética, moral y legal.

Implicación de todos

Cuando se habla de un Plan de Emergencia, más en los centros sanitarios donde hay pacientes a cargo, nos llenamos la boca con la palabra "implicación", definida como "hacer participar a alguien en una cosa", pero si lo incluimos en el contexto que tratamos, llevará consigo una carga emocional importante al tener a cargo a nuestros pacientes, acom-

pañantes, visitantes, etc., que en situaciones de emergencia requerirán de una actuación inmediata y estarán a merced de las decisiones y actos ejecutados por los colaboradores "implicados".

Por ello, es necesario que todos y cada uno de los colaboradores estén implicados en todo lo relacionado con el Plan de Emergencia de su centro y en las medidas preventivas a seguir para evitar consecuencias no deseadas.

En lo que refiere a la fase de diseño (primera fase), para que un Plan de Emergencia sea completamente operativo, debe estar diseñado conforme a las necesidades del centro y de los edificios que lo puedan componer (estructura, salidas y accesos, número de personal en cada uno de los turnos, tipología de paciente, ocupación, visitantes y horario de visita, medios de extinción, etc.).

Para la fase de difusión (segunda fase), es necesario que todos los miembros de la organización tengan un conocimiento pleno de dicho Plan y de las actuaciones y funciones a realizar en caso de emergencia.

No sólo eso, además también es necesario que el procedimiento esté plenamente difundido por cualquiera de los canales de comunicación

existentes en la empresa (vía informática, paneles de información, etc.), y el personal sepa a dónde acudir para consultarlo.

Igualmente, en esta fase también debemos saber algo sobre los medios de extinción contra incendios que tenemos a nuestro alcance. Si nos paramos un momento a pensar donde tenemos los extintores en las unidades o servicios de nuestro centro, con mucha seguridad muchos no sabríamos responder. Los medios de extinción, ya sean extintores como bocas de incendio, son aquellos eternos desconocidos e incomprensidos que permanecen inmóviles y nos pasan totalmente desapercibidos.

Igualmente hemos de tener en cuenta otros aspectos importantes, como son el saber las posibles salidas de emergencia de la unidad o servicio donde se encuentra y mantenerlas siempre libres de obstáculos para que en caso de necesidad no tengamos la pérdida de tiempo en apartar obstáculos del camino.

Tomárselo en serio

La fase posterior a la de difusión será la de ejercicios prácticos o simulacros (tercera fase). Aquella donde se pondrá en marcha el procedimiento de actuación. El implicarnos



Si sucediese una emergencia en un centro sanitario donde estuviese ingresado un familiar propio, seguro que nos gustaría que en ese momento estuviese rodeado de profesionales implicados

nos llevará a que los simulacros, independientemente de que en ellos se siga a rajatabla el procedimiento y consignas establecidas, se realicen en un clima serio, responsable y de profesionalidad, evitando las bromas y el que sirva como entretenimiento o pérdida de tiempo.

Implicarnos será que todo el personal actúe de forma “proactiva” y no a merced de lo que pueda venir, informando de aquellos puntos débiles o problemas que creen pueden existir en caso de emergencia y que se perciben cuando se realizan los ejercicios prácticos.

La implicación también será la que nos llevará a tener comportamientos y actitudes que eviten la

generación de un incendio, como por ejemplo: el cumplimiento con la normativa de prohibición de fumar de nuestros centros, el orden y la limpieza, el almacenamiento correcto de los archivos y productos químicos, la acumulación de basuras, uso correcto de equipos eléctricos, evitar dejar equipos eléctricos conectados de forma innecesaria, no utilizar equipos defectuosos, no sobrecargar las líneas eléctricas, evitar combustibles cercanos a fuentes de calor, y otras muchas más medidas que conviene siempre recordar y tener en cuenta en nuestra actividad cotidiana.

Implicación es una organización con colaboradores que cumplen con las medidas preventivas porque

saben que así se pueden evitar desgracias, a la inversa es aquella organización que teniendo las mismas normas el cumplimiento deja mucho que desear debido a que los colaboradores contemplan estas normas únicamente como propias de la organización y no como actitudes propias, porque al fin y al cabo nosotros somos la organización.

Implicación es la diferencia entre un Plan de Emergencia activo e implementado y un “tocho” de papeles escondido en un cajón, que alguien de vez en cuando desentierra, se pregunta qué es, y lo vuelve a esconder por la molestia del espacio que ocupa encima de la mesa.

Que no sea papel mojado

En definitiva, un Plan de Emergencia y todo lo que lo rodea será papel mojado y no tendrá sentido si no existe implicación de todos y cada uno de los colaboradores, y la forma para adquirir esta implicación es mediante la responsabilidad ética y moral que como profesionales tenemos en pro del cuidado del enfermo, añadido al lado humanista que llevamos en nuestro interior.

Ligado a lo anterior y como reflexión final de lo leído hasta el momento, podemos acabar con una sencilla idea: si sucediese una emergencia en un centro sanitario donde estuviese ingresado un familiar propio, seguro que nos gustaría que en ese momento estuviese rodeado de profesionales implicados y ese familiar nuestro saliese sin problema de la situación. Si somos capaces de empatizar con ello, seremos profesionales implicados emocionalmente y no por obligación, y lo más importante: nos acordaremos de que cualquiera de los pacientes que tenemos en nuestro centro podría ser un familiar nuestro, con lo cual la empatía que crearemos será la que nos conducirá a aquella palabra que casi no habéis leído: implicación. ♥



Los Ronderos cantan la alegría de vivir

Son un grupo musical formado por hombres que han dado el salto gigante de la calle al escenario. Perdieron su hogar y se encontraron solos, desorientados, enfermos y sin rumbo. Sus vidas dieron un giro inesperado al llegar a la Obra Social Lluïsa de Marillac, de las Hijas de la Caridad en Barcelona. Allí se recuperan, ponen fin a su aislamiento y deciden crear el grupo para cantar y transmitir esperanza.

MONTSERRAT ESTEVE

Alfonso Leonardi perdió la empresa hace 10 años y con el tiempo acabó sin familia, sólo y sin un techo donde cobijarse. No tenía ganas de vivir y jamás pensó que volvería a sonreír y a cantar tangos con maestría. “Iba derecho al mar para quitarme la vida como hizo la poetisa argentina Alfonsina Storni, que se suicidó. Unos mos-

cos d’esquadra (policía autonómica) se dieron cuenta y me sacaron. Continué sin ganas de vivir y gracias a la música, al grupo Los Ronderos, volví a conectar con la vida. Ahora me da igual si vivo o no, pero ya no quiero suicidarme”, explica Alfonso. Este inmigrante italiano, de raíces argentinas, llegó a Barcelona hace 5 años y después del incidente en el mar residió en la Obra

Social Santa Lluïsa de Marillac, para personas sin techo, donde conoció a Los Ronderos.

En este centro de convalecencia para hombres, situado en el barrio de La Barceloneta de la ciudad condal, los residentes permanecen el tiempo necesario para recuperar la salud. Los atiende un equipo formado por las Hijas de la Caridad, profesionales y voluntarios, que paso a paso les ayudan a integrarse en la sociedad. Conforme se recuperan, se incorporan a talleres y actividades, como la música, y hace 5 años un grupo de ellos puso en marcha Los Ronderos. Pedro Javier es músico profesional y toca en el Portal de l’Àngel y en la Catedral, en pleno centro de Barcelona, junto con otros músicos de su país, la República Dominicana. Pedro Javier tenía problemas con el alcohol y, después de ser operado del corazón, ingresó en el centro Lluïsa de Marillac. “Tuve muchas recaídas con el alcohol, pero he tenido mucha ayuda de las monjas y los educadores”. Actualmente, Pedro Javier vive en un piso de acogida de las Hijas de la Caridad y su corazón operado y reciclado transmite alegría, agradecimiento y solidaridad.



“Iba derecho al mar para quitarme la vida como hizo la poetisa argentina, Alfonsina Storni. La música de Los Ronderos, me conectó con la vida”

hecho de que “los músicos y cantantes cuando actúan se concentran en hacer felices a la gente y se olvidan de sus problemas”.

