

para la Profilaxis y la Terapéutica de la Depresión.

— Incluir los resultados obtenidos en los programas de los cursos de pregrado y posgrado de las seis universidades que están coordinadas en el Centro de Salud Mental Comunitaria San Rafael.

— Participar en conferencias y simposios.

### *Límites geográficos*

— La superficie comprendida en la Delegación de Tlalpan.

### *Duración del programa*

— Del 1 de septiembre de 1981 al 31 de agosto de 1982, en su primera etapa.

— Ulteriormente se someterán a nuevo examen los objetivos y se señalarán nuevos plazos.

### *Instituciones encargadas de la investigación*

— Centro de Salud Mental Comunitaria San Rafael.

— Clínica San Rafael.

— Instituciones oficiales y universidades coordinadas con el centro.

### *Equipo de trabajo*

— Jefe de la Investigación: doctor Guillermo Calderón.

— Coordinador General: doctor Salvador González.

— Coordinador de Docencia e Investigación: doctor Rodolfo Panizza.

— Coordinadora de Actividades Extramurales: lic. en T. S. Cristina Mendoza.

— Coordinadores de Actividades Psiquiátricas: doctores Miguel Bernal y Miguel Balderrama.

— Coordinadora de Enfermería: enfermera psiquiatra Silvia Segura.

— Coordinadora de Asuntos Administrativos y del Banco de Información: profesora Pilar C. de Chavero.

— Pasantes en Servicio Social de las carreras de medicina, psicología, enfermería y trabajo social.

Doctor GUILLERMO CALDERÓN

## LUN SAR

### **QUERER ES PODER**

Aún es vivencia entre nosotros, el grato recuerdo que la familia Minguella dejó en esta casa de Lunsar, durante el mes que convivió con nosotros.

Pese a hacer más de un año de su visita a ésta, imposible olvidar el ejemplo de capacidad de trabajo, celo apostólico, y esa gran capacidad de entrega, siempre que veía podría ser útil a los demás. Los pacientes y sus familiares que él operó le recuerdan con agrado, al igual que a su señora, que deseosa de ser útil, no se limitaba sólo a hacer de instrumentista en las operaciones, sino incluso limpiaba el quirófano y demás dependencias del hospital, con gran estímulo para el personal empleado.



El hermano José María Pérez con sus amigos de Lunsar. Antes de acabar el pozo

En una de las visitas que hicimos a los poblados lindantes con el hospital, ante la triste situación en que vio vivían, manifestó deseos de hacer algo concreto, en beneficio de estas pobres gentes, carentes hasta de agua con un mínimo de potabilidad, evidente causa de infinidad de enfermedades parasitarias.

Ante este sincero deseo, le propusimos: que podría pagar la escolaridad a los chicos de la barriada. Hacer pozos artesanos, en los poblados lindantes con el hospital, (dos) uno en cada villa.

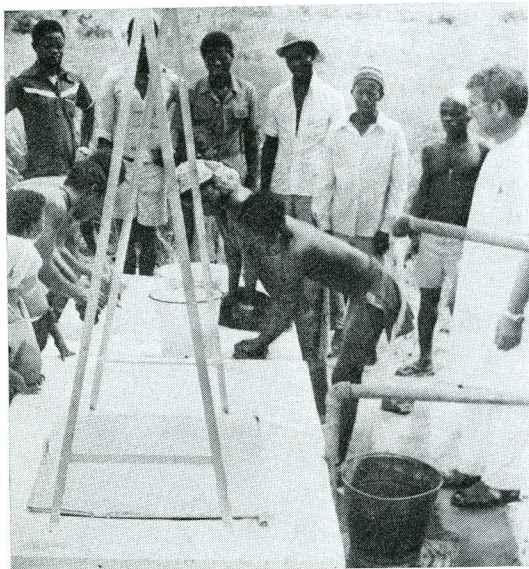
Previo el permiso correspondiente, y antes que se iniciase la temporada de lluvias, hemos hecho uno en Malompoh, con brocal, y bomba de mano; también hemos hecho de obra dos pilas para lavar. El segundo pozo será hecho posteriormente.



