HOSPITALARIAS

Nº 280 Junio-Julio / 2008

Convocados los premios Benito Menni

El rostro asiático de la hospitalidad

ABC

«Ya es hora de que los enfermos mentales salgamos del armario»

«Ya va siendo hora de que salgamos del armario, que está hasta los topes, y demos la cara. Tenemos que normalizar nuestra situación», dice Mario, de 29 años, aquejado de esquizofrenia asociada a trastorno de la personalidad con rasgos paranoides. Él padece un patología que afecta al 1% de la población. A tenor de su experiencia, recomienda superar el temor a ser rechazado y pedir ayuda. «Ir a una asociación, por ejemplo, y sentirse apoyado y comprendido es una forma. Otra, acudir a a los especialistas. Es importante que se nos conozca para que dejen de decir que somos peligrosos», dice, tajante.

«Basta ver la crónica de sucesos, cuando solo un 3% de los esquizofrénicos cometen agresiones en forma de lesiones o incluso de muerte, según los expertos. Eso quiere decir que hacemos menos daño que el resto de los «normales» de la sociedad», afirman al unísono Raúl y Joaquín, de 54 años, aquejado del mismo mal. ♥

Ideal de Granada

La musicoterapia ayudará a los discapacitados

La Escuela Municipal de Música de Motril va a llevar la música al centro de Salud Mental del Hospital Comarcal y a la escuela Luis Pastor. Se trata de una actuación pensada en los beneficios que produce la musicoterapia en las personas con discapacidad intelectual.

La concejala de Educación, Laura Fernández, indicó que la iniciativa se suma a la campaña 'Seamos capaces de ser iguales', desarrollada en colaboración con el Área de Acción Social y que ha enseñado a los escolares a familiarizarse con la discapacidad. La Banda de Música llevará hasta el colegio Luis Pastor terapias musicales centradas en diferentes especialidades, a través de instrumentos como el clarinete, el saxofón y el piano, entre otros. El director de la Banda de Música, Antonio Romera, explicó que «el principal objetivo es generar bienestar a estas personas gracias a los múltiples beneficios que ofrecen los ejercicios con melodías y notas musicales». ♥

El Nuevo Heraldo

La xenofobia afecta la salud mental de los hispanos

"Las expresiones de odio y de xenofobia hacia los inmigrantes, que ahora han alcanzado un alto nivel están produciendo un miedo generalizado en la comunidad latina", dijo a Efe Samuel Rodríguez, presidente de la Conferencia Nacional de Líderes Hispanos Cristianos (NHCLC, en inglés), con sede en Sacramento (California). "Los hispanos viven con miedo. Lo veo todos los días en mi consultorio. Tienen miedo hasta de salir a la calle y hasta de hacer valer sus derechos", comentó a Efe Tanya Mundo, terapeuta especializada en servicios para latinos, en el condado Jefferson Ese miedo, que incluye el temor a ser deportado y a verse separado de la familia, se transforma en muchos casos en ansiedad, seguida por insomnio y depresión. ♥

La Vanguardia

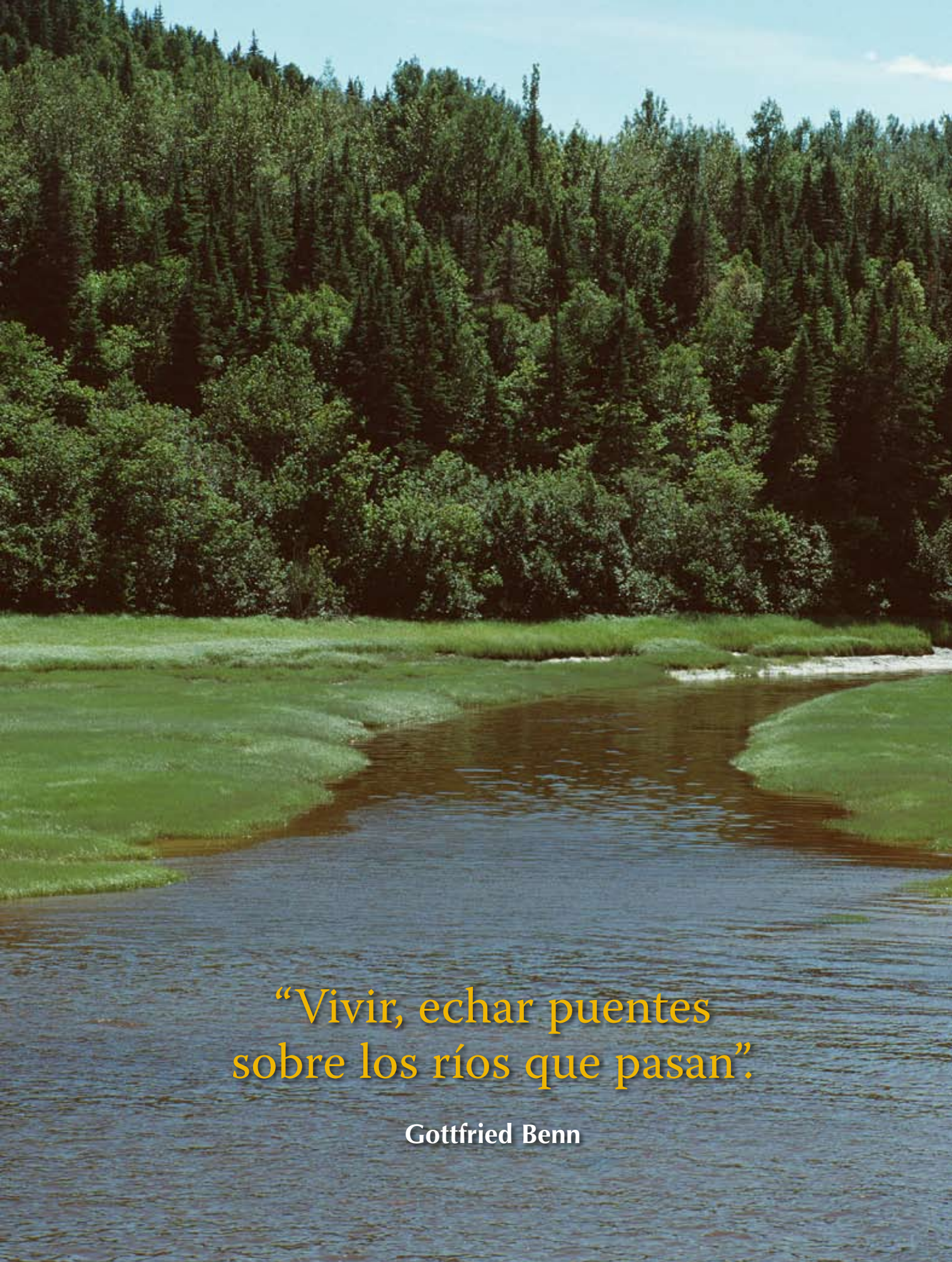
El 50% de las personas con VIH sufre o ha sufrido algún trastorno psiquiátrico

Los trastornos de salud mental afectan al 50% de los pacientes seropositivos, una cifra que dobla los observados en la población general. Los problemas psiquiátricos que más padecen los pacientes con VIH son la ansiedad, la depresión, el suicidio, el síndrome maníaco, el deterioramiento cognitivo, trastornos de sueño y otros síntomas con implicaciones psiquiátricas. Para facilitar información a los profesionales sanitarios sobre estos problemas y para que tomen las decisiones terapéuticas en consonancia, la Consejería de Salud de la Generalitat ha editado la primera guía clínica sobre salud mental y VIH. La infección por VIH ha estado asociada a trastornos neuropsiquiátricos y psicológicos desde el inicio de la epidemia. A partir del momento de la introducción de los tratamientos antiretrovirales de gran actividad a mediados de los 90, que hicieron disminuir la mortalidad motivada por la infección y aumentaron la supervivencia, es cuando los trastornos de salud adquirieron mayor importancia. ♥

Diario Sur

Castilla del Pino: «El rechazo social es muy traumatizante para el esquizofrénico»

La mente humana es todo un misterio incluso para quien ha dedicado toda la vida a su estudio. «De lo contrario sería un mago», ironiza Carlos Castilla del Pino. Por eso, hay que seguir investigando. El especialista destacó la importancia del apoyo económico y, sobre todo, social al esquizofrénico. «No sólo depende del enfermo, sino también de que la sociedad sepa que esa persona que ha sido enferma es ya una persona que debe estar integrada», explicó Castilla del Pino. De hecho, muchas veces el esquizofrénico «está en condiciones de ser integrado, pero el entorno aún lo rechaza y lo acepta de una manera discreta». «Es muy traumatizante para el paciente», añadió. En cualquier caso, la sociedad también madura en este aspecto y, en palabras del psiquiatra, «está mucho más educada para ese problema». ♥



“Vivir, echar puentes
sobre los ríos que pasan”.

Gottfried Benn

SUMARIO

EDITA:
Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús.

Director:
Juan José Beltrán Yagüe

Coordinador de Redacción:
Ricardo Olmedo Luque

Secretaria de Redacción:
Ana Mª Fernández Sastre

Consejo de Redacción:
Rosalía Goñi *(Secretaria general. Roma)*. Teresa Gomes *(Secretaria provincial. Portugal)*. Patricia César *(Coordinadora del centro de estudios hospitalarios. Lisboa)*. Margarita Martínez *(Secretaria provincial. Barcelona)*. Jesús Ruiz *(Coordinador del área de psicogeriatría de la policlínica Ntra. Sra. de la Merced. Barcelona)*. Josep Giné *(Coordinador del área sociosanitaria del Sagrat Cor – S. S. M. Martorell)*. Pilar Sánchez *(Vicaria provincial. Madrid)*. Alejandro Florit *(Técnico de la Línea de Rehabilitación Psicosocial. Madrid)*. Francisco del Olmo. *(Director médico de la clínica San Miguel. Madrid)*. Isabel Martínez *(2ª Consejera provincial. Palencia)*. Alejandro Artetxe *(Coordinador general. Palencia)*. Fernando Prior *(Coordinador de sistemas de información. Palencia)*.

Colaboradores:
Dolores Ruiz, Mabel Marijuán, Carlos Salgado, Eduardo Menchaca, Juan A. Diego, Paloma Canosa, Sor Silvia Moreira, Sor Margarida Morais, Montserrat Esteve, Paulina Oliva, Nuria Paúl y Margarita Pascual.

Diseño:
ARTS&PRESS

Fotografía:
Sáez, Yabel, *ARTS&PRESS*, Archivo

Redacción y Administración:
Casa Provincial
c/ Vaquerías, nº 7 - 28007 Madrid
Tlfno: 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
Tlfno: 91 402 28 44
madrid@apress.es www.apress.es

Depósito Legal: M- 6.193-1958

Suscripción anual:
6 números
14,00 € (IVA incluido)
Precio ejemplar: 2,35 € (IVA incluido)

2 Visto y leido
Revista de prensa

5 Editorial
Iniciativas emprendedoras.

6 Entrevista
India, esperanza para la hospitalidad.

9 Humanización y Bioética
Un comité de ética en Gizartekintza.

12 Reportaje
Nacen los Premios Benito Menni.

14 Pastoral
Pastoral y mochila. Junto a las personas sin techo (I).

15 Cuadernos
Daño cerebral adquirido. Atención integral para pacientes y familiares.

23 Voluntariado
Palencia, punto de encuentro del voluntariado hospitalario.

24 Identidad y misión
Constituciones: un libro de vida.

26 Colaboración
Monjas enfermeras resisten a las bombas.

28 Campos de trabajo
Conéctate a la hospitalidad.

30 Diagnóstico y salud
Nuevos enfoques conductuales: La terapia de la aceptación y el compromiso (ACT).

32 Noticias y agenda
Esquizofrenia, reto para los terapeutas.

34 La página de la cooperación
Nutrición para los presos en Yaundé (Camerún).

35 Comentarios
Hollywood: Cine y Psiquiatría, de Albert Solà.

Iniciativas emprendedoras

Para comprobar que una institución está viva y en plenitud hay que tomarle el pulso a su actividad, a sus proyectos, a sus iniciativas, a aquello que indica que tiene afán no ya de mantenerse sino de estar al día, al compás de los tiempos que tocan vivir.