Me siento como si fuera Manolo Escobar

Es cierto que quien canta sus males espanta. Lo dice el refrán y lo corroboran Los Ronderos. “Cuando yo canto me siento como si fuera Manolo Escobar, un cantante profesional. Si yo no estuviera con Los Ronderos me daría un infarto de miocardio y tendría que venir corriendo el 061 y el Samur”, cuenta Román Cendín, que rebosa entusiasmo, toca las palmas con encanto y sueña con cantar un día en un plató de televisión.

Conocer a Los Ronderos me ha dado una chispa más de felicidad y me ha enseñado de nuevo que las personas sin hogar se merecen lo mejor que la sociedad pueda ofrecerles. Colaborar con las entidades que los ayudan es una manera de tenerles en cuenta. Lo es, también, mirarlos con dignidad. Ver su rostro en la calle y creer en ellos, en vez de huir y dejarlos como imposibles. Los Ronderos son solidarios, comprometidos, estupendos y ricos como personas. Desde aquí para ellos: reconocimiento, felicidades, rosas y aplausos. Y ya que estamos en plena crisis, que menos que un contrato para ellos para animar fiestas de barrio y en centros. Su manera de hacer música no los dejará indiferentes. ♥

César Júlvez hace sólo unos meses que se ha incorporado a Los Ronderos. La droga le atrapó y pasó unos años en la cárcel. “Últimamente estaba deprimido, no comía, no tomaba la medicación y dejaba que la vida hiciera conmigo lo que quisiera. Sufrí una pulmonía y al venir al centro empecé a salir del pozo. Ahora tengo ilusión y espero que pronto mi mujer salga de la cárcel y podamos disfrutar con nuestros hijos, que viven con mi suegra”.

Los Ronderos cantan en las fiestas de La Mercè de La Barceloneta y en las residencias de ancianos, hospitales y cárceles. Verlos actuar es un espectáculo de fiesta y alegría. No paran de cantar rumbas, pasodobles, sevillanas, tangos y canciones populares. Y lo que más sorprende es que transmiten un río de esperanza. La vida tiene tonos, matices y colores nuevos al lado de estas personas que actúan de forma solidaria, sin tener siempre lo necesario para vivir.

Los Ronderos aportan valores

El equipo de la Obra Social Lluïsa de Marillac trabaja conjuntamente con los servicios sociales, los hospitales y las áreas de atención a las drogodependencias. Su director, Eduard Sala, cree que “las personas que tocan en el grupo musical Los Ronderos aportan valores a la sociedad. Los que tienen la oportunidad de conocerlos saben que estos hombres rompen el cliché que a menudo se les ha puesto injustamente de: tú no vales, tú no eres importante y no podrás serlo”.

David Vázquez, coordinador del centro, considera que “salir a actuar en un escenario es una terapia y la música permite acompañar a estas personas en el proceso de recuperación e integración”. Pero Los Ronderos actúan siempre acompañados de una mujer, Pilar Ferriz, responsable del taller de música. Cada semana ensaya con el grupo, al que asisten los que viven en el centro y los que ya están dados de alta. Pilar valora el

Los contenidos de toda pastoral se inspiran en la vida y obra de Jesús de Nazaret. No puede ser de otra manera, ya que toda acción pastoral actualiza su presencia y su mensaje en los más diversos contextos.

Para orientar nuestra reflexión, contamos con una amplia bibliografía proveniente tanto del magisterio eclesial como de las diversas aportaciones de la Teología Pastoral. Quisiera subrayar la luminosidad particular que se desprende de la Exhortación Apostólica *Evangelii Nuntiandi* de Pablo VI, promulgada el 8 de diciembre de 1975.

A la luz de la Palabra de Dios y de la Tradición eclesial, el documento destaca cuatro funciones, servicios o áreas que debemos tener en cuenta a la hora de definir los contenidos pastorales: el anuncio (*kerigma*), la liturgia, la caridad (*diaconía*) y la vida fraterna (*koinonía*). En ellas se reflejan las formas en las que el Dios de Jesús de Nazaret actuó y actúa la salvación, contando con la acción mediadora de la Iglesia.

Área de anuncio y formación (*Kerigma*) “Id por todo el mundo y anunciad la Buena Nueva” (Mc 16,15). Se trata de la mediación profética por la cual la comunidad creyente anuncia, desde la vida y desde la palabra, lo que cree.

Áreas, funciones o servicios de la pastoral

DANILO LUIS FARNEDA CALGARO

Teólogo pastoralista



En esta área podemos ubicar tanto el primer anuncio dirigido a los no creyentes o a quienes tienen la fe dormida (la palabra *kerigma* significa “gritar” y hace relación al primer anuncio) como todas las formas de comunicación y profundización de la Palabra.

Para que el anuncio sea posible es preciso crear las condiciones de apertura, suscitando la súplica por el sentido de la propia existencia.

Área celebrativa y litúrgica (Liturgia) “Haced esto en memoria mía” (Lc 22, 19).

Nos referimos a las diversas formas de manifestar y celebrar la vida en general y la vida de fe en particular. Jesús de Nazaret envió a sus discípulos a predicar y también

múltiples acciones. El acompañamiento personal y grupal, sea sistemático o asistémico, centraliza, aunque no agota, las diversas formas que podemos tener de servirlos.

Área de convivencia y animación (*Koinonía*) “Que todos sean uno; como tú, oh Padre, en mí, y yo en ti, que también ellos sean uno en nosotros” (Jn 17,21).

Todo lo que genere sentido de comunidad, de fraternidad, se inserta en esta dimensión pastoral. Un sentido de comunión que debe tener expresiones tanto hacia el interior de la Comunidad Hospitalaria como desde la misma hacia la sociedad en general y hacia la iglesia parroquial, diocesana y universal.

Estas cuatro áreas, funciones o servicios, actualizan, en las realidades más diversas, el plan salvífico de Dios. En el imaginario colectivo de muchas comunidades cristianas la pastoral suele centrarse en lo litúrgico-sacramental. Como acabamos de ver, esta postura no es sino un reduccionismo y un empobrecimiento del contenido de la pastoral. De ahí la importancia de detenernos a reflexionar y a compartir una visión integral fuertemente enraizada en la experiencia evangelizadora de Jesús de Nazaret y las primeras comunidades cristianas. ♥

Es comprobable la función terapéutica de la liturgia en general y de los sacramentos en particular

a actuar la salvación prometida mediante los sacramentos.

Es comprobable la función terapéutica de la liturgia en general y de los sacramentos en particular. Para ello, la liturgia en sus dimensiones simbólica y sacramental debe encarnarse en la realidad. El lenguaje debe ser especialmente cuidado, promoviendo la comprensión y la participación con criterios didácticos adecuados.

Área de relación de ayuda (*Diaconía* –caridad) “El hijo del hombre no ha venido para ser servido, sino para servir” (Marcos 10,45).

Ponerse al servicio de las personas con enfermedad mental, con demencia o con discapacidad puede traducirse en

Solidaridad sin fronteras

Centros españoles apoyan proyectos de desarrollo





En muchos centros de la Congregación en España hay un movimiento muy interesante de solidaridad con los más necesitados de muchos rincones del mundo. Poco se sabe de esto, pero ofrece también una idea de que la Familia Hospitalaria es bien sensible a lo que sucede más allá de nuestras fronteras y al convencimiento de que hay que echar una mano a quienes lo pasan peor en cualquier lugar del planeta.

La tecnología al servicio de la hospitalidad

En noviembre de 2008, el proyecto “San Rafael on line - Hospitalidad sin fronteras”, de la doctora María Isabel Rotés, ganó el primer premio del concurso de proyectos solidarios, convocado por la Provincia canónica de Barcelona, de las Hermanas Hospitalarias. El proyecto

pretende establecer un consultorio médico on-line con sede en el Hospital de San Rafael de Barcelona, al cual puedan acceder los médicos y/o responsables de los centros de Vietnam. El consultorio on-line tendría capacidad para: textos, fotografías, radiología y webcam.