Hemos de hacer constar lo importante que es para este hospital el que personas como el matrimonio Minguella, comprometidas ante las exigencias que hoy nos pide el Evangelio, pasen por aquí con más frecuencia.

En cuanto a nosotros, sólo nos resta el dar las gracias en nombre de estas gentes, y animar al matrimonio Minguella a seguir en su empeño de hacer felices a los demás. ¡Qué hermosa *profesión* esta de ser ojo para el ciego, pie para el cojo, etc.! Alguien dijo que amar es perder el tiempo con el hermano. Hoy día, todos vivimos con el agua al cuello, y corremos contra reloj, como se dice en términos deportivos. Creo que bien vale la pena salgamos de nuestras actividades absorbentes, aunque sólo sea unos días al año, para dedicarlos a esa tarea tan fácil y sublime de *hacer felices a los demás* si quiera por unos días.

Ante la triste situación del tercer mundo, me hago voz de esos 1.310 millones de hombres que pasan hambre, con el deseo de que



Pozo de agua ya terminado en Malompoh

los responsables de la carrera de armamento, que nos lleva hacia la destrucción del mundo, tomen conciencia de ello y obren en consecuencia.

En mi paso por España recibí del doctor Minguella el dinero para pagar el importe de los 2 pozos, y pagar la escuela a los chicos de Mabeseneh.

Gracias en nombre de los beneficios, que no lo olvidarán.

Hermano JOSÉ M.<sup>a</sup> PÉREZ, O. H.

## GHANA

### VEINTICINCO AÑOS DE TRABAJO

Los hermanos de Castilla han cerrado con broche de oro sus veinticinco años en Ghana, país prometedor por el catolicismo que tiene y por su clero nativo.

Grande hazaña la de aquellos pioneros hospitalarios que supieron con su gran espíritu vencer las múltiples dificultades a que estuvieron sometidos los hermanos Aurelio, Natalio, q.e.p.d., Leoncio y Prudencio, q.e.p.d., fueron los realizadores de esta empresa tan grande.

Aquel dispensario de catorce camas se ha convertido, a través de los años, en un hospital de ochenta camas con las técnicas y métodos de cualquier hospital europeo; disponen de diez religiosos, treinta enfermeras y un cirujano; su radio de acción es de 150 km, dado que no hay otro hospital en ese sector.

La fiesta de acción de gracias consistió en una celebración de la santa misa, presidida por el vicario de la diócesis, muy querido de los hermanos por haber permanecido en Asafo durante 8 años. Asistió a la misa el Chief de Asafo rodeado del consejo de ancianos y ataviados con sus mejores galas, participando en la Sagrada Comunión muchos de ellos, ya que el número de cristianos es muy alto en aquellas regiones. Después de la misa hubo los discursos de rigor, procediéndose inmediatamente a la inauguración de un monumento al hermano Natalio, médico, consistente en un busto de granito colocado sobre un pedestal de piedra, que tuvo el honor de descubrir el Chief.

La comida de hermandad la tuvimos en la residencia de las hermanas donde concurrimos alrededor de unas 40 personas, entre religiosas, hermanos y sacerdotes.

Al atardecer hubo una cena para todo el personal del hospital, dándose en ella 5 diplomas de permanencia a una enfermera y cuatro señores que estaban trabajando en el hospital durante esos 25 años; fue la cena toda a estilo africano, asistió el Chief, y se reunieron unas cien personas; al final la gente joven pudo bailar y danzar a su gusto, alargándose la fiesta hasta bien entrada la noche.

Otra de las facetas de este hospital son los cinco consultorios que tiene en ese radio de acción del hospital, un consultorio para cada día donde el hermano sale por la mañana a una distancia de 80 km o más y donde a veces se tiene que ver él solo, hasta 600 enfermos.



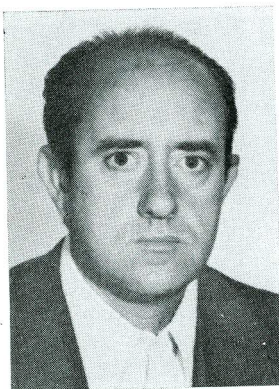
Vaya, pues, desde estas páginas nuestra felicitación para toda la provincia de Castilla que tan alto ha dejado el pendón hospitalario en Africa.

