

PUNTO FEAFES

DE ENCUENTRO

CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA
DE AGRUPACIONES DE FAMILIARES
Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

Marzo de 2009 • Número 21



La inserción laboral, prioridad absoluta



XAVIER AMADOR

Entrevista con el profesor
de Psicología Clínica de la
Universidad de Columbia
Pag. 22



ANÁLISIS PROFESIONAL

El impacto de la crisis
económica en la salud
mental
Pag. 12



FEAFES

CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA
DE AGRUPACIONES DE FAMILIARES
Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

FEAFES es la Confederación Española que agrupa desde 1983 a Federaciones y Asociaciones de personas con enfermedad mental y a sus familiares de todo el territorio nacional.

La **misión** de FEAFES es la **mejora de la calidad de vida** de las personas con enfermedad mental y de sus familias, la **defensa de sus derechos** y la **representación del movimiento asociativo**.



CEiFEM

Centro Español de Información y Formación
sobre la Enfermedad Mental

NUESTRO LOGOTIPO expresa la filosofía de este servicio: Los trazos lineales representan la **ATENCIÓN FAMILIAR** que requieren las personas con enfermedad mental sometidas a aislamiento. Los trazos negros son las **PERSONAS QUE AYUDAN AL PACIENTE**, forman una **M** inicial de la enfermedad genérica. El trazo rojo refleja a la **PERSONA AISLADA EN SU ENFERMEDAD**, formando una **i** de **INFORMACIÓN E INTEGRACIÓN**, principales funciones del centro.

Autor del logotipo: Miguel Alberto Guillén Pérez
Centro promovido y financiado por Janssen-Cilag

¿Cómo acceder al CEIFEM?

- ❑ Llamando al teléfono **902 131 067**
- ❑ Solicitando información por escrito en la siguiente dirección:
CEIFEM. C/ Hernández Mas 20-24. 28053 - Madrid (España). ceifem@feafes.com



José María Sánchez Monge

Presidente de FEFES

Ya adelanté en un espacio como éste hace unos números, que la anunciada situación de crisis económica mundial iba a traer consecuencias nefastas para el sector social y más concretamente para el colectivo que representamos, el de las personas con una enfermedad mental y sus familiares y cuidadores. No me equivoqué.

Parece ser que los hechos nos están demostrando que el impacto de la recesión económica global sobre la salud mental no vendrá por el lado del aumento de los diagnósticos, al menos en lo que se refiere a los trastornos mentales graves, según afirman los expertos, quienes matizan que únicamente aumentan las consultas por problemas derivados de la complicada situación actual, problemas de adecuación.

El verdadero impacto viene, más bien, por el perjuicio que nos puede ocasionar al colectivo la siempre cobertura económica deficitaria de la atención sanitaria y social en salud mental, tanto en los programas y servicios que ya vienen funcionando, como en nuevas inversiones.

A la Confederación FEFES nos llegan noticias asiduamente de suspensión de servicios sociales y sanitarios en varios puntos de la geografía española. Cuando hay complicaciones económicas todo el mundo recorta de lo que no está consolidado y desafortunadamente el ámbito de la salud mental siempre termina sufriendo las consecuencias. Así lo ha confirmado hasta la propia Organización Mundial de la Salud (OMS), quien

augura un descenso del presupuesto en España en salud mental.

Pero esto no puede desanimarnos. Nunca lo hemos tenido fácil y las carencias de un lado hay que suplirlas con esfuerzo por otro, es nuestra misión: velar siempre por la calidad de vida de las personas con enfermedad mental y sus familias, y debemos mantenernos en ese trabajo y en esa reivindicación, más que nunca.

Por esto, entre las prioridades de FEFES para 2009, destaca la inserción laboral, con el matiz del desafío que la crisis está suponiendo en la estabilidad laboral de las personas con enfermedad mental. Con planteamientos innovadores, como el que lidera FEFES Galicia, durante este año iremos avanzando en la definición de inserción laboral que queremos en nuestro movimiento asociativo.

Según el Estudio sobre Estigma de la Comunidad de Madrid y la Universidad Complutense, sólo el 5 por ciento de las personas con enfermedad mental consigue trabajo, un reto primordial de cara a la integración. Lo dicen los expertos. El trabajo es un elemento estabilizador que hace que los ciudadanos se reconozcan como sujetos activos de la sociedad, lo que supone motivación para participar en la defensa de sus derechos, en la toma de decisiones que aumenten el valor de su vida.

Y así pasamos a tocar otra de las prioridades para 2009 y que está íntimamente relacionada: la participación de las personas con enfermedad mental en el diseño

de políticas y en el desarrollo y evaluación de las mismas, tanto en el seno de la organización como en el resto de foros, lo que se conoce como empoderamiento. Pero para esto hay que trabajar duro la motivación, entre unos y otros, multidireccional, porque de ello nos vamos a beneficiar todos.

La mejor opción entonces es comenzar por lograr una buena información y saberla comunicar. La información nos permite conocer nuestros derechos y deberes y, desde ahí, desde ese punto, poder ejercer la autodefensa, el control y, finalmente, la plena ciudadanía, un objetivo que debe movernos siempre para romper con los prejuicios, el estigma que siguen acompañando nuestro devenir.

Pero tampoco en esto nos cruzamos de brazos, muchos de los esfuerzos de todos vosotros, y de mí mismo, se centran en recorrer el camino de la exclusión a la inclusión, un camino arduo en el que estamos muy implicados tanto en el ámbito nacional como en el ámbito europeo, donde seguimos colaborando con organizaciones internacionales, como Mental Health Europe (MHE), en la identificación de los riesgos que contribuyen a que las personas con enfermedad mental no sean ciudadanos de primera, sin posibilidad real de disfrutar de sus derechos.

Cada día es un impulso, por eso cada día parece que estrenáramos retos o advirtiéramos una nueva línea de trabajo, y eso es, precisamente, lo que nos debe mantener vivos. ■

FEAFES

Confederación Española de Agrupaciones
de Familiares y Personas con Enfermedad Mental

PRESIDENTE: José María Sánchez Monge
VICEPRESIDENTE: José Luis Gutiérrez Calles
SECRETARIO: Nel Anxelu González Zapico
VICESECRETARIA: Luz María Cañas Palmero
TESORERA: Irene Escandell Manchón
VOCALES: Miguel Álvarez Garos, Pilar Manuel Gómez,
Francisco Otero García, Jesús Corrales Mateos, Xavier
Trabado i Farre, María del Carmen Barranco Cazalla, Urbano
Núñez Paniagua, Félix Pena Calvo, Víctor Contreras García,
Juan José Pérez Alamino, María López Torres, Tomás
Mingueza Uceda, Pilar Artola Mollemán, María Ángeles
Arbaizagoitia Tellería, Rafael Juan Cloquet
ASESORÍA CIENTÍFICA: Dr. J. Cabrera Fornoiro
CONSEJO DE REDACCIÓN: Irene Muñoz Escandell (Asesoría
Jurídica), María Jesús Santos Valle (CEIFEM) y Rosa Ruiz Salto
COMUNICACIÓN: Esther Navarro

Realización:



C/ Almansa, 66. 28039 – Madrid
Tel.: 91 541 01 00. Fax: 91 391 39 31
www.servimedia.es

DIRECTOR GENERAL: José Manuel González Huesa
DIRECTOR DE PUBLICACIONES: Arturo San Román
REDACTORA JEFE DE PUBLICACIONES: Paz Hernández
COORDINACIÓN: Pedro Fernández
REDACCIÓN: Lucía Carbajo, Lilián Moyano, Cristina Muñoz,
Meritxell Tizón, Asier Vázquez, y Pedro Fernández
DISEÑO Y MAQUETACIÓN: Óscar Peinado, Serafín García,
M^a Teresa Garrido, Amelia Fernández, y Emilio Stihl Blanco
FOTOGRAFÍAS: Jorge Villa Bolaños, Carlos Picasso,
archivo FEAFES y archivo SERVIMEDIA
IMPRIME: Industrias Gráficas AFANÍAS.
C/ Aeronáuticas, 15. Polígono Industrial Urtinsa 2.
28923 – Alcorcón (Madrid).
Tel.: 91 6437981. Fax: 91 6437981.

Administración y suscripciones FEAFES:
C/ Hernández Más, 20-24 28053 Madrid
Tel: 91 507 92 48. Fax: 91 785 70 76
E-mail: feafes@feafes.com
ISSN: 1578 – 0066
DEPÓSITO LEGAL: M – 14171- 2001

Esta revista se edita con la colaboración de:



Fundación ONCE
para la cooperación e integración social
de personas con discapacidad

ESTA PUBLICACIÓN SE REALIZA
CON PAPEL RECICLADO

sumario



www.clipart.com

6 EN PORTADA

La inserción laboral, una prioridad para FEAFES

Para el presente ejercicio, FEAFES pretende impulsar la inserción laboral de las personas con enfermedad mental, con vistas a que consigan la mayor autonomía posible. Se trata de lograr que se integren totalmente en la sociedad y aumentar el porcentaje de personas con enfermedad mental con empleo, que tan sólo es del 5 por ciento, según diversos estudios.