El ámbito de actuación del proyecto son los centros vietnamitas de Chu Hai, Honai y Ho Chi Minh, que dependen de la Provincia Canónica de Barcelona.

En Chu Hai, se atiende a 35 niños discapacitados físico-psíquicos, abandonados, huérfanos o de familia muy pobre. En el internado hay 45 niños que van a la escuela estatal y son de familias pobres. En la mayoría de los casos, las hermanas les subvencionan los estudios.

El centro de Honai se ocupa de 35 niños discapacitados físico-psíquicos y las hermanas atienden a otro centenar en una guardería.

Por último, en Ho Chi Minh, hay una residencia de las Hermanas Hospitalarias y también una guardería.

Falta de vacunación

“En enero de 2009 se constituyó un grupo de trabajo para poder desarrollar el proyecto, y dado que las hermanas del Vietnam no nos consultaban on-line decidimos tener una actitud proactiva, cuenta Isabel Rotés. Durante el año 2009 hemos realizado un estudio, enviando unos cuestionarios on-line a las hermanas para que los rellenaran y nos dieran respuesta sobre las vacunaciones, enfermedades, grado de discapacidad y grado de dependencia de estos niños. Los resultados se pueden resumir en dos conclusiones: los niños no están vacunados y deberían ser valorados por un facultativo experto para optimizar el diagnóstico y el tratamiento. Durante el año 2010 deseamos vacunar a estos niños y enviar un facultativo experto”.

En cuanto a las vacunas, están estudiando si es mejor enviar dichas vacunas o fondos para comprarlas. En cuanto al facultativo, el doctor Pasarín, Jefe del Servicio de Rehabilitación, está dispuesto a viajar a Vietnam en agosto de este año para valorar a los niños y prescribir el mejor tratamiento para cada uno de ellos.

Sor María, hermana vietnamita, que está aprendiendo español en la Provincia, está recibiendo formación como fisioterapeuta por parte del Dr. Pasarín. A su vuelta a Vietnam podría aplicar los tratamientos prescritos por el propio doctor.

Lotería y estudios

Por su parte, en el “Benito Menni CASM”, de Sant Boi, decidieron también echar una mano a los proyectos de la Fundación Benito Menni con la venta de lotería. El doctor José Miguel Cebamano nos lo cuenta: “Muchos años atrás la venta de lotería de Navidad la hacía sor Javiera Oteiza para obras benéficas. Por razones de edad lo dejó, no teniendo continuidad. En 1994 y 1995, coincidiendo con el Centenario de nuestro hospital, recordé la existencia de aquella lotería y se me autorizó reeditarla aquellos dos años para recaudar

La idea es establecer un consultorio médico on-line al cual puedan acceder los centros de Vietnam. Cientos de niños vietnamitas se pueden beneficiar de esta iniciativa que aprovecha las nuevas tecnologías

Otra forma de ayuda muy importante es apoyar la formación de los profesionales de los países empobrecidos. En este caso, se trata de financiar los estudios de un médico de Liberia



fondos para actos del Centenario. Ahí quedó suspendida hasta 2008 que, coincidiendo con la conferencia de una Hermana Hospitalaria sobre la Fundación Benito Menni, se me ocurrió proponer a nuestro gerente editar una lotería de Navidad para recaudar fondos para esta fundación. Le pareció buena idea participando también de ella sor Luz Divina Sánchez y sor M^a Luisa Cuadrón, superiores locales de Sant Boi. Fue un éxito de participación y, animados por un pequeño premio, se amplió a todas las casas de la Provincia. La última edición también fue un éxito y se vendió todo, participando en la compra trabajadores, enfermos y familiares”.

Formación para los profesionales

Desde el centro de Sant Boi también nos comentan otra iniciativa interesante: han asumido los estudios de especialización en Sudáfrica de un médico que trabaja en el centro de las Hermanas en Liberia. La formación dura un año y, una vez que termine, el médico volverá a su país de origen, con lo cual revertirá el conocimiento adquirido. El importe lo ha financiado íntegramente el centro catalán mediante el superávit que se consiguió en el reciente Congreso Internacional de cannabis y psicosis, y el resto, mediante aportación directa de Benito Menni CASM.

Talleres en Madrid

José Luis Martínez Muñoz, coordinador de Voluntariado y Pastoral de la Línea de Rehabilitación (LRHB) y de la Clínica San Miguel, nos cuenta otra iniciativa. Se trata del taller solidario que se lleva a cabo en los centros de la LRHB y en la Clínica San Miguel, de Madrid. El taller se realiza una vez a la semana y, según sus responsables, tiene como objetivo “garantizar no solamente la creación o produc-



Los talleres solidarios incluyen información y concienciación sobre las injusticias para ir dando una respuesta adecuada, desde donde sea posible, a esas situaciones

ción de conocimientos y/o el perfeccionamiento cognoscitivo, sino también la formación y consolidación de cualidades morales y espirituales; ya que la educación de una persona dependerá sin duda de la “escala moral” que haya interiorizado, y que se encuentra en congruencia con el propio proyecto de vida como canalización de todas sus energías”.

En las sesiones en que se trata de un valor específico, se hará una presentación del valor, lluvia de ideas previas, breve explicación del contenido del valor, actividades y dinámicas sobre dicho valor y momento de evaluación y aportaciones. En algunas sesiones se llevará a cabo: visión de cortos, documentales, presentaciones en power-point, fotopalabras, noticias, textos, canciones, etc., relacionados con la solidaridad y las realidades de otros países y culturas, de cara a ir adquiriendo una apertura de mente que ayude a beneficiarse de todas sus aportaciones culturales y de formas de vida. Al mismo tiempo se pretende una información y concienciación de las injusticias que se producen para, desde el taller, ir dando una respuesta adecuada, desde donde sea posible, a dichas situaciones.

Como actividad de fondo y permanente se colabora con alguna ONG, de cara a ir materializando de forma práctica el ejercicio de la solidaridad y de los demás valores que se vayan trabajando: campañas de recogidas de materiales, elaboración de manualidades para vender, participación en actividades de la ONG fuera del centro, comunicación con las personas beneficiarias de los proyectos en los países donde se estén llevando a cabo. Es muy importante que los valores se trabajen desde la práctica y desde dinámicas aplicadas a la realidad; más que desde una exposición meramente teórica y conceptual, desde los tópicos generalizados.

En cada centro hay un espacio (“Rincón solidario”) donde se colocan, en forma de mural, la información de la ONG y los proyectos, noticias, textos, dinámicas..., relacionados con el taller y las



Hay proyectos que intentan paliar las catástrofes naturales que sufren, casi siempre, los países más empobrecidos. Los tifones que asolaron Filipinas el pasado año son un ejemplo de ello

actividades que se van realizando. Cada semana se lee un texto o se escucha una canción, que se comenta entre todos y después se coloca en el rincón solidario, renovando dicho texto cada semana.

En cada una de las sesiones se procura la participación (cada uno en la medida que pueda) de todos los usuarios; y se tienen muy en cuenta sus aportaciones y necesidades.

Recientemente, dos talleres solidarios han realizado varios donativos para mejorar algunas actividades del Centro Puntiti, de Cochabamba, Bolivia. También, a raíz de los tifones que sufrió Filipinas el pasado mes de octubre, se han enviado ayudas para las Hermanas Hospitalarias en Manila.

Hay que recordar que Filipinas sufrió una de las peores inundaciones en 40 años. Hubo más de un centenar de muertos. Más de 300 mil personas se vieron obligadas a huir de sus hogares. El tifón *Ketsana* azotó Filipinas el 23 de septiembre de 2009, a 860 km (535 millas) al noroeste de Palau. Las lluvias torrenciales causaron grandes inundaciones y varias provincias fueron arrasadas por el temporal en todo el archipiélago. *Ketsana* trajo las peores lluvias a Manila entre los tifones registrados desde el inicio del registro de precipitaciones de mantenimiento.

Una de las zonas más afectadas por el tifón fue Pasig City, donde tiene sede, desde el 2003, el “*Guardian Angel Learning Center*”, centro asistencial construido y gestionado por las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, que ofreció, hasta el día de la tragedia, acogida, comida, alojamiento, educación y terapias a más de 200 niños en graves dificultades físicas y psíquicas.