Allá se quedó Asafo y su hospital rodeado de montañas y de aquellos árboles gigantes que están como si quisieran guardar en medio de ellos, aquella joya que se ha formado durante estos veinticinco años.

Fray AGUSTÍN FERNÁNDEZ

## **FREETOWN, SIERRA LEONA**

### **DIARIO DE UNA VISITA A AFRICA**



José Antonio  
Torre, o. h.

### **MI PRIMER CONTACTO CON AFRICA**

El día 10 de diciembre, a las diez de la mañana, más o menos, partí de Madrid hacia Casablanca, en compañía del hermano Jaime Capdevila que iba a ser mi guía en todo el viaje. La escala prevista en Casablanca fue más larga de lo normal, pues el avión de la KLM salió con retraso desde su punto de origen. Si salvamos este pequeño incidente tenemos que decir que el viaje fue bueno.

Con las horas de retraso previstas y teniendo que atrasar el reloj una hora, según nuestro horario de España, llegaba a mi primer punto de Africa, el aeropuerto de Freetown, capital de Sierra Leona.

La primera sensación que te va envolviendo al salir del avión, es la del calor de estas tierras, que si tenemos en cuenta la temperatura que dejamos en Madrid, resulta muy llamativa. Poco a poco, ese calor te va invadiendo totalmente hasta hacerte sudar, y la poca ropa que traías te resulta molesta. Esta sensación fue mayor al entrar en el edificio del aeropuerto a causa de la aglomeración de la gente.

Parece ser que en los aeropuertos africanos, existe un grupo de jóvenes, que muy amablemente te cogen de las manos las carteras, el pasaporte y la cartilla de vacuna-

ción, y cargando con las maletas te realizan todas las gestiones necesarias, incluido el paso de la aduana, con una rapidez nunca vista. Después hay que darles alguna propina por los trabajos realizados. El hermano Jaime fue el que me indicó la forma de dejarme conducir.

Nos esperaba el chófer del hospital y algún nativo más. Una vez colocadas las maletas en una *flamante* camioneta-ambulancia, partíamos hacia el hospital en Lunsar, que dista unos cien kilómetros del aeropuerto. Casi todo el camino es de tierra y otros tramos que en su día estuvieron asfaltados. Abu, el chófer, prefería salirse a la cuneta de tierra que ir por la parte asfaltada; había que verlo esquivando los baches y cómo, ya antes de llegar a los mismos, parecía que los adivinaba. Durante el viaje llaman poderosamente la atención dos cosas. Una, que teniendo en cuenta aquellas horas de la noche, se ven cantidad de personas que tranquilamente pasean o están paradas al borde de la carretera; carretera que como se comprenderá no tiene ninguna luz, ni la más sencilla indicación.

La otra, que cuando llegábamos a algunas casas que se encontraban al borde de la carretera y principalmente cuando nos aproximamos a Portloko, que se encuentra a unos 75 km de Freetown, se veían bastantes puestos de venta, que, a la luz de una vela o de un quinqué de petróleo, esperaban pacientemente que alguien comprase algo. Uno se pregunta, ¿quién puede ser, si desde Freetown a Portloko no nos cruzamos con nadie y solamente adelantamos a una furgoneta cargada de gente? Es frecuente ver a los coches en la carretera averiados. Alrededor de las once de la noche llegamos al hospital.

### **LLEGADA AL HOSPITAL DE LUN SAR**

A los ladridos de los perros salieron a recibirnos los hermanos Jesús Goñi y Agustín Fernández. Se llevaron una sorpresa, pues no me esperaban. Creo que fue un encuentro gozoso para todos; para nosotros por hallarnos sanos y salvos en nuestro destino y para ellos por encontrarse con el regreso del hermano Jaime y la venida, por primera vez, de mi persona por estas tierras.

Después de un primer cambio de impresiones y de apagar nuestra sed, nos retiramos a descansar. Antes de acostarme tomé una ducha con agua fría que me dejó como nuevo. Hay que decir que la temperatura de Lunsar, por estar en el interior, es más fresca que la de Freetown; con todo, el agua



de la ducha resultaba agradable. Mi primera noche en Africa, tuve que dormir tapado con la sábana, pues como diremos más abajo, esa noche fue algo distinta.