El actual número de HOSPITALARIAS es una pequeña radiografía que dice mucho del empeño de la Congregación por estar presente socialmente, por afrontar retos sanitarios acuciantes y por extender y dar a conocer el carisma hospitalario en el mundo.

La convocatoria de los Premios Benito Menni se presenta como una iniciativa muy acertada. De esas que cuando conoces su existencia, te extrañas de que no existiera ya hace tiempo. ¿Y por qué acertada? Fundamentalmente, por dos motivos. Por un lado, porque se quiere reconocer el trabajo de aquellos que buscan, de una u otra manera, la mejora de la calidad de vida de las personas con enfermedad mental. Y esto en una sociedad donde, como ponía de relieve Susana Griso, aún hay mucha invisibilidad, vergüenza y silencio ante todo lo que suene a salud mental, la cenicienta de las especialidades médicas. Las diferentes categorías (medios de comunicación, programa asistencial y premio de honor) abarcan el espectro de lo que se quiere reconocer con los premios.

Por otro lado, la convocatoria de los premios también pone de relieve lo señalado por el doctor Francisco del Olmo: "una vez asumido el liderazgo que en Salud Mental tienen los centros de la Congregación, era el momento de señalar a aquellos otros que también lo hacen bien". Y, de paso, señalamos aquí, se pone en valor la obra que hace la Congregación frente a la opinión pública. Esto, en un mundo marcado por la agenda que imponen los medios de comunicación, es muy importante. Lo primero es hacer bien el trabajo, pero lo segundo es darlo a conocer. Sin falsas modestias. El XIX Capítulo General recogía esta idea: "precisamos estar presentes corporativamente hablando también en los medios de comunicación para poder trasmitir más y mejor nuestra misión y nuestro carisma".

Esa misión y ese carisma se actualizan constantemente en otras iniciativas que también demuestran la vitalidad de la Congregación. Es el caso de la atención al daño cerebral adquirido, campo de actuación donde el aporte de la institución en España es, a todas luces, fundamental. Grandes profesionales de diferentes centros de nuestro país están escribiendo una página muy brillante en este aspecto. El Cuaderno de este número de HOSPITALARIAS es una pequeña muestra.

Por último, un acontecimiento más "ad intra" pero que hay que leerlo en clave de futuro. La entrada al noviciado de siete jóvenes de India es un pequeño pero ilusionante paso en la extensión del carisma hospitalario por el mundo. No alcanzamos a vislumbrar el futuro de dicho carisma pero el hecho de que comience a echar raíces en culturas como la india, es un signo esperanzador para la obra iniciada por Benito Menni. ♥

India, esperanza para la hospitalidad

"Nuestra tarea primordial es despertar vocaciones y acompañar a las jóvenes, dar a conocer nuestro carisma, que descubran que nuestro carisma es un regalo para la Iglesia de India", comenta sor Josefina

Hace casi siete años, las Hermanas Hospitalarias llegaron a India, una nación difícilmente descriptible. Marcada por su complejidad social y religiosa, por la inmensa variedad de culturas y tradiciones, por su propia extensión geográfica, India es un crisol donde todo eso se mezcla en un resultado apabullante que sorprende al visitante.

REDACCIÓN

Sor Josefina Serrano estuvo de paso por Madrid y visitó la redacción de HOSPITALARIAS para comentar su experiencia en aquel país y cómo se va desarrollando la presencia de la Congregación. Actualmente, las hermanas Lourdes, Mercedes, Ena, Lorenza y Remini acompañan a Josefina en la misión india. Una misión basada, fundamentalmente, en el acompañamiento espiritual y humano a un grupo de una veintena de jóvenes, que conviven con las hermanas. Y una misión también internacional ya que depende del Gobierno general y las hermanas que trabajan allí son originarias de las provincias de Inglaterra, Italia, Palencia, Madrid y Colombia.

"Nuestra tarea primordial es despertar vocaciones y acompañar a las jóvenes, dar a conocer nuestro carisma, que nuestro carisma es un regalo para la Iglesia de India", comenta sor Josefina.

Trabajo de voluntariado

El aspecto asistencial a las personas enfermas lo cubren con un trabajo de voluntariado: "sí, es muy importante este aspecto y se hace todo el voluntariado que se

Se hace todo el voluntariado que se puede, especialmente con enfermos mentales. De esta forma, la joven experimenta en primera persona la labor y el carisma de la Hospitalidad

puede, especialmente con enfermos mentales. De esta forma, la joven experimenta en primera persona la labor y el carisma de la Hospitalidad".

Los inconvenientes burocráticos y administrativos a los que tienen que hacer frente las hermanas complican mucho esta tarea: "El problema es que tenemos que salir mucho, salimos cada seis meses porque los visados que obtenemos, en calidad de turistas, caducan en ese plazo. Esto dificulta enormemente la posibilidad de hacer otro trabajo que no sea el vocacional y el del voluntariado. No podemos comprometernos a más aunque nos gustaría, de hecho, nos llaman mucho y piden nuestra presencia en diferentes sitios".

"Por esta circunstancia de los visados hay que salir y entrar. Espero que, con el tiempo, desde la archidiócesis de Trivandrum, donde estamos, se pueda hacer algo. La verdad es que en la archidiócesis nos quieren y aprecian mucho. Tenemos muy buena relación con el arzobispo", señala sor Josefina. ♥

KERALA, DONDE LA HOSPITALIDAD ECHÓ RAÍCES

El mapamundi de la Hospitalidad tiene su señal india en Trivandrum, en el estado de Kerala, al suroeste del país. A su lado tiene el gran estado de Tamil Nadu y al norte, el de Karnataka. Kerala es un destino muy popular para los turistas, tanto los nacionales como los extranjeros. Entre las principales atracciones del estado destacan sus playas, alguna de belleza especial como las de Kovalam o la de Varkala. Kerala tiene también estaciones de montaña como las de Ponmudi y Munnar. Destacan también las reservas de vida salvaje como la de Periyar y los Backwaters. Kerala, en sus poco más de 38.000 kilómetros cuadrados, tiene una superpoblación de casi cuarenta millones de habitantes. ♥

Siete voces para el futuro

Desde septiembre del año pasado, siete jóvenes indias están en España dispuestas a profundizar en el carisma hospitalario. Llegaron como postulantes y el pasado 24 de abril, fiesta de san Benito Menni, iniciaron el noviciado. Es una etapa privilegiada de formación que dura dos años. Según sor María Rosario Iranzo, maestra de novicias, "durante este tiempo, las jóvenes llegadas de India van a conocer y profundizar las exigencias de la vocación consagrada tal como se vive en la Congregación, y experimentarán su estilo de vida. Es un tiempo dedicado principalmente a la oración, al estudio de la Sagrada Escritura, la teología de la vida religiosa, el carisma hospitalario, etc. Y, además, la experiencia de encuentro con el enfermo como medio que favorece el discernimiento y maduración vocacional".

Jaisy, Hepsee, Sindhu, Suni, Mariyam, Regi y Cheru están entre los 20 y los 25 años. Provienen de los estados indios de Kerala y Tamil Nadu y accedieron, aunque con timidez, a responder a una pequeña entrevista para HOSPITALARIAS.

Encuentros en la parroquia

Varias de ellas nos cuentan que conocieron la Congregación a través de los encuentros que las hermanas hospitalarias organizaron en algunos pueblos de Kerala, en colaboración con los párrocos. A partir de aquí, las hermanas las invitaron a vivir unas experiencias en su propia casa. En otros casos, el conocimiento se produjo a través de terceras personas que conocían a las hermanas y las orientaron hacia ellas.

Reacciones familiares

Les preguntamos por la reacción de las familias ante la opción de irse a convivir con las hermanas y, posteriormente, viajar a un lejano y extraño país para muchas de ellas como es España.

"La verdad es que hubo distintas reacciones, nos dicen. En algunos casos la familia no se opuso y nos ayudaron a tomar la decisión libremente, puesto que la opción de vida era nuestra. En otros, dentro de la misma familia había opiniones contrarias, unos estaban contentos por nuestra decisión, otros no la veían con buenos ojos. En un caso, la primera reacción fue difícil, se opusieron, dando argumentos de que era joven y tenía que madurar más la opción".

Con la distancia, todo se ve de otra manera. Les preguntamos por el análisis que hacen de su país desde la lejanía. "Pensamos que India es un país que se está desarrollando, tiene una gran riqueza

natural y una belleza singular en cuanto a paisajes. Como contraste, podemos ver grandes zonas de población que viven en pobreza. Los habitantes de la zona de la que provenimos, en su mayoría, se dedican al campo y a la pesca. Destacamos también la hospitalidad de la gente como nota característica".

"De todas formas –comentan las jóvenes– vemos que hay mucho trabajo por realizar. El progreso debe abarcar a todos los campos: educación, promoción humana, socialización, sanidad, etc".

Sueños de futuro

Invitamos al grupo de jóvenes a soñar, a pensar en su futuro, a que nos contaran sus ilusiones: "nos gustaría ser mujeres bien preparadas, buenas hospitalarias para que crezca la semilla que las hermanas sembraron en India. También es muy importante responder a las necesidades de nuestro país, en el mundo del dolor, a través de la misión hospitalaria. Transmitir con nuestra vida el carisma de la hospitalidad a los jóvenes que se sienten llamados por Jesús. Y poder llegar a otras zonas de la India donde aún no se conoce nuestra Congregación". ♥

Un Comité de Ética en Gizartekintza

DOLORES RUIZ y MABEL MARIJUÁN

La bioética, como ética aplicada que es, puede jugar un importante papel en la actualización de los valores de los servicios sociales tal y como ya se venía haciendo en la sanidad. Pero una renovación de los planteamientos éticos de base habría de tener un claro reflejo en la gestión y política social y así lo entendieron los responsables del área de Intervención Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa, Gizartekintza. Para ello contaron con la colaboración del **Centro Menni de Bioética/Hospital Aita Menni** que, en su calidad de servicio dedicado al desarrollo de la bioética, asumió el diseño y el desarrollo del proyecto. Los profesionales del centro ya tenían una dilatada experiencia en la puesta en marcha de los Comités de Ética Asistencial (CEAs) en Osakidetza/Servicio Vasco de Salud.

Los planteamientos éticos de base deben tener un claro reflejo en la gestión y en la política social

Un proyecto para Intervención Social

El proyecto se llevaría a cabo mediante un trabajo directo e intenso con responsables y colaboradores de Gizartekintza. Desde la toma de contacto, hasta la posible acreditación de un Comité de ética habrían de darse muchos pasos que requerirían un proceso adecuado dentro de unas condiciones reales.

La aplicación de la bioética en los servicios sociales de Gipuzkoa tendría como **objetivo general** *incorporar los valores morales y el diálogo sobre ellos, al lado de los hechos en las tomas de decisiones de los centros, de modo que se mejorase la calidad asistencial integral de los mismos.* Pero ante todo gravitaban dos objetivos prácticos:

1. Formar a los profesionales en bioética para lograr una sensibilización bioética general mediante el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes relacionados con la bioética entre quienes trabajan en los servicios sociales.
2. Crear un grupo de trabajo y un Comité de Ética en Inserción Social (CEIS) en el seno de Gizartekintza.