El edificio de la comunidad y la escuela sufrieron consecuencias graves debido a las intensas lluvias, y toda la planta baja de los edificios quedó sumergida bajo el agua.

Electrodomésticos, instalaciones y otro equipamiento quedó inservible, pues todo quedó anegado por el barro una vez que el nivel del agua fue disminuyendo. Lo indispensable para la vida cotidiana de los niños y las hermanas se perdió o se destruyó por la calamidad.

En otro orden de cosas, hay que reseñar que la línea de Rehabilitación Psicosocial y la Clínica San Miguel han cubierto el coste anual de las medicinas del centro de salud mental Villa Salvador, en Perú.

Compartiendo experiencias laborales

Hay otras muchas formas de emprender iniciativas solidarias. Dos trabajadoras del Aita Menni, en Mondragón, han colaborado en cooperación internacional. Goiatz Abadano, auxiliar de enfermería,



Profesionales sanitarios de varios centros españoles están pasando varios periodos de trabajo en otros centros de América o África. La corriente de solidaridad crece cada día más

ha estado en Ghana (2002), en Montevideo (2006) y, recientemente, en Bolivia. Por su parte, la enfermera Virginia Ramón se encuentra en Haití desde febrero de 2010, ofreciendo su aportación personal en la atención de las muchas necesidades de salud que tienen los habitantes de aquel país. Hay que recordar que el pasado 12 de enero un devastador terremoto asoló el país caribeño y dejó a su paso casi 200.000 muertos y un millón de personas sin hogar.

Atentos a las necesidades

Otro centro que también se ha solidarizado con la catástrofe haitiana fue el de Betanzos, que hizo un donativo a través de Cáritas. Además, en el centro se organizan jornadas de sensibilización destinadas al personal y a los usuarios. Dichas jornadas llevan por lema “Conociendo otras realidades” y en la última edición se ha programado una conferencia de la ONG ACOES.

El fundador de esta ONG fue Patricio Larrosa, un sacerdote que llegó a Honduras en 1993. Al ver la gran necesidad de la población, especialmente en las colonias marginales de la capital y en las áreas rurales, se propuso ayudar a la infancia y población en general, fomentando la solidaridad y trabajando para el desarrollo integral del ser humano en los sectores de población más desfavorecidos. Uno de los problemas más graves que sufre la población hondureña es la deficiente educación. El padre Patricio empezó su labor social invirtiendo tiempo y dinero en los jóvenes y niños de su barrio, que tenían una laguna muy grande en su educación por falta de recursos, motivación familiar, etc. La convicción de que una educación integral de la persona es la base para poder salir de la extrema pobreza le llevó a crear un programa de becas. Desde entonces, respalda ya a aproximadamente 2000 niños y jóvenes de Honduras.



En Santander han tomado la iniciativa de atender a decenas de niños que han sufrido las secuelas de la guerra civil en Colombia, uno de los episodios más duros de América Latina

En Navarra ha habido enfermeras que han trabajado en centros de las Hermanas Hospitalarias en otros países. Actualmente, una profesional del centro pamplonés de la Congregación está en Mozambique, colaborando con una ONG. Asimismo, el centro colabora con los proyectos para los que se solicita ayuda al Gobierno de Navarra y que deben hacerse desde una institución con presencia en la comunidad foral. También colaboran con la Jornada solidaria con la salud mental en África.

Santander con las pequeñas víctimas de la guerra

La Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús llegó a Florencia en el año 1980 para hacerse cargo del centro de Bienestar del Anciano "San Judas Tadeo", hoy llamado "San Vicente de Paúl". En él se atienden a 58 ancianos con una plantilla de 10 personas, incluidas tres religiosas. Simultáneamente se hacen cargo de un puesto de salud, anexo a la vivienda de la comunidad, que atiende cada año a una media de 2.000 consultas. La dotación del puesto de salud es la justa para proveer de pequeños cuidados.

En el año 1999, la Comunidad de Hermanas decidió abrir un pequeño comedor escolar para 65 niños de los barrios empobrecidos de la capital que, junto con el dinero que ellas aportan para el pago de la escolarización, permitiera el acceso de los niños a la escuela en las mejores condiciones psico-físicas. Esto fue posible gracias a la colaboración de varios colegios de la zona que trabajan conjuntamente con la Congregación.

El proyecto en el que está comprometido el Centro Hospitalario Padre Menni desde 2003 consiste en la incorporación de niños de entre 6 y 12 años, desplazados por la guerra interna que sufre Colombia, a la escuela, dotándoles de los medios materiales necesarios para este fin, y lograr que mantengan un nivel alimentario básico y un estado de salud que contribuya a un buen desarrollo psico-físico con el fin de tener un rendimiento escolar adecuado y alcanzar, de esta forma, una completa formación.

Al niño se le facilitan todos los materiales y el uniforme necesarios para acudir a las escuelas que colaboran con las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús. Esta institución cubre la matrícula y los gastos mensuales mientras que las diferentes escuelas se encargan de impartir las enseñanzas correspondientes a los niños de acuerdo con los planes de estudio vigentes. Las Hermanas Hospitalarias se encargan igualmente del seguimiento de su estado de salud general, haciendo una prevención continuada y educando en hábitos saludables. También coordinan el comedor escolar para facilitar a estos niños el alimento necesario y equilibrado para su desarrollo.

Hay que recordar que hay más de un millón de desplazados internos y día a día esta cifra aumenta producto de la violencia política asociada al conflicto armado interno. Los desplazados internos lo pierden todo, abandonan sus hogares, bienes y medios de vida y están en constante peligro, ya sea de ser objeto de represalias o que un nuevo brote de violencia haga necesario desplazarse nuevamente. ♥

Caía la noche en Barcelona y, poco a poco, los 87 participantes fuimos llegando desde las diferentes provincias. Voluntarios, hermanas, coordinadores y junta directiva, con nuestros equipajes llenos de ilusiones y experiencias para compartir, nos fuimos reuniendo para así celebrar la XV asamblea de voluntarios de la AVHSC. Casteldefells se convirtió por dos días en faro con forma de “v” irradiando luz de solidaridad, luz de hospitalidad.

Difícil verbalizar cuando uno entra en el mundo de las emociones y de las ilusiones. Difícil resumir lo contado entre voluntarios fuera de las actividades oficiales o en las caminatas por la playa. Conversaciones, vivencias, experiencias de vida, momentos de solidaridad, de hospitalidad, de gratuidad, que uno sólo entiende cuando se acerca al empobrecido o al enfermo con el corazón abierto y la única finalidad de estar y acompañar, de caminar junto al que sufre.

Como en toda asamblea, se leyeron actas y se presentaron balances y presupuestos, y también como en toda asamblea la noche es momento de diversión, y así la primera noche compartiendo productos de nuestras

Luz de hospitalidad

EGOITZ ZABALA SAGARNA
Coordinador Voluntariado de Mondragón



Aunque con diferentes acentos, edades y realidades, se sentía que éramos miembros de un proyecto común, de un proyecto que este año cumple 15 años

diferentes regiones nos fuimos presentando los nuevos, saludando a los que llevan años y, aunque con diferentes acentos, edades y realidades, se sentía que éramos miembros de un proyecto común, de un proyecto que este año cumple 15 años.

“Espacio abierto” se denominó la parte formativa, dando tiempo y espacio a los voluntarios para que se convirtieran en ponentes, educadores o profesores, y a la vez alumnos de sus propios compañeros. Sirvió

la actividad para ver las inquietudes de los voluntarios.

Destacar la mesa redonda de experiencias. Este año 5 voluntarios, una usuaria del centro de Sant Boi y una Hermana Hospitalaria formaban esta mesa. Nos sentimos reflejados en las palabras de los compañeros que narraban sus anhelos, alegrías e ilusiones en los centros. Viajamos con el testimonio del voluntariado internacional y nos emocionamos

con las palabras de agradecimiento hacia el voluntariado de Teresa, del centro de Sant Boi. Nos acercamos a la figura del fundador de la gran familia hospitalaria, Benito Menni, a través de su faceta de voluntario. Ejemplo de entrega y servicio, buen samaritano del siglo XIX que hoy sigue siendo ejemplo a seguir para todos nosotros.