12 SALUD MENTAL

Las consecuencias de la crisis

Expertos en salud mental consideran que la actual crisis económica no influye en el aumento del número de personas con enfermedad mental, pero sí en cambio en la cantidad de recursos que se pueden dedicar a la salud mental. Por eso, advierten de las posibles consecuencias de rebajar los presupuestos destinados a esta materia.



32 AUTONOMÍA

Asociación Ceutí

Desde 1993, la Asociación Ceutí de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (ACEFEP) trabaja por y para los ceutíes con enfermedad mental a través de programas de sensibilización, como las campañas Zeroestigma o Mentalízate, programas de difusión, de respiro familiar y acompañamiento, de acogida y de inserción laboral.





22 ENTREVISTA

Xavier Amador

El profesor de Psicología Clínica de la Universidad de Columbia explica en su nuevo libro " ¡No estoy enfermo, no necesito ayuda!" el papel fundamental y de valor incalculable que tiene la familia en la concienciación de la enfermedad mental del paciente. Además, Xavier Amador incide en que el desconocimiento es la principal razón del fracaso del tratamiento.



26 INCLUSIÓN

Plan Nacional

La Confederación FEAFES ha logrado incorporar una serie de medidas al Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social. La mayoría de las propuestas que propuso al Gobierno versaron sobre la Ley de Dependencia, la equidad y la salud mental, el bienestar de los reclusos y ex-reclusos con enfermedad mental o el apoyo a las diferentes ONG.



38 DERECHOS

Todos ciudadanos

Los más de 450 millones de personas con enfermedad mental que hay en el mundo ven quebrantados sus derechos básicos a, por ejemplo, la atención socio-sanitaria especializada, ya que más del 30 por ciento de los países ni siquiera tiene presupuesto destinado a la salud mental. Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte del peligro de esta situación.

LA INSERCIÓN LABORAL, UNA PRIORIDAD

DE FEAFES 6

SALUD MENTAL Y CRISIS 12

ACTUALIDAD..... 14

DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL 20

ENTREVISTA A XAVIER AMADOR 22

FOMENTO DE LA PARTICIPACIÓN 25

PLAN NACIONAL DE INCLUSIÓN 26

INTERNACIONAL: ESTUDIO DE LA OMS 29

PROGRAMA DE VOLUNTARIADO 30

CIUDAD AUTÓNOMA: CEUTA 32

LEGISLACIÓN: LA CURATELA 36

DERECHOS COMO CIUDADANOS 38

PREMIOS TUVPM 40

AGENDA Y PUBLICACIONES 41

INTERNET Y NORMAS DE PUBLICACIÓN 42

NUESTRAS DIRECCIONES 43

FEAFES no se hace responsable de las opiniones vertidas por los colaboradores de esta revista.



FEAFES

CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE AGRUPACIONES DE FAMILIARES Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL



www.cifpart.com

INSERCIÓN LABORAL DE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

Observatorio de empleo para personas con enfermedad mental de FEAFES Galicia

UN PILAR FUNDAMENTAL PARA LA RECUPERACIÓN Y LA INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON UNA ENFERMEDAD MENTAL ES LA INSERCIÓN LABORAL, EL CAMINO HACIA LA VERDADERA AUTONOMÍA. BAJO ESTE PRISMA, FEAFES HA ESTABLECIDO SU APOYO A LA INSERCIÓN LABORAL COMO UNA DE LAS PRIORIDADES PARA ESTE AÑO 2009.

Según datos del informe "El Estigma de la Enfermedad Mental", elaborado en 2006 por la Comunidad de Madrid en colaboración con Obra Social Caja Madrid y la Universidad Complutense, sólo un 5 por ciento de las personas diagnosticadas con algún tipo de enfermedad mental consigue un puesto de trabajo.

Ante esta situación, la inserción laboral constituye uno de los retos primordiales a la hora de abordar de forma integral la plena integración del colectivo de personas con enfermedad mental. El trabajo no es sólo una fuente de ingresos e independencia económica, sino también un factor estabilizador e integrador que identifica a las personas como ciudadanos, como elementos activos de la sociedad.

FEAFES Galicia puso en marcha en 2002 el único servicio específico existente actualmente en la Comunidad autónoma dirigido a la inserción laboral de las personas con enfermedad mental: el Observatorio de Empleo de Persoas con Enfermedade Mental (OEDEM).

El programa nació con una clara vo-

cación de servicio público, y por ello, a pesar de ser una iniciativa del movimiento asociativo, la Federación buscó el apoyo institucional y llegó a un acuerdo con la Consellería de Traballo de la Xunta de Galicia (principal financiador del proyecto junto con Obra Social Caixa Galicia). Así, el OEDEM se convirtió en centro colaborador asociado al Servicio Galego de Colocación (SGC).

Como indica Paula Vázquez, coordinadora del programa, "al depender del SGC es un servicio público y gratuito. De esta forma, las personas con enfermedad mental son demandantes de empleo con los mismos derechos que el resto de la población, con la única diferencia de que están atendidos por profesionales con una formación especializada, pero con los mismos derechos que cualquier otro demandante".

Las principales ventajas de este programa y de su adscripción al SGC son:

- La posibilidad de acceder a un gran número de usuarios.
- La protección de los derechos de las personas con enfermedad mental como demandantes de empleo.
- La normalización, porque la inserción

laboral de esas personas se hace en las mismas condiciones que para el resto de ciudadanos demandantes.

- La estabilidad presupuestaria.
- La posibilidad de intervenir en todas las áreas: social, laboral y formativa.

CÓMO FUNCIONA EL PROGRAMA

La misión fundamental del programa OEDEM es orientar al usuario, en este caso a las personas con enfermedad mental, en la búsqueda de empleo, prestarle apoyo y formación y facilitar su inserción laboral en el mercado ordinario.

De este modo, las líneas de actuación del Observatorio, que cuenta en la actualidad con 866 usuarios, pretenden abarcar todo el proceso, desde la orientación en la búsqueda -pasando por la formación y la intermediación laboral- hasta la meta final, la inserción, e incluso el seguimiento en el puesto de trabajo.

Según Paula Vázquez, "lo que distingue al OEDEM de otros programas que trabajan en el ámbito de la inserción laboral es que el eje de nuestro servicio es la orientación laboral, la ayuda en la búsqueda de empleo. Generalmente, la inserción laboral se trabaja desde dispositivos como Centros Especiales de Empleo o Centros de Rehabilitación Laboral, es decir, en el mismo centro productivo, "con la observación de habilidades en el contexto del propio centro de producción", pero FEAFES Galicia es la primera en ofrecer un servicio de orientación específico para personas con enfermedad mental.

Actualmente, este Observatorio está funcionando con un total de seis orientadores laborales en las cuatro delegaciones de FEAFES Galicia: Vigo, Ourense, Santiago y Lugo, y un par de prospectores laborales, que indagan dónde se encuentran las ofertas y las fuentes de empleo, así como las profesiones y los oficios más requeridos.

Desde su inicio en 2002 el servicio ha contado con 55 usuarios que han pasado a 193 en el año 2007, lo que da cuenta del éxito de las acciones. Los requisitos que establece el Servicio Galego de Colocación (SGC) a los interesados son estar inscrito como demandante de empleo, tener asignado a FEAFES como centro tutor, estar en edad laboral y tener reconocido un porcentaje de discapacidad por enfermedad mental.

Sin embargo, para poder ser considerado Centro Colaborador, el SGC también



www.cjpart.com

El trabajo es un factor estabilizador e integrador, identifica a las personas como ciudadanos

marca como condiciones para FEAFES Galicia y para el Observatorio informar a los demandantes sobre las actuaciones que lleva a cabo el Servicio Público de Empleo Gallego; actualización, modificación y tratamiento del curriculum vitae de los demandantes para su emparejamiento; comprobación y validez de los datos que contiene el currículum y de los documentos acreditativos que presenta el usuario, y la elaboración de itinerarios personalizados de inserción.

En el OEDEM se enfoca el trabajo desde la perspectiva de las capacidades de la persona, desde lo que la persona puede ha-

cer y, a partir de ahí, se inicia la búsqueda de alternativas de empleo.

El objetivo último a alcanzar con cada usuario es la inserción en el mercado ordinario. Pero, como indica Carina Fernández, psicóloga y orientadora laboral del programa, "también es cierto que previamente puede necesitar de empleo protegido. En estos casos, éste debe ser concebido como un paso previo, un trampolín para saltar luego al mercado ordinario".