El diseño del Proyecto de Bioética para los Servicios Sociales de Gipuzkoa comenzó a gestarse en el año 2001 y ya en el último trimestre, el Centro Menni de Bioética-Hospital Aita Menni llevó a cabo la redacción del *documento marco* para el desarrollo de las diferentes fases del proceso:

1. Sensibilización y formación general.
2. Creación y consolidación de un grupo amplio y multidisciplinar.
3. Creación de un grupo estable y formación avanzada a sus miembros.
4. Creación de una comisión promotora.

Se trata del respeto y promoción de la dignidad de los seres humanos, de las personas atendidas

5. Creación del Comité de Ética en Inserción Social de Gizartekintza.

El inicio de la primera fase se materializó en enero de 2002 en la *Jornada de difusión* que se organizó en el Palacio Miramar de Donostia con el objetivo de trasmitir el proyecto y sus contenidos a los directivos y al personal responsable de los Servicios Sociales de Gipuzkoa y de obtener su apoyo para el desarrollo del Plan de Implementación de la Bioética como otro elemento más de mejora de la calidad asistencial y de respeto a los Derechos Humanos en los Servicios Sociales.

Formalización

Como ya se vio en otro artículo[1], una ética de máximos no es exigible a todos los que participan en una institución asistencial, sin embargo sí pueden identificarse una serie de valores que necesariamente deben estar presentes en cualquier decisión de dicha institución, desde la gestión de los recursos hasta el cuidado cotidiano de los destinatarios. La incorporación de estos valores éticos a la asistencia socio-sanitaria permite la promoción y el respeto a la dignidad de los seres humanos, de las personas atendidas en suma.

En esta línea fueron diseñados los *Cursos Básicos de Iniciación a la Bioética* en los Servicios Sociales cuyo objetivo era lograr una sensibilización general de las personas que trabajan en los servicios sociales y que adquirieran conocimientos elementales de bioética y desarrollaran habilidades y actitudes prácticas.

Estos cursos comenzaron en el mes de mayo del año 2002 y a día de hoy, sus docentes son miembros del Centro Menni de Bioética-Hospital Aita Menni y, en su mayoría, profesionales miembros del Comité de Ética Asistencial del Hospital Donostia (CEA-Donostia).

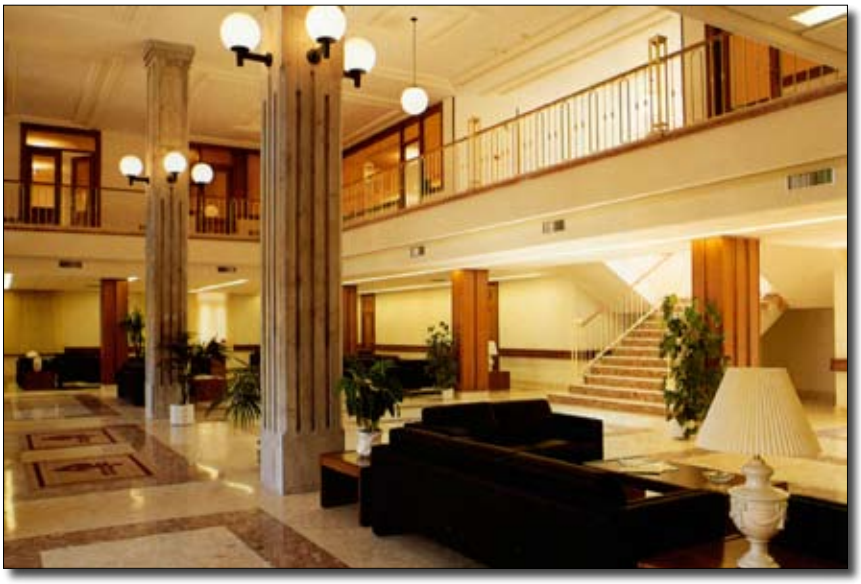
Un año más tarde, en mayo de 2003, comenzó la Fase de *Cursos de Formación Avanzada*. Los cursos de este nivel tienen una duración de 25 horas repartidas en cinco sesiones de cinco horas cada una. En las sesiones se tratan cuestiones específicas sobre aspectos éticos en la asistencia a menores, minusvalías, ancianidad y otros grupos vulnerables atendidos por los Servicios Sociales. Los profesionales que siguen colaborando en este proceso formativo son especialistas de las áreas tratadas, procedentes principalmente de la universidad, de la clínica y de los servicios sociales.

Grupo promotor

Un Comité de Ética en Intervención Social tiene una serie de características definitorias que le proporcionan su validez. Entre ellas cabe destacar: la voluntariedad de sus miembros, la formación teórica y práctica de los mismos, la autonomía en sus análisis y juicios éticos, la inclusión de dicho comité en la estructura y normativa de los centros y la auto-reglamentación del mismo. Sus funciones suelen ser como mínimo: asesorar en casos puntuales a cualquier miembro profesional (incluso usuario) de la institución, elaborar documentos de recomendación en situaciones generales y fomentar y formar en bioética dentro del medio en el que se sitúan.

Además los comités tienen varias ventajas sobre los grupos de expertos o los asesores en bioética. Entre ellas cabe destacar:

- el acceso a los mismos por parte de cualquier interviniente en la relación asistencial;
- su papel asesor y no ejecutivo, que evita tanto los juicios éticos sobre los profesionales como la posible injerencia en los órganos de decisión;
- el carácter interdisciplinario que posibilita la deliberación entre diferentes puntos de vista;
- la dificultad que supone su instrumentalización para otros fines;



- y sobre todo su mayor capacidad de difusión de la bioética en el ámbito asistencial por su mayor integración en la estructura de la asistencia social.

Con esta idea, en abril del año 2005 a partir de la convocatoria formal hecha por la Diputada de Bienestar Social, inició su andadura el grupo promotor (GP) que habría de dar lugar al futuro Comité de Ética. Las tareas asumidas por este grupo de trabajo fueron las de autoformación y entrenamiento en los contenidos y modus operandi de este tipo de comités de ética.

En cada reunión del GP se establecían tres objetivos específicos: 1) presentación y análisis de un caso de Servicios Sociales presentado por un miembro del grupo, 2) elaboración de un documento de recomendaciones sobre una cuestión éticamente conflictiva en el ámbito de la inserción social y 3) recopilación de documentación y bibliografía sobre aspectos éticos del trabajo social.

Desde el principio la comisión ha funcionado con un sistema de convocatorias, levantamiento de actas, recogida de documentación, redacción de recomendaciones e informes de casos, llevados a cabo desde una secretaría que mantiene las características necesarias de archivo, confidencialidad e intercomunicación y que corresponde al modelo propuesto para el futuro CEIS.

Compartir las diferentes perspectivas y deliberar sobre temas diversos y difíciles ha consolidado el grupo

En enero de 2007 este GP comenzó su fase final que consistió en la discusión y elaboración del Reglamento de Régimen Interno (RRI) del futuro Comité y que fue aprobado el 30 de marzo de 2007. Este trabajo supuso un análisis exhaustivo de la realidad en la que habrá de funcionar y de los métodos de trabajo y de organización de este primer CEIS en el seno de los Servicios Sociales de Gipuzkoa.

A partir de este momento sólo quedaba dar un paso necesario: el de crear el contexto legislativo que permitiera la regulación de éste y otros Comités de Ética en Intervención Social en el Territorio Histórico de Gipuzkoa. Esto sucedió con la entrada en vigor el 18 de junio de 2007 del DF 46/2007 de 12-06.

Los frutos

Los miembros del grupo promotor han adquirido una amplia experiencia y han podido, durante su periodo de formación y de entrenamiento, comprender y aquilatar su método de trabajo incorporando los aspectos éticos. Compartir entre áreas, servicios y profesiones las diferentes perspectivas de análisis y haber deliberado ampliamente sobre temas diversos y difíciles de la atención social ha consolidado el grupo. Su interés en poner en práctica en el medio asistencial todo lo aprendido y colaborar con ello en mejorar la asistencia de los servicios sociales es un magnífico logro de este proyecto promovido y desarrollado por Gizartekintza en colaboración con el Centro Menni de Bioética-Hospital Aita Menni y los profesionales de Osakidetza/Servicio Vasco de Salud. El apoyo institucional ha sido imprescindible en todo momento para que pudieran llevar adelante estas tareas.

En el presente año el desarrollo del trabajo en el seno del CEIS de Guipúzcoa empezará a dar los frutos de este ambicioso y a la vez humilde proyecto: la adecuación de las ideas a la realidad. No se verán transformaciones radicales pero, al menos, se generarán más posibilidades de vida buena para asistidos y asistentes. ♥

1 Ver articulo "Bioética y Servicios Sociales" Dic-07/ene-08

Nacen los Premios Benito Menni

El Salón de Actos de la Casa Provincial de Madrid acogió el pasado 9 de abril la presentación en sociedad de la que será la primera edición de los Premios Benito Menni, unos galardones que nacen con el objetivo de reconocer la labor de aquellos que trabajan para mejorar la calidad de vida de los enfermos mentales, discapacitados intelectuales o afectados por daño cerebral.

PALOMA CANOSA DÍAZ

Con la periodista Susanna Griso como madrina del acto, la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús dio a conocer la convocatoria de los I Premios Benito Menni que, bajo el patrocinio del Banco de Santander, quieren reconocer el trabajo de aquellos que buscan, de una u otra manera, la mejora de la calidad de vida de las personas aquejadas por una enfermedad mental.

La primera en tomar la palabra fue la actual presentadora del programa *Espejo Público*, que emite Antena 3, quien, tras reconocer que no conocía la verdadera dimensión del trabajo realizado por las hermanas en el campo de la Salud Mental, destacó que **"normalmente no tenemos inconveniente en comentar que vamos al ginecólogo o al dentista, pero nadie reconoce que va al psiquiatra por miedo o vergüenza y esto debe superarse. La Salud Mental es la gran olvidada y, por ello, los Premios Benito Menni quieren darle el reconocimiento que se merece".**

Tras ella, sor Mª Asunción Riopedre, Superiora provincial de Madrid, realizó un breve recorrido por la historia de la Congregación, para destacar que se ha producido **"un constante cambio, evolución y adaptación del modo asistencial que coloca en el centro a la persona vulnerable".** Destacar la extraordinaria labor de muchos profesionales en este campo de la Salud Mental será el espíritu de estos Premios Benito Menni.

Tres diferentes modalidades

Francisco del Olmo, Director Médico de la Clínica San Miguel de Madrid y coordinador de estos premios, José Ignacio Quemada, Director de la Red Menni de Daño Cerebral, y Emilio Rojo, Responsable de Salud Mental y Psiquiatría en el Bagès Oriental, fueron los encargados de dar a conocer las diversas modalidades que se han establecido a la hora de conceder estos premios.

En primer lugar, tomó la palabra el Dr. Del Olmo, quien explicó que la idea de estos premios partió de la idea de que una vez asumido el liderazgo que en Salud Mental tienen los centros de la Congregación, **"era el momento de señalar a aquellos otros que también lo hacen bien y reconocer su trabajo".**

Así, cualquier persona o entidad puede presentar un candidato al Premio Benito Menni, pudiendo ser estos:

- Personas físicas a título individual o equipo de personas, avalados por una entidad sin ánimo de lucro.

- Entidades públicas o privadas sin ánimo de lucro.