El domingo partimos todos hacia Sant Boi. Compartimos Eucaristía con la comunidad de hermanas y usuarios del centro. Pan y vino compartido y Palabra que empuja al compromiso hacia un mundo más justo y más solidario. Recorrimos el centro, diferentes rostros con la misma sonrisa y cariño nos hicieron ver que ellos son nuestra razón de ser, que nuestra joven asociación tiene que seguir sembrando, tiene que seguir acompañando.


A la provincia anfitriona, gracias por la acogida, y a cada uno de los voluntarios: muchas gracias, moitas gracias, moltes gràcies, eskerrik asko.

Y es que caía la noche en Barcelona y poco a poco los 87 participantes fuimos llevando la luz del voluntariado hospitalario y el compromiso de defender el “nosotros” frente al “yo”, de acoger al excluido y de ser voz de los sin voz a nuestras provincias. ♥

La aportación de la Orden Hospitalaria a la Iglesia y a la sociedad

La aportación de la Orden a la Iglesia y a la sociedad desde el siglo xvi ha sido muy rica, tanto desde el punto de vista espiritual, como humano y social. Nos lo dice el mismo P. Menni *“el Sumo Pontífice Pío v entiende que la práctica de la santa hospitalidad es un argumento irresistible a favor de la fe, que inspira el espíritu de caridad y abnegación”*.

SOR MARÍA CONCEPCIÓN OCHOTORENA
Hermana Hospitalaria



En el siglo xvii, la Orden en su rama española llegó a tener 60 hospitales en España, 11 en Portugal, 60 en América, 5 en Filipinas y 5 en las colonias portuguesas. El proceso de decadencia tiene causas internas y externas. Desde 1800 hay un proceso de ataque y desgaste a todas las obras de la Iglesia. Hasta 1835, en España desaparecieron más de 52 centros, quedando sólo 7. En 1850 sólo quedaron Sevilla y Madrid.

Lugares emblemáticos y nuevas presencias

El interés de la Orden por volver a implantarse, después de la Desamortización, en la que había sido su cuna es un objetivo apostólico y hospitalario. Se trata de recuperar los lugares emblemáticos, como la Basílica de San Juan de Dios de Granada y el primer hospital a ella anexo, pero el motivo es realizar la misión de la caridad donde se necesite y sea posible. La mayoría

de las presencias serán nuevas y no recuperaciones. En medio de una etapa muy convulsa social y políticamente, que no favoreció ni el desarrollo sereno ni lineal de la restauración, el proceso real se integra dentro de una legislación que por una parte se opone a la presencia de obras apostólicas de órdenes religiosas y por otra emite una serie de leyes de beneficencia social y de interés político por la atención a los enfermos mentales.

Peculiaridades organizativas

Dentro de las condiciones sociopolíticas y legislativas de su tiempo, el P. Menni volvió a implantar la caridad de la Iglesia, que en él toma la forma propia de la hospitalidad, en 24 centros. Éstos tienen dos peculiaridades organizativas que cabe destacar, son centros especializados en la atención a la que se dedican con dos áreas prioritarias: las enfermedades mentales y los niños raquíticos y escrofulosos.



Los primeros funcionan siempre como centros concertados administrativamente con las Diputaciones, aunque se atiende también a enfermos de beneficencia y hay una sección de pensionistas.

Los segundos tienen una organización más sencilla, suelen ser más pequeños y administrativamente se sustentan con la limosna de personas benefactoras. En todos ellos la hospitalidad es una forma de la caridad de Cristo cuando pasó por este mundo, supone la atención directa a la persona y el cuidado tanto corporal como espiritual. La persona se entiende como una unidad compleja que solicita una atención integral y no sólo la atención a una enfermedad. El P. Menni entiende que la finalidad de la red asistencial que forman los centros tiene una unidad en su motivación: ejercer la caridad, en su modelo asistencial que integra en el bien de la persona la ciencia y la caridad y en su finalidad: dar gloria a Dios, crecer en santidad y beneficiar a las personas, a sus familias y con ello a la sociedad.

Primera red de atención psiquiátrica en España

La obra fundacional de Benito Menni, entre 1876 y 1903, se puede considerar la creación de la primera red de atención psiquiátrica en

España. Este dispositivo asistencial atendía en 1919 a 4.195 enfermos mentales, dependientes de la beneficencia pública, lo que suponía el 37% de la totalidad. El 55,6% de las plazas de nueva creación entre 1879 y 1920 se debe a la actividad fundacional del P. Menni. Todos los centros tenían una misma organización clínica y administrativa, los principios asistenciales constituyen la “hospitalidad” cristiana y son idénticos en todos los centros. Explicitan lo que es la Iglesia de Jesús. Entre estos centros había permeabilidad de personal.

En aquel modelo asistencial, la gestión y el gobierno de los centros dependían directamente del personal religioso de la Orden de San Juan de Dios o de la Congregación, según el caso. De modo que la identidad eclesial de cada uno de ellos era una extensión del mismo ser de las Corporaciones religiosas.

El P. Menni organizó preferentemente la presencia de un ejercicio de la sanación y el cuidado en centros propios. Con ello trataba de tener plena libertad y autonomía en las decisiones asegurando que la ciencia y la caridad se ayudasen mutuamente y de manera equilibrada, salvaguardando los principios y criterios cristianos en todos los procesos y ámbitos. ♥

Asociación AFAEM DESPERTAR (Toledo)

Objetivo: apoyo e integración

En nuestro ya largo recorrido geográfico, llegamos en este número de HOSPITALARIAS hasta Toledo, lugar donde se constituyó hace ya más de una década la Asociación AFAEM DESPERTAR, una entidad cuyo fin inicial era conseguir una total y completa integración en la sociedad de las personas con enfermedad mental. Ahora, 17 años después, el objetivo es el mismo, aunque los caminos para conseguirlo se han multiplicado.

PALOMA CANOSA DÍAZ

Los años noventa marcaron un antes y un después en la psiquiatría en España. La reforma llevada a cabo, en la que la desaparición de los llamados manicomios fue una de las acciones principales, provocó que surgieran nuevas necesidades de servicios sociales y de atención sanitaria para las personas con enfermedad mental crónica y grave.

Este fue el punto de partida para la aparición del movimiento asociativo y, como en otros muchos lugares, familiares y amigos de estos enfermos se pusieron en marcha en busca de soluciones. Así, en 1993 nace AFAEM DESPERTAR, una asociación sin ánimo de lucro que se constituye con el fin de proteger a las personas con enfermedad mental, así como la defensa, promoción y desarrollo de sus derechos y el asesoramiento a sus familiares.

Objetivos a conseguir

Y para concretar sus objetivos, la asociación ha establecido distintos aspectos a tener en cuenta, siendo los principales los siguientes:

- Proteger a las personas con enfermedad mental residentes en Toledo y provincia, así como defender, promover y desarrollar sus derechos.

- Estudiar su situación y asesorar a sus familiares, aunando el esfuerzo de los mismos en orden a la mejor solución de los problemas que puedan sufrir.

También buscan la sensibilización de las autoridades y de la sociedad en general, además de colaborar con los organismos públicos y privados para una mejor gestión de los recursos de carácter asistencial, residencial y de formación.

- Defender los derechos de las personas con enfermedad mental y de sus familiares, así como asumir la tutela de aquellas que lo precisen completan el amplio abanico de acciones que lleva a cabo la asociación a día de hoy.

Programas desarrollados

Una vez establecidos los fines a conseguir, AFAEM DESPERTAR se puso en marcha para desarrollar los distintos programas que abarcaran las diversas áreas de trabajo. Así, en la actualidad, están en marcha diferentes programas que abarcan prácticamente todos los aspectos imprescindibles para una total integración de los enfermos.