Paula Vázquez subraya la importancia de que los servicios se enfoquen de manera integral. Es decir, que incorporen tanto la fase de orientación como la de observación del desarrollo de las capacidades en contexto productivo. "Lo ideal sería tener los dos servicios: Centros de Rehabilitación Laboral en los que se trabajen las capacidades laborales desde un contexto productivo. Esto es algo en lo que FEAFES Galicia va a trabajar. De hecho, ya se presentó el proyecto de construcción de un primer centro piloto en Vigo (Centro de Rehabilitación Laboral). Un modelo similar es el que está funcionando en Madrid con el Proyecto REDES bajo la fórmula de empleo de transición al mercado ordinario, perteneciente al CRL ▶



Los Centros Especiales de Empleo de FEFES ante la crisis

Es preferible realizar una buena acción cerca de casa que ir muy lejos a quemar incienso”, es un viejo proverbio chino en el que se inspira FEFES Empleo y que ha incluido en la portada de un folleto divulgativo sobre sus actividades.

El empleo entre las personas con enfermedad mental tiene tal entidad terapéutica que siempre es una línea prioritaria para el movimiento asociativo, un aspecto en el que siempre se quiere ir más allá, mejorar. Según Maribel Rodríguez Montes, presidenta de FEFES-Empleo, asociación que tiene como objetivo la integración laboral de las personas con enfermedad mental a través de los Centros Especiales de Empleo (CEE), desde los que promover, desarrollar y potenciar la formación con el fin último de acceder a un puesto de trabajo de calidad y estable, ya sea en un entorno laboral protegido como en el mercado ordinario.

El desempeño de un trabajo remunerado es, sin lugar a dudas, uno de los elementos que más contribuyen a la recuperación, integración e inclusión social de las personas con enfermedad mental. Desde esta premisa, el movimiento asociativo de personas con enfermedad mental y sus familias articula y prioriza el desarrollo de acciones encaminadas precisamente a favorecer la inserción laboral del colectivo, tanto en empleo protegido como en el mercado laboral ordinario.

Sin modificar su estrategia, pero sí advertidos de la situación de crisis económica mundial y general, FEACEM –Federación Empresarial Española de Asociaciones de Centros Especiales de Empleo–, de la que es socio FEFES-Empleo– comenzó a analizar en torno a un seminario cómo afecta y como afectará la recesión a los CEE y así, actuar en consecuencia, fijando medidas de choque que mejoren la situación económica de estas entidades.

Según datos de FEACEM, en la que se integran más de 400 CEE que dan trabajo a más de 21.000 personas con discapacidad, la actual coyuntura económica podría destruir 7.000 de esos puestos de trabajo. Por eso se ha elaborado un documento de propuestas para los centros especiales de empleo que se resumen en:

- 1) Medidas de reorientación de la actividad: análisis de rentabilidad o formación específica de trabajadores de cara a una posible reconversión.
- 2) Medidas de cooperación entre CEE: cooperación en áreas de la empresa para optimizar recursos, bolsas de empleo y fusiones entre centros.

3) Medidas en el ámbito comercial: diversificar y adaptar la oferta de los CEE, abrir nuevas líneas de actividad, fidelizar clientes, optar a concursos públicos, campañas de marketing y explorar nuevos mercados geográficos, entre otras.

4) Medidas de optimización en la producción y la gestión: incorporar nuevas tecnologías, implantar certificados de calidad, adecuar estructuras, incrementar la productividad y la eficiencia.

5) Medidas de contención de gastos: optimizar costes, gastos y recursos, ahorro energético, ajuste de inversiones y control de stocks.

6) Medidas de tipo financiero: fortalecer el sistema de gestión de cobros y deudas, negociar precios, identificar riesgos.

7) Medidas de tipo laboral: potenciar el tránsito hacia el empleo ordinario de los trabajadores, revisión de jubilaciones anticipadas, análisis de recolocación, ajustes de plantilla y aumento de las acciones de formación y cualificación del personal.

La situación de los CEE asociados de FEFES Empleo no es muy diferente en términos generales a la del resto de CEE de otros colectivos de discapacidad, afirma Maribel Rodríguez Montes, y “como es de suponer, esta situación de crisis está afectando y es objeto de seguimiento diario por nuestra parte”.

Sin embargo, la presidenta de FEFES Empleo sí cita algunas diferencias. La mayoría de los CEE de personas con enfermedad mental tiene menos de 50 trabajadores, sólo dos de ellos superan esa cifra. La mayoría no trabajan exclusivamente con la Administración y tienen más de 4 clientes y mantienen una gran relación con el movimiento asociativo.

Estas características han supuesto que, por el momento, no se hayan destruido puestos de trabajo, aunque bien es cierto que, a fecha de hoy, la mayoría está experimentando un descenso de la facturación entorno a un 40 por ciento y que con esta coyuntura la estrategia principal es mantener y garantizar la continuidad de los puestos de trabajo.

Desde FEACEM el esfuerzo y las negociaciones son continuos. Se ha constituido una Comisión de Crisis con el fin de tener un termómetro de la situación real de cada CEE y así adecuar las medidas que se deben ir adoptando en cada momento.

“Creemos que es un momento de aunar fuerzas que en el futuro puedan dar alianzas estables y fortalecer el trabajo de calidad de los CEE y por lo tanto de sus trabajadores”, puntualiza Maribel Rodríguez Montes.

► Nueva Vida. Con un dispositivo integral puedes dar debida atención a personas que necesitan un trabajo más ajustado a sus capacidades porque, de lo contrario, siempre acabas atendiendo a un perfil muy concreto dentro del colectivo. Quizás a perso-

nas mucho menos deterioradas y con más posibilidades de inserción, cuando el objetivo es abarcar todos los perfiles”.

“OEDEM –continúa Vázquez– trabaja también la autonomía del usuario. Creemos que todas las personas tienen derecho a equivo-

carse o, por así decirlo ‘a fracasar’. A veces el sobreproteccionismo y el miedo a la descompensación y a una posible recaída hacen que familiares y profesionales creen alrededor del usuario un contexto excesivamente protector que coarta la iniciativa propia de la



**CAJA MADRID
OBRA SOCIAL**

Inserciones con éxito de la mano de ECA Caja Madrid

En el número anterior de Punto de Encuentro se incluyó un reportaje acerca del compromiso de FEAFES con la inserción laboral y su firme apuesta por colaborar con aquellas entidades que quisieran acceder al programa de Apoyo al Empleo ECA Caja Madrid.

Según datos de 2008, se puede afirmar que cada vez son más las asociaciones que desarrollan este programa de la Obra Social Caja Madrid, gestionado por el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO). Así, mientras que la financiación adjudicada en 2007 ascendió a 101.213 euros, en 2008 nos encontramos con una financiación total superior a los 200.000 euros, señal inequívoca de que por cada año que pasa, son más las entidades que recurren a proyectos como éste para ofrecer una oportunidad laboral a los trabajadores con discapacidad.

Tal y como muestra la tabla inferior (INSERCIONES LABORALES), durante el pasado año hasta 12 organizaciones que

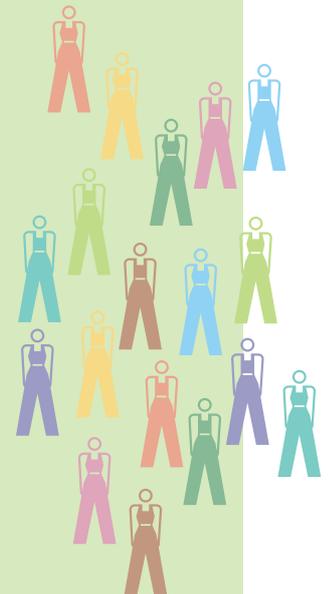
participaron en el programa ECA a través de la Confederación FEAFES consiguieron 51 inserciones laborales (44 fueron nuevas y 7 de mantenimiento con respecto al periodo anterior). Es decir, las entidades tuvieron la oportunidad de canalizar a 51 personas hacia la empresa ordinaria.

Para este año, el programa prevé que cada nuevo contrato de trabajo que se prolongue por al menos 6 meses reciba una dotación económica de 5.000 euros para personas con enfermedad mental con una discapacidad del 65 por ciento o más, y de 2.500 euros para personas con enfermedad mental con una discapacidad de entre el 33 por ciento y el 65 por ciento.

En lo que se refiere al mantenimiento de contratos de trabajo, el programa ECA fija en 2.500 euros la dotación para personas con una discapacidad por enfermedad mental superior al 65% y en 1.250 euros para aquellas personas con discapacidad por enfermedad mental que no superen el 64 por ciento.

