Hermanas Hospitalarias

Boletín informativo - Mayo 2019

CONTIGO

Nº 32

A fondo

Descubre la nueva presencia de Hermanas Hospitalarias en Timor Oriental, país ubicado en el sureste asiático

De cerca

Conoce a Raúl Naranjo Valentín, Coordinador del Centro de Rehabilitación Laboral (CRL) Retiro de Hermanas Hospitalarias en Madrid (España)

Noticias

Infórmate sobre las noticias más relevantes de nuestras Provincias en los últimos meses

#Comprometidos

Te presentamos a Adela Ávila Gómez integrante del grupo de pastoral juvenil, de la Residencia de Menores, de la Fundación Purísima Concepción de Hermanas Hospitalarias en Granada (España)

Nueva presencia hospitalaria en la República Democrática de Timor Oriental

El Gobierno general, de Hermanas Hospitalarias, impulsa la presencia de la Congregación en la República Democrática de Timor Oriental, país ubicado en el sureste asiático, para responder a la necesidad de atención sanitaria en salud mental.

Timor Oriental, oficialmente República Democrática de Timor Oriental, comprende la mitad oriental de la isla de Timor, las cercanas islas de Atauro y Jaco y el enclave de Oecusse (Oecussi-Ambeno). Las únicas fronteras terrestres del país colindan con Indonesia, mientras que la frontera marítima lo hace con Australia. Su población asciende a más de 1.066.580 habitantes y su capital es Dili, situada en la costa norte. El tetun y el portugués constituyen las dos lenguas oficiales del país, si bien el indonesio y el inglés son considerados idiomas de trabajo, debido a su situación geográfica.

Características socio - económicas

El territorio del actual Timor Oriental fue colonizado por Portugal en el siglo XVI y pasó a conocerse como Timor portugués. La colonia declaró su independencia en 1975, pero algunos días después fue invadida y ocupada por tropas de Indonesia, país que convirtió a este territorio en su provincia número veintisiete. En 1999, después de un acto de autodeterminación de Timor Oriental, patrocinado por la ONU, Indonesia abandonó la antigua colonia portuguesa y Timor Oriental se convirtió el 20 de mayo de 2002 en el primer estado soberano que nacía en el siglo XXI. Después de su independencia, la nación se convirtió en miembro de las Naciones Unidas y de la "Comunidad de Países de Lengua Portuguesa". Además, Timor Oriental es uno de los dos únicos países asiáticos cuya religión mayoritaria es el catolicismo; el otro es Filipinas.

Actualmente, la renta media en Timor Oriental es inferior a la de la economía mundial; el 37,4 %

de la población del país vive bajo el umbral internacional de la pobreza, lo que significa vivir con menos de 1,25 dólares al día. Cerca del 50% de la población no tiene ni siquiera la educación primaria. El país continúa sufriendo los efectos colaterales de una lucha por la independencia contra la ocupación indonesia, que duró décadas y que dañó gravemente las infraestructuras del país y acabó con la vida de, al menos, cien mil personas. Ocupa el puesto número 128 en el Índice de Desarrollo Humano (IDH). Sin embargo, en 2013 experimentó el mayor crecimiento porcentual del producto interior bruto del mundo. La moneda vigente es el dólar estadounidense.

Características geográficas, culturales y religiosas

Timor Oriental es muy montañoso y posee un clima con características ecuatoriales, con dos estaciones anuales diferenciadas: la época de lluvias y la época seca. La escasa amplitud térmica anual es generalizada en todo el territorio.

La cultura de Timor Oriental refleja infinidad de influencias, entre las que se incluyen la Portuguesa, la tradición Católica Romana y la Malasia, además de las culturas indígenas. La leyenda cuenta que un cocodrilo gigante se transformó en la isla de Timor, o Isla del Cocodrilo, como también se la conoce (el cocodrilo es pues el símbolo del país). Aunque existe un bajo nivel cultural hay una fuerte tradición poética. En cuanto a la arquitectura, se pueden encontrar algunos edificios de estilo portugués junto con estructuras de casas tradicionales, conocidas como lulik ("casas sagradas" en idioma tetun). También existe una gran tradición artesana.

Según el censo de 2010, el 96,9 % de la población profesa el catolicismo romano; el 2,2 % el protestantismo o evangelismo; el 0,3 % son musulmanes; y el 0,5 % practican otra religión o ninguna. La vocación religiosa y/o sacerdotal se considera una promoción personal y por ello el gran desafío planteado, en el ámbito de las Congregaciones allí presentes, es acompañar previamente los procesos vocacionales. Aproximadamente el 50% de la población tiene menos de 30 años.