Con el programa de información, orientación y difusión se pretende dar respuesta a las demandas de los socios,





personas con enfermedad mental y familias, ofreciendo la información y el asesoramiento necesario en cada momento. En un segundo nivel, se busca sensibilizar y formar a la sociedad sobre la realidad de la enfermedad mental.

Una segunda actividad es el Programa de Apoyo Familiar y, para ello, se han puesto en marcha diversos grupos de apoyo, que buscan crear un espacio de reflexión y dotar a las familias de aquellos instrumentos que les permitan analizar su propia situación. Igualmente, existe la posibilidad de encuentros individualizados.

Cursos de formación, actividades de dinamización, talleres monográficos, programas de ocio y tiempo libre, de voluntariado y un Taller Ocupacional de Horticultura y Vivero, completan una amplia oferta que permite a la asociación abarcar todos los aspectos a tener en cuenta por aquellos que conviven con la enfermedad mental, directa o indirectamente.

Residencia Comunitaria DESPERTAR

Otro de los grandes logros de AFAEM ha sido la puesta en marcha de su residencia, un dispositivo concebido para dar respuesta a las necesidades de alojamiento y soporte residencial de las personas con discapacidad

Tienen en marcha diferentes programas que abarcan prácticamente todos los aspectos imprescindibles para una total integración de las personas con enfermedad mental

derivada de una enfermedad mental grave de curso crónico.

Dispone, en total, de 1.971,26 m², contruidos en tres plantas, con 12 habitaciones dobles y 1 individual. Además de cubrir la necesidad de vivienda de las personas alojadas en ella, se trabaja para que alcancen las mayores cotas de autonomía personal y un mayor desarrollo de sus capacidades.

Así, se aprovechan los recursos residenciales del centro (lavandería, cocina, etc.) para desarrollar de forma práctica las actividades de la vida diaria, el aseo personal y demás habilidades domésticas.

Cuando un residente accede a la residencia, se diseña un plan de atención individualizado, en el que se establecen los objetivos a alcanzar y las actividades a desarrollar. En este centro no hay personal sanitario, aunque sí cuentan con una supervisión constante a cargo de un equipo de profesionales especializados en atención psicosocial y apoyo social, que cubre las veinticuatro horas del día, los 365 días del año. ♥

AFAEM DESPERTAR

C/ Río Jarama, nº 118

45003 Toledo

Tel.: 925 33 71 91

E-mail: afaem@despertar.com

experiencias hospitalarias experiencias hospitalarias experiencias

Pinta tu verano de **color** hospitalidad

Haz de tu tiempo un tiempo para los demás

Como cada año, si eres joven, tienes ilusión y quieres dedicar tu tiempo y tu persona a estar cerca de los que sufren, puedes vivir un verano solidario participando en las Experiencias Hospitalarias que se van a poner en marcha en Ciempozuelos (Madrid), Granada, Sant Boi de Llobregat (Barcelona), Málaga y Palencia, los meses de julio y agosto.

En ellas, descubrirás el significado de la verdadera humanidad, a través de la hospitalidad, y aprenderás junto a las personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica a tener menos prejuicios de ti mismo, a valorarte mucho más.



CIEMPOZUELOS

(Madrid)

Del 5 al 14 de julio

+ de 18 años

918 930 150

MÁLAGA

Del 19 al 28 de julio

+ de 18 años

952 256 940

GRANADA

Del 5 al 11 de julio

de 16 a 18 años

958 150 211

PALENCIA

COMPLEJO HOSPITALARIO

SAN LUIS

Del 1 al 10 de agosto

+ de 18 años

628 092 208

SANT BOI DE LLOBREGAT

(Barcelona)

Del 16 al 23 de julio

+ de 18 años

936 529 999

680 992 008

+ info en:

<http://hospitalidad.wordpress.com>

MÁLAGA

SANT BOI DE LLOBREGAT



CIEMPOZUELOS

GRANADA

PALENCIA

MÁLAGA

SANT BOI DE LLOBREGAT

La necesidad de la investigación (y II)

En la primera parte del artículo, el Dr. Manuel Martín nos explicaba cómo la investigación es una actividad consustancial al ejercicio de la atención de la Salud y de qué forma se ha integrado en nuestra Institución desde sus orígenes. En esta segunda parte se profundiza en la situación actual de la investigación en nuestros centros y los retos a los que se enfrenta.

MANUEL MARTÍN CARRASCO

Psiquiatra. Director Médico. Clínica Psiquiátrica Padre Menni (Pamplona) y Centro Hospitalario Benito Menni (Elizondo, Navarra).
Coordinador de la Comisión Interprovincial de Investigación



En los últimos años hemos asistido a un cierto auge de la actividad investigadora –y su financiación– en los países europeos, y aunque es cierto que la actual crisis económica amenaza esta situación, también es cierto que las medidas de tipo económico planteadas para salir de la crisis incluyen siempre el fomento de la investigación como motor del desarrollo.

Además, existe una disposición institucional favorable para el desarrollo de la investigación, como queda de manifiesto en el documento final del XIX Capítulo General: “Misión hospitalaria: Buena Noticia de la sanación de Dios para el hombre de hoy” (2006), y específicamente en el Objetivo Estratégico 11 (véase: <http://www.hospitalarias.org/Resource/MISIONHOSPITALARIA>).

pdf): *Potenciar e integrar la docencia y la investigación como parte del modelo asistencial.*

En el modelo asistencial hospitalario, la docencia y la investigación se sitúan en un lugar relevante, aunque con distintos niveles de desarrollo en la práctica. Para la promoción institucional de ambas líneas, es necesario fomentar la participación en proyectos, asignar recursos o crear estructuras propias, que aseguren la adecuada proyección de nuestros profesionales y de la institución.

Comisión de Investigación

En el cumplimiento de este objetivo hay que destacar la creación de la Comisión Interprovincial de Investigación, promovida por el Gobierno general, y en la que actualmente se integran representantes del Gobier-

*En la atención
socio sanitaria o
social, la necesidad
de la investigación
está cuestionada*

no general y de las Provincias Canónicas de Barcelona, Italia, Madrid, Palencia y Portugal. Fruto del trabajo de la comisión, en este momento se está llevando a cabo el Proyecto EDUCA, coordinado desde el Instituto de Investigaciones Psiquiátricas (Bilbao, Fundación M^a Josefa Recio).

Se trata de un estudio multicéntrico sobre la eficacia de una intervención psicoeducativa sobre la sobrecarga en cuidadores de pacientes afectados de enfermedad de Alzheimer, en el que participan 17 Centros de Día Psicogeriátricos y otros recursos asistenciales de las

tres Provincias españolas y de Portugal, y que cuenta con financiación pública a cargo de los fondos FIS. Asimismo, existe otro estudio multicéntrico sobre la eficacia de la rehabilitación cognitiva en pacientes con esquizofrenia, también financiado a cargo del FIS, coordinado desde la Unidad de Investigación del Complejo Asistencial Benito Menni de Sant Boi (Barcelona), que en breve comenzará el reclutamiento de casos. También, y dentro de las iniciativas surgidas a partir del último Capítulo general, hay que destacar las Jornadas de Psicopatología y Salud Mental, que cumplen este año su segunda edición, promovidas en este caso por la *Revista Informaciones Psiquiátricas* (fundada en 1955, es la revista científica en Psiquiatría y Salud Mental más antigua de las que se publican hoy en nuestro país. Todo un ejemplo, en un momento en que revistas como *Anales de Psiquiatría*, *Psiquis*, o la *Revista del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Barcelona* han desaparecido recientemente).

Gran potencial, poco desarrollo

Sin embargo, tradicionalmente las tareas asistenciales han primado sobre las docentes y científicas, lo que ha llevado a que muchas de las iniciativas de investigación que se han llevado a cabo obedezcan a intereses personales, desconectados de los planteamientos institucionales. Esto ha generado en ocasiones una desconfianza mutua entre las personas interesadas en la investigación y los representantes institucionales. En conjunto, el potencial de investigación no está suficientemente aprovechado y la producción científica es, en el conjunto de la organización, relativamente escasa para nuestro tamaño, y de calidad mejorable. Existen diversas causas de esta situación:



*Paradójicamente,
investigando e
innovando, seremos
fieles a nuestros
orígenes*

dispersión de intereses, descuido del rigor metodológico, escasa coordinación inter/intracentros, ausencia de líneas de trabajo que tiene como consecuencia que los estudios se agoten en sí mismos y/o resulten redundantes, carencia de infraestructuras de investigación: biblioteca, banco de instrumentos de evaluación, información de fuentes de financiación, etc. Hay que tener en cuenta que en la última década la investigación biomédica, incluida la salud mental, ha experimentado un proceso de tecnificación muy importante, de manera que la disponibilidad de infraestructura es fundamental.

