



OPINIÓN DESTACADA

José Ignacio Quemada, Psiquiatra, responsable de la Red Menni de Daño Cerebral

“Saber lo que se sabe”

José Ignacio Quemada aborda la comprensión de la conducta de respuesta “no sé” que, algunos pacientes con problemas de memoria presentan. A lo largo de este artículo desarrolla como determinadas personas, con problemas cognitivos y de conducta tras un daño cerebral, tienen grandes dificultades para distinguir lo que saben y lo que no.



Dr. José Ignacio Quemada

Las personas que nos dedicamos a ver pacientes con problemas cognitivos y de conducta tras un daño cerebral, tenemos una situación de privilegio para tratar de entender el porqué surgen

determinadas conductas. A este ejercicio, que empieza en la descripción, pero ambiciona la comprensión, lo denominamos dentro del equipo terapéutico “microanálisis de la conducta”; es importante para el paciente concreto que tenemos delante, pero también lo es para iluminar aspectos del funcionamiento del cerebro en estado de normalidad.

Uno de los patrones que he visto repetido a lo largo de mi vida profesional es el del paciente con problemas de memoria cuya respuesta ante preguntas sobre sus experiencias recientes, su estado de salud e incluso sobre su estado anímico es, casi invariablemente, “no sé”. Sin embargo, cuando abandonamos las

preguntas que le obligan a evocar, es decir, a recuperar activamente la información desde su almacén mnésico, y recurrimos a técnicas de entrevista que implican reconocimiento o elección entre opciones dadas por el entrevistador, la capacidad de acierto es alta.

Cuatro estados mentales

Cuando en la vida cotidiana, a cualquiera de nosotros, nos preguntan algo que puede que sepamos o recordemos, las opciones de estado mental son al menos cuatro: **sé que no lo sé, sé que lo sé y puedo dar la información, sé que lo sé pero no puedo acceder al dato** (“lo tengo en la punta de la lengua”), **tengo dudas de si lo sé**. Mi hipótesis es que para personas sin



lesión cerebral este último estado mental (tengo dudas de si lo sé) es el menos frecuente, ya que en condiciones de normalidad psíquica distinguimos bien lo que sabemos de lo que no sabemos, aunque no siempre sea fácil acceder de manera inmediata a la información.

Respecto al paciente con problemas de memoria que siempre responde “no sé” pero es capaz de reconocer la respuesta correcta entre varias, lo primero que descarto como explicación a esta conducta es que no quiera colaborar o mienta. Pienso que lo más sensato es creer al paciente quien, en realidad, tiene muchas dificultades para saber lo que sabe y lo que no sabe. Cuando responde “no sé” está siendo absolutamente sincero aunque quizás, no del todo preciso en su respuesta. Probablemente la máxima precisión la alcanzaría si respondiera “no sé lo que sé”.

Las “etiquetas”

Reflexionemos brevemente acerca de cómo almacenamos los recuerdos y cómo tenemos conciencia sobre la existencia de los mismos en nuestra mente. **Es como si cada unidad de memoria, de lo vivido, además de estar archivada en nuestro cerebro también tuviera alguna forma de hacerse visible a la conciencia**, de manera que aunque no accedamos al contenido concreto, sí que podamos saber que ese contenido está en nuestra biblioteca personal.

Este concepto de unidad de memoria, asociado a varias etiquetas con informaciones adicionales (tiempo, emoción vivida, presencia en la conciencia, imágenes clave) no deja de ser más que una imagen didáctica susceptible de ser perfeccionada.

Otros tipos de etiquetas de los conocimientos de carácter episódico son “ubicación en el tiempo” (ocurrió hace unas horas, anteayer...) y “las variables contextuales” (hacia mucho frío, era de noche...). Es muy frecuente ver alteraciones en la “ubicación en el tiempo” de los recuerdos en pacientes con daño cerebral. **En el paciente que insiste en la respuesta “no sé” la conciencia de posesión de conocimientos está muy alterada**, debido a la ausencia de etiquetas que permiten a la conciencia decir: lo sé aunque ahora no me viene a la cabeza, no lo sé, o si lo sé y se trata de esto.