INSERCIONES LABORALES

Asociaciones	Adjudicadas	Financiación
AFAES (Las Palmas de Gran Canaria, Canarias)	24	120.000 euros
AFEMA (Alicante, Comunidad Valenciana)	3	8.500 euros
AFES (Santa Cruz de Tenerife, Canarias)	1	2.500 euros
ASAV (Leganés, Comunidad de Madrid)	2	7.500 euros
DAU (Barcelona, Cataluña)	7	23.750 euros
FAEMA (Avila, Castilla y León)	2	3.750 euros
FEAFES MURCIA (Murcia, Murcia)	1	5.000 euros
FEAFES PLASENCIA (Cáceres, Extremadura)	2	7.500 euros
FEMASAM (Madrid, Comunidad de Madrid)	1	5.000 euros
GIRA-SOL FEAFES (Mallorca, Baleares)	3	12.500 euros
VIVIR (Cuenca, Castilla-La Mancha)	2	5.000 euros
FUND. MANANTIAL	3	10.000 euros
TOTAL	51	211.000 euros



persona. Esto no tiene por qué suceder. De hecho, los casos de descompensación son anecdóticos y provocados por otras situaciones, y no por el hecho de haber 'fracasado' en el trabajo. Con un buen seguimiento y apoyo esa situación se supera. En nuestra filosofía de trabajo prima el derecho a recaer, subyace el derecho a que las personas prueben distintas alternativas, el derecho a la movilidad laboral. A veces se les exige dema-

Sólo un cinco por ciento de las personas con enfermedad mental tiene un puesto de trabajo

siado: una relación perfecta con su jefe, con sus compañeros y si algo falla 'mejor que lo dejes'. Eso es la plena inserción".

El programa está diseñado para ofrecer una atención totalmente personalizada e individualizada. Como señala Carina Fernández, "realizamos una valoración inicial e intentamos conocer la historia previa de la persona, tanto a nivel formativo como laboral, su historia clínica y su en- ▶



AFEMA, Servicio de Inserción Laboral

El Servicio de Inserción Laboral (SIL) de la Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Alicante (AFEMA) lleva funcionando cinco años, desde 2003, con resultados "más que satisfactorios", según el coordinador de este servicio, Vicente Maroto.

Sin embargo, Maroto reivindica un mayor apoyo de las administraciones para poder ir dando más pasos y completar este servicio de inserción laboral con otros servicios complementarios, dentro del marco de un proyecto más amplio que incluye centros especiales de empleo (CEE), centros de rehabilitación laboral y centros ocupacionales.

Este otro tipo de servicios requieren un mayor esfuerzo en cuanto a recursos económicos pero son fundamentales a la hora de desarrollar de forma completa ese proyecto inicial.

Maroto es muy consciente de que entre las personas con enfermedad mental que solicitan un empleo hay diversos perfiles -dependiendo de la persona, de la enfermedad diagnosticada, del momento de su diagnóstico, de la formación y experiencia laboral adquirida-, y muchas de estas personas no pueden incluirse en el mercado ordinario y hay que optar por otro tipo de empleos, como el empleo protegido, del que se registra un importante déficit en la zona.

El SIL de AFEMA atiende todas las demandas de empleo en cuatro áreas, aunque no tienen porqué darse todas, ni

siquiera por un orden establecido. Tras el periodo de evaluación de la persona demandante y de su situación y características, que lleva entre dos y cuatro sesiones, el SIL traza unos objetivos y fija unas acciones junto con el interesado:

- Acceso a la formación: se busca entre los distintos recursos la más idónea en ese momento. Puede que sea a través de la propia entidad, en otra entidad ajena a FEAFES, a través de la Administración. Se pretende que sea lo más individualizada posible y lo más ajustada a las necesidades del demandante de empleo.
- Búsqueda activa de empleo: Se hace tanto de forma individual como grupal, en sesiones semanales y con un seguimiento quincenal.
- Intermediación del SIL a través de búsquedas en empresas, colaboraciones, convenios de prácticas...
- Empleo con apoyo: un conjunto de actividades de orientación y acompañamiento individualizado que prestan preparadores laborales especializados, en el propio puesto de trabajo, a los trabajadores con discapacidad con especiales dificultades de inserción laboral que realizan su actividad en empresas normalizadas.

El número de inserciones laborales que se consiguen a través de la intermediación del SIL supone la tercera parte de las inserciones totales del Servicio, superadas numéricamente por las que se consiguen a través del sistema de la búsqueda activa de empleo. Para Vicente Maroto esto significa que con la búsqueda activa de empleo y con el apoyo y asesoramiento necesarios "se logran resultados muy buenos".

Según el coordinador del SIL de AFEMA, "se consiguen logros y logros importantes", pero existen los problemas que existen para el resto de trabajadores. Se trata en la mayoría de los casos "de un trabajo precario, que no es de calidad, pero como lo es para el resto de la sociedad". "No es ni más ni menos la realidad, que se encuentra también con demandantes que no tienen cualificación en su mayor parte, y que se complica por la actual situación de crisis económica mundial", puntualiza.

Vicente Maroto insiste en que "éste es un buen camino pero que no debe quedarse ahí". "Es necesario que incorporemos otros servicios complementarios que puedan ofrecer trabajo de calidad a los distintos perfiles de demandantes que tenemos y eso se hace con más recursos", concluye.



► torno familiar. A partir de ahí elaboramos lo que se denomina Plan Individualizado de Inserción".

Orientar laboralmente implica una multiplicidad de factores y, entre ellos, definir la orientación vocacional de la persona es lo

más importante. "Hay gente que quiere trabajar en una oficina -sigue Carina- pero esta persona tiene que saber si realmente está capacitada para trabajar en este campo (si tiene conocimientos de informática, etc.). En este sentido, es muy importante ajustar

las expectativas del usuario para no tener que afrontar futuros fracasos. Así, ayudar a definir intereses ajustados a sus competencias resulta crucial. Es importante evaluar competencias y dificultades y aprovechar las primeras para solventar las segundas".

Precisamente, y dentro de su oferta de servicios, en el OEDEM destacan las actividades formativas, orientadas básicamente a la adquisición de habilidades para la búsqueda de empleo, dado que éste es uno de los principales hándicaps que encuentra el colectivo a la hora de acceder al mercado laboral. Cursos de informática o formación ocupacional conforman una necesidad formativa esencial en este marco, y son además una de las principales demandas de los usuarios.

DATOS Y PERFIL

El programa OEDEM incrementa su cifra de inserciones año a año. En 2008 contó con 866 usuarios registrados. De ellos, 104 se insertaron laboralmente, siendo el número real total de contratos firmados de 154.

El perfil del usuario medio es el de personas psicopatológicamente estables, que atravesaron por una situación crítica de inicio de la enfermedad y que la tienen totalmente asumida. Por regla general, son personas con conciencia de su patología y que siguen un tratamiento, que deciden retomar su vida laboral.

El tramo de edad suele situarse entre los 24 y los 40 años. Con respecto a los diagnósticos, un 54 por ciento del total tiene esquizofrenia. Quizás sea la patología que más puede llegar a deteriorar y, por tanto, son éstos los usuarios que más acuden a servicios especializados.

En cuanto al perfil formativo, un 35 por ciento tiene sólo estudios primarios, mientras un 4 por ciento tiene una diplomatura y un 5 por ciento una licenciatura. Esto quiere decir que la mayoría de las personas con enfermedad mental que acuden al OEDEM sufre graves carencias formativas, dado que la enfermedad mental suele manifestarse al final de la adolescencia e inicio de la juventud, lo que significa que tanto su itinerario educativo, como su inicio de vida laboral quedan truncados. "Por eso la cuestión formativa es un reto tan importante. Porque la mayoría tiene un perfil bajo de estudios y nula experiencia laboral. Son personas que en algún momento de su vida tuvieron un parón que afectó también a estos dos niveles" –comenta Paula Vázquez.

SERVICIOS DE PROSPECCIÓN Y APOYO EN EL EMPLEO

Otro gran pilar del OEDEM, y clave del



El OEDEM cuenta
con 866 usuarios
registrados, de los
que 104 se insertaron
laboralmente

éxito de un programa de orientación, es la intermediación laboral a través de la prospección de empresas. Es, al igual que la formación, una de las principales demandas de los usuarios. La existencia de un servicio específico de prospección supone no sólo un aumento significativo de las posibilidades de inserción laboral, sino que agiliza enormemente dicho proceso. "Este servicio –explica Miguel García, prospector de empleo de FEAFES Galicia- permite establecer contactos fluidos con el tejido empresarial, dando a conocer de paso a la entidad y potenciando la visibilidad del colectivo. Además, se abren otras vías y alternativas de inserción, como los convenios o las prácticas en empresas".