Evidentemente, existe una tarea importante por realizar. Sin embargo, desde mi punto de vista, el obstáculo más importante para el desarrollo de la investigación en nuestros centros es el desplazamiento de la actividad asistencial desde el ámbito sanitario hacia el entorno sociosanitario o

social, centrados en la atención a la dependencia. En España, y en el resto de países europeos, no se discute que la investigación constituya uno de los objetivos de los centros sanitarios, a pesar de que pueda o no estar adecuadamente desarrollada. En la atención sociosanitaria o social, la necesidad de la investigación está cuestionada, o bien se dice claramente que no constituye un objetivo, considerándola como un lujo. Este fenómeno está en franca contradicción con el hecho de que los pacientes atendidos en los recursos sociales son con frecuencia los más graves desde un punto de vista clínico y los más necesitados de que se investigue, ya que precisamente se trata de los casos en los que los avances científicos se han mostrado insuficientes.

Y también está en franca contradicción con el espíritu de nuestra Institución. Porque la falta de investigación nos aboca a renunciar a la aspiración de excelencia que forma parte de la Congregación desde sus inicios. Así como en la época de Benito Menni el reto consistió en incorporar a la asistencia psiquiátrica los últimos avances científicos –los principios de la Psiquiatría Moral desarrollados en Francia–, en nuestro caso consiste en no renunciar a una excelencia técnica que pasa por mantener la investigación. Por supuesto que no será fácil, y tendremos que apoyarnos en la parte sanitaria con la que todavía contamos, que habrá que defender a ultranza. Pero manteniendo y promoviendo la investigación conseguiremos dos cosas fundamentales: primero, mantener la innovación y la introducción de las técnicas más avanzadas en nuestros centros, en beneficio de nuestros enfermos; y segundo, diferenciarnos de nuestros competidores en el sector social y sociosanitario. Paradójicamente, investigando e innovando, seremos fieles a nuestros orígenes. ♥



Identidad, ética y cultura hospitalaria en Barcelona

A finales del pasado mes de febrero finalizó el primer curso sobre Identidad, Ética y Cultura Hospitalaria, que se inició el 14 de octubre de 2009, organizado por la Comisión de Integración de la Provincia canónica de Barcelona. Las sesiones se impartieron en la sala de actos de las Oficinas Provinciales, ubicadas en el Hospital de San Rafael de Barcelona.

El curso estuvo distribuido en diez jornadas en horario de mañana. En todas las sesiones el contenido era teórico y, en algunas, se añadían sesiones prácticas sobre el análisis de cartas enviadas por san Benito Menni a las Hermanas Hospitalarias.

Las conferencias estuvieron enfocadas a profundizar en el conocimiento de la identidad congregacional, la ética institucional y la cultura que ha de imperar en los centros de la Congregación.

Para poder desarrollar los diferentes temas tratados se contó con la presencia de reconocidos expertos en la materia, como el profesor Francesc Torralba, el doctor Boi Ruiz, el profesor Miquel Casas, sor Laurinda Faria, y el obispo de Urgell, monseñor Joan Enric Vives Sicília, entre otros.

La experiencia de los que asistieron ha sido positiva porque les ha permitido conocer y profundizar en los orígenes, las actividades y los objetivos, en relación a la idiosincrasia de los centros de la Congregación, a la vez que han registrado un crecimiento tanto profesional como personal. Por todo esto, los responsables del curso esperan que pueda haber continuidad “y que este primer curso se pueda extender al máximo número de compañeros para que puedan disfrutar de estas sensaciones y contribuir al fomento de los valores y del carisma hospitalario, así como al crecimiento del sentido de pertenencia”. ♥

Tecnología para la integración

El Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV) y la Asociación FEAPS para el empleo (AFEM), han desarrollado un programa informático denominado Gestor de Tiempos y Tareas (GTT) cuyo objetivo es facilitar la adaptación al puesto de trabajo de personas con discapacidad intelectual.

Las personas con discapacidad intelectual pueden tener dificultades para ser autónomas en diversas áreas de la vida, especialmente en el ámbito laboral. Muchos de estos problemas están relacionados con aspectos como el control de tiempos, la independencia en la realización de tareas, los hábitos de trabajo o la comunicación interpersonal.

El IBV y AFEM han creado el Gestor de Tiempos y Tareas (GTT) con el objetivo de favorecer la autonomía en estos aspectos y permitir la integración sociolaboral de este colectivo, cuyo porcentaje de paro triplica al de personas sin discapacidad. Según un estudio de AFEM, más de un 60% de las personas que tienen alguna discapacidad intelectual y que están en condiciones de trabajar se encuentra en situación de desempleo.

En España viven aproximadamente 230.000 personas con algún tipo de discapacidad intelectual y al-





rededor de 50.000 son susceptibles de ser empleadas: 10.000 trabajan en los llamados Centros Especiales de Empleo; otras 5.000 han sido contratadas en la empresa ordinaria y las restantes 35.000 se encuentran sin empleo.

El Gestor de Tiempos y Tareas (GTT) se divide en dos plataformas:

- Una aplicación de escritorio, que es un programa de ordenador, que permite crear y administrar las diferentes prestaciones y contenidos, que posteriormente se le facilitarán al trabajador.

- Una aplicación portátil para PDA (Pocket PC) y teléfonos móviles táctiles que usará los ficheros generados en la aplicación de escritorio. Esta es la aplicación que usará el trabajador.

El proyecto, en definitiva, persigue mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, facilitándoles la integración sociolaboral. ♥

● Concurso

Un año más el CRPS-Este Benito Menni de Valladolid, dentro de las actividades de sensibilización correspondientes al Día Mundial de la Salud Mental convoca el concurso de Pintura y Fotografía Mentarte`10. Todos los aficionados tienen una buena ocasión para unir arte y salud mental. ♥



● Quince años de actualización en psicogeriatría

Los pasados días 6 y 7 de mayo se celebró en Barcelona una nueva edición –y ya van quince– de las Jornadas de Actualización en Psicogeriatría. Estas jornadas, organizadas por el Sagrat Cor. Serveis de Salut Mental de Martorell, ya se han convertido en un referente clásico a la hora de cubrir la necesidad de poner al día conocimientos y experiencias en psicogeriatría.

En la reciente edición se ha unido la actualización de aspectos como los trastornos de la personalidad en el anciano junto con cuestiones de gran actualidad como las relacionadas con el manejo terapéutico en el anciano frágil o la problemática asistencial de las demencias y nuevas propuestas para su atención.

Junto a esos temas, que se debatieron en las correspondientes mesas redondas, se incluyeron conferencias en relación a la capacidad del paciente con demencia para ser consciente de su propio proceso y a la valoración del coste real de los problemas de conducta en las demencias. Esto es siempre –según los responsables de la jornada– una prueba de resistencia para el entorno de cuidados del paciente y para los sistemas de atención sociosanitaria.

Profesionales de gran prestigio de Reino Unido, Granada, Huesca, Sevilla, Madrid, Pamplona, Santiago de Compostela y de varios lugares de Cataluña se dieron cita en esta nueva edición de las jornadas para compartir sus conocimientos con un público que, un año más, demostró un gran interés por esta convocatoria. ♥

● Ética y salud mental infanto-juvenil

Para el 4 de junio está prevista la celebración de una jornada de formación del Área Infanto Juvenil del Sagrat Cor–Serveis de Salut Mental, de Martorell. La jornada tiene como finalidad reflexionar y debatir sobre la articulación entre la práctica clínica y la ética en el actual momento social, educativo y sanitario.