Francisco del Olmo dio a conocer la primera de las modalidades, la que premiará a aquellos programas, periodistas, publicistas o medios de comunicación que con su trabajo hayan contribuido a erradicar el estigma de la discapacidad psíquica o mental. A este premio de comunicaciones pueden presentar los trabajos que cumplan estos requisitos o aquellos que por su relevancia el Jurado considere.

La segunda modalidad es el Premio en Programa Asistencial. Como describió el Dr. Quemada, **"es importante reconocer aquellas iniciativas asistenciales que creen en la atención integral, o a aquellos que presentan un componente innovador".** Por eso, este galardón reconocerá a aquel programa o proyecto innovador que suponga un avance asistencial en la potenciación de la autonomía personal de las personas dependientes por causa psíquica o mental.

A este premio se pueden presentar proyectos realizados durante el año 2007 ó 2008 por personas físicas o jurídicas (avaladas siempre por una entidad sin ánimo de lucro) con sede y actividad permanente en España y que no hayan sido presentados a otros premios.

Por último, el Dr. Rojo dio a conocer el Premio de Honor. Como él mismo señaló, los enfermos con discapacidad psíquica o mental son **"personas en desventaja social. De ahí que sea importante valorar a aquellos que llevan a cabo una actividad de ayuda a este colectivo".** De ahí, que se busque premiar a aquella persona o entidad que destaque de forma relevante en la aportación en nuestro país a la inclusión social de las personas dependientes por causa psíquica o mental.

Candidaturas

El plazo para la presentación de candidaturas comenzó el pasado 10 de abril y se prolongará hasta el 19 de septiembre, momento en el que un jurado único para las tres categorías seleccionará las mejores, basándose en los valores positivos encontrados por cada uno de ellos.

El fallo será por votación en mayoría simple, siendo el voto de la Presidencia el que decidirá en caso de empate. La resolución del jurado se dará a conocer antes del 21 de octubre de 2008, siendo la entrega de los premios el 21 de noviembre, en un acto público que se celebrará en la sede del IMSERSO.

Para cerrar el acto Susanna Griso tomó de nuevo la palabra y, ahondando en las palabras del Dr. Emilio Rojo, incidió en que **"si las personas con enfermedad mental viven en desventaja social, el trabajo de aquellos que luchan por mejorar su calidad de vida no puede seguir en el silencio".** ♥

Datos a tener en cuenta

- Las tres categorías tendrán como dotación un diploma acreditativo, galardón honorífico y el reconocimiento social que ello implica, teniendo además un premio en metálico de 9.000 euros el galardonado en la modalidad de Programa Asistencial.
- El plazo de presentación de candidaturas es improrrogable (del 10 de abril al 26 de septiembre) y no se admitirán candidaturas una vez transcurrido, salvo aquellas propuestas por algún miembro del Jurado.
- Toda la información sobre estos premios, sus bases, así como aquellos datos más necesarios para la presentación de candidaturas se puede consultar en: www.premiosbenitomenni.org ♥

Pastoral y mochila

Junto a las personas sin techo (I)

JUAN A. DIEGO ESQUIVIAS
Hermano de San Juan de Dios

Vamos a tratar de compartir nuestra pastoral junto a las personas que denominamos sin Hogar o sin Techo (PST), con todas las implicaciones que tienen esos conceptos. Mi planteamiento quiere manejar dos variables: la imagen de la mochila del peregrino, y la de la pastoral de propuestas.

La persona sin techo, a la cual intentamos acompañar en momentos puntuales, dentro de una determinada estructura u organización, hemos de saber que lleva consigo una pesada mochila. Una mochila cargada de desarraigo, de rechazo, de frustración, de fracasos, de rupturas, de dependencias, enfermedades... todo ello revuelto con muchas defensas y sin aparente posibilidad de luz. Es este un aspecto muy importante para aquellos que queremos trabajar, pastoralmente, estas realidades.

Tenemos frente a frente a personas que saben que molestan a la sociedad, personas por las cuales tendremos que luchar, pase lo que pase, para ayudarlos, acompañarlos en su búsqueda, en su camino para recuperar la dignidad. Es por ello que la imagen evangélica que más me parece iluminar esta pastoral es la de Jesús junto a la Samaritana, en el pozo de Jacob.

Esta pastoral ha de planificar, preparar y, sobre todo, ofrecer espacios.

Llevan una mochila cargada de desarraigo, de rechazo, de frustración, de fracasos, de rupturas, de dependencias, enfermedades...

Principalmente, porque esta persona presenta demasiados huecos. Quien se acerca a un comedor social, a un albergue, a un centro de acogida... de una u otra forma, se encuentra bajo un techo que no es el "suyo" y quizás nunca lo quiera. Esta clave es la que tendrá que vertebrar nuestras propuestas.

Así pues propongo:

• *Personas que estén dispuestas a escuchar.* Lo que haga falta, en el momento preciso, cueste lo que cueste... Escuchar porque, día tras día, han ido deambulando por muchos lugares y, a veces, sin apenas cruzar palabras con nadie salvo a modo de defensa, manipulación o supervivencia.

• *Momentos y lugares para expresar la fe.* Celebraciones, momentos de oración donde se pueda expresar uno libremente. Espacios físicos–interreligiosos para orar cada uno desde su creencia. Esta expresión puede aliviar y, al menos, dar aliento frente a la dureza de la vida

• *Espacios de quejas.* Nunca como "solucionadores de problemas" pero sí como espacios de sanación, dando la posibilidad de expresarse frente a quien no le devuelve agresividad sino una cierta empatía y cercanía.

• *Facilitadores para el diálogo.* Promoviendo temáticas diversas que, como punto de partida, faciliten la expresión verbal, el intercambio de planteamientos, el contraste... en definitiva, la apertura de todo lo que la persona lleve dentro, en su mochila existencial, aparte de reconocer que el mundo presenta muchas posibilidades

• *Propuestas de re-encuentro.* Siempre nuestra figura muy al filo de la confusión con el resto de profesionales, pero limitando muy bien nuestro campo de acción. Planteo, por ejemplo, aportar textos en diversos idiomas para facilitar el contacto con sus raíces, video-forum con cine temático que faciliten la identificación de vivencias y reacciones, audición de música para reencontrar su vinculación con la sociedad en la que vive...

Y, una vez hecha esta enumeración, lo que sugiero es que detenidamente leas el texto de Jn. 4, 1-26. Observa cuál es la situación vital de la mujer que se acerca al pozo a por agua. Desmenuza, una por una, las preguntas y, al mismo tiempo, toma nota de cómo actúa, habla y se dirige a ella Jesús, combinando la acogida con la exigencia. Transmitiendo cercanía y ternura sin tener que ceder a ningún engaño...

Con todo, creo que podremos ir construyendo y llevando a cabo "nuestro" plan de pastoral junto a las personas sin techo, aportando la paz, cercanía y escucha que propone el mismo Jesús de quien, por cierto, podría decirse que fue un "sin techo" de su época. ♥

Daño Cerebral Adquirido

Atención integral para pacientes y familiares

Actualmente, en España, el Daño Cerebral Adquirido (DCA) es una patología todavía desconocida para la mayoría de la población, aunque su incidencia aumenta progresivamente. De ahí que la demanda de una atención integral, tanto al paciente como a sus familias, vaya igualmente en aumento.

PAULINA OLIVA NAVARRETE, NURIA PAÚL LAPEDRIZA Y MARGARITA PASCUAL DARLINGTON
Servicio de Daño Cerebral. Hospital Beata Mª Ana (Madrid)

La lesión cerebral puede ser causada por un traumatismo secundario a una caída o a un accidente (de tráfico u otros) o por un problema vascular a nivel cerebral. Las consecuencias no son sólo físicas, sino también cognitivas, conductuales, emocionales, sociales y funcionales, y afectan tanto a la persona que las sufre como a su entorno más cercano. Los pacientes y sus familias tienen que enfrentarse a situaciones difíciles y deben sortear obstáculos continuamente.

En el Servicio de Daño Cerebral del Hospital Beata Mª Ana de Madrid nos planteamos como objetivo intentar normalizar, en la medida de lo posible, la vida del paciente, mediante estrategias de intervención que permitan a los afectados de DCA y a sus familias manejar, sobrellevar y reducir los déficit cognitivos y motores así como sus implicaciones en el día a día. El fin principal es promover una mayor independencia funcional en actividades cotidianas, aunque no es una tarea sencilla ya que en ocasiones las expectativas de mejora de pacientes y familiares no se ajustan completamente al pronóstico.

El fin principal es promover una mayor independencia funcional en actividades cotidianas

Dos unidades de tratamiento

Este Servicio está integrado por dos Unidades de tratamiento, una ambulatoria y otra de hospitalización. La unidad ambulatoria se puso en marcha en 1999 y aborda el tratamiento integral de pacientes con DCA en fase post-aguda. La apertura de la unidad de hospitalización fue en el año 2004 y en ella podemos tratar a pacientes con DCA tras el alta en las Unidades de Cuidados Intensivos.

La **Unidad de Hospitalización** cuenta con 19 camas y es de "puertas cerradas". Esto supone que los pacientes ingresan sin acompañante ya que uno de nuestros objetivos es lograr la mayor independencia funcional en las actividades básicas de la vida diaria. No obstante, se permite que los familiares visiten a diario a los pacientes siguiendo un horario de visitas. Los pacientes tratados en esta unidad se encuentran en una fase más aguda que en la unidad ambulatoria, razón por la que en ocasiones el nivel de gravedad puede ser todavía muy elevado.

La jornada de trabajo comienza a las ocho de la mañana, siendo la ducha la que marca el comienzo del día. Siempre que es posible esta actividad se realiza en silla de baño adaptada y se solicita al paciente que participe al máximo dependiendo de los movimientos que pueda realizar y de su estado cognitivo. Cuando no es posible la ducha en silla se usa el baño geriátrico y es el equipo de auxiliares quienes asean al paciente, siguiendo en la mayoría de los casos las pautas de intervención perfiladas desde el área de terapia ocupacional (principalmente) y/o el resto de áreas. Tras el desayuno comienzan las terapias individualizadas que giran en torno a la fisioterapia, la terapia ocupacional, la logopedia y la rehabilitación neuropsicológica.

Tanto la dieta como la consistencia del alimento o la vía de alimentación, son aspectos valorados desde el momento del ingreso por el logopeda junto al médico rehabilitador y el médico internista, pudiendo introducirse modificaciones a lo largo del tiempo. En el momento de la comida, al igual que en el desayuno o en la merienda o en la cena, se aplican pautas específicas de alimentación con supervisión constante por el equipo de enfermería y/o por los terapeutas. En este sentido, el objetivo es

Cualquier actividad del día es considerada una oportunidad rehabilitadora

que el paciente, además de que esté bien alimentado y nutrido, pueda llegar a comer por vía oral (en el caso de que no lo haga) y que alcance la mayor independencia, al igual que en el resto de actividades básicas

Es por esto por lo que cualquier actividad del día es considerada una oportunidad rehabilitadora. Tras la siesta, y hasta el momento de la visita de familiares, se continúa con las terapias individualizadas. Tras la visita (de dos horas de duración los días laborables y de cinco horas en fines de semana), sobre las ocho de la tarde, los pacientes comienzan a cenar.