La última fase del proceso de inserción es el apoyo en el empleo. El programa realiza seguimiento de aquellos usuarios que comienzan a trabajar y así lo solicitan. Ya sea a través de contacto telefónico o de entrevista presencial con los

orientadores, el usuario puede disponer del apoyo y la supervisión de un profesional en esta fase del proceso. De este modo, se facilita el mantenimiento en el puesto de trabajo.

EL USUARIO OPINA

José Ángel Domínguez es uno de los usuarios del programa. Desde su experiencia como persona con enfermedad mental insertada en el mercado laboral ordinario, considera que el programa "responde a una necesidad que, históricamente, requería ser cubierta" y que le proporcionó orientación y apoyo en su búsqueda de empleo.

"Yo ya conocía el mercado laboral antes de la aparición de mi enfermedad" nos dice, "pero, tras ésta, mi búsqueda comenzó de nuevo con FEAFES. Necesitaba a alguien que coordinase mis pasos hacia la reinserción, y su ayuda fue definitiva. Quizás sin ese apoyo me hubiese acabado incorporando más tarde o más temprano al mercado de trabajo, pero FEAFES me ayudó también a desarrollar mi capacidad de afrontar con madurez las posibles situaciones conflictivas que puedan surgir en el entorno laboral. Con ellos aprendí además que el usuario no sólo tiene que tener habilidades para determinado puesto o perfil, sino una actitud cooperativa y de colaboración con el entorno al que se incorpora. Ésta es una habilidad que debe demostrar día a día".

José Ángel considera que el trabajo es terapéutico y ayuda a la persona a independizarse y establecer nuevos y fuertes vínculos sociales. "La única forma de conseguir autonomía es trabajando" – nos cuenta. "El trabajo es terapia, nos ayuda a mejorar nuestras condiciones de vida y superar el miedo a enfrentarnos a determinadas situaciones. Durante los primeros años de mi enfermedad no quise buscar trabajo. Quizás pensaba que no era la mejor forma de recuperarme. Entonces decidí centrarme en el deporte, dado que mitiga los efectos secundarios de la medicación, el cansancio y el abatimiento. Pero después comprendí que eso no era suficiente. Lo que quiero decir, es que centrarse en un único punto de apoyo acaba convirtiéndose en una vía muerta. Hay que completarla con otras y, en este sentido, el trabajo es sin duda fundamental". ■

FEAFES



LA ENFERMEDAD MENTAL, ANALIZADA POR PROFESIONALES

El impacto de la crisis económica en la salud mental

LA CRISIS NO AUMENTARÁ EL NÚMERO DE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE, PERO SÍ REPERCUTIRÁ EN EL INCREMENTO DE LOS CUADROS DE ANSIEDAD O ESTRÉS Y EN EL PRESUPUESTO DESTINADO A SALUD MENTAL.



www.cjpart.com

Expertos en salud mental aseguran que la actual crisis económica puede aumentar el número de cuadros de ansiedad, estrés, excesiva preocupación o indicios depresivos, pero no incrementará el número de personas con enfermedad mental grave.

Para Jerónimo Sáiz, presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP), "aumentan las reacciones de adaptación, pero no las enfermedades como tal, aunque estas reacciones están dentro de las clasificaciones psiquiátricas". Sáiz aclara que "todas aquellas circunstancias que producen una reacción del sistema nervioso ante situaciones límite, estresantes y que ponen en riesgo las seguridades que todos deseamos de cara a los bienes personales o la salud, condicionan una serie de síntomas, pero no llegan a ser patología mental, sino reacciones de defensa naturales del organismo que hay que aceptar como una parte del problema pero no como un problema más".

CONSECUENCIAS

Aunque resulte paradójico, Sáiz asegura que "en circunstancias extremas que amenazan la supervivencia, la patología mental desciende. Nuestra naturaleza está programada para poner lo primordial por delante, y es el instinto de conservación lo que prima".

Sin embargo, hay un temor generalizado ante la posible pérdida del puesto de trabajo. Las informaciones de los medios de co-

municación, que continuamente abordan el tema, y las opiniones de la calle, tampoco ayudan a suavizar el estado de ánimo de la población, que atisba una situación precaria en la economía española.

En opinión de Vicente Prieto, vocal del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, "podemos estar hablando de principios de síntomas depresivos, cambios de estado de ánimo o incapacidad para conciliar el sueño por las noches. Un abanico de sintomatologías que puede desencadenar una persona, tanto si ha perdido su trabajo como si percibe que puede llegar a perderlo".

Jerónimo Sáiz también opina al respecto que "si una persona pierde el trabajo y ve amenazada su seguridad, su supervivencia desde el punto de vista de bienes materiales como la pérdida de su casa, puede sufrir un tipo de reacciones que, pese a no ser

enfermedades mentales, sí que deterioran la salud mental".

La psiquiatra del Hospital Ramón y Cajal, Ángela Ibáñez, afirma que "dichos factores estresantes pueden desencadenar un episodio de un trastorno mental en una persona predispuesta. En este sentido se puede tratar de enfermedades graves", pero también nos podemos encontrar con "trastornos mentales reactivos a la situación, es decir, la presentación de síntomas fundamentalmente de ansiedad y/o depresión en respuesta a dichos acontecimientos estresantes".

El doctor Miguel Ángel Jiménez Arriero, del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario 12 de Octubre, apunta en la misma línea que "las situaciones de crisis financiera provocan muy frecuentemente factores ambientales de estrés que suelen generar en las personas que los padecen importantes vivencias catastróficas".

CRECE EL NÚMERO DE CONSULTAS

Para prevenir que la crisis incida en la salud es imprescindible contar con el apoyo de la pareja, de la familia o de los amigos, identificar los recursos disponibles y estar activo en la búsqueda de trabajo. Todo ello, además de reconocer que hay especialistas que nos pueden ayudar.

En este sentido, Vicente Prieto asegura que a raíz de la crisis las visitas al psicólogo y al psiquiatra han aumentado. "Las personas con problemas emocionales, graves preocupaciones, que no duermen por la



www.cjpart.com

Menos inversión, menos servicios

Tanto el movimiento asociativo de familiares y personas con enfermedad mental como los profesionales que se dedican a ello tienen un especial temor en las consecuencias de la crisis y la posible reducción del Estado en inversión económica en salud mental. El presidente de FEAFES, José María Sánchez Monge, ha transmitido la preocupación de todo el movimiento asociativo por las consecuencias que pueden tener en la atención sanitaria y social de las personas con enfermedad mental, más aún si, como advierten algunos expertos, la crisis puede suponer un aumento de las patologías menos graves, y un aumento de la población a atender.

Según Sánchez Monge, el hecho de que la salud mental no esté equiparada al resto de patologías en cuanto a dotaciones e inversiones "puede suponer que nos resintamos aún más de la crisis y nos perpetuemos como la cenicienta del sistema sanitario".

En la OMS son conscientes de la gravedad de la situación y también auguran un descenso del presupuesto en España en salud mental. En la Sociedad Española de Psiquiatría, su presidente, Jerónimo Sáiz, advierte que "si hay menos inversión se disminuye las posibilidades de apoyo y los cuidados". Sáiz cree que "el descenso será a todos los niveles. Es un problema para toda la Sanidad, en realidad para todos los servicios públicos. Al final será un problema de números, si se ingresa menos y se gasta más llegará un momento



www.clipart.com

en que no se podrá seguir gastando".

El presidente de la SEP aclara que "las partes del sistema más vulnerables son las que tienen menos protección. En ese sentido, la enfermedad mental tiene un grave riesgo de ver mermadas las cantidades que hasta ahora se han estado invirtiendo en ellas, que ya eran pequeñas".

La doctora Ángela Ibáñez, adscrita a la Unidad de Psiquiatría del Hospital Ramón y Cajal, lamenta que sea previsible que "las administraciones recorten el gasto en Sanidad y salud mental, probablemente más que en otros ámbitos".

Según el psiquiatra del Hospital Universitario 12 de Octubre, Miguel Ángel Jiménez, para evitar recortes presupuestarios "es importante defender y aprobar en los foros legislativos correspondientes el nuevo Plan Nacional de Salud Mental, dotándolo de la necesaria asignación presupuestaria y de mecanismos de seguimiento y de control de calidad".

La OMS exhorta a los gobiernos a realizar un esfuerzo para crear redes sociales que protejan a los más vulnerables de los países ricos y pobres.



www.clipart.com

noche o se van aislando saben que hay especialistas que pueden ofrecerles estrategias para ir resolviendo esa situación".

Según Ángela Ibáñez, "es probable que los médicos de atención primaria estén atendiendo pacientes con síntomas de ansiedad y depresión reactivos o que hayan podido incrementarse las consultas por síntomas psicósomáticos relacionados con el estrés".

LA SEP ANTE LA CRISIS

La SEP tienen la voluntad de contribuir al mantenimiento de todo lo logrado en los últimos años en materia de salud mental, y "conseguir mejorar aspectos que son claramente deficitarios y que requieren un esfuerzo por parte de las administraciones y de la sociedad civil para atender a las personas con enfermedad mental".

Sáiz cree que hay prestaciones sanitarias y sociales que actualmente están tan consolidadas que un ahorro no es "tan trau-

Para consolidar las mejoras en salud mental no se puede recortar los presupuestos

mático", pero en el caso de la salud mental, al no estar tan consolidada "es fundamental que no haya este parón y que podamos consolidar estas mejoras que todos estamos deseando: la aplicación de la Ley de Dependencia, la integración de los servicios sociales con los servicios sanitarios, la integración de todas las redes dependientes de distintas administraciones, que una sola administración cuide de nuestros enfermos, o la adecuada colaboración y una buena integración con la atención primaria de salud".

"La salud mental tiene unas dimensiones enormes y no puede quedar en segundo plano ni olvidado, ni ser el sitio fácil donde podamos meter la mano y quitar recursos que ya teníamos asignados", finaliza el presidente de la SEP. ■

Lilián Moyano



DATOS DEL 'ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO PARA DETERMINAR LA PREVALENCIA, DIAGNÓSTICO Y ACTITUD TERAPÉUTICA DE LA PATOLOGÍA DUAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID'

La mayoría de los madrileños que van a un centro de drogodependencia tiene problemas de salud mental

Dos de cada tres madrileños que acuden a un centro de atención a las drogodependencias tienen problemas de salud mental. Al menos así se desprende del "Estudio epidemiológico para determinar la prevalencia, diagnóstico y actitud terapéutica de la patología dual en la Comunidad de Madrid" que han realizado la Obra Social de Caja Madrid junto con la Asociación Española de Patología Dual. El trabajo pretende cuantificar la prevalencia de la patología dual con el fin de consensuar e implementar protocolos de actuación orientados a la mejora en el diagnóstico, tratamiento y calidad asistencial del paciente con patología dual, que se basa en la concurrencia en una misma persona de un trastorno mental y de una conducta adictiva.

PERFIL DEL PACIENTE	
SEXO	- HOMBRES: 80% - MUJERES: 20%
EDUCACIÓN	- SIN ESTUDIOS: 1% - CON ESTUDIOS PRIMARIOS: 46% - SECUNDARIOS: 38% - UNIVERSITARIOS: 12%
ACTIVIDAD	- ACTIVOS: 43% - EN PARO: 35% - INCAPACITADOS: 12% - CON LABORES DOMÉSTICAS: 7% - JUBILADOS: 1%

Además, en los pacientes con patología dual, el estudio confirma que el trastorno mental más frecuente es el de personalidad (se da en un 71 por ciento de los casos), seguido por el riesgo de suicidio (41 por ciento), pacientes con episodios maníacos (32 por ciento), con trastornos de angustia (29 por ciento), con episodio depresivo mayor (29 por ciento) y trastornos de ansiedad (25 por ciento).

Otro de los datos es que el 76 por ciento de los pacientes tienen dos o más trastornos mentales.

Los resultados se han obtenido tras el análisis de 837 casos de personas procedentes de los Centros de Atención a las Drogodependencias de Madrid, Centros de Atención Integral a las Drogodependencias de la Agencia Antidroga y Centros de Salud Mental de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Avances en el diagnóstico precoz de la esquizofrenia

Un equipo de neurocientíficos del Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos ha descubierto una técnica para diagnosticar la esquizofrenia en el cerebro infantil. Básicamente se trata de practicar resonancias magnéticas funcionales y estudiar los resultados.

Las pruebas, realizadas a un total de 24 niños, 12 diagnosticados con esquizofrenia, ha puesto de manifiesto que, en el caso de los jóvenes con esquizofrenia, no sólo se produce un déficit en el desarrollo de la materia gris sino que crece más lentamente la materia blanca (las neuronas que están debajo de la corteza y que ayudan a la transmisión de las señales nerviosas). En concreto, los niños suelen experimentar un crecimiento del 2,6 por ciento de ciertas áreas cerebrales, mientras que los que tienen esquizofrenia tienen un crecimiento del 1,3 por ciento. Esta diferencia en el porcentaje, la mitad en las personas con esquizofrenia, no es homogénea en todo el cerebro neuronal sino que es significativamente mayor en el hemisferio derecho. Esta zona es la que contiene las facultades viso-espaciales y no verbales, que se encarga de las sensaciones, los sentimientos y las habilidades artísticas.

Este descubrimiento facilitará, además de buscar nuevos fármacos para tratar la enfermedad, mejorar el diagnóstico. De hecho, según los investigadores, "cuan-



www.clipart.com

do la maduración de la materia blanca es anormal y progresiva deriva en una incipiente esquizofrenia infantil, pero el hecho de que sean anomalías incompletas nos hace pensar que hay una oportunidad para contar con un tratamiento desde esas fases tempranas".

El estudio, que ha sido publicado en la revista *Proceedings of National Academy of Science* (PNAS), realizó durante cinco años el seguimiento de los 24 niños, que tenían 14 años de media cuando comenzó la investigación, que es la edad en la que se empiezan a manifestar los primeros síntomas de esquizofrenia.

LA ASOCIACIÓN DE FAMILIARES Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL DE ASTURIAS (AFESA-ASTURIAS-FEAFES) SE ENTREVISTA CON MICHELLE FUNK, LA COORDINADORA DEL EQUIPO DE DESARROLLO DE POLÍTICAS Y SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE LA OMS



A la derecha Michelle Funk, de la OMS, junto con los representantes de AFESA-ASTURIAS-FEAFES.

La OMS se interesa por la salud mental en Asturias

AFESA-Asturias FEAFES se reunió el pasado 12 de diciembre con Ramón Quirós, consejero de Sanidad del Principado de Asturias, con motivo de la visita y evaluación de la salud mental en la comunidad autónoma que está realizando Michelle Funk, coordinadora del equipo de desarrollo de políticas y servicios de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Nel Anxelu, presidente de AFESA-Asturias-FEAFES, destacó la importancia de este tipo de reuniones dentro de las acciones para la implementación de la Estrategia de Salud Mental para así avanzar hacia una mayor cohesión en la atención, y confirmó la necesidad del desarrollo de los servicios que garanticen la atención en la comunidad, red de dispositivos con funciones diversas y complementarias, equipos multidisciplinarios, con garantía de continuidad de cuidados, con vinculación de los servicios sanitarios y socio-comunitarios, con participación de los ciudadanos, y con mecanismos de evaluación periódica.

A Nel Anxelu le acompañaron en representación de AFESA Rosario González, miembro de la Junta Directiva de la entidad, Sergio Fontán, secretario, y Vanesa Marrón, técnico de la asociación.

Asimismo, en AFESA demandan centros y unidades de salud mental completas y de calidad, potenciar la colaboración entre todas las instancias de la salud mental y la definición del espacio sociosanitario a nivel de competencias de las distintas administraciones.

Además, defienden una visión integrada en la atención a la salud mental, que se realice según las necesidades individuales, y que de respuesta a todos los estadios y necesidades de las personas con enfermedad mental; y que en la Administración sanitaria asturiana den respuesta a las líneas de actuación que marca la Estrategia de Salud Mental.

Durante la reunión, los representantes de AFESA también pidieron que se aborden los retos pendientes en un plan estratégico en el que se plasmen las acciones a seguir y que el seguimiento del mismo se haga con la participación activa de las asociaciones de familiares y usuarios de personas con enfermedad mental.