Los organizadores se paran a pensar sobre la historia de la psicopatología y encuentran tres momentos diferentes ante la pregunta de qué ética orienta el trabajo.

En un primer tiempo, el de la psi-

quiatria clásica, no había clínica sin ética. En un segundo momento, en el que la clínica se globaliza, se consolida el paradigma biopsicosocial y abundan los comités de ética. Ahora, los organizadores de esta jornada creen que la clínica se va separando de los sujetos y se promueve una psicopatología de clasificación de trastornos y de resolución psicofarmacológica. Las preguntas surgen: ¿se escucha al paciente hablar sobre su padecimiento?, ¿cómo ubicar la responsabilidad ética del acto clínico si queda supeditado a la aplicación de un protocolo?, ¿qué función tienen los comités de ética? La jornada pretende reflexionar y dar respuesta a todo esto. ♥

Programa de nutrición para los enfermos mentales de la cárcel (Yaoundé – Camerún)



“La vida y la dignidad humana exigen el reconocimiento y la satisfacción de los Derechos Humanos a la alimentación y al agua”.

Hace dos años, en estas mismas páginas, presentamos este proyecto a favor de la cárcel de Yaoundé: un programa de nutrición, higiene y tratamiento para las personas que sufren enfermedad mental y tuberculosis. No era fácil conseguir ayuda, quizá por el estigma de los beneficiarios directos del mismo. No obstante, la Fundación Benito Menni sigue adelante con entusiasmo y quiere compartir con los lectores algunos resultados de la intervención de las hermanas en un contexto tan especial.

Aunque no hay datos estadísticos, gracias a la alimentación diaria, se ha constatado una mejoría en los enfermos, ha disminuido el coste de las medicinas, y han bajado la violencia y el número de defunciones.

En relación a los enfermos con tuberculosis, sor Covadonga, responsable del proyecto, cuenta que *“se han conseguido muchos resultados positivos pero es muy complejo en la prisión tener bajo control al enfermo (...) Con un tiempo mínimo de 9 meses de tratamiento de tuberculosis, la persona enferma se ha curado pero a veces no hay tiempo suficiente para tratar completamente la enfermedad. El número varía mucho pero hay un grupo de presos fijos extranjeros que se benefician del proyecto de alimentación e higiene; los nuevos casos, una vez curados, pasan a otros pabellones.*

En este año se está dando un testimonio de consideración de la persona del preso. ¡Se le respeta más como persona!”.

Efectivamente, gracias a la ayuda y la intervención humanizadora de las hermanas, las personas que viven este sufrimiento de la cárcel tienen oportunidad de reflexionar sobre el tema de la justicia, de la paz y así lo expresan en una carta de agradecimiento a todos los que han apoyado este programa:

“Nosotros, los detenidos de la prisión Central de Yaoundé, con la presente venimos muy respetuosamente a expresarles nuestra inmensa gratitud por todo lo que ustedes hacen por nosotros a través de sor Covadonga. No tenemos ni oro ni plata pero les ofrecemos lo mejor de nosotros mismos. Sinceramente les decimos: ¡Gracias!



¡Qué podríamos enumerar y qué podríamos dejar de contar! Empezando por la salud, la nutrición, el vestido... Con todo esto, sin ser una lista exhaustiva, podemos decir que la prisión de Yaoundé ha sido humanizada gracias al esfuerzo que ustedes han realizado!

... pedimos al Señor que redoble vuestra generosidad y que multiplique o centuple vuestras bienes a fin de que puedan socorrer otras necesidades del mundo”.

La Fundación Benito Menni se une a este agradecimiento sincero a todos cuantos responden a nuestra petición de apoyo y les animamos a no cansarse, mucha gente está necesitada y nuestro pequeño aporte produce muchos frutos. ¡GRACIAS! ♥

La soledad de los jóvenes

Como madre de tres hijos, acabo de leer una encuesta llevada a cabo en el Reino Unido y quiero comentarla con los lectores de HOSPITALARIAS. Dicha encuesta afirma que la soledad es más prevalente entre los jóvenes que en los jubilados. El estudio, sobre los grandes cambios en la forma como vivimos e interactuamos, encontró que en todas las edades, una de cada 10 personas a menudo se siente sola y este estado puede tener un impacto en la salud física del individuo. El sondeo también dice que la tecnología se ha convertido en un medio inigualable de conectar a la gente, pero también ha logrado aislar a los individuos como nunca antes.

Ha permitido a la gente establecer conexiones que de lo contrario no habría podido establecer, dice la organización. Y una amistad virtual puede evolucionar y convertirse en una relación de la vida real. Pero no se puede utilizar la tecnología como un reemplazo de la interacción humana.

Casi un 35 por ciento de los jóvenes encuestados en el informe sentían que pasaban demasiado tiempo comunicándose con amigos y familiares en internet, cuando más bien deberían verlos en persona. No se sabe si esto puede tener un impacto biológico, pero algunos estudios han sugerido que la presencia física es necesaria para la liberación de la hormona oxitocina, un proceso químico que vincula los contactos sociales de un individuo con la salud del corazón.

¿Os suena todo esto? A mí, mucho. Voy a hablar de nuevo con mis hijos.

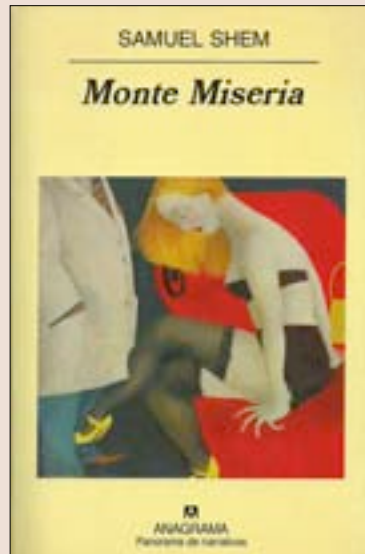
Marta Bernal Lafuente
Granada

Monte Miseria

Autor: Samuel Shem

Editorial: Anagrama

2000



Monte Miseria es uno de los títulos publicados por Shamuel Shem, pseudónimo de Stephen Bergman, quien escribió esta obra como continuación a *La Casa de Dios*, título que la prestigiosa revista *The Lancet* consideró como “una de las mejores novelas médicas del siglo XX”.

Roy Basch, el protagonista de *La Casa de Dios*, continúa su aprendizaje. Ya se ha graduado y sabe bastante sobre el arte de curar los cuerpos, y ahora quiere dedicarse a la delicada tarea de sanar el espíritu. Y tras un largo viaje, hará su especialización en psiquiatría en el renombrado Hospital Monte Miseria.

Durante su residencia conocerá las diversas tendencias de la Psiquiatría, desde el Psicoanálisis al Biologicismo, a las que retrata con una ironía en ocasiones demoledora, pasando de manera mordaz por el papel de la industria farmacéutica, las relaciones terapeuta-paciente, etc.

Con una prosa ágil, fino sentido del humor y una gran dosis de sarcasmo, esta novela autocrítica (no olvidemos que su autor es un prestigioso psiquiatra, docente de la Universidad de Harvard) nos hace reflexionar sobre nuestro modo de acercarnos al sufrimiento del enfermo mental y, al final de la misma, nos propone que, independientemente de nuestra orientación profesional y nuestra mayor o menor aptitud para la Psiquiatría, lo más importante para mejorar su estado es la actitud ante el paciente y nuestra capacidad de empatizar con su malestar.

“—¿Qué se supone que tengo que hacer con él?”

—Ser humano. Humano. Ser un ser humano”. ♥

Jesús M. Ruiz

Presencia de las Hermanas Hospitalarias en el Mundo

Angola, Argentina, Bolivia, Brasil, Camerún, Colombia,
Chile, Ecuador, España, Francia, Filipinas, Ghana,
Guinea, India, Inglaterra, Italia, Liberia, México,
Mozambique, Perú, Portugal, República Democrática
del Congo, Uruguay y Vietnam.



HERMANAS
HOSPITALARIAS
del Sagrado Corazón de Jesús