Conjunto de sistemas

Los modelos de la memoria aceptan que no estamos ante un sistema unitario sino que se trata de un conjunto de sistemas que interactúan entre sí. La mayor parte de la investigación, en este campo, se ha ocupado de **los procesos de memoria en relación al tiempo transcurrido desde la exposición al estímulo, diferenciando así la memoria sensorial, de la memoria de trabajo (a corto plazo) y de la memoria a largo plazo.**

Pero no hay presencia de la variable “conocimiento de lo que se sabe y de lo que no se sabe, de las existencias disponibles en el almacén de la memoria y de las carencias”. Sin embargo, tanto los datos de la vida cotidiana (fenómeno de “punta de la lengua”), como los datos derivados de la observación de pacientes con daño cerebral, ponen de manifiesto que esta es una importante función de nuestro sistema de memoria; una función que necesitamos considerar y entender para tratar pacientes y para comprender el funcionamiento de nuestra mente.

Aunque hemos descrito el proceso “conocimiento de lo que sé” como un proceso cognitivo, para algunos tipos de reconocimiento (un ser querido o un lugar muy familiar) **la validación del estímulo como conocido se obtiene mediante la vivencia de una emoción.** Sus alteraciones dan lugar a cuadros muy curiosos como el “*deja vu*” (familiaridad anómala ante una situación nueva) o el “*síndrome de Capgras*” (negación de la identidad de seres queridos y creencia de que un impostor los suplanta).

Esta reflexión me lleva a volver a recordar los rasgos clínicos de los dos pacientes paradigmáticos, que han provocado este artículo: **¿Puede existir alguna conexión entre la presencia simultánea de problema de memoria y apatía por un lado, y el surgimiento de las conductas “no sé” por otro? ¿Es la falta de emociones, entre ellas la familiaridad, la que dificulta el etiquetado de información interna como conocido o desconocido?**



INSTITUCIONAL

Laicos Hospitalarios en la Provincia de Portugal



Primer encuentro de Laicos Hospitalarios en la Provincia de Portugal

El capítulo general de 1994 supuso el primer reto para la Congregación, pero hubo que esperar al estímulo del siguiente capítulo, en el año 2000, para comenzar el camino que hoy ya recorremos con decisión.

En 2002 se invitó a algunos colaboradores y hermanas a «emprender este camino con esperanza, compromiso y voluntad firme». Se organizó un primer encuentro, con personas representativas de cada centro, para preparar un programa de sensibilización, divulgación y formación. Se inició un camino lento, pero seguro, de crecimiento en la fe y la vivencia de la espiritualidad hospitalaria.

Objetivos

En enero de 2003 ya se habían creado grupos de Laicos Hospitalarios (LH) en varios centros. Su objetivo era el mismo: conocer más y vivir mejor el estilo hospitalario, iluminados por la fe de Jesucristo.

Estaba claro que se trataba de un proceso continuo que no acaba nunca y que, para algunas personas, podría estar en una etapa muy inicial. Poco a poco, los grupos fueron asumiendo el compromiso de crecer en la fe y en la hospitalidad, como vocación propia y específica.

Estructura

Actualmente, existen uno o dos grupos de Laicos Hospitalarios en cada centro de la Provincia; algunos están bastante desarrollados y otros se van afianzando cada vez más. Cada grupo cuenta con un animador y en algunos casos, con una hermana. Todos ellos caminan de forma autónoma en su día a día, no obstante, hay una orientación común en cuanto a los temas de estudio y reflexión.

La coordinación de la Provincia proporciona una programación temática para cuatro años, con continuidad y progresión, un guión cuyo texto es elaborado por equipos de LH y hermanas y

“Poco a poco, los grupos fueron asumiendo el compromiso de crecer en la fe y en la hospitalidad, como vocación propia y específica”

sirve de base para los encuentros mensuales de los grupos.

Los grupos más consolidados organizan acciones de solidaridad y ayuda a personas con dificultades (económicas o de otro tipo), promueven actividades pastorales dentro y fuera del centro, hacen divulgación en la parroquia, apadrinan niños, colaboran en fiestas, organizan celebraciones en los tiempos litúrgicos, realizan algún día de retiro espiritual, celebran los cumpleaños, etc.



Actividad del movimiento LH

Cada año se realiza un encuentro con los animadores de los grupos para realizar un seguimiento del proceso, formar y diseñar los pasos a seguir en el futuro. Los resultados son positivos; el compromiso con la misión ha adquirido un nuevo estilo, más carismático y hospitalario. Hay una mayor integración en la Iglesia local que va evolucionando poco a poco.

Los planes funcionales de los centros dejan sitio a los LH con su objetivo anual y acciones correspondientes; toda la comunicación que reciben de la provincia se realiza a través del director gerente o la superiora de la comunidad, como forma de comprometer a la institución con la dimensión evangelizadora.

Los LH ya tienen visibilidad en los centros y muestran un sentimiento de satisfacción y gozo por formar parte del grupo. No se observa ningún sentimiento de elección por parte de ellos ni de exclusión por parte de los que no pertenecen al movimiento.

Los grupos están formados principalmente por colaboradores y

voluntarios, pero en algunos centros participan también sus familiares y alguna usuaria. En todos los encuentros está previsto que participe una hermana, aunque no sea ella la animadora del grupo. Los LH valoran en gran medida la presencia de una hermana como referencia carismática y nexo de unión de todos. Los grupos son abiertos y lo que se destaca es el cambio de vida a nivel individual y de relación, tanto en la familia y en el trabajo, como en la sociedad y en la Iglesia.

El hecho de que los encuentros del grupo tengan lugar fuera del horario laboral no siempre facilita la participación de todos los que sería deseable.

Primer encuentro

Del 16 al 17 de junio de 2014, se organizó el primer encuentro para todos los Laicos Hospitalarios de la provincia en las casas de Idanha (HSC) y Telhal (OH). Tuvo como tema central: «Benito Menni y el camino de la Hospitalidad en Portugal» y permitió recorrer todos los lugares por donde el Padre Menni pasó, celebrar la fe y la vida que nos transmitió, rezar donde él rezó, escuchar lo que sufrió y soñar como él soñó. En esta celebración hubo lugares y espacios conocidos que adquirieron otro significado.

La aproximación a la historia de los orígenes de la Congregación en Portugal, entre 1893 y 1912, avivó la identidad hospitalaria y el gozo por el sentimiento de pertenecer a esta familia. La profundización en el conocimiento de la figura del Padre Menni inspiró confianza en el futuro.

“Aceptamos ir caminando poco a poco ofreciendo gratuitamente el don de Dios a quien lo quiera y lo pueda recibir”

Al final, era elocuente la alegría que se reflejaba en todos los rostros. En la evaluación destacaron estas ideas:

- La alegría de pertenecer a esta familia.
- La belleza de la hospitalidad vivida como carisma.
- El empeño de crecer en la fe y de fortalecer el compromiso hospitalario.
- El intercambio de experiencias entre LH y grupos que inspira nuevas iniciativas.
- El deseo de que esta iniciativa se repita... para todos.

Pensando en el futuro

La Congregación ha propuesto el objetivo de que el proceso LH promueva el crecimiento en la fe y forme en la hospitalidad vivida como vocación laica, pero no se ha encontrado con un clima social favorable. Todos sentimos que estamos remando a contracorriente, tenemos ideas, pero falta claridad en el proceso. Por parte de la comunidad religiosa, aceptamos ir caminando poco a poco ofreciendo gratuitamente el don de Dios a quien lo quiera y lo pueda recibir.

Laurinda Faria
Hermana Hospitalaria



“Espero que el ébola se erradique del país lo antes posible y podamos volver a ayudar a las personas de nuevo”

Felicia Immaculata Gbortsu



Felicia Immaculata Gbortsu

Felicia Immaculata Gbortsu, Superiora de la clínica “*Benedict Menni Centre*” ubicada en Monrovia (Liberia) nos relata, en primera persona, la situación que vive el país africano a consecuencia del virus del Ébola.

¿Cómo ha sido su experiencia en Liberia? ¿Cómo se gestiona el trabajo en la clínica que Hermanas Hospitalarias tiene en Monrovia?

Solamente he pasado un año y cinco meses en Liberia. Mi experiencia ha sido muy buena, las personas son amables y hospitalarias, siempre me han hecho sentir como en casa. El país es uno de los más pobres de África y a nivel económico tiene muchas necesidades.

Con respecto a la clínica el número de pacientes que atendemos es reducido, unos 30 al día,

pero antes de abandonar Monrovia en agosto de 2014, el número era inferior a 10, a causa del miedo muchas personas dejaron de acudir. Tratamos pacientes externos, urgencias y partos. Somos tres hermanas y contamos con un personal formado por 20 profesionales y un voluntario.

¿Cuál es la actual situación de la clínica?

La situación nos ha afectado y la clínica está temporalmente cerrada, el personal nos ha manifestado su temor y pide que siga así durante un tiempo. Es muy triste porque muchas de las mujeres embarazadas que siempre venían a nuestra clínica, en busca de sus medicamentos, no tienen dónde ir, la mayoría de los hospitales están cerrados.

El Gobierno general envió un cargamento de material sanitario para evitar la propagación de la enfermedad en la clínica y su entorno. También, la familia hospitalaria está colaborando con donativos ¿en qué les ha beneficiado?

Es necesaria la solidaridad; el envío de material sanitario, ropa protectora y comida, para las personas que están tratando con enfermos de Ébola, supone una gran ayuda.

¿En qué situación se encuentra

el país?

Por lo que he podido saber a través de las noticias y de las personas que aún viven allí, la situación no se encuentra, ni mucho menos, bajo control. Es complicado poner en práctica las directrices marcadas por las autoridades por muchos motivos: cultura, creencias, etc.

¿Cuándo estima que podrá volver a Monrovia y retomar su trabajo en la clínica?

Es difícil calcular cuándo podremos volver a Liberia. Pienso que como mínimo será dentro de seis meses, dependerá de las recomendaciones de la OMS y los organismos que se encuentran en el terreno trabajando para contener la epidemia.

La historia hospitalaria está llena de gestos proféticos en favor de las personas más necesitadas. ¿Cómo le ayuda su vocación a vivir estas situaciones de riesgo y entrega?

Hay que tener siempre presente la relación con Dios, la vida de oración y aceptación de la voluntad divina en estas circunstancias. Mi confianza en el Señor también me ayuda a aceptar la situación.

Un deseo para el futuro...

Espero que el Ébola se erradique del país lo antes posible y podamos volver a ayudar a las personas de nuevo.



Concierto de los niños de Dapaong



Concierto de los niños de Dapaong, Togo

Asociación Vivir en la Esperanza

El decanato de Cambrai, en Francia, recibió el pasado mes de agosto a sor Marie Stella Kouak y a 12 huérfanos de la asociación *Vivre dans l'Espérance* (Vivir en la esperanza), quienes forman parte de una coral que va por su segundo álbum publicado.

La asociación *Vivre dans l'Espérance*, creada por la hermana Marie Stella, acoge a niños sin familia en Togo y fomenta su confianza.

Los niños pasaron cinco días en la capital francesa y posteriormente se desplazaron hasta la casa de las Hermanas Hospitalarias en *Saint-Amand-les-Eaux*, situada en la región francesa de Norte-Paso de Calais. Allí tuvieron la ocasión de ver a sus padrinos y madrinan, por primera vez en algunos de los casos.

Posteriormente, la coral acompañó a la peregrinación de la diócesis que partió desde Cambrai hasta Lourdes, para ofrecer un concierto en la iglesia de *Sainte-Bernadette*. Los niños de la coral conocen muy bien la historia de Lourdes, todas las noches rezan con su rosario a la Virgen María. Con los donativos recibidos en sus conciertos, compraron en Lourdes una estatua de la Virgen para colocarla en la réplica de la gruta que han construido en su orfanato.

Estos jóvenes togoleses, de entre 11 y 18 años, se encontraron muy arropados durante el viaje y, sobre todo, durante los conciertos. A través de esta actividad se sienten valorados. Cantan al amor y a la esperanza, ofrecen su palabra, y tratan de luchar contra sus dificultades. Se dan cuenta de que tienen algo que aportar al mundo.

Medalla de Oro al Mérito Cívico de la Ciudad de Barcelona

Provincia de Barcelona

La Congregación de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús ha sido reconocida con la Medalla de Oro al Mérito Cívico, que otorga el Ayuntamiento de Barcelona.

El pleno del Consejo Municipal del pasado 25 de julio acordó otorgar este galardón a la Institución por su contribución, a lo largo de toda su historia, en la mejora de la calidad de vida y la salud de los ciudadanos, a través de sus centros asistenciales sanitarios y sociosanitarios.

Próximamente tendrá lugar el acto de entrega del galardón en el "Saló de Cent del Consistorio catalán".





Visita a la Asociación y Fraternidad San Francisco de Asís

Viceprovincia de Brasil

El pasado 11 de septiembre la Hermana Marilene Saveli, junto con las hermanas del gobierno viceprovincial y los dos directores gerentes de los centros de São Paulo, conocieron el trabajo que realiza la Asociación y Fraternidad San Francisco de Asís de la Providencia de Dios, situada en el municipio de Jaci, de la ciudad de São Paulo, a unos 500 km de la capital del País.

El motivo de la visita fue el intercambio de experiencias, considerando que ambas instituciones centran su actividad en atender a los más necesitados en el campo de la salud mental.

La Asociación San Francisco ofrece gran cantidad de servicios destinados a personas con problemas relacionados con el consumo de sustancias psicotrópicas, en colaboración con el Gobierno de São Paulo, que está a favor del tratamiento en régimen de internamiento en determinados casos.

Fue un momento muy fructífero, donde tuvieron la oportunidad de compartir experiencias sobre la buena gestión realizada en las 45 unidades de salud que la asociación tiene en Brasil, desde Hospitales Generales hasta unidades de menos envergadura. También pudieron conocer, a grandes rasgos, cómo funciona



su relación con el Gobierno de São Paulo, organismo que consideran como un potencial colaborador en los centros de Hermanas Hospitalarias en la ciudad.

La Luz de la Hospitalidad

España


Recordando su huella luminosa, samaritana... damos gracias a Dios por este Santo de la Hospitalidad

La "Luz de la Hospitalidad" se enmarca dentro de las actividades que desarrollan las tres provincias de España, de manera conjunta y en colaboración con los Hermanos de San Juan de Dios, para celebrar el centenario de la muerte de San Benito Menni.

La iniciativa consiste en la celebración de una Vigilia de Oración Hospitalaria que, de manera itinerante, recorre todos los centros de España fundados por San Benito Menni.

Esta actividad quiere expresar la iluminación que tuvo San Benito Menni para relanzar de nuevo la Hospitalidad en España, después de que la Orden Hospitalaria hubiera casi desaparecido y fundar la Congregación de las Hermanas Hospitalarias.

Vigilia de oración Hospitalaria



2014

- Sant Boi de Llobregat (27/04)
- Mondragón
- Palencia
- Madrid
- Telhal
- Idanha

2015

- Sevilla
- Málaga
- Granada
- Valencia
- Clempozuelos (23/04)

La LUZ de la Hospitalidad



Reconocimientos internacionales

Villa San Benedetto Menni

Villa San Benedetto Menni ha obtenido el certificado de seguridad en el ámbito laboral, según la norma internacional OHSAS 18001:2007, que se suma a las certificaciones ISO y la relativa a la Responsabilidad Social (SA 8000:2008).

Por otra parte, la *Joint Commission International* (JCI), ha declarado a Villa San Benedetto Menni como una institución de excelencia, por tercera vez. La evaluación de los servicios prestados ha tenido lugar con arreglo al Manual de la JCI, que contiene más de 365 normas.

El resultado final ha sido más que satisfactorio dado que, en los últimos dos años, la JCI ha elevado considerablemente el nivel requerido para otorgar la acreditación, introduciendo nuevos elementos de auditoría.

Villa San Benedetto Menni se encuentra entre las 22 instituciones italianas que han obtenido dicho reconocimiento y, ha sido la primera en Italia entre las de asistencia sanitaria de larga duración.

Por lo tanto, supone un gran logro formar parte de las organizaciones que han conseguido el *Gold Seal of Approval* (distintivo de acreditación de la JCI), certificado elaborado por JCI en el que se acredita que Villa San Benedetto Menni es una institución en la que se prestan servicios excepcionales de asistencia y cuidados sanitarios, que garantizan la seguridad del paciente.

La organización también se ha planteado una mejora continua y ha desarrollado un sistema que le permite controlar sus propias prestaciones.

Nueva agrupación deportiva

Hospital Aita Menni



Agrupación deportiva ADAM

El Hospital Aita Menni ha creado la agrupación deportiva (ADAM) para potenciar la práctica regular de deporte inclusivo, con el objetivo principal de contribuir en la rehabilitación de personas con

Daño Cerebral Adquirido.

Boccia, natación y ciclismo adaptado son las actividades deportivas que se llevan a cabo, en equipo y con regularidad. Las personas que pertenecen a la ADAM también, tienen la posibilidad de federarse y participar en distintas competiciones oficiales.

Los pacientes con daño cerebral (ya sea causado por traumatismos craneoencefálicos, tumores u otras causas) deben superar múltiples barreras para realizar ejercicio. Los déficits derivados de esta lesión pueden afectar a los ámbitos: cognitivo, emocional, de conducta, sensorial y físico.

El ejercicio físico es un potente aliado terapéutico, aún infrutilizado, para las personas con daño cerebral adquirido y discapacidad en general. Además, la práctica deportiva constituye un estimulante punto de unión para personas afectadas, familiares y profesionales.



Hospitalidad sin fronteras...

Comunidad San Benito Menni CHU HAI



Comunidad San Benito Menni CHU HAI

La Comunidad San Benito Menni de CHU HAI, Vietnam, creada en 1987 fue la primera fundación de las Hermanas Hospitalarias en el continente asiático. Iniciaron el grupo tres hermanas, de las cuales vive Sor Anna Maria Duong Thi Xuan Thanh, que actualmente es la Superiora-Delegada de la Delegación de Vietnam.

La actividad asistencial del centro, está basada en la atención a niños con discapacidad física e intelectual severa. En su mayoría son niños sin recursos, abandonados por sus familias. El trabajo lo realizan las hermanas, quienes cuentan con la ayuda de alguna persona con enfermedad mental que han recogido en la casa y con conocidos de su entorno, más cercano, para realizar alguna actividad puntual.

Para el sostenimiento del centro, la Comunidad de CHU HAI, cuenta con las ayudas procedentes de la Congregación, el apoyo de algunos binechores y la gestión de guarderías escolares para niños que no pueden ser atendidos en sus familias, porque sus padres trabajan o no tienen facilidad para escolarizarlos.

El radio geográfico de actuación, de las Hermanas Hospitalarias en Vietnam, comprende la zona sur del país, donde se ubican los centros de la Congregación. Todos ellos con un índice de ocupación del 100%, tienen un total aproximado de 100 camas destinadas a la atención de personas con discapacidad intelectual, niños y adultos.

A día de hoy, la Delegación de Vietnam está formada por 63 hermanas: 3 postulantes, 6 novicias, 14 de votos temporales y 40 de votos perpetuos.





Fechas destacadas

Octubre

Días 6-7: I Encuentro de grupos de auto-representación de Hermanas Hospitalarias en la Provincia de Portugal.

Día 10: Día Mundial de la Salud Mental.

Días 14-15: Taller "Estigma en Salud Mental" en la Clínica San Miguel de Madrid

Día 16: XXV Jornada de Pastoral de la provincia de Madrid.

Días 19-25: Encuentro anual de hermanas y colaboradores de la Viceprovincia de Argentina.

Días 22-23: VI Jornadas de la Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial.

Días 20-22 y del 27-29: Encuentro de espiritualidad Menniana para hermanas e colaboradores de la Provincia de Portugal.

Días 24 septiembre - 15 octubre: Viaje de sor Anabela Carneiro, Superiora general, junto con sor Rosalía Goñi, Secretaria general a la provincia de Francia para continuar la Visita Canónica a las comunidades pendientes.

Noviembre

Días 2-7: Encuentro de las tres estructuras de América Latina, en Argentina, organizado por la Comisión Hospitalarias América Latina (CHAL).

Días 3-6: Peregrinación a Dinan de hermanas y colaboradores de la provincia de Portugal.

Día 19: Encuentro nacional de hermanas, de la provincia de Portugal, para reflexionar sobre la vida y obra de San Benito Menni.

Día 23: 50 aniversario de fundación de la residencia "*La Martinière en Saint Martin de Seignanx*" de la provincia de Francia.

Diciembre

Día 3: Jornadas "Salud mental, interculturalidad y migración" en la provincia de Madrid.

Días 8-15: I Encuentro Hospitalarias de África, con la presencia de sor Anabela Carneiro, Superiora general, sor María Asunción Riopedre, Vicaria general, sor Andrea Calvo, Consejera general y las Superiores provinciales de Madrid, Portugal, Inglaterra y Francia.