Asistencia Sanitaria

El país cuenta con innumerables necesidades en el ámbito sanitario. Los enfermos todavía son "tratados" con medicina tradicional, rituales culturales y religiosos muy antiguos... No existe una respuesta organizada en materia de salud mental, salvo la ofrecida por los Hermanos de San Juan de Dios, que disponen de un centro ubicado en el interior del país, lo que hace que debido a las barreras geográficas y naturales esté algo aislado.

La mayoría de los casos psiquiátricos diagnosticados son esquizofrenia, psicosis grave y trastornos bipolares, así como epilepsia y otros trastornos depresivos o de ansiedad. La tradición familiar, que somete a la mujer al dominio de su marido y de los hermanos de éste, contribuye en gran medida al desarrollo de trastornos de ansiedad y depresivos en las mujeres y adolescentes del país. Existe un mito que asocia la enfermedad mental con algún tipo de castigo relacionado con los antepasados familiares.

Presencia de Hermanas Hospitalarias

Ante esta situación la presencia de Hermanas Hospitalarias es necesaria para responder a las necesidades de la población en lo que a enfermedades mentales se refiere. Nuestra presencia podría cubrir los siguientes objetivos:

• Formar a los profesionales de los diferentes distritos en salud mental.
• Apoyar el diagnóstico precoz cuando sea necesario.
• Pasar consultas de detección y tratamiento para personas con enfermedad mental.
• Incentivar el tratamiento y llevar un seguimiento de los casos diagnosticados.
• Disminuir el estigma familiar asociado a la enfermedad mental.

Por ello, la Congregación tiene previsto establecerse en la ciudad de Maliana, desde donde se pueden abarcar más distritos tales como: Liquiçá, Aileu; Ermera; Bobonaro; Cova Lima; Ainaro; Manufahi y Oecussi.

Conoce más sobre Timor

Timor nace como Estado en 2002 y es el país más joven de Asia

El 37,4 % de la población del país vive por debajo del umbral internacional de la pobreza

El 50% de la población tiene menos de 30 años

El 96,9% de la población profesa el catolicismo romano

Raúl Naranjo Valentín

Coordinador del Centro de Rehabilitación Laboral (CRL) Retiro de Hermanas Hospitalarias en Madrid (España)

"La integración laboral de las personas con enfermedad mental sigue siendo un gran desafío a nivel mundial"

Raúl Naranjo Valentín, Psicólogo Clínico, que trabaja desde el año 2006 en uno de nuestros Centros de Rehabilitación Laboral, en España, nos explica cuál es la situación y cómo se trabaja la inserción laboral de personas con enfermedad mental.

Antes de nada, por favor, podrías comentarnos ¿Cuál es la situación, a nivel global, de las personas con enfermedad mental con respecto al ámbito laboral?

La integración laboral de las personas con trastorno mental sigue siendo un gran desafío a nivel mundial. Incluso en los países donde se han desarrollado más políticas para favorecer la integración laboral de personas con discapacidad, los datos muestran que este colectivo ofrece los peores ratios de inserción, en comparación con las discapacidades físicas, sensoriales o intelectuales. Por tanto queda muchísimo por hacer, y gran parte del foco ha de ponerse en el contexto social, ya que sigue existiendo un gran estigma asociado a estas patologías.

¿Cuáles son los diferentes modelos de integración laboral?

Se podría decir que existen dos grandes modelos de integración laboral. El modelo clásico de rehabilitación se fundamenta en entrenar las habilidades y capacidades necesarias para que la persona pueda integrarse posteriormente en un empleo. Sería un esquema de "preparar y después colocar".

Por otro lado se ha ido desarrollando un nuevo enfoque conocido como "Empleo con Apoyo" que se fundamenta en lograr una rápida inserción laboral en un entorno normalizado, y posteriormente ir dando los apoyos necesarios para que la persona pueda funcionar adecuadamente en ese empleo. Es decir, este modelo se basa en "primero colocar y después preparar".

Parece que hay múltiples evidencias que vienen a confirmar que el modelo de "Empleo con Apoyo" muestra una mayor eficacia en el objetivo de la integración laboral y el buen funcionamiento de las personas en el empleo. Por otro lado, casi todos los estudios se han realizado en el contexto anglosajón, donde este modelo tiene un amplio desarrollo y está muy asentado. En nuestro contexto, no tiene este asentamiento, especialmente en el colectivo de personas con trastorno mental; sigue costando que las empresas ordinarias contraten personas con enfermedad mental de forma consciente, pese a que se les ofrezca apoyo para mantener el puesto. Además las propias personas que han de integrarse tienen reticencias a que en su trabajo sepan que tienen algún tipo de problema.