### *MI PRIMER DIA EN AFRICA*

Al día siguiente el despertar fue de lo más original que uno pueda esperar. Al alegre repique de la campana se añadió un concierto perruno, no muy afinado.

Rezadas las oraciones de la mañana, saludé a los hermanos Ricardo Botifoll y José María Pérez que no habían oído mi llegada la noche anterior. Asimismo saludé a las hermanas Esperanza, Guadalupe y María Luisa, de la congregación misioneras clarisas del Santísimo Sacramento.

He escrito que la primera noche de mi estancia en el hospital fue algo distinta; en consecuencia la mañana apareció nublada, tiempo que para los nativos resultaba fresco a pesar de la buena temperatura que hacía. A media mañana desapareció la niebla y empezó a calentar el sol como es habitual por estas tierras.

La mañana la dediqué a visitar todas las dependencias del hospital, donde los religiosos y religiosas están dedicados a ejercer la misión hospitalaria con gran generosidad y entrega.

La hospitalización consta de 54 camas, divididas en tres secciones: hombres, mujeres y niños. En aquel momento había 35 enfermos estando últimamente con una ocupación más bien baja.

El área de consultorios es la parte del hospital más frecuentada. Cada día se suelen visitar unos doscientos enfermos, entre los dos médicos que hay en el hospital. Fray Ricardo visita a los pacientes de Medicina Interna y niños, y el doctor Andrés Calvo a las pacientes de Ginecología y Obstetricia.

Llama poderosamente la atención el estado de postración en que llegan algunos pacientes y la cara de resignación de la mayoría de las personas mayores, pues los niños, como en todas partes, tienen la sonrisa y la alegría a flor de piel, siendo solamente perturbada en el momento de la inyección.

### *POBLADO DE MABESSENEH*

Por la tarde, y en compañía de fray Agustín, visité el poblado de Mabesseneh que se encuentra junto al hospital.

Realmente la pobreza de estas gentes es asombrosa y las *casas* no disponen de lo mínimo necesario para su habitabilidad. Suelen ser de adobes y la techumbre de

planchas metálicas; están compuestas de algunas habitaciones y suelen usar camas para dormir, pero todo, dentro de la mayor falta de higiene y desorden. Como siempre hace calor, la vida la acostumbran a hacer fuera de las casas. En el porche de la parte anterior, suele estar sentado o medio tumbado, el hombre de la casa, y en la parte posterior, y protegidas por un cobertizo, las mujeres y los niños; aquellas, haciendo la comida y la limpieza de los utensilios, y éstos, jugando alegres y contentos, ajenos al ambiente que les rodea.

Estas son, relatadas pobremente, mis impresiones en la primera jornada en Africa; pero, verdaderamente uno queda impresionado ante este mundo tan distinto al que estamos acostumbrados a vivir.

### *FIESTA DE NTRA. SRA. DE GUADALUPE*

Desde septiembre de 1980 vienen colaborando con los hermanos tres religiosas de la congregación misioneras clarisas del Santísimo Sacramento. Las hermanas Esperanza y Guadalupe son mejicanas y la hermana María Luisa, japonesa.

Con motivo de celebrar la Iglesia la festividad de Nuestra Señora de Guadalupe, patrona de su tierra y de su congregación, y siendo además la onomástica de la hermana Guadalupe, la celebramos de forma especial.

La santa misa la tuvimos en la capilla de las hermanas, para sentirnos más unidos a ellas y acompañarlas en día tan solemne y señalado. Después de la misa felicitamos a la hermana Guadalupe y visité su residencia.

Quisimos comer todos juntos, pero las religiosas, al tener otra comunidad en Lunsar, dedicada a la enseñanza, optaron por comer todas juntas.

Por la tarde, en su colegio, hubo misa concelebrada por todos los sacerdotes misioneros javerianos, dedicados a la enseñanza de los jóvenes; les acompañamos casi todos nosotros y unos jóvenes voluntarios italianos que les están ayudando, tanto a ellas como a los padres javerianos.