REUNIÓN CON LA OMS

Por otra parte, Michelle Funk, de la OMS, se interesó por las necesidades más urgentes de las personas con enfermedad mental y sus familiares, así como por los recursos existentes. Nel Anxelu se lamentó de la carencia de centros y unidades de salud mental, siendo necesario una unidad por cada 30.000 habitantes, equipos multidisciplinarios con número suficiente de profesionales, un mayor número de camas en las unidades de hospitalización de agudos, que las familias sean escuchadas por los profesionales y la creación de miniresidencias y alojamiento en las que dentro de esa vivienda tengan la tutela y el seguimiento necesario, además de quejarse de las importantes carencias en el seguimiento, recuperación de habilidades y atención al handicap de la enfermedad mental. ■



LA GUÍA INTERNACIONAL ORIENTA A LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOBRE CÓMO DEBEN TRATAR LAS INFORMACIONES RELACIONADAS CON LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

FEAFES presenta Lexicon, una herramienta que nace para reducir el estigma en la sociedad

F EAFES y AstraZeneca presentaron el pasado mes de diciembre en Madrid la guía Lexicon, una herramienta internacional sobre salud mental dirigida a los medios de comunicación que pretende fomentar una mejor cobertura de la noticia para que la enfermedad mental sea tratada con mayor rigor y veracidad y, de esa forma, conseguir cambiar la percepción que la sociedad tiene al respecto. Lexicon se ha creado tras la colaboración entre las principales asociaciones nacionales e internacionales de personas con enfermedad mental y sus familias, expertos y profesionales en salud mental y periodistas especializados.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Tal y como señala José María Sánchez Monge, presidente de FEAFES, "es fundamental mejorar la imagen que proyectan los medios de comunicación sobre las personas con enfermedad mental para que la sociedad no dificulte su plena integración". Y es que los periodistas, a veces, ofrecen informaciones erróneas o incompletas, lo que produce connotaciones negativas hacia las personas con enfermedad mental y el consecuente aumento del estigma en la sociedad. "Los profesionales de los medios tienen la responsabilidad de reflejar de forma real la enfermedad mental y el Lexicon se presenta como una herramienta que les ayuda a conseguirlo", afirma Monge.

Por otra parte, Federico Plaza, director de Relaciones Corporativas de AstraZeneca, cree que "esta herramienta supone una oportunidad para que los medios dispongan y usen de manera adecuada la información sobre enfermedad mental y condensa, en un solo manual, las principales enfermedades para evitar los estereotipos y estigmas que tanto daño hacen a quienes las sufren y a sus familiares".

Tanto en la Confederación FEAFES como en Astrazeneca están seguros



De izquierda a derecha, el director general de la Fundación AstraZeneca, Federico Plaza; la responsable de Comunicación de AstraZeneca, Luchy Casal, y el presidente de FEAFES, José María Sánchez Monge.

del importante papel que juegan los medios de comunicación a la hora de enfocar la atención del público y de determinar la comprensión y la perspectiva pública sobre los temas que aparecen en las noticias, y el de la salud mental es un tema complejo. De ahí la importancia que le dan al hecho de que estos medios sean justos y fieles con la información, y no se dejen llevar por el sensacionalismo sin fundamento.

Entre otros fines, se trata de terminar con el estigma que, aunque cada vez menos, muchas veces salpica a la noticia. No se debe olvidar que el estigma asociado a la enfermedad mental es el mayor obstáculo al que se enfrentan estas personas.



Lexicon ayudará a reflejar en la sociedad de forma real la enfermedad mental.

Es difícil informar sobre la enfermedad mental de manera exacta. Lexicon orienta sobre qué hacer. Así, los periodistas tienen que evitar las descripciones negativas de las personas diagnosticadas con una enfermedad mental porque promueve el miedo y la desconfianza; sopesar si el hecho de nombrar que una persona tiene esta enfermedad es una información relevante y así evitar reforzar los falsos estereotipos negativos que asocian a la enfermedad mental con el crimen y la violencia; informar con exactitud; reconocer la relevancia de las enfermedades mentales; comprender lo que son y lo que significan; ofrecer el punto de vista de quienes conviven con la enfermedad; subrayar que el comportamiento anormal o violento de estas personas es mínimo, y lingüísticamente evitar el uso de ciertas palabras como loco, demente, perturbado, lunático, trastornado, maniaco, paranoico, psicópata, esquizofrénico, psicótico, depresivo, enfermo mental, manicomio y psiquiátrico, ofreciendo las alternativas correctas.

VISIÓN GENERAL

Esta herramienta dedica un apartado a realizar una visión general de las enfermedades mentales, centrándose en los trastornos alimentarios, de la personalidad y bipolar, así como en la depresión y la esquizofrenia.

Lexicon ha sido traducido a varios idiomas (finlandés, sueco, inglés, alemán, francés y español), y está diseñado para ser incorporado en las guías de estilo de los medios de comunicación con la esperanza de que ayude a terminar con el uso de términos que refuerzan los prejuicios, proporcionen información inadecuada y contribuyen a causar más estigma. ■

Para más información:

www.feafes.com

www.astrazeneca.es

www.forum4mentalhealth.com/lexicon

Expertos analizan la nueva estrategia global de empleo

Profesionales especializados en empleo y discapacidad se dieron cita los pasados 5 y 6 de noviembre en Pamplona en el Seminario Nacional de la Asociación de Familiares de Personas con Enfermedad Mental (AFEM) que, bajo el título de "Una nueva etapa", convocó a estos profesionales con motivo de la reciente aprobación de la Estrategia Global de Acción para el Empleo de Personas con Discapacidad. De FEAFES participó José Benito García, técnico de Inserción Laboral.

El acto de inauguración contó con la presencia de, entre otros, Miguel Sanz, presidente de la Comunidad Foral de Navarra; Yolanda Barcina, alcaldesa de Pamplona; Alberto Durán, secretario general del Comité Español de Representantes de las Personas con Discapacidad (CERMI), y Carlos Santamaría, presidente de AFEM.

Durante el acto, la alcaldesa de Pamplona, se comprometió al desa-



De izquierda a derecha, José Vicente Muñoz, diputado del PSOE; Maravillas Rojo, secretaria general de Empleo; Carlos Santamaría Sáiz, presidente de AFEM; Alexandre Martínez, diputado del Parlament de Catalunya, y Jose María Ibáñez, presidente de FEACEM.

rollo de políticas de integración de personas con discapacidad en el mundo laboral, ya que, según indicó, "estamos en una nueva etapa de oportunidades. Las dificultades son oportunidades y no hay duda de que ahora las encontraremos".

Por su parte, el presidente de la Comunidad Foral de Navarra, Miguel Sanz, se mostró dispuesto a evitar que la crisis actual en el empleo tenga "consecuencias irreversibles" en el sector de la discapacidad, y agradeció a AFEM haber elegido Navarra como referente de empleo de perso-

nas con discapacidad por sus proyectos pioneros y modélicos.

Maravillas Rojo, secretaria general de Empleo del Ministerio de Trabajo e Inmigración, explicó en qué consiste la Estrategia Global de Acción para el Empleo de Personas con Discapacidad, que su Ministerio aprobó en septiembre de 2008.

Además, también participaron Julio Carabaña, catedrático de Sociología de la Universidad Complutense de Madrid; Pilar Elcarte, miembro de la Agencia Navarra para la Dependencia, y el cantante Serafin Zubiri.

V JORNADA DE SALUD MENTAL Y EXCLUSIÓN SOCIAL ORGANIZADA EN MADRID

Madrid acoge un seminario sobre la situación de las personas con enfermedad mental sin hogar

Los modelos de intervención con personas con enfermedad mental sin hogar tienen un amplio margen de mejora. Así al menos se desprende en las V Jornadas de Salud Mental y Exclusión Social que se celebraron en Madrid los pasados 10 y 11 de diciembre. El evento, organizado por el Servicio Madrileño de Salud y la Agencia Laín Estralgo para la Formación, Investigación y Estudios Sanitarios, han servido para analizar y reflexionar sobre las dificultades que se presentan en la intervención con personas con enfermedad mental sin ho-

gar, y se han elaborado propuestas de mejora.

El objetivo de este tipo de eventos es actualizar, de forma permanente, los conocimientos de los profesionales en materia de salud mental y, así, ponerse al servicio de los mismos en un proceso permanente de enseñanza-aprendizaje.

En total fueron más de 100 los profesionales de la red sanitaria de salud mental que trabajan con personas en situación de exclusión social quienes participaron en este foro.

La jornada forma parte del Plan de Formación Continua 2008, que este año contempla la realización de 74 actividades formativas específicas en materia de salud mental con un total de 1.399 horas lectivas y 2.504 plazas formativas.

Para más información: www.madrid.org

Teléfono: 91 580 47 06



www.clpart.com



La compleja situación de las personas con enfermedad mental en régimen penal penitenciario, a debate

La Federació Catalana d'Associacions de Familiars de Malalts Mentals (FECAFAMM) organizó en el mes de noviembre una jornada que, bajo el título "Ciudadanía, derechos y salud mental: protección jurídica y atención integral", trasladó a la opinión pública la desconocida realidad de las personas con enfermedad mental que han cometido un delito. Una doble condena: la prisión y una enfermedad mental sin el tratamiento adecuado.

La asistencia sanitaria dentro de prisión ha sido motivo de preocupación constante en los últimos 15 años. Tanto las personas con enfermedad mental en los centros penitenciarios, sus familiares y los profesionales de la salud mental viven con especial preocupación esta compleja situación, ya que este colectivo cumple una doble condena: la prisión y su propia enfermedad mental en un contexto tan hostil como es un centro penitenciario. A ellos se dedicó esta jornada el pasado día 7 de noviembre

con el objetivo de dar a conocer la situación que viven y exigir a todas las administraciones (instituciones penitenciarias, judiciales, sanitarias, de servicios sociales, etc.) el cumplimiento de la legalidad, reivindicando la necesidad de crear programas específicos de atención para este colectivo.

Existen diversas posibilidades reguladas en nuestro ordenamiento jurídico que posibilitarían el tratamiento fuera de prisión de las personas con enfermedad mental pero no suelen aplicarse, entre otros motivos, por la falta de recursos públicos. El reto se plantea en combinar las medidas de atención a la salud mental y las medidas de seguridad, ya que el derecho a una atención a la salud no ha de estar reñida con las funciones inherentes a una institución penitenciaria.

PROTECCIÓN JURÍDICA Y ATENCIÓN INTEGRAL

La jornada se desarrolló en torno a tres mesas de trabajo, en las que

participaron personas que viven o han vivido esta difícil situación, familiares de personas con enfermedad mental y profesionales de instituciones penitenciarias, servicios sociales, servicios sanitarios y estudiantes universitarios de Cataluña.

En la primera mesa redonda, que llevaba por título "La persona con enfermedad mental y la familia. Protección jurídica, atención socio-sanitaria y reflexiones éticas", se abordaron aspectos éticos, sociales, sanitarios y jurídicos derivados de la limitación del ejercicio de los derechos de las personas con trastorno mental severo.

La exposición de Begoña Román, doctora y profesora de Ética de la Facultad de Filosofía en la Universidad de Barcelona, se centró en las consideraciones éticas que deben guiar las políticas de integración en materia de salud mental y su legislación. Román analizó desde este área del conocimiento los conceptos de ciudadanía y de autonomía, la categoría de persona con enfermedad



Una de las mesas de trabajo que analizaron la situación de las personas con enfermedad mental que están en prisión sin un tratamiento adecuado

mental y, cómo ésta, condiciona los requisitos de la ciudadanía.

RESTRICCIÓN DE DERECHOS

El doctor en Derecho y profesor de la Universidad de Barcelona, Carlos Villagrasa, centró su exposición en la respuesta que da la legislación vigente en la restricción del ejercicio de ciertos derechos civiles a causa de la enfermedad mental.

Desde una perspectiva asistencial, Cristina Gisbert, psiquiatra y jefa del Servicio de Rehabilitación Psiquiátrica del IAM de Girona, expuso la necesidad de un abordaje integral mediante una red de atención a la salud mental que dé respuesta a las necesidades globales de la persona que ha cometido un delito.

Esta mesa redonda concluyó con las aportaciones de Joaquín Soler, abogado y asesor del Síndic de Greuges de Catalunya en el área de Salud, sobre las obligaciones de los poderes públicos en materia de salud mental, centrándose en los principios de la Ley General de Sanidad, la cual contempla el desarrollo de servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención a los problemas de la persona con enfermedad mental.

La segunda mesa redonda, con el título "La enfermedad mental y el sistema penal", centró el debate en la compleja situación de las personas con enfermedad mental ante un hecho delictivo. Francesc Pérez Arnau, director del Área de Psiquiatría Penitenciaria de Catalunya en Sant Joan de Déu-Serveis de Salut Mental, expuso el modelo de asis-

tencia psiquiátrica penitenciaria de Cataluña, basado en la necesidad de crear equipos especializados penitenciarios integrados al sistema sanitario general y estrechamente coordinados con las redes penitenciarias y de salud mental.

A continuación, se analizó el concepto de imputabilidad por causa penal por parte de Rosa Aragonès, magistrada juez del Juzgado de lo Penal número 9 de Barcelona, que



El derecho a la atención a la salud no ha de estar reñido con una institución penitenciaria

expuso los diferentes aspectos procesales que determinan la resolución judicial de diferentes medidas preventivas, privativas de libertad o alternativas, así como posibles sentencias ante un hecho delictivo de una persona con enfermedad mental.

INTERVENCIÓN

Por su parte, Marc Cerón, subdirector general de Reparación y Ejecución Penal a la Comunidad, presentó la organización de la atención especializada en salud mental en el contexto del sistema de ejecución penal en Cataluña. Para finalizar esta mesa, Mariano Hernández, jefe de Psiquiatría del Departamento de Salud Mental del distrito de Tetuán (Madrid), abordó diferentes aspectos del itinerario de la persona con enfermedad mental que es detenida por cometer un delito. De su intervención se destacó la dimensión de la problemática en el escenario internacional presentando estudios y recomendaciones a nivel europeo en este sentido.

La tercera mesa redonda llevó por título "Programas de intervención en el ámbito penitenciario. Experiencias Innovadoras", donde se presentaron diferentes acciones desarrolladas en Madrid, Andalucía y Navarra que facilitaron el análisis comparativo y una visión de conjunto. En ella participaron Alicia Abad, psicóloga del Programa de Intervención Psicosocial en el Centro Penitenciario Madrid 4; Maite Marcos, directora del Programa de Rehabilitación e Integración Sociolaboral de Personas con Enfermedad Mental crónica del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla II; José María López, coordinador del Programa de ámbito penitenciario de la Fundación Manantial; y Amador Ruiz, jefe del Servicio Social Penitenciario de Navarra. ■

FECAFAMM



10 DE OCTUBRE, DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL

La Confederación logra el reconocimiento de los medios de comunicación

DURANTE EL DÍA MUNDIAL DE 2008 FEAFES LOGRÓ AUMENTAR DE FORMA CUALITATIVA SU PRESENCIA EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN.



Viñeta de "Forges" publicada en el diario El País.

La actividad de la Confederación FEAFES en el Día Mundial de la Salud Mental, así como la de las 216 entidades que conforman el movimiento asociativo de personas con enfermedad mental y familias en España, pone de manifiesto una vez más y confirma el hecho de que FEAFES en su conjunto ha logrado el reconocimiento de los medios de comunicación como portavoz competente y organizado de las personas diagnosticadas con una enfermedad mental y sus familiares y cuidadores.

La experiencia año tras año revela, además, que este reconocimiento se hace extensible también desde las Administraciones Públicas, que colaboran cada vez más en los distintos niveles con la propia Confederación, las federaciones autonómicas

y las entidades provinciales y locales de FEAFES, y desde las sociedades científicas y médicas, que apoyan la labor reivindicativa.

Este apoyo institucional y de las organizaciones médicas y científicas enriquece la imagen del movimiento asociativo y redonda asimismo en una mayor presencia de sus portavoces e interlocutores en los medios de comunicación. La conmemoración del Día Mundial de la Salud Mental en 2008 así lo ha confirmado.

El informe de evaluación de la Confederación recoge el aumento cualitativo y cuantitativo respecto a anteriores ocasiones de las actividades conmemorativas y reivindicativas del Día Mundial en los medios de comunicación, especialmente en los medios audiovisuales y en

los de soporte digital, en los que se registraron más de 200 apariciones el pasado 10 de octubre. Precisamente, la página web de FEAFES (www.feafes.com) contabilizó ese día el mayor número de visitas de todo 2008.

Bajo el lema "Convirtiendo la salud mental en una prioridad global: mejorando los servicios a través de la reivindicación y la acción ciudadana", el último Día Mundial tuvo un apoyo muy importante, ya que un escritor y columnista de la talla de Antonio Gala, en su espacio "La Troñera" del diario "El Mundo", y un humorista como Antonio Fraguas de Pablo, "Forges", en su viñeta del diario "El País", abordaron el tema de la enfermedad mental el mismo 10 de octubre.

Incorporar la salud mental y el punto

de vista de los afectados, a un artículo de opinión o en una viñeta humorística en los periódicos de información general de más tirada a nivel nacional, contribuye a erradicar los prejuicios y del estigma asociado a la enfermedad mental.

En este sentido, supuso también un espaldarazo interesante el que el programa matutino de La Primera de Televisión Española "Saber Vivir" dedicase su contenido íntegro ese mismo día 10 de octubre a la salud mental.

El espacio, líder de audiencia durante muchísimos años y con un prestigio reconocido en el mundo divulgativo de la salud, contó con la presencia de psiquiatras y psicólogos, y, como invitado, con el presidente de FEFES, José María Sánchez Monge, así como los testimonios grabados de personas con enfermedad mental y sus familias.

OBJETIVOS DE FEFES

Cuando buena parte de los esfuerzos del movimiento FEFES se centran en reivindicar la equiparación de la enfermedad mental al resto de patologías, dedicar un programa de este tipo a plantear desde el punto de vista sanitario y de la discapacidad las circunstancias, condiciones, carencias y necesidades de los afectados por un trastorno mental contribuye de una forma muy importante a esa equiparación, visibilidad y normalización.

En la misma línea se valