



## OPINIÓN DESTACADA

Bruno Freitas, Director Gerente del "Centro de Reabilitação Psicopedagógica da Sagrada Família" en Portugal

**"Nos esforzamos en proporcionar cuidados de la más alta calidad, que contribuyan al bienestar de nuestros usuarios, siempre alineados con el Modelo Asistencial Hospitalario"**

El "Centro de Reabilitação Psicopedagógica da Sagrada Família" es un establecimiento sociosanitario de Hermanas Hospitalarias, ubicado en Madeira (Portugal). Fundado en 1950, ofrece asistencia especializada en salud mental infantojuvenil, rehabilitación y educación especial.

### Estructura y servicios

Acogemos a niños y jóvenes, de ambos sexos con edades comprendidas entre los 3 y 25 años, provenientes de todo el país aunque, sobre todo, de las distintas regiones de la isla de Madeira. Contamos con 240 plazas, distribuidas en 7 unidades de internamiento, 2 residencias para la integración social y 1 unidad de corta estancia coordinada con el Hospital Central de Funchal (Madeira).

Formamos un equipo interdisciplinar constituido por 9 hermanas, 162 profesionales y 30 voluntarios. Nuestro esfuerzo continuo es proporcionar los cuidados de la más alta calidad, que contribuyan al bienestar y rehabilitación de nuestros usuarios, teniendo como referencia nuestro Modelo Asistencial Hospitalario.

Desde su fundación, el Centro ha atendido un gran número de niños y jóvenes, abarcando aspectos preventivos, terapéuticos y rehabilitadores. **La mayor parte de ellos han conseguido reintegrarse en la sociedad y desarrollar su proyecto de vida de forma autónoma.**

En mayo de 2014, hemos recibido el certificado de calidad eu-



Dr. Bruno Freitas

ropeo de referencia "EQUASS Assurance", que reconoce la eficacia de los servicios prestados: clínicos, asistenciales, educativos, de rehabilitación, así como los servicios de administración y apoyo.



"Centro de Reabilitação Psicopedagógica da Sagrada Família" en Madeira, Portugal

### La Navidad en el centro

El compromiso y participación de nuestros usuarios y sus familias en las actividades, del centro, es una de nuestras crecientes preocupaciones. Aprovechamos las fechas más destacadas para promover oportunidades de encuentro y convivencia.

Un claro ejemplo es la Navidad. En Madeira se celebra como la mayor "fiesta cristiana" y se vive por todos con gran entusiasmo y devoción. Desde el día 16 al 25 de diciembre todas las parroquias realizan las "Misas del Parto" o novena de preparación para la Navidad. Se celebra la Eucaristía a las 6.00h de la madrugada, de forma muy participada y festiva, con canciones populares y procesiones de ofrendas. Después de la misa, las personas se reúnen frente a la iglesia a comer, beber y cantar.

También en el Centro, el servicio de Pastoral promueve momentos de reflexión y preparación para la Navidad, tanto para los profesionales como para los usuarios. A mediados de diciembre organizamos una gran fiesta para los usuarios y sus familiares, donde hacemos públicos los objetivos conseguidos en el año (proyectos realizados) ce-

**"En Madeira, la Navidad se celebra como la mayor "fiesta cristiana". Se vive por todos con gran entusiasmo y devoción"**

lebramos la Eucaristía y seguidamente da comienzo un espectáculo navideño preparado por los usuarios. Los que pueden van de vacaciones con su familia.

También, es costumbre celebrar una comida de Navidad entre los profesionales del Centro, que culmina con la entrega de un regalo simbólico a cada uno de los participantes.

En Nochebuena y Navidad, además de las celebraciones litúrgicas se sirven los mejores y más tradicionales platos (carne de viña y ajos, bacalao, torta de miel, etc.) y se ven películas propias de este tiempo. Los niños y jóvenes se visten para la ocasión y reciben el tan esperado regalo de Navidad.

### Servicios y estructuras asistenciales y educativas del centro:

- Servicios de Enfermería, Fisioterapia, Nutrición, Psicología, Trabajo Social y Terapia Ocupacional.
- Consultas de Psiquiatría infantojuvenil, Neuropediatría, Clínica general y Estomatología.
- Escuela Primaria, con educación especial, educación física, musical y artística.
- Rehabilitación, con talleres ocupacionales, estimulación multisensorial, ludoteca, hípica, formación e integración profesional.
- Atención al usuario.
- Grupo de autodeterminación y servicios transversales de pastoral y voluntariado.



# INSTITUCIONAL

## Reestructuración y revitalización en América Latina

Desde el 18 de julio del 2012 las hermanas de la Comisión Hospitalaria de América Latina (CHAL), comenzaron a vivir juntas en Santiago de Chile con el fin de llevar adelante el proyecto de creación de la Provincia Única de América Latina. Este proyecto tiene 4 etapas: sensibilización, análisis de la realidad, iluminación, planificación y ejecución, etapas que se están trabajando desde la metodología del Ver, Juzgar y Actuar.



Hermanas de los Gobiernos de la tres estructuras de América Latina

### Sensibilización

En la etapa de sensibilización hemos visitado las comunidades y centros, realizado encuentros con hermanas y colaboradores de las tres estructuras de América: Provincia de Colombia, Viceprovincia de Brasil y Viceprovincia de Argentina, explicando y dando participación en el proceso, a la vez que potenciamos la importancia de la comunicación a todos los niveles.

Se han creado 8 comisiones interprovinciales integradas por hermanas y colaboradores, las cuales han permitido ampliar el radio de corresponsabilidad en este proceso y realizar acciones para recoger las distintas realidades de los 9 países de América, donde estamos presentes, permitiendo elaborar el documento-fotografía de la realidad 2012-2013. Basados en este análisis de la realidad cada comisión está llevando adelante un plan

común para América Latina. Estas ocho comisiones se dividen en tres áreas:

- **Vida Religiosa:** comisión de espiritualidad y comisión de formación inicial.
- **Misión Hospitalaria:** comisión de Pastoral Juvenil Vocacional, comisión de Pastoral de Salud y comisión de formación en identidad hospitalaria.
- **Obra Apostólica:** comisión asistencial, comisión de comunicación y comisión de gestión administrativa y financiera.

Las comisiones se reúnen cada mes virtualmente a través de Skype. Debido a las distancias y los elevados costes económicos solo se han reunido pre-





Hermanas Hospitalarias de la CHAL

sencialmente una vez.

### Iluminación

La etapa de iluminación se ha trabajado paralelamente a la de sensibilización en este proceso, creando entre todos la mística que está acompañando el camino que vamos recorriendo. También, hemos realizado 4 encuentros de hermanas con las animadoras de las comunidades, las hermanas en formación y animadoras de la pastoral vocacional, hermanas mayores y hermanas de edad media; así promovemos el intercambio cultural, el conocimiento mutuo, el don de la vocación hospitalaria y una mayor adhesión al proceso de unificación.

**“Vamos a crear un itinerario de formación continua para las hermanas, cuidando la interculturalidad”**

Todo este caminar nos ha enriquecido desde el compartir experiencias exitosas. Así estamos realizando con todas las hermanas un proceso de revitalización, con la asesoría y acompañamiento de las hermanas Calvarianas: Viviana Arostegui y Roxana Davila, a partir del cual vamos a crear un itinerario de formación continua para las hermanas, cuidando la interculturalidad.

Otro aspecto importante es que se ha logrado impulsar un camino de formación para los colabo-

**“En 2015 continuaremos el trabajo iniciado de animación y gobierno hasta definir el nuevo modelo de gobierno, para la Provincia única de América Latina, además del estudio de las nuevas formas de gestión de los centros”**

radores, en la línea de promover laicos hospitalarios.

### Líneas de trabajo para el año 2015

En 2015 continuaremos el trabajo iniciado de animación y gobierno hasta definir juntas el nuevo modelo de gobierno, para la Provincia única de América Latina, además del estudio de las nuevas formas de gestión de los centros.

Dentro de este proceso, del 2 al 7 de noviembre se ha realizado en Argentina el “II Encuentro de hermanas de los Gobiernos de América”, con los siguientes objetivos:

- Afianzar la fraternidad y mirada de fe sobre el proceso de Revitalización y Unificación de América.
- Estudiar y definir el Modelo de Animación y Gobierno a partir de los aportes de las Comunidades.
- Acordar el estudio de las Nuevas Formas de Gestión de los Centros.
- Definir para las comunidades algunos criterios comunes.

Los diversos encuentros con las hermanas de los gobiernos nos han permitido impulsar juntas este proceso, coordinar las acciones y ayudar a superar los temores. El acompañamiento y apoyo del Gobierno general ha sido fundamental para caminar en comunión y sus aportes han sido valiosos para iluminar los pasos que vamos dando.

**Ernestina Aros, Lourdes Vieira y Mónica Burbano  
Hermanas Hospitalarias de la CHAL**



# “Atender las necesidades espirituales de nuestros destinatarios constituye una referencia de identidad que cualifica cuanto hacemos”

Danilo Luis Farneda Calgaro



Danilo Luis Farneda Calgaro

Danilo Luis Farneda Calgaro, responsable del área de Pastoral en la Provincia de Madrid, hace una reflexión sobre la atención espiritual en el Modelo Hospitalario.

## ¿Qué lugar ocupa la Pastoral en el desarrollo del Modelo Hospitalario?

El punto de partida para entender el lugar de la pastoral en el Modelo Hospitalario es asumir la concepción antropológica que sustenta la institución. Si acordamos que la dimensión espiritual es constitutiva del ser humano y que nuestra misión es atenderla holísticamente, las necesidades espirituales, religiosas y confesionales debe formar parte de la oferta terapéutica y educativa de la Hospitalidad.

Entiendo que dicha atención no es ni debe ser una función exclu-

siva del área pastoral y por ello definiendo un enfoque pastoral de transversalidad y especificidad.

La transversalidad nos lleva a sumarnos a las diversas aproximaciones profesionales desde las que se puede acompañar el desarrollo espiritual de la persona. El Marco de Identidad de la Institución, en el número 46 confirma este enfoque cuando afirma que la pastoral debe integrarse efectivamente en la dinámica asistencial y la define como un pilar fundamental del proceso terapéutico.

La especificidad, por su parte, nos habla de la originalidad que aporta la pastoral en el marco de la interdisciplinariedad. Este enfoque nos introduce de lleno en la dimensión eclesial del servicio.

## Como Institución católica ¿adquiere la Pastoral una dimensión particular?

El Modelo Hospitalario se entiende en el marco de una institución confesional católica. Atender las necesidades espirituales de nuestros destinatarios como enviados de la comunidad eclesial católica no es un dato menor. Todo lo contrario, constituye una referencia de identidad que cualifica cuanto hacemos.

Tanto los contenidos como las formas de nuestra aportación pastoral específica se nutren en la persona y el mensaje de Jesús de Nazaret, vividos en el contexto de una institución eclesial, con un carisma particular, siempre abiertos a la diversidad y el respeto con las opciones espirituales y religiosas de las personas atendidas.

## ¿Cómo se debe enfocar la atención espiritual, religiosa y confesional en el contexto de una sociedad plural?

El Marco de Identidad de la Institución define la atención espiritual y religiosa como un derecho de la persona atendida. Un derecho que puede o no ejercer y esta opción debe ser respetada en toda circunstancia.

Lo que debemos tener claro es que, por identidad, la oferta de atención espiritual y religiosa no debería estar ausente en ninguno de nuestros centros. Podemos decir que la oferta pastoral es obligatoria para la institución al tiempo que optativa para los destinatarios.

## ¿Cuáles son los contenidos específicos que aportan originalidad a la acción Pastoral?

La Buena Noticia que, como Iglesia aportamos, es Jesús de Nazaret. Una Buena Noticia que no nos pertenece y de la que, con



nuestras limitaciones y contradicciones, somos testigos.

Si desplegamos el contenido de la originalidad del servicio pastoral debemos hacer referencia a los cuatro pilares teológico-pastorales en los cuales se desarrolla la vida en clave de Evangelio, propuesta por el nazareno. A partir de la diaconía centrada en el acompañamiento pastoral, el kerigma traducido en acciones de anuncio y formación, la koinonía que nos hace constructores de fraternidad y la liturgia que expresa y construye la fe personal y comunitaria, los agentes de pastoral de nuestros centros desarrollan diversos programas en los que el contenido pastoral adquiere su peso específico.

### ¿Cuáles serían las claves para una integración plena y exitosa de la Pastoral en el Modelo Hospitalario?

Para integrar la pastoral en el Modelo Hospitalario generando transversalidad interdisciplinaria y dando lugar a su aportación original necesitamos multiplicar los espacios de formación y reflexión conjunta. La interdisciplinariedad no se improvisa. Psicólogos, psiquiatras, médicos generales, educadores, enfermeros, fisioterapeutas... y agentes de pastoral debemos crear espacios comunes de reflexión que nos lleven a ubicar creativamente la pastoral en el corazón del Modelo Hospitalario.

La atención espiritual no debe ser entendida como una labor exclusiva y excluyente desde la pastoral. Puede y debe ser abordada de manera interdisciplinaria respetando los principios de transversalidad y especificidad señalados.

Esta llamada se hace más urgente y necesaria ante el nuevo perfil de los destinatarios de nuestra labor. Cada vez con más frecuencia nos encontramos con cuadros de auténtica anemia espiritual.

Es necesario promover procesos terapéutico-educativos que les aporten elementos para recuperar una dimensión personal fundamental a la hora de vivir sanamente las limitaciones y las enfermedades.

## Inauguración oficial de ocho nuevas residencias



Acto de inauguración

### Complejo Hospitalario San Luis

El pasado 20 de noviembre el Complejo Hospitalario San Luis, de Hermanas Hospitalarias en Palencia (España), inauguró de manera oficial ocho nuevas Residencias destinadas a personas con discapacidad intelectual. Estas viviendas, unidas a las tres que ya tenía el complejo, permitirán beneficiarse de este innovador modelo de atención residencial a unos 100 usuarios.

Las residencias, cada una con capacidad para entre 7-10 personas con diferentes necesidades de apoyo, con salida directa y diferenciada del centro al exterior, cuentan con todo lo necesario para lograr el ambiente de un hogar y son totalmente independientes entre sí. El respeto a las decisiones de los residentes se configura como elemento clave del modelo, para lograr que alcancen una vida normalizada y en comunidad.

*“Buscamos que las personas que residan en ellas puedan tener una vida plena, adquirir capacidades que les permitan desenvolverse por sí mismos o, incluso, en aquellos casos susceptibles de acceder a un empleo protegido; facilitarles un puesto de trabajo a través del Centro Especial de Empleo, como vía de integración en la sociedad”* explicaba Javier Arellano, Director Gerente del Complejo.





## Certificación de seguridad del paciente

Benito Menni CASM

Este reconocimiento avala el despliegue y consolidación del sistema de gestión de riesgos para la seguridad del paciente que desarrolla la Institución.

El Complejo Asistencial en Salud Mental Benito Menni (CASM), de Hermanas Hospitalarias en Sant Boi de Llobregat (Barcelona), ha recibido la certificación UNE 179003:2013 de seguridad del paciente, después de superar con éxito una auditoría externa por parte de la empresa AENOR.

Esta distinción avala el sistema de gestión de riesgos del paciente de Benito Menni CASM, y certifica, de esta manera, las tareas de prevención y gestión

desarrolladas en la Institución, con el objetivo de minimizar al máximo aquellos riesgos que son propios de la actividad sanitaria y que puedan afectar al paciente, tanto a nivel asistencial como no asistencial.

Según el director gerente de Benito Menni CASM, el doctor Joan Orrit, esta acreditación es un reconocimiento al trabajo diario de todos los profesionales de la Entidad, que se esfuerzan para situar a la persona, su salud y su



seguridad al frente de todas sus acciones. *“La seguridad es una dimensión básica de la política de calidad de la Institución, que se enmarca en los valores institucionales de la Congregación de las Hermanas Hospitalarias”.*

## Encuentro de hermanas y colaboradores

Viceprovincia de Argentina



Hermanas y colaboradores de la Viceprovincia de Argentina

Del 19 al 25 de octubre, se ha celebrado la Asamblea Viceprovincial, de las estructuras de Argentina, Uruguay, Bolivia y Chile con la participación de hermanas y colaboradores. El objetivo ha sido elaborar el Plan Anual de Gestión para 2015 (PAG 2015).

Esta asamblea consta de dos etapas, durante la primera las hermanas revisan el Plan Viceprovincial y, en la segunda se suman los colaboradores para trabajar el programa del PAG 2015.

Es un encuentro de reflexión en que se busca unificar criterios asistenciales, pastorales y de gestión, siempre basados en una asistencia integral de calidad, y teniendo presente que el centro de todo cuanto hacemos es el bienestar de nuestros usuarios.

Durante estos días también, se ha presentado el trabajo desarrollado por las comisiones de Calidad, Psiquiatría y Atención Pedagógica.



## Aumento del número de plazas

Clínica San Miguel - LRHP

La Unidad Hospitalaria de Tratamiento y Rehabilitación (UHTR) de la Clínica San Miguel ubicada en Madrid, España, ha aumentado su número de plazas, pasando de 48 a 60 camas.

La UHTR es un dispositivo concertado con la Consejería de Sanidad de Madrid desde 2007, que se integra dentro de la Red de Salud Mental y Rehabilitación de dicha Comunidad.

Esta unidad, destinada principalmente a personas con Trastorno Mental Grave, que precisan tratamiento intensivo y rehabilitador en régimen hospitalario, tiene como principal objetivo conseguir que sus usuarios aprendan a controlar su enfermedad de manera autónoma y, en consecuencia, tengan una mejor calidad de vida.



Entrada Clínica San Miguel

## Fin de semana en Dinán



Voluntarios de la Casa Sainte Germaine de París

Casa Sainte Germaine

Con motivo del centenario de la muerte de San Benito Menni, un grupo de voluntarios de la Casa *Sainte Germaine* de París, Francia, han pasado un fin de semana en Dinán. De la mano de la hermana Léontine Ngo Mbock, conocieron el último lugar en el que vivió el Padre fundador de la Congregación.

Guiados por la hermana Marie Estrella, la hermana Marie Victoire y la hermana Inès visitaron el hospital, la enfermería y la habitación en la que San Benito Menni falleció el 24 de abril de 1914. En estos lugares cargados de emoción, el testimonio de las hermanas y el documental que narra su vida les permitieron profundizar en su compromiso hospitalario y tomar conciencia de la importancia de su obra con los enfermos.

Las hermanas les recibieron con una bienvenida calurosa y acogedora, lo que contribuyó en gran medida al éxito de esta experiencia, en la que disfrutaron de momentos únicos para reflexionar sobre su compromiso como voluntarios, ahora y en el futuro.

Terminaron el fin de semana con una visita a la ciudad, aprovecharon el sol y degustaron unos magníficos crepes.

La Casa Sainte Germaine cuenta con 60 voluntarios que acompañan a los enfermos, individualmente o en grupo, en distintas actividades internas y externas, y participan en las fiestas de la Casa.





## Nueva unidad de salud mental



Inauguración nueva unidad de salud mental

**Clínica Psiquiátrica de San José** La Clínica Psiquiátrica San José en Lisboa, Portugal, inauguró el pasado 10 de octubre una nueva unidad, para atender a personas con problemas de salud mental.

El Programa Integrado de Rehabilitación Psicosocial (PIRP), que lleva funcionando en la clínica desde hace 12 años, ahora cuenta con un nuevo espacio y asume una perspectiva aún más innovadora. Este programa tiene por objetivo ofrecer cuidados integrados, diferenciados e individualizados, basados en la evidencia científica, que ayuden a la recuperación y reinserción familiar y social.

Ofrece un modelo mixto de asistencia, con posibilidad de ingreso de media estancia y ambulatorio. Es un término medio entre una unidad de agudos de psiquiatría y otras estructuras asistenciales, así como una alternativa para casos de primeros episodios de la enfermedad en fase inicial, casos de estado mental con riesgo de psicosis o personas con una enfermedad mental grave (psicosis, trastorno bipolar, depresión, etc., con síntomas resistentes).

También es una opción para las personas que rechazan ingresar en otras unidades, debido a la poca flexibilidad y a la falta de diferenciación en los cuidados. El tratamiento se realiza mediante intervenciones psicosociales a nivel individual y en grupo, aunque siempre se elabora un plan individual de intervención. El programa de actividades incluye: terapia cognitivo-conductual, intervenciones familiares, entrenamiento de aptitudes sociales, entrenamiento cognitivo, entrenamiento de las actividades instrumentales de la vida diaria, educación para la salud, técnicas para sobrellevar los síntomas de la enfermedad, reinserción en la vida activa y entrenamiento de relajación y ejercicio físico.

## Neurociencia clínica

**Villa San Benedetto Menni**

El equipo de investigación del Departamento de Neurociencia Clínica de Villa San Benedetto Menni en Albese, Italia, ha publicado recientemente un nuevo artículo titulado «*Childhood Trauma Temperament, and Character in Subjects with Major Depressive Disorder and Bipolar Disorder*», en la célebre revista científica internacional "The Journal of Nervous and Mental Disease".

El artículo presenta los resultados de un estudio realizado en pacientes con trastorno depresivo mayor (TDM) y trastorno bipolar (TB), con el fin de estudiar la posible relación entre episodios traumáticos infantiles y rasgos del carácter y el temperamento.

Los resultados del estudio han mostrado que la presencia de traumas infantiles concretos está relacionada con rasgos específicos del carácter en los pacientes con TDM / TB. En concreto, se ha observado que la presencia de maltrato emocional y de negligencia física y emocional se asocia a bajos niveles de auto-dirección, un importante rasgo del carácter del individuo sobre la capacidad de adaptación, regulación y control eficaz de su comportamiento según sus propios valores y objetivos.

Es posible que la exposición a traumas infantiles pueda provocar cambios concretos en el cerebro en proceso de formación y en los sistemas neurobiológicos en general.

# Hospitalidad sin fronteras...

## 25 años de presencia hospitalaria en la República Democrática del Congo

República Democrática del Congo



Celebración del 25 aniversario de la llegada de las Hermanas Hospitalarias a la RDC

Celebrar 25 años de presencia hospitalaria, es celebrar con alegría el don del Carisma de la hospitalidad al servicio de la humanidad que sufre. Esta celebración es un motivo de acción de gracias y de gran alegría por todo lo que las Hermanas Hospitalarias, presentes en la archidiócesis de Kinshasa desde hace 25 años, realizan a través de su testimonio de fidelidad y de amor hacia las personas con enfermedad mental.

Durante el transcurso de la eucaristía celebrada el domingo 28 de septiembre en la parroquia de Saint Jean Apôtre de Kinshasa-Matete, Monseñor Timothée Bodika, uno de los dos obispos auxiliares de Kinshasa, les agradeció encarecidamente que devolvieran la dignidad humana a personas rechazadas por la sociedad. Les animó a recordar su pasado con agradecimiento, a acoger el futuro con esperanza y vivir el presente con pasión por Cristo y por las personas con enfermedad mental a las que sirven.

El 29 de septiembre de 1989, tras una llamada de socorro del cardenal Joseph-Albert Malula, entonces arzobispo de Kinshasa, llegaron tres hermanas pioneras para cuidar a los numerosos enfermos que vivían en la ciudad: las hermanas Ángela Gutiérrez y Andrea Calvo, presentes ese día, y María Covadonga González, actualmente en Burkina Faso.

La hermana Espérance Sona narró brevemente la historia de la Congregación en la RDC y la apertura del Centro de salud mental TELEMA, en Kinshasa-Matete, que este año cumple 25 años, y de un segundo centro en Kinshasa-Kintambo. La obra hospitalaria ha dado sus frutos y actualmente cuenta con numerosos colaboradores laicos que ayudan al creciente número de pacientes de la ciudad.

En sus palabras de agradecimiento, la hermana Hortense Mayela, superiora de la comunidad de las Hermanas Hospitalarias de Kinshasa, llamó la atención sobre el concepto erróneo que la sociedad tiene acerca de la enfermedad mental, que se asocia con frecuencia a la brujería. Insistió también en el compromiso de vivir de manera auténtica la fe cristiana y de contemplar los próximos 25 años con esperanza, siguiendo el ejemplo de San Benito Menni, "Un hombre sin fronteras"...

## Más información sobre la República Democrática del Congo



Centro de Salud Mental TELEMA



Centro de Salud Mental TELEMA

El estado de la salud mental en la RDC es todo menos envidiable, como consecuencia fundamentalmente de la precariedad en la que viven los congoleños desde hace décadas; la RDC sigue siendo un terreno fértil para la proliferación de los trastornos mentales.

Los principales problemas que afectan a la salud mental en la RDC son el paro, los traumas psicológicos como consecuencia de la guerra, los divorcios, la droga, la pobreza, la ignorancia, el reparto desigual de los bienes y las infecciones.

Entre los factores y causas que fomentan la aparición de trastornos psíquicos se encuentra, por ejemplo, el hecho de que la sociedad africana asocia la enfermedad mental a creencias psicológicas y causas sobrenaturales. Con frecuencia, las personas que sufren enfermedades o trastornos psíquicos son estigmatizadas, algunas incluso por sus propias familias. Las enfermedades se atribuyen a embrujos y a la presencia de magia negra; los enfermos están muy mal considerados.

Respecto de la atención psíquica en la RDC, existen carencias fundamentales en materia de sanidad, infraestructuras y personal cualificado, que hacen que no pueda garantizarse el tratamiento de enfermedades simples o complejas. Por este motivo, las personas con trastornos psíquicos se dirigen normalmente a pastores o a curanderos tradicionales y, en

muy pocas ocasiones, acuden a centros psiquiátricos.

De hecho, estos enfermos reciben un trato deshumanizante; se les rechaza, no reciben asistencia médica ni terapéutica por parte de la sociedad y deambulan por las calles.

Dado que la vocación del Centro TELEMA es acercar los recursos en materia de salud mental a la población y, fundamentalmente, a los más necesitados, se han creado otros puntos de información denominados "antenas" en diversos barrios de Kinshasa, e incluso en otras provincias de la RDC.

En 2001, una pequeña ampliación del centro TELEMA acogió a mujeres de la calle aquejadas de enfermedades mentales con el objetivo de ayudarles a recuperar su salud y apoyar a sus familias. Desde 2009, también se encuentra abierto un nuevo punto de información sobre salud mental en la comunidad de Kintambo, donde el proyecto prosigue con la construcción de un nuevo centro.

El Centro TELEMA es, a día de hoy, un centro de referencia sobre cuidados de salud mental en el Congo, gracias al gran trabajo que en él se realiza. La presencia de las Hermanas Hospitalarias ha permitido que sean posibles y accesibles tratamientos de rehabilitación y reinserción social que anteriormente no existían.





## Adviento Hospitalario

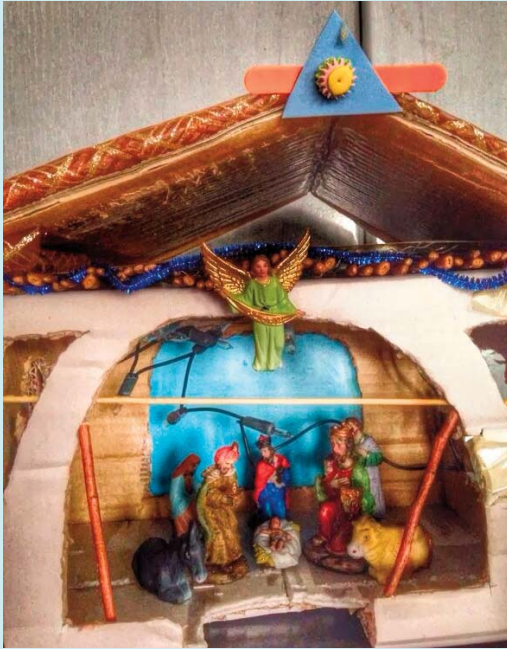


Imagen del Centro de Rehabilitación Psicosocial de Badajoz, España.

El adviento es un camino hacia la VIDA y nos invita a DAR VIDA. Pero,  
¿qué significa para ti dar vida?  
¡Dando vida! Algunas veces desde el acoger con una sonrisa, dejar de lado los apuros para regalar tiempo de escucha, dialogar para encontrar juntos la verdad, rezar en silencio ante el misterio...

La Hospitalidad es una forma de dar vida. Vivir desde la Hospitalidad es hacer historia dando vida...

Jesús nos ha compartido su vida y su venida es un compromiso de amor del Padre con la humanidad.

Dar vida... sin fronteras. ¿Nos dice algo? Al estilo de San Benito. ¿Cómo daría VIDA Benito Menni hoy, aquí, en medio de nosotros, desde nuestras realidades más variadas...?

Dando vida... porque nuestra vida tiene su fuente en Aquel que es la VIDA.

## Fechas destacadas: enero, febrero y marzo 2015

- Visita Canónica de Anabela Carneiro, Superiora general, a la Provincia de Barcelona y a la Delegación de Vietnam, dependiente de esta Provincia.
- Visita Canónica de Anabela Carneiro, Superiora general, a la Provincia de Palencia.
- XXIII Consejo Plenario.
- Jornada Mundial del Enfermo (11.02.2015).
- 50 aniversario de fundación del Hospital General "St. Francis Xavier" en Foso, Ghana.