Un proceso individualizado

El equipo de terapeutas, el equipo de médicos y el equipo de enfermería trabajan de manera coordinada, compartiendo objetivos funcionales. El equipo de enfermería es un pilar básico ya que estos profesionales son quienes más horas permanecen con los pacientes. Desde el área de Fisioterapia se trabaja sobre los cambios posturales más idóneos en los pacientes que deben permanecer más horas encamados. Asimismo se trabaja en el correcto posicionamiento (en sedestación) o el inicio de la deambulación y se pauta el modo de llevar a cabo las trasferencias de los pacientes. La adaptación de los sistemas de sedestación se plantea en colaboración con el área de terapia ocupacional.

Desde esta área (terapia ocupacional) se plantean tres objetivos: procurar la mayor independencia posible en actividades básicas, adaptar sistemas de posicionamiento y de ayudas técnicas y asesorar a las familias sobre las adaptaciones necesarias en el domicilio. Desde el área de neuropsicología se realiza una valoración pormenorizada del estado cognitivo, conductual y emocional del paciente, teniendo en cuenta la diversidad en el

El equipo de terapeutas, el equipo de médicos y el equipo de enfermería trabajan de manera coordinada, compartiendo objetivos funcionales

estado de los pacientes. Por ejemplo, si un paciente se encuentra en estado de mínima conciencia, es diferente a si muestra un estado de alerta óptimo. Si habla o no habla también son condiciones muy determinantes.

En este sentido, disponemos de herramientas que nos permiten adaptarnos al estado del paciente, por ejemplo, cuando éste se encuentra en estado de mínima conciencia se realiza un seguimiento de la capacidad para responder o no a instrucciones simples. El análisis funcional de la conducta del paciente y la aplicación de planes conductuales suponen un apoyo importante para que el equipo refuerce las conductas deseables y se puedan reducir las conductas menos adaptativas.

Asimismo se trabaja sobre los procesos cognitivos alterados. Desde el área de logopedia se valora y trata la capacidad deglutoria, pautando la textura recomendable del alimento en cada caso y transmitiendo las pautas necesarias para que la alimentación sea segura. Además el trabajo del logopeda se centra en el tratamiento de los problemas comunicativos y de lenguaje. Semanalmente se llevan a cabo varias reuniones de equipo para determinar el estado de cada paciente, su evolución y pronóstico.

Terapia ambulatoria

Cuando el estado del paciente lo permite y/o se dan las condiciones idóneas en el domicilio familiar, el paciente es dado de alta y se inicia tratamiento en la **Unidad Ambulatoria.** A partir

A lo largo del proceso de rehabilitación, el trabajo con las familias es imprescindible y constituye uno de los pilares fundamentales

de este momento el paciente acude diariamente a nuestro centro siguiendo un plan de tratamiento individualizado. Las terapias que se aplican son igualmente fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional y/o rehabilitación neuropsicológica, si bien en cada caso las necesidades son diferentes. Además los pacientes son valorados y revisados periódicamente por el médico rehabilitador y el psiquiatra.

No siempre los pacientes atendidos en la unidad ambulatoria son derivados desde la unidad de hospitalización, en otros casos se valora a pacientes que previamente lo han solicitado. Para lo cual se lleva a cabo una valoración inicial en la que el paciente es atendido por el médico rehabilitador, el psiquiatra y un neuropsicólogo, con el objetivo de determinar si es susceptible o no de realizar rehabilitación en la unidad ambulatoria, en cualquiera de las cuatro áreas de intervención. Si el paciente es admitido, es asignado a los profesionales oportunos y se procede a una segunda valoración más pormenorizada desde cada área.

Asimismo, se inicia y plantea un plan de tratamiento individualizado que puede incluir las cuatro áreas, solo una de ellas, dos o tres. Los objetivos de tratamiento suelen ser más complejos que en la unidad de hospitalización, aunque no son totalmente diferentes. Por ejemplo, el principal objetivo de trabajo del área de terapia ocupacional no sólo es alcanzar la máxima independencia en actividades básicas, sino también en actividades instrumentales. El porcentaje de pacientes con los que se trabaja la deambulación desde el área de fisioterapia es superior, y el porcentaje de problemas deglutorios (trabajados desde el área de logopedia), inferior.

Igualmente, los pacientes ya no exhiben tantos problemas conductuales como en la fase más aguda, por lo que los objetivos de tratamiento en el área de neuropsicología pueden centrarse más en la recuperación y compensación de los déficit neuropsicológicos, desde un contexto más ecológico. Cuando el paciente es dado de alta, se procura orientar tanto al paciente como a la familia sobre las actividades cotidianas, ocupacionales y de ocio que aseguren el mantenimiento de los logros alcanzados.

La importancia de la familia

A lo largo del proceso de rehabilitación, el trabajo con las familias es imprescindible y constituye uno de los pilares fundamentales. Por este motivo disponemos de un servicio de atención para familiares, que además incluye un plan de intervención específico para ellos.

Así, una vez que un paciente con DCA es admitido en cualquiera de las dos unidades, se procede al protocolo de acogida de familias, con el objetivo de aclarar dudas relacionadas con el funcionamiento de la Unidad y/o de recavar información personal sobre el paciente y sobre el núcleo familiar.

En este sentido, se ha observado que algunos de los factores más valorados por los familiares se relacionan con el hecho de estar suficientemente informados y percibir que se les escucha. Además, se les ofrece la posibilidad de participar en un plan de tratamiento compuesto por una serie de actividades que se detallan a continuación.

Actividades específicas para familiares

Tal como se detalla en la tabla 1, periódicamente se pone en marcha un programa de formación en el que participan los profesionales de las diferentes áreas de la unidad. El objetivo es educar y proporcionar información acerca de las consecuencias del daño cerebral y de su correcto manejo. Otras actividades están dirigidas a la terapia de familia y al apoyo emocional.

También se ofrece la oportunidad de participar en grupos de soporte, con el objetivo de que las familias hablen de las cuestiones que no saben resolver o que desean mejorar, tanto en el manejo de sus familiares, como en el suyo propio. No se pretende hacer psicoterapia de grupo, sino más bien resolver problemas y fomentar la participación de los asistentes, centrando la reunión en la solución de problemas y la eliminación de actitudes poco saludables.

La intención es crear una oportunidad de compartir experiencias para intentar solucionar entre todos las dificultades del día a día, y al mismo tiempo, poder aprender de ellas de manera conjunta. A través de los talleres se intenta proporcionar técnicas y procedimientos encaminados a conseguir que el proceso de adaptación sea el más adecuado posible. ♥

Se ofrece la oportunidad de participar en grupos de soporte, con el objetivo de que las familias hablen de las cuestiones que no saben resolver o que desean mejorar

TABLA 1

"Te das cuenta que tú ya no tienes vida propia, que el centro es él. Tienes que aprender a vivir de otra manera"

Dos mujeres ante una única realidad

Nos encontramos en la Unidad de Daño Cerebral del Hospital Beata María Ana de Madrid con dos mujeres que viven por y para la completa rehabilitación de sus esposos. Las dos tienen el mismo nombre (Paqui) y, aunque llegaron a esta situación por motivos distintos (mientras Julián sufrió un accidente laboral, Luís y su mujer fueron víctimas de un accidente de tráfico), sus respectivos caminos han seguido rumbos muy similares.

Primero, el dolor por una situación en la que la vida corre peligro; y después, una vez superada esa fase más crítica, llega el momento de encontrar la ayuda y los servicios necesarios para lograr una recuperación lo más completa posible.

¿Y cómo se vive esto? "Primero no te lo crees" –explica la mujer de Julián– "Después te sientes mal y se te derrumba la vida, porque ésta cambia totalmente. Pero poco a poco, cuando ves que van saliendo adelante, aunque sea muy lentamente, te empiezas a animar, pese a que te das cuenta que tú ya no tienes vida propia, que el centro es él. La verdad es que tienes que aprender a vivir de otra manera".

Es una realidad que van asumiendo cada día y en la que el apoyo de los hijos resulta fundamental. En ambos casos, los más jóvenes de la familia han tenido también un papel importante, tanto en la ayuda diaria en las tareas cotidianas, como siendo el soporte anímico para su madre, que se ha convertido de golpe en cabeza de familia.

Como explica la mujer de Luis, "desde entonces ha sido una lucha continua, en la que mis hijos han tenido que cambiar su vida de forma radical. Los tres tienen un carácter muy parecido al de su padre, son muy positivos y me han ayudado muchísimo desde el principio. Además, mi hija mediana ha terminado la carrera de psicología y eso también nos ha servido mucho, para comprender desde el principio lo que estaba pasando".

Muchos meses ingresados y, después, mucho tiempo de trabajo ambulatorio, en el que, una vez más, la familia vuelve a ser uno de los motores de la rehabilitación. Por eso, estos grupos de soporte que se ofrecen en la unidad son muy valorados por los familiares, "porque hay muchas cosas de las que no tienes ni idea el por qué suceden y aquí te enseñan a comprenderlas", dice la esposa de Julián.

"Tienen que enseñarte a entender lo que es el Daño Cerebral. En el caso de Luís, que físicamente no está mal, cuesta comprender el por qué de determinados comportamientos y, si no los entiendes, se lleva muy mal. De ahí que estas charlas resulten de gran ayuda", cuenta Paqui.

Y así va pasando el tiempo. "Lo llevamos lo mejor y con el mayor ánimo posible, porque si no es muy difícil tirar para adelante, porque esto es muy duro".

Ninguna de las dos se plantea qué va a pasar mañana o dentro de un mes. "Con esto sólo se piensa en vivir el día a día, no puedes programar mucho más allá", coinciden en señalar. ♥

Palencia, punto de encuentro del Voluntariado Hospitalario

EDUARDO MENCHACA
Voluntario de San Luis (Palencia)

Durante el fin de semana del 29 de febrero, 1 y 2 de marzo, se celebró en la Escuela Castilla de Palencia, la XIII Asamblea Nacional de la Asociación de Voluntarios de las Hermanas Hospitalarias del SCJ.

Muchos de vosotros os preguntareis: ¿Y, qué es esto de una Asamblea de Voluntarios? Pues, es un **Encuentro**, con mayúscula, donde 94 voluntarios venidos desde los cuatro puntos cardinales de España, nos hemos "Encontrado" y hemos compartido tres intensos días.

Un Encuentro de una **Asociación** de voluntarios que engloba a las tres provincias canónicas de España: Barcelona, Madrid y Palencia. Esta Asociación, creada hace ya trece años, presentó las actividades realizadas el año anterior, informó sobre su contabilidad a los asistentes, comunicó lo que se intentará realizar durante el 2008 e informó sobre otros temas necesarios para el buen funcionamiento de esta entidad. Así mismo también se realizaron cambios en la junta directiva, ya que cada tres años se renuevan los cargos que guiarán a este colectivo hospitalario.

Un Encuentro entre **voluntarios**, donde compartir experiencias, vida, problemas, donde compartir la fe, los sentimientos, donde disfrutar del otro y con el otro. Sentir que aunque nos separen cientos de kilómetros, y no habernos visto en la vida, el barco en el que navegamos es el mismo, la **Hospitalidad**.

Un Encuentro de **formación**, donde crecer, porque siempre hay que seguir aprendiendo para mejorar nuestro servir a los demás. En el que el director de la editorial PPC, Luis Aranguren, nos presentó durante la mañana del sábado al voluntariado como patrimonio de la humanidad, haciendo un paralelismo con el puente reconstruido de Mostar en Bosnia.

Un Encuentro de **fiesta**, en la asamblea no todo es reunión y seriedad… también hay momentos de distensión y diversión, momentos para encontrarse con la ciudad que acoge, momentos para disfrutar en las veladas nocturnas, los bailes o las canciones.

Un Encuentro con las **personas** que nos hacen ser voluntarios, con los pacientes, con su testimonio, desde su perspectiva, desde su situación; que te impulsa a continuar, a seguir dándote, a intentar poner un granito de arena en cada uno de ellos. Con una común unión entre todos por igual y un compartir en la misa del domingo en el Complejo Hospitalario San Luís.

Espero que ahora entendáis un poco esto de que la Asamblea es un Encuentro con mayúsculas.

A modo de resumen me brotan dos palabras, **GRACIAS** y **VIDA**.

Gracias por el esfuerzo que cada uno puso, gracias por venir y por estar, gracias por compartir, gracias por daros en todo momento y muchas más gracias que no caben en esta revista.

Porque como decía San Francisco de Asís: "dando se recibe" y eso es lo que cada voluntario que ponemos tan sólo un poquito de nuestro tiempo o de nuestras ganas… sólo por eso, recibimos mucha, mucha **Vida**. ♥

Constituciones: Un libro de vida

¿Cuál es el papel de las Constituciones en la vida de una Congregación o en la vida de las personas que a ella pertenecen? ¿Se limita a un libro de normas o es algo mucho más importante: un libro de vida, o la misma vida? Decir que las Constituciones son un libro de vida es un feliz intento para definir el significado que tienen para nosotras como Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús.

SILVIA MOREIRA y MARGARIDA MORAIS
Hermanas Hospitalarias

Si la Palabra de Dios constituye la comunicación y la unión de Dios a la humanidad, las Constituciones constituyen como una comunicación codificada y una unión personalizada: unen a Dios, a los Fundadores y a los seguidores de un mismo carisma en el cual cada uno/una se encuentra y recibe la vida.

Cuando contactamos por primera vez con este "librito de oro"[1] y hacemos una lectura del mismo, percibimos como un tejido, una urdimbre: el Evangelio. También aquí, cuanto más leemos más descubrimos la riqueza que contienen; cuanto más nos sumergimos más resplandece su riqueza, permitiéndonos mirar, desde ellas, todas las cosas como nuevas; nuevas no porque las sustituimos, sino porque dejamos que nuestra mirada sea purificada por medio de esta palabra de vida.

Es un libro que no es simple ley pero que nos apunta caminos para que la Ley más excelente, la del amor, se haga concreta, para que no sea sólo una palabra vacía, sino palabra encarnada, hecha de gestos que construyen y ayudan a encontrar sentido, juntamente con aquellos que viven con nosotras.

Si un grupo de personas, unidas por un mismo ideal, quiere caminar de modo comprometido y confiado, necesita sentir que se encuentra en el camino cierto y que Dios camina y va por delante, que Él está presente. Es esencial sentir que alguien ya recorrió ese camino antes y que ésta es una forma de realización humana y cristiana. ¡Son las Constituciones!

Traducción de otros caminos

En ellas está la traducción de los caminos ya recorridos por muchos otros: Benito Menni, María Josefa Recio, María Angustias Giménez, María Gabriela Paternain, María del Camino Turrillas… en ellas está, subyacente, la vida vivida y entregada, las dificultades encontradas, la razón de las decisiones tomadas, el motivo profundo de los lazos de unión creados… Al leer, estudiar y rumiar las Constituciones[2] encontramos respuesta a algunas cuestiones y otras nuevas se levantan… vamos percibiendo que el camino de la Hermana Hospitalaria es único porque es suyo, porque es ella la que tiene que recorrerlo, en fidelidad a la vocación a la cual Dios la llama. Solo Él la hará vivir y servir, dando vida.

Es un camino donde se encuentran continuamente muchas sorpresas y la gran sorpresa es alguien caído en el margen (cf. Lc 10, 36-37); un camino que no es totalmente claro, porque nuestra visión está ofuscada por nuestras limitaciones y por las de la sociedad; un camino que no es corto, porque el del Maestro tampoco lo fue. Pero Él nos lo revela como camino de

Es un libro que no es simple ley pero que nos apunta caminos para que la Ley más excelente, la del amor, se haga concreta

"amor a Dios y a los hermanos"[3], de aprendizaje del modo de pensar, amar y desear como Jesús[4], de hacer el camino juntas, construyéndolo con base en un amor que es personal, fraterno, sincero y gratuito[5].

Brújula que orienta

Las Constituciones son, por lo tanto, un camino de encuentro, de relación en la plenitud de aquello que se vive, experimentado en la respuesta fiel a Aquel que nos llama cada día. Este libro de salud[6], como lo llamaba S. Benito Menni, nuestro Fundador, es como la brújula que nos orienta.

"Convencidas de que sólo el Señor puede dar sentido a nuestro obrar"[7], encontramos en este "librito de oro" la clave para percibir la multiforme presencia de Dios: es el Espíritu que nos impulsa a reconocerlo en aquellos que sufren y que se cruzan en nuestro camino; que se manifiesta en su vida hecha Amor, hecha corazón rasgado, que se hace don para cada hombre, para cada cuerpo enfermo, memorial eucarístico de entrega y donación, celebrado cada día.

Junto con esta dimensión orante, otra dimensión que configura nuestra existencia es la vida en comunidad fraterna para la cual hemos sido llamadas por Cristo y en El fortalecidas. Es su presencia la que nos impulsa a la "unión de corazones", encontramos morada en su corazón abierto y hospitalario, siempre acogedor de las heridas que le confiamos. En esta morada donde encontramos el agua de la mutua caridad, capaz de refrescarnos interiormente y de renovar el aliento exterior, haciendo posible que la unidad pueda emerger de la pluralidad, constitutiva de nuestras comunidades. De este modo "aceptamos [...] en la vida comunitaria y en la realización de la misión, la diversidad de dones con que el Espíritu enriquece a cada persona"[8] y a la propia comunidad.

Misión de evangelización

La misión de evangelización que, como Hermanas Hospitalarias, nos es confiada dimensiona toda nuestra vida. Para ella "somos congregadas [...] y enviadas por el Espíritu" para hacer presente el amor de Dios, apoyadas y teniendo como horizonte a Jesús "que se inclinó sobre la humanidad doliente, curándola de sus enfermedades"[9]. Teniendo como modelo a María, atentas y sufriendo con el dolor de la humanidad, la acogemos, la respetamos y cuidamos con "solicitud de verdaderas madres"[10]. La apertura al Espíritu y el espíritu de fe capaz de esperar donde parece no haber esperanza es el signo más evangelizador y sanador para aquellos que esperan de nosotras una hospitalidad que cree.

La espiritualidad emanada de las Constituciones nos despierta para todo esto, nos alerta, nos llama, revelando:

(Pasa a la pág. 35)

En Irak

Monjas enfermeras resisten a las bombas

En Irak sobrevivir es un milagro diario. Bombas, atentados y secuestros están a la orden del día. Zana Thérèse Hélène Nouna, iraquí, viceprovincial de las Hermanas de la Caridad Dominicas de la Presentación en Oriente Medio, regresó a su país en enero del 2005 para ayudar a la población, después de pasar 25 años en el Líbano ejerciendo como maestra. Para esta religiosa la violencia entre sunitas y chiítas viene de fuera del país y afirma que "en Irak siempre hemos vivido como hermanos. Es ahora en esta guerra que hay problemas".

MONTSERRAT ESTEVE

Desde el 2003, con la invasión y la posterior ocupación de las fuerzas de la coalición liderada por Estados Unidos, en Irak han muerto miles de personas. Hoy sigue habiendo un baile de cifras respecto al número de víctimas, (en el 2006 el controvertido estudio de la Universidad John Hopkins señalaba que desde el comienzo de la guerra murieron más de 600.000 iraquíes). El nuevo balance, según la Organización Mundial de la Salud, estima que 151.000 iraquíes perdieron la vida en actos violentos, en los últimos 3 años. Más de la mitad de las muertes ocurrieron en Bagdad. En el barrio Karrada de esta ciudad, las Hermanas de la Caridad Dominicas de la Presentación gestionan el Hospital San Rafael, el único que funciona 24 horas al día. En este centro fue atendido en primera instancia el cámara de Telecinco, Jose Couso, de 37 años, que murió poco después de ser alcanzado por un misil norteamericano.

El hospital es pequeño, pero siempre está lleno de pacientes. Ofrece servicios de primeros auxilios, radiología, laboratorio de análisis, curas de enfermería, maternidad, y quirófano para realizar pequeñas intervenciones quirúrgicas. Un problema habitual son los cortes de agua y electricidad. Irak era un país rico en estas dos fuentes de energía, y sin embargo, ahora hay días que sólo disponen de una hora de suministro eléctrico. En el hospital, incluso se les ha estropeado el generador a fuerza de usarlo.

Según Zana Thérèse Hélène, al morir tanta gente la población "vive angustiada, triste y en estado de choque. Las mujeres embarazadas, por ejemplo, sufren tanta angustia y miedo que dan a luz antes de lo previsto. También, hay muchas personas que tienen problemas psíquicos. Lo peor es el estado de ánimo de la población, ya que la vida no es fácil, especialmente para las generaciones que conocían el Irak de antes. Hoy Irak es un país triste".

Pero aparte de las explosiones de bombas, la gente en Bagdad se esfuerza en llevar una vida normal, acudiendo al trabajo, llevando los niños y niñas a la escuela o saliendo a comprar. Las religiosas compran el material básico en el mercado negro y sólo salen a la calle para lo estrictamente necesario. La comunidad

donde viven está enfrente del hospital. Ocho de las hermanas son enfermeras y pasan la mayor parte del tiempo atendiendo a los heridos y demás pacientes que acuden al centro.

Las monjas han rehabilitado un antiguo edificio y lo han convertido en una residencia para jóvenes que han huido de los pueblos, o que no tienen familia ni recursos económicos. También tienen un centro de preescolar con alumnos sunitas, chiítas y cristianos. Enseñan árabe, inglés y francés. "No hablamos de religiones. Nosotros cuidamos de niños iraquíes y vivimos en iraquí". En cuanto a sunitas y chiítas, no hay ningún hogar chiíta que no tenga sunitas. El marido es sunita y la mujer chiíta, o al revés. Siempre hemos vivido como hermanos en Irak. Los problemas han surgido a partir de la guerra y todo el mundo sufre sus consecuencias", comenta Zana Thérèse Hélène.

Para ella, Irak es un mosaico de religiones y ritos. "Nosotras siempre decimos que somos iraquíes. No somos ni católicas, ni no católicas, ni chiítas, ni sunitas. Los cristianos somos una minoría que sobrevive en Irak. Me siento orgullosa de ser cristiana y católica".

Los cristianos, minoría en Irak

Debido a la guerra muchos cristianos se han ido a Jordania, Líbano, Siria, Egipto. En total más de dos millones de iraquíes de diferentes religiones, han huido del país temiendo por su seguridad. En estos países no siempre disponen de recursos adecuados y básicos como el trabajo, escuelas o una vivienda como la que tenían en Irak. "Han huido por el miedo, el sufrimiento y para asegurar el futuro de sus hijos. En cuanto a las hermanas, nos quedaremos hasta el final. Si tengo que morir, moriré, pero mientras tanto seguiré aquí ayudando a mi país", asegura Zana Thérèse Hélène.