¿Cuál es el modelo concreto que desarrolláis en el Centro de Rehabilitación Laboral (CRL) Retiro, de Hermanas Hospitalarias en Madrid (España)?

En España tenemos diferentes dispositivos que buscan el mismo objetivo de la integración laboral, desde diferentes estrategias o metodologías. El CRL es un tipo de dispositivo propio del modelo de la "Red de Atención Social para personas con Trastorno Mental Grave" de la Comunidad de Madrid, pero no es el único y cada Comunidad Autónoma tiene sus propios programas o recursos hacia este mismo fin.

En el caso concreto de nuestro CRL, se basa en un modelo muy flexible, que integra aspectos de los dos modelos antes citados. Entrenamos en hábitos, habilidades y competencias transversales para el empleo, a través de talleres de entrenamiento prelaboral y de otras intervenciones.

También tratamos de hacer "Empleo con Apoyo", dando soporte a los usuarios que consiguen integrarse laboralmente, y lo hacemos con toda la flexibilidad que haga falta, porque más que ceñirnos a un modelo concreto, adaptamos la intervención a la peculiaridad y especificidad de cada usuario, de cada persona que tenemos en frente. Además, es el propio usuario el que en gran medida nos guía y nos dice que es lo que va necesitando en cada momento, y esto también es un elemento muy importante.

¿Cómo es el proceso de preparación laboral que desarrolláis en el CRL?

Hay personas que necesitan desarrollar hábitos laborales porque no han trabajado nunca, otras personas necesitan orientarse vocacionalmente, o adquirir habilidades sobre cómo buscar empleo o cómo enfrentarse a una entrevista. Las necesidades pueden ser muy variadas, y por eso se trabaja sobre un plan de objetivos individualizados. Por otro lado, la intervención no se basa únicamente en trabajar aspectos de la persona (sus déficits o dificultades…) sino que también hay que trabajar sobre el entorno; ya que una de las principales dificultades para la integración de nuestros usuarios, no está en ellos mismos, sino en la sociedad. Existe aún un estigma social sobre los trastornos mentales que es muy importante y en el terreno laboral es una de las barreras más difíciles de superar. Se desconoce al colectivo, siguen reinando los prejuicios y los estereotipos negativos.

Creemos que la mejor manera de superar ese estigma es con la propia integración laboral. Cuando estas personas comienzan a trabajar y a funcionar bien en un empleo, es una realidad tan incontestable que ejerce un efecto transformador en todos los agentes que estamos alrededor: los propios usuarios, que a menudo también tienen un gran autoestigma, los familiares, los empresarios e incluso los propios profesionales, que en cierta medida también estamos impregnados de este estigma social.

¿Podrías comentarnos los datos estadísticos, del último año, sobre la integración laboral alcanzada por los usuarios del CRL?

En los últimos años los resultados de integración laboral en los CRL de la Comunidad de Madrid han mantenido un ascenso continuado. En el último año la media de personas que han tenido actividad laboral se ha situado en el 67,3%. Es decir 2 de cada 3 personas atendidas lograban acceder al empleo. Son cifras muy buenas con las que debemos estar muy contentos.

¿Cuáles son los principales retos de futuro?

"En el último año la media de personas, atendidas en nuestro CRL, que han tenido actividad laboral se ha situado en el 67,3%. Es decir, dos de cada tres personas atendidas han logrado acceder a un empleo"

Aún hay retos y desafíos que debemos encarar. Uno muy importante es la calidad del empleo al que estas personas pueden acceder. La mayor parte de ellas han abandonado sus estudios debido a la irrupción de los problemas de salud mental y después no los han podido retomar. Como consecuencia no tienen una alta formación y esto les relega a empleos de baja cualificación, con condiciones mucho más precarias.

En mi opinión un gran reto para el futuro sería actuar antes, cuando el trastorno recién aparece, para evitar la quiebra del desarrollo formativo. Más aun teniendo en cuenta que el empleo está en un continuo proceso de transformación digital, que profundiza la brecha entre quienes poseen y adquieren ciertas habilidades y competencias, respecto a quienes no las tienen; quedando estos últimos relegados a empleos precarios o al desempleo.

Día Mundial de la Salud
Provincia de Portugal

Para conmemorar el Día Mundial de la Salud, que se celebra el 7 de abril, la Casa de Saúde Rainha Santa Isabel de Hermanas Hospitalarias en Condeixa-a-Nova (Coimbra, Portugal) organizó una clase especial de gimnasia para los usuarios del centro, así como para los usuarios de otros centros sociosanitarios de Coimbra.