Después de la ceremonia religiosa nos invitaron a compartir su cena, aprovechando el momento para intercambiar nuestras experiencias y vivencias, tanto del país que nos encontramos, como sobre la vida religiosa. Terminada la jornada nos volvimos a casa, a excepción de la hermana María Luisa que se quedó con sus hermanas para hacer ejercicios espirituales como preparación a la renovación de sus votos.

Diciembre de 1981.

Hermano JOSÉ ANTONIO TORRE, O. H.



## MI ESTANCIA EN TIERRAS AFRICANAS

### EL PORQUE DE NUESTRAS MISIONES

La misión fundamental de un religioso en un país del tercer mundo no es la divulgación de una cultura determinada, sino el anuncio del evangelio y el testimonio de fe.

Nosotros como religiosos hospitalarios tenemos que dar este anuncio con nuestras vidas y poner de nuestra parte la ayuda necesaria para que estas sociedades gocen de un nivel óptimo de salud.

La misión sanitaria sería introducir unos principios básicos que sirvan como eslabones para hacer posible este avance tecnológico que, hoy por hoy, es utopía y no el perpetuar un subdesarrollo.

Quien no esté en consonancia con la modernidad de nuestro mundo y sus avances y quiera retroceder a tiempos pasados no es el más idóneo para ir al tercer mundo, ya que lo que se nos pide es el progreso.

Cuando se visita el continente africano y tomamos contacto con estos países llamados *tercer mundo*, descubrimos que sus problemas no se pueden justificar por el simple hecho de una infraestructura económica, es mucho más complejo e implican múltiples factores sociales, económicos, políticos, geográficos, culturales, religiosos e históricos que oscurecen aún más su futuro.

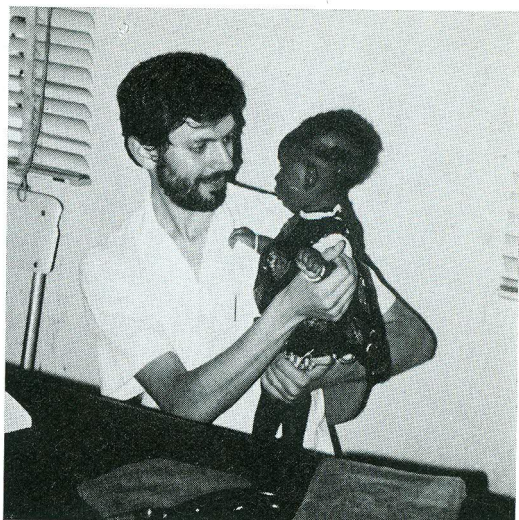
### SIERRA LEONA

Visitaba por primera vez Sierra Leona. Estuve en nuestro hospital de Lunsar, un pequeño centro de 54 camas, donde se realiza una medicina totalmente distinta a lo que estamos acostumbrados en Europa y sobre todo para mí, que soy de la nueva generación de médicos salidos de la facultad hace un año.

La carencia de una educación sanitaria básica, incluso de una cultura mínima, hace que el hospital deba atender enfermedades que son producto de una falta de higiene o enfermedades en fases muy avanzadas que dificultan el tratamiento, siendo este de antemano precario.

Por la mañana tras, pasar visita a los enfermos hospitalizados, visitamos en el dispensario a más de 200 enfermos que acuden de todas las partes del país, ya que es uno de los pocos centros en que se dan las medicinas a los pacientes.

Por las tardes se realizan de una a dos intervenciones de cirugía general programa-



Fernando Aguiló pasando visita médica

das. Las urgencias se atienden a cualquier hora, incluso nos obliga a dejar el dispensario para reemprenderlo después.

Dos días a la semana vamos a los dispensarios en los poblados de Melikuli, Maborah y Gbomsamba.

En el dispensario te encuentras con la realidad del país: la falta de una educación sanitaria mínima (falta de higiene, concepción mágica de la enfermedad, tabús...), falta de medios de vida (hábitat insano, mala nutrición...), falta de medicina preventiva (vacunas, programas de educación sanitaria...), que te hacen pensar si el slogan *salud para todos en el año 2000* no será una utopía de la O.M.S.

He podido constatar en este país una tasa de mortalidad infantil muy alta, ya que alrededor de un 40-45 % de los niños mueren antes de los cinco años. El paludismo, el sarampión, las deshidrataciones y la mala nutrición son las grandes causas.