Gente comprometida

Esta religiosa ha visitado Cataluña de la mano de la ONG "Compromesos amb el món" (Comprometidos con el mundo) que envía fármacos y material clínico, como incubadoras, aparatos para hacer mamografías y reanimadores cardíacos, al hospital San Rafael de Bagdad. Esta entidad obtiene fondos de pequeños municipios catalanes, de donantes particulares y está en contacto con las Agencias Alemana y Española del Medicamento. "Mandamos el material al aeropuerto de Bagdad, donde está la carretera más peligrosa del mundo y, también, transportistas dispuestos a llevar los encargos hasta el hospital", explica Sebastiá Mayol, presidente de "Compromesos amb el món". Mayol viaja este mes a la zona del kurdistán iraquí, en donde viven 5 millones de kurdos. El objetivo de "Compromesos amb el món" (www.compresos.cat) es ayudar a los 4.500 niños y niñas que sufren Talasemia, un grupo de enfermedades hereditarias de la sangre que incluyen anomalías en la hemoglobina, el componente de los glóbulos rojos encargado de transportar el oxígeno. El tratamiento se basa en transfusiones de sangre y fármacos que eliminen la sobrecarga de hierro en el organismo.

El Kurdistán iraquí es una zona montañosa muy necesitada de ayuda humanitaria. La población tiene problemas para desplazarse y no hay las infraestructuras mínimas para atender los problemas de salud, lo cual incrementa la mortalidad infantil. La población se vio afectada, el pasado mes de febrero por la invasión militar del ejército turco contra los milicianos kurdos del PKK. ♥

CAMPOS DE T

Conéctate a la hospitalidad

Si eres joven, tienes ilusión y ganas de implicarte con las personas más vulnerables y desfavorecidas... Ofrece tu servicio y compañía a personas con enfermedad mental o con discapacidad psíquica. Te sorprenderán

RABAJO 2008

CIEMPOZUELOS (Madrid)
COMPLEJO ASISTENCIAL BENITO MENNI
C/ Jardines, 1. 28350 CIEMPOZUELOS (Madrid)
E-mail: elisahosp72@yahoo.com
Tel. 918 930 150
Coordinadora: Hna. Elisa Sánchez
Fechas: Julio, del 2 al 6
(Mayores de 16 años)

GRANADA
FUNDACIÓN PURÍSIMA CONCEPCIÓN
C/ Pedro Machuca, 23. 18013 GRANADA
E-mail: carabanchelisa@yahoo.es
Tel. 958 150 211
Coordinadora: Hna. Isabel Santamaría
Fechas: Julio, del 7 al 11
(Mayores de 16 años)

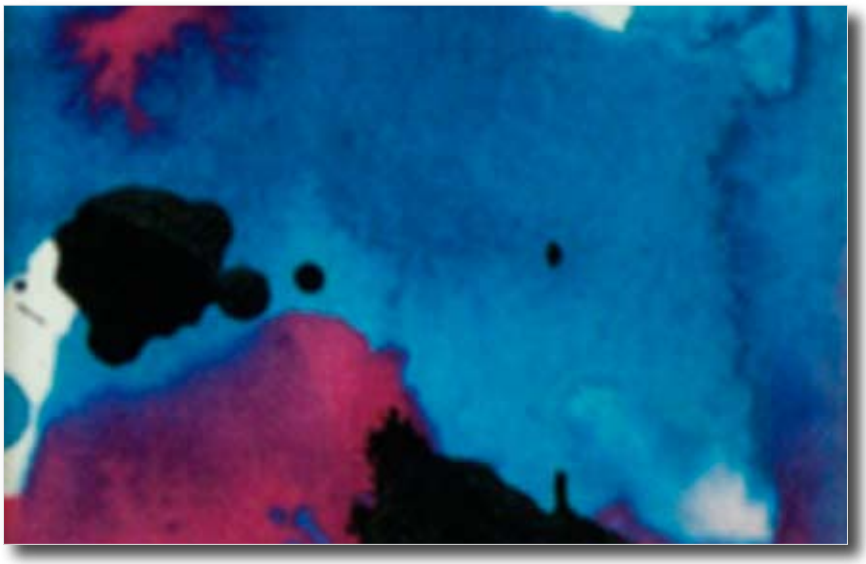
SAN BOI DE LLOBREGAT (Barcelona)
CENTRE SALUT MENTAL BENITO MENNI
C/ Dr. Pujadas, 38
08830 SAN BOI DE LLOBREGAT (BARCELONA)
E-mail: joveneshospitalarios@hsc-bmennibcn.org
Tel. 936 529 999
Coordinadora: Hna. Ana Mª Domene
Fechas: Julio, del 13 al 20
(Mayores de 18 años)

MÁLAGA
COMPLEJO ASISTENCIAL
C/ San Juan Bosco, 41. 29014 MÁLAGA
Tel. 952 256 940
Coordinadoras:
Hna. Mª Ángeles Perdomo. Tel. 667 678 631
E-mail: angepepi@hotmail.com
Paloma Pardo. Tel. 630 718 827
E-mail: palparcid@hotmail.com
Fechas: Julio, del 15 al 24
(Mayores de 18 años)

PALENCIA
COMPLEJO HOSPITALARIO SAN LUIS
Ctra. de Burgos s/n. 34004 PALENCIA
Coordinadores:
Hna. Cristina Santiago.
Tel. 979 165 324 y 628 092 208
E-mail: csantiago@sanluis.org
Oscar Yeves. Tel. 676 969 052
E-mail: oscar.yeves@mrctraining.com
Fechas: Agosto, del 3 al 10
(Mayores de 18 años)

Aportación económica: 10 euros por día (para alojamiento y manutención)

HERMANAS HOSPITALARIAS
del Sagrado Corazón de Jesús
www.hospitalarias.org



NUEVOS ENFOQUES CONDUCTUALES

La terapia de la aceptación y el compromiso (ACT)

Existe actualmente un auge de una nueva generación de terapias psicológicas entre las que se encuentran la Terapia Dialéctico Conductual, la Psicoterapia Analítico Funcional, la Terapia Conductual Integrada de Pareja, la Terapia de Activación Conductual y la que se expone a continuación, la Terapia de la Aceptación y el Compromiso, la cual se ha mostrado como la más completa dentro de este grupo.

CARLOS FCO. SALGADO PASCUAL
Psicólogo del Centro Hopitalario Benito Menni de Valladolid

La Terapia de la Aceptación y el Compromiso se conoce como "ACT" en referencia a su correspondencia en Inglés (Acceptance and Commitment Therapy) manteniéndose en Castellano, por referirse a actuar en el compromiso con la vida y en dirección a los valores de cada persona. (Hayes, Stroshal y Wilson, 1999).

La ACT parte de dos premisas, una es la consideración del sufrimiento como condición humana y la segunda se refiere a que el hecho de ser seres verbales nos genera innumerables ventajas respecto a otros seres vivos, pero también tiene sus inconvenientes al posibilitar traer al presente eventos del pasado como si estuviesen ocurriendo en esos momentos o anticipar desgracias futuras como si realmente fuesen a ocurrir.

Actualmente es común encontrar múltiples consejos en libros de autoayuda u otros medios de comunicación, que nos indican cómo conseguir la felicidad eliminando la ansiedad o cómo avanzar en la vida superando la depresión. Todo ello genera un patrón de creencias y funcionamiento dirigidos a disminuir todo aquello valorado negativamente con el objetivo de vivir o ser feliz.

Esta base errónea es la que se trata de modificar desde la ACT, puesto que no hay que esperar a sentirse "bien" para hacer algo placentero para uno mismo, sino que cualquier momento es adecuado para hacerlo y ello contribuirá a que se encuentre mejor.

La meta no sería sentirse bien, sino vivir bien y sentirse como sea bajo cualquier condición.

Características

- La ACT considera los pensamientos, sentimientos y valoraciones **como eventos mentales privados.**
- En el área del control de dichos eventos privados se produce un efecto paradójico, ocurre que "si deliberadamente no lo quieres, lo tienes" (Wilson y Luciano, 2002). *"Podemos experimentar cómo, el hecho de no querer pensar en algo, hace que pensemos más en ello".*
- Diferencia una parte de nosotros que es invariante y otra parte que sí presenta modificaciones y que está formada por los pensamientos, sentimientos y cualquier otro evento mental.
- Trabaja la **fusión** del paciente con sus eventos privados. Fusión es la ausencia de conciencia de qué pensamientos o sentimientos, son sólo eventos privados y no una realidad incuestionable.
- Es una terapia dirigida a valores, con-

siderando éstos como las direcciones que se toman en las diferentes áreas de la vida y que definen lo importante para cada uno.

El sufrimiento y el dolor es algo que forma parte de la vida de una persona y que por lo tanto en muchas ocasiones NO es evitable, ni está bajo control directo. En dichas situaciones lo que sí está bajo el control de las personas es comportarse en función de lo que para cada uno es importante a pesar del dolor y el sufrimiento.

Por ello la ACT no se centra en el cambio de los pensamientos y emociones, ni de los síntomas presentados, sino en su aceptación y en la orientación de la persona hacia objetivos valiosos a pesar de tales experiencias.

Evitación experiencial

En la ACT cobra relevancia el concepto de Evitación Experiencial, refiriéndose a un fenómeno que ocurre cuando una persona no está dispuesta a ponerse en contacto con experiencias privadas e intenta cambiar la forma o la frecuencia de esos eventos y el contexto que los ocasiona. (Hayes, Wilson, Gifford, Follete y Stroshal, 1996).

Desde esta perspectiva se define el Trastorno de Evitación Experiencial como un patrón inflexible que consiste en que para poder vivir se actúa bajo la necesidad de controlar y/o evitar la presencia de pensamientos, recuerdos, sensaciones y otros eventos privados valorados como displacenteros.

Esta necesidad permanente de eludir el malestar y la de tener placer inmediato para vivir obligan a la persona a actuar de un modo que, paradójicamente, no la deja vivir. (Wilson y Luciano, 2002).

Aplicación

En la aplicación de la ACT tiene importancia el trabajo con *metáforas* como elementos favorecedores de la consecución de cada uno de los objetivos y para la toma de conciencia de la falta de resultados en la dirección

La ACT no se centra en el cambio de los pensamientos y emociones, ni de los síntomas presentados, sino en su aceptación

adecuada de las acciones que hasta ese momento ha puesto en marcha el paciente. Se intenta evitar la persistencia en soluciones automáticas y basadas en el condicionamiento verbal, que están demostrando su inutilidad.

Otro de los objetivos del tratamiento basado en la ACT es la toma de distancia de los eventos privados, y en su consecución son importantes los *ejercicios experienciales.*

Con este mismo objetivo cobra relevancia el entrenamiento en Conciencia Plena o Mindfulness, que tiene entidad propia y aplicación en otras terapias de tercera generación como la *Terapia Cognitiva con Base en Mindfulness* (J. Kabat Zinn; Segal , Williams y Teasdale) o en la *Terapia de Conducta Dialéctica* (M. Linehan).

La Conciencia Plena significa prestar atención de un modo particular, con un propósito, en el momento presente y sin establecer juicios de valor (Jon Kabat-Zinn).

Llegando a ser conscientes de nuestros pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales en un momento concreto y tomando dichos eventos privados como lo que son, "sólo eventos mentales", podemos responder a las exigencias del entorno con mayor libertad y no de una forma automática.

Otra bonanza del Mindfulness es que nos ayuda a relacionarnos con nuestros eventos mentales de forma diferente a la que estamos acostumbrados, permite identificarlos, aceptarlos sin realizar juicios valorativos y sin colgarnos del contenido.

Un aspecto diferencial de la ACT es que su **eficacia** se mide por los logros personales en la dirección de los valores en las distintas áreas relevantes para el paciente y no tanto en la reducción de los síntomas. No espera una disminución rápida del malestar, sino que pone énfasis en el aumento de las actividades de "vivir en base a lo importante" (con la consiguiente reducción de la evitación), manteniendo durante un tiempo el malestar.

Conclusión

La ACT plantea formas alternativas de abordar diferentes desordenes psicológicos y pone en tela de juicio la ideología social de equiparar la felicidad a la ausencia de malestar, por el contrario se centra en el aumento de la tolerancia a la frustración resistiendo las trampas de los contextos verbales (Wilson y Luciano 2002). Todo ello favorece una vida basada en el reforzamiento positivo, en detrimento de la disminución del malestar a corto plazo previniendo la medicalización del sufrimiento. ♥

Esquizofrenia: reto para los terapeutas

Con motivo de la celebración de la festividad de san Benito Menni, a mediados del pasado mes de abril en el Complejo Hospitalario San Luis, en Palencia, se celebró una jornada científica que, bajo el lema *Esquizofrenia: retos terapéuticos,* abordó los principales aspectos de debate actual sobre esta enfermedad mental, contando para ello con la presencia de ponentes de reconocido prestigio.

Más de un centenar de asistentes, entre profesionales y familiares de enfermos se dieron cita en el centro palentino para una jornada en la que se revisó la problemática asociada a los pacientes con esquizofrenia, haciendo especial énfasis en los principales puntos de controversia asistencial y en las estrategias terapéuticas actuales.

A la ponencia inaugural sobre *"Consumo de alcohol y otras sustancias en el paciente psicótico"* impartida por Miguel Casas Brugué, catedrático de Psiquiatría de la Universidad Autónoma de Barcelona, siguió una mesa redonda en la que se debatieron distintos aspectos terapéuticos de actualidad.

Durante la jornada se mostró la realidad actual de centros psiquiátricos como el de Palencia, abiertos y llenos de vida, para luchar contra la estigmatización social de las personas con enfermedad mental. Se terminó con una visita a la exposición permanente *Una mirada al pasado*, en la que se realiza un recorrido por el desarrollo de la asistencia psiquiátrica palentina en los 126 años de existencia de la Congregación de Hermanas Hospitalarias. ♥

Inauguración en Vallecas

A finales del pasado mes de marzo, la presidenta de la Comunidad de Madrid, Esperanza Aguirre, inauguró el complejo asistencial "Benito Menni Vallecas", gestionado por la Congregación. El nuevo recurso cuenta con 170 plazas distribuidas en cuatro centros sociales complementarios que forman parte de la red regional de atención social a personas con enfermedad mental: centro de rehabilitación psicosocial, centro de rehabilitación laboral, centro de día de soporte social y un equipo de apoyo social comunitario para atender en su propio domicilio a aquellos enfermos que tienen que permanecer en sus hogares.

Durante la inauguración, se puso de relieve la colaboración y el esfuerzo que la Congregación de Hermanas Hospitalarias está realizando en el ámbito de atención de la enfermedad mental crónica. El 20 por ciento de las plazas concertadas en la Comunidad de Madrid lo son con la Congregación, con especial presencia y relevancia en la parte residencial.♥

La psicogeriatría más actual

Un año más –y ya van trece– se celebraron las Jornadas de Actualización en Psicogeriatría que organiza el Sagrat Cor Serveis de Salut Mental, de Martorell. Durante los días 8 y 9 de mayo, el auditorio AXA de Barcelona, fue el escenario donde se dieron cita profesionales y estudiantes interesados en los avances en el campo de la salud mental de los ancianos.

Los tratamientos menos formales en psicogeriatría, como la luminoterapia y el uso de melatonina, fue uno de los temas tratados. Por otro lado, se exploraron los síntomas psicóticos en pacientes de edad avanzada y, finalmente, se abordó el problema de la capacidad para conducir vehículos en ancianos afectados por enfermedades neurodegenerativas. ♥

Menni, libros y fiesta en Valencia

Nos cuentan desde Valencia que tuvieron un mes de abril intensamente vivido. Junto con la festividad de san Benito Menni, se celebró una original conmemoración del Día del Libro. Varios residentes presentaron algunas obras y recordaron a varios escritores. Además, se puso en escena una obra de teatro y hubo recital de poesías y actuaciones musicales. La ilusión y el sentido del humor entre los mayores y los profesionales no faltaron durante esos días. ♥

Pastoral y duelo

Al hilo de la Campaña del Enfermo propuesta para este año por la Conferencia Episcopal Española y que tiene como tema el duelo, en Martorell se celebró a finales de mayo una jornada de pastoral de la salud sobre ese tema. *"El duelo: realidad existencial. Experiencia, sentido y atención"* fue el lema elegido para el encuentro. Junto con una conferencia, también se llevó a cabo una mesa redonda en la que se abordó la cuestión del duelo desde diferentes puntos de vista. ♥

San Benito Menni, Hijo Adoptivo de Ciempozuelos

El pasado 24 de abril el pleno de la Corporación municipal aprobó el nombramiento de san Benito Menni como Hijo Adoptivo de Ciempozuelos y solicitar al obispado de Getafe que nombre al Fundador de las Hermanas Hospitalarias co-patrón de la población. También se pidió que Ciempozuelos sea declarada "Villa Hospitalaria".

Por otra parte, a mediados de marzo, con motivo de la celebración de la Semana de la Mujer, el Ayuntamiento de Ciempozuelos homenajeó a las dos congregaciones femeninas fundadas en el pueblo: las Hermanas Hospitalarias y las Religiosas Oblatas del Stmo. Redentor. ♥

Nutrición para los presos en Yaundé (Camerún)

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

Coste total del proyecto: 33.000 €

El Ambulatorio del CSM Benito Menni en Yaoundè realiza unas actividades bastante peculiares fuera de sus propios confines con trabajos de consulta y tratamiento psiquiátricos en las áreas periféricas de la ciudad. De aquí nació la idea de una labor interesante que se ha convertido en un proyecto de cooperación al desarrollo.

El proyecto se lleva en la cárcel de NKONDEGUI: dos veces al mes, cada 15 días se efectúa un servicio de ambulatorio para dispensar medicamentos entre los reclusos con enfermedad mental y cada semana, el miércoles y el viernes, se actúa en un servicio de dispensa de alimentos en el ámbito de la campaña de sensibilización contra el hambre para sostener los Objetivos del Milenio y para sostener la declaración universal de los derechos humanos.

El objetivo del proyecto es procurar diariamente a los prisioneros afectados de patologías mentales el alimento suficiente y equilibrado que favorezca la disminución y la estabilización de la enfermedad mental y el consumo de medicamentos costosos y, además, proporcionar a los prisioneros una existencia humana, donde se respete su dignidad a pesar de carecer de libertad.

El aporte financiero es necesario para la compra de alimentos para la nutrición diaria de los prisioneros, enfermos mentales, enfermos de sida y abandonados de la cárcel de Yaoundè.

Actualmente esta prisión de una capacidad de 800 plazas, alberga 3.800 detenidos: hombres y mujeres a los que el hacinamiento prolongado está provocando diversos problemas.

Toda persona, aunque esté privada de libertad, tiene derecho a ser tratada dignamente y a disfrutar del más alto nivel posible de salud.

El Ministerio de la Justicia de Camerún, por el trámite del Gabinete de Estado para la Justicia y la Administración Penitenciaria, apoya y agradece el trabajo llevado a cabo por la Congregación de las Hermanas Hospitalarias con la ayuda de la Fundación Benito Menni. ♥

Si quieres colaborar con este proyecto puedes mandar tu donativo a:
Fundación Benito Menni
Banco de Santander. C/. Alcalá, 74 28009 Madrid
IBAN 0049 1834 11 2910177325

fundacionbm@hscgen.org

(Viene de la pág. 25)

- que la relación con Dios, en la oración y en el encuentro con El, son luz para nuestro ser y actuar como Hermanas Hospitalarias;

- que el encuentro y la comunión con las hermanas es don y desafío y, como un alimento y un dinamismo para la renovación de nuestra vida;

- que la relación de servicio a la vida de aquellos a quienes nos acercamos es el ánimo con que el Espíritu nos penetra y envuelve, cuando nos hace ser testigos del sufrimiento ajeno o nos lo hace experimentar y nos revela en él, el sentido de la vida y de la entrega, de la resurrección.

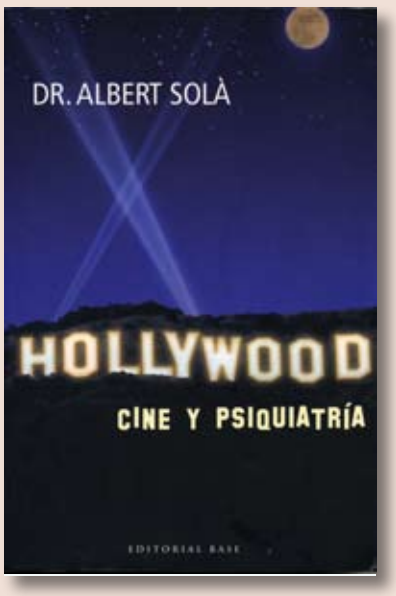
En conclusión, las Constituciones son la garantía de una Congregación que, confrontada con muchas situaciones de cambios socio-culturales, siente la misma llamada, la de que "nuestra razón de ser en la Iglesia es la práctica de la caridad hospitalaria, según el modelo de caridad perfecta, Jesucristo, simbolizada en su Corazón"[11].

Siguiendo el camino de las Constituciones, la Hermana Hospitalaria va aprendiendo a identificar los senderos que es llamada a recorrer; tiene que orar para aprender a reconocer a su Maestro y sus preferencias; se dispone a acoger de Él, el amor, la protección y la alegría de la misión que comparte con otros: la de la sanacion de Dios para el hombre de hoy. ♥

1 MENNI B., Carta 714.
2 Cf. MENNI B., *Carta* 730.
3 HHSCJ, *Directorio*, 60, 62.
4 HHSCJ, *Constituciones*, 7.
5 HHSCJ, *Constituciones*, 5.
6 Cf. MENNI B., *Carta* 534.
7 HHSCJ, *Constituciones*, 35.
8 HHSCJ, *Constituciones*, 54.
9 HHSCJ, *Constituciones*, 60.
10 HHSCJ, *Constituciones*, 62.
11 HHSCJ, *Constituciones*, 2.

Hollywood, cine y psiquiatría

Autor: Dr. Albert Solà.
Editorial: Base
Barcelona, 2006 • 18,90 €



Esta obra constituye un apasionante análisis crítico, no exento de ironía, sobre la imagen y los prejuicios que, en sus cien años de existencia, el cine de Hollywood ha mostrado sobre la psiquiatría, los psiquiatras, los enfermos mentales y los espectaculares tratamientos aplicados a éstos. El cine ha presentado una realidad distorsionada y ha actuado de manera negativa sobre la idea de lo que es un enfermo mental, con el consiguiente perjuicio para ellos y sus familiares.

El autor, gran cinéfilo y eminente psiquiatra, ha escrito un libro ameno y riguroso de denuncia, salpicado de un gran sentido del humor y una aguda ironía, elementos que permiten alcanzar una adecuada higiene mental y facilitan una buena comunicación con el lector.

En el libro, el Dr. Solà, nos explica su relación entre el cine y su profesión, para pasar a dar una amplia visión de los psiquiatras, la psiquiatría, las patologías y su relación con el cine y cómo se tratan en la gran pantalla.

Después nos comenta una serie de películas donde el eje central tiene que ver con el mundo de la locura, y termina con una amplísima relación de films exhibidos en EEUU en los que aparece algún tipo de patología mental.

Un libro fácil de leer y que puede servir de puerta para las personas que gusten del cine en nuestra profesión. ♥

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, Polonia, Portugal, República Democrática del Congo, Uruguay y Vietnam.

HERMANAS HOSPITALARIAS
del Sagrado Corazón de Jesús