Esta actividad, que tuvo lugar el ocho de abril, contó con la participación de más de 100 personas. Comenzó a las 14.30h con la bienvenida a todos los asistentes; posteriormente se realizaron dos clases, una de "Mix Dance" y otra de "Body Balance".

Para concluir la jornada los asistentes pudieron disfrutar de una merienda, rica en alimentos beneficiosos para la salud.

El principal objetivo de esta iniciativa era promover hábitos de vida saludables, así como fomentar la convivencia y el ocio entre los usuarios de diversas instituciones de la región.

Colocación primera piedra
Provincia de Francia

El pasado 28 de marzo, se colocó la primera piedra del nuevo Centro de Salud Mental Telema-Kintambo, que proporcionará asistencia en salud mental a niños, jóvenes y adultos de la República Democrática del Congo.

Durante el acto, la hermana Thérèse Ngo Mbog, Superiora de la Comunidad de Kinshasa, recordó nuestra historia misionera en la República Democrática del Congo y remarco la voluntad de la Congregación de abrirse a nuevos retos asistenciales; como ir a las zonas periféricas de la ciudad para satisfacer las necesidades de las personas con enfermedad mental.

El Sr. Pablo MONTESINO-ESPANTENO, embajador de España en la República Democrática del Congo, colocó la primera piedra; inaugurando así las obras de construcción del nuevo Centro de Salud Mental. Además el Nuncio Apostólico en la República Democrática del Congo, Mons. Ettore Balestrero, bendijo el lugar.

Finalmente, la hermana Ángela Gutierrez agradeció a todos los asistentes su presencia y les invitó a seguir colaborando para ayudar a construir un mundo mejor para la comunidad de Kintambo.

I Congreso Nacional de Bioética
Provincia de España

Los días 9 y 10 de mayo la Provincia de España celebró en el Hospital San Rafael, de Hermanas Hospitalarias en Barcelona (España), su I Congreso Nacional de Bioética.

Ética en toda actuación

Las jornadas, enmarcadas bajo el título "Ética en toda actuación", han reunido a los mayores expertos en Bioética de nuestra Institución en España, que abordaron temas como "Bioética y personas vulnerables". Durante las sesiones, los expertos se han centrado en dar visibilidad a la situación de personas con discapacidad intelectual, personas con trastorno mental grave y personas en la fase final de la vida.

El marco general del Congreso guarda una gran conexión con los proyectos asistenciales de Hermanas Hospitalarias: vulnerabilidad de la persona, fragilidad, respeto a su dignidad, autonomía y también gestión (económica, clínica y de distribución de los limitados recursos), que resume la Identidad de nuestra Institución.

Es precisamente la atención de personas vulnerables y frágiles, que sufren diversas patologías, la que nos interpela como Institución a adoptar comportamientos en nuestra actividad cotidiana, en los que la persona sea el Centro de nuestra actividad.

Respeto a las diferentes creencias
Provincia de Inglaterra

Nuestra misión, basada en los valores hospitalarios, fomenta y apoya, como uno de sus pilares fundamentales, el cuidado espiritual de las personas a las que atendemos, respetando sus creencias y necesidades.

En los centros de Hermanas Hospitalarias ubicados en Inglaterra gran parte de nuestros usuarios pertenecen a la Comunión anglicana, por lo que todos ellos disponen de un servicio espiritual anglicano, realizado por pastores que los visitan regularmente.

Este año el Día de la Madre, que en Reino Unido se celebra el cuarto domingo de Cuaresma, ha resultado muy interesante al producirse intercambio de creencias entre la fe católica y la anglicana. Por ejemplo, en el centro "St. Teresa´s Home" en Londres, la pastora anglicana habló durante su servicio sobre la importancia de alabar a Dios durante ese día, ya que según sus palabras: *"aunque nos refiramos a Él como nuestro padre, al mismo tiempo es también nuestra madre, que nos guía y nos envuelve con su amor y cuidados"*.

Por otra parte, parroquianos anglicanos de la ciudad de Watford invitaron a la hermana Isabel Cantón a dar una charla sobre la figura de la Virgen María, y su importancia en el catolicismo, también con motivo de dicha festividad. Su contribución fue muy bien recibida por todos.

Nuevo grupo de Laicos Hospitalarios
Provincia de América Latina

El pasado 11 de marzo comenzó la andadura de un nuevo grupo de Laicos Hospitalarios en la Provincia de América Latina, concretamente el grupo pertenece al Hospital Mental Ntra. Sra. del Perpetuo Socorro, de Hermanas Hospitalarias en Pasto (Colombia).

El grupo, compuesto por 8 personas, desea recorrer esta aventura de misericordia apoyándose en Jesús, los fundadores y en la oración de toda la comunidad hospitalaria.

En palabras de dos integrantes del grupo de Laicos Hospitalarios: *"Sentimos una gran alegría al saber que Cristo forma parte de nuestra vida. Nos preparamos para conocerlo anunciarlo y sentir su compañía en todas nuestros pensamientos, acciones y sentimientos. Estamos comprometidos a ser portadores de la Buena Noticia en todos los lugares en donde nos encontremos". "El testimonio de nuestra vida es necesario para la transmisión del carisma hospitalario, pero también es imprescindible una buena formación; este camino formativo que emprendemos tiene como principal objetivo fortalecer nuestra Fe y Amor por Jesús, así como compartir la semilla de ese amor de misericordia, con aquellos que más lo necesitan".*

Taller de primeros auxilios
Delegación de Filipinas

Recientemente, las hermanas y colaboradores del centro de María Josefa Therapeutic Centre de Hermanas Hospitalarias en Cebu (Filipinas) organizaron, de la mano de la Fundación ERUF especializada en rescate y asistencia de emergencias sanitarias, unos talleres formativos centrados en maniobras de primeros auxilios.

Los seminarios fueron impartidos por personal sanitario especializado, que mostró a los asistentes como reconocer aquellas situaciones en las que una víctima está sufriendo un paro cardiaco o una asfixia y como proceder para intentar poner a salvo su vida.

Al terminar las sesiones teóricas, los participantes pudieron practicar, por parejas, técnicas de respiración asistida, así como el método correcto para realizar una RCP (reanimación cardiopulmonar).

Durante la jornada, los profesionales sanitarios hicieron especial hincapie en la importancia de realizar correctamente las técnicas de primeros auxilios, ya que en algunos casos, pueden ser decisivas en la ayuda para salvar la vida de una persona que se encuentra en peligro.

Adela Ávila Gómez

"No he dejado de aprender de cada una de las personas que me rodean, día a día crecemos juntos"

Edad: *23 años.*

Un color: *celeste, me transmite calma y paz.*

Un adjetivo que te defina: *Me considero una persona empática.*

Un momento: *el primer beso de DSG, el más peque de "nuestra casa", que llegó a nuestras vidas sin saber mostrar su afecto.*

Estudié Educación Social en la Universidad de Granada y actualmente trabajo como educadora en la Residencia de Menores de la Fundación Purísima Concepción. Además, formo parte del grupo de Pastoral de Hermanas Hospitalarias en este centro.

Mi primer contacto con la Congregación fue cuando debía elegir donde realizar mis prácticas universitarias. Me pareció una Institución que me podía aportar mucho tanto a nivel profesional como personal, así que envié mi solicitud al centro, me lo concedieron y comencé mis prácticas.

Una vez terminadas las prácticas, desde el centro me propusieron quedarme a trabajar y hasta el día de hoy. Recuerdo que lo acepté con mucha alegría e ilusión... ¡no me lo podía creer!

Lo que más me gusta es que desde que empecé a trabajar, hace ya dos años, no he dejado de aprender de cada una de las personas que me rodean. Día a día crecemos juntos y me siento parte de una bonita familia hospitalaria ¡Gracias!

Fechas destacadas: mayo-junio 2019

9 de mayo: asistencia de sor Blanca Guerrero, 3ª Consejera general, a la celebración de los 125 años de la presencia de Hermanas Hospitalarias en Portugal.

Del 9 al 10 de mayo: asistencia de sor Begoña Pérez, 4ª Consejera general, al I Congreso Nacional de Bioética de la Provincia de España.

Primera quincena de mayo: visita de sor Léontine Ngo Mbock, 2ª Consejera general, a África, concretamente a comunidades de Camerún y República Democrática del Congo.

Del 18 de mayo al 11 de junio: visita de sor Anabela Carneiro, Superiora general, a las comunidades de América Latina. En Brasil la acompañará sor Claudice Santana, Ecónoma general.

31 de mayo: 138 aniversario de fundación de la Congregación.

21 de junio: salida de nuestras fundadoras de Granada a Ciempozuelos (España).

28 de junio: fiesta del Sagrado Corazón de Jesús, titular de la Congregación.

Más información y contacto:
comunicacion@hospitalarias.org
www.hospitalarias.org