Lamentablemente hemos tenido que asistir a casos de tétanos neonatorum, por falta de higiene de la comadrona tradicional en la asistencia del parto domiciliario, a mujeres con varios días de parto en malas condiciones y casos de perforación intestinal por fiebres tifoideas.

Sierra Leona es un país que carece de tecnología propia, depende totalmente del exterior, no produce, las riquezas minerales no las puede explotar por sí misma y deben ser otros los que pongan la técnica de producción. La agricultura arcaica no puede abastecer de arroz (alimento básico), a la población. La carne, el pescado, la leche y los huevos son artículos de lujo para la mayoría de las familias.





Fernando Aguiló, médico misionero en Africa

En la lucha por la supervivencia hace que sean los más fuertes los que puedan gozar de más oportunidades, como son la atención familiar y el conseguir alimento por sí mismos.

Un hecho que me llamó mucho la atención es el conocer que los subnormales son abandonados por las familias en la selva. La interpretación que dan es que no son hijos suyos, sino que un diablo se introdujo en la madre y, que, por tanto, ya vendrá su padre (el diablo), a recogerlo. Cuando se carece de alimentos necesarios para los hijos, hay que proteger los que tienen más posibilidades de vivir, si no se quiere perder a todos, siendo necesario racionalizar las situaciones que lo dificultan.

## SENEGAL

Era mi segunda visita a Senegal y tuve la grata sorpresa de ver que en estos tres años el país va progresando.

La gente es mucho más culta que en Sierra Leona. En cierta medida creo que esto hace que el país tenga otro talante. No obstante, notas una gran diferencia a medida que vas alejándote de la costa al introducirte en el interior del país, árido y semi-desértico.

Sanitariamente existen programas materno-infantiles que se llevan a cabo en muchas ciudades y poblados; esto hace que no abunden los casos desesperados que había visto en Sierra Leona, creando un clima que, de seguir, puede reportar muchos beneficios.

Estamos en Thiès, segunda ciudad del

país, con más de 100.000 habitantes. El Obispo está montando un hospital con la ayuda de Cáritas Alemana y Austríaca.

Actualmente los hermanos asisten al dispensario por la mañana y también acuden a unos ambulatorios en las afueras de Thiès, unos días a la semana, por las tardes.

Uno de los problemas es la falta de agua potable. El tiempo de lluvias es muy corto. Las enfermedades dermatológicas y las parasitosis intestinales frecuentes.

## LABOR DE AÑOS

La medicina primaria es importante en cualquier país, pero en el tercer mundo todavía no se ha alcanzado un mínimo aceptable.

Un enfermero me decía que lo que más le desalentaba era que, un paciente que había tratado de una amebiasis intestinal, volviese al cabo de dos semanas con el mismo cuadro. La falta de una educación sanitaria en estas zonas hace que la medicina europea sea poco eficaz y antieconómica, ya que, hasta que no sepa desinfectar el agua que bebe, irá continuamente infectándose con nuevas amebas u otros microorganismos patógenos.

El avance de nuestro mundo occidental, que se ha gestado en siglos, no podemos pensar que, en menos de un siglo, el continente africano puede ponerse a la altura de la mentalidad del nuestro y dejar de un plumazo sus culturas, tradiciones, que todavía pesan en sus sociedades y que, en cierta medida, no habría por qué despreciarlas sin entenderlas antes.

Creo que la labor de promoción de estas naciones será altamente difícil y tendrán que pasar algunas generaciones antes que puedan ir asimilando este nuevo mundo que se les abre a medida que los países desarrollados den un trato más igualitario económico y humanamente.

Hermano FERNANDO AGUILÓ, O. H.

En cumplimiento de lo mandado por la Ley de Prensa e Imprenta, artículo 241, comunicamos a nuestros lectores que INFORMACIÓN Y NOTICIAS la editan los hermanos de san Juan de Dios de la provincia de Aragón.

Esta corre a cargo de todos los gastos que origina la publicación, que sirve de lazo de unión entre los hermanos, médicos, enfermos, trabajadores y amigos que conviven junto al enfermo en los centros sanitarios regentados por los hermanos de san Juan de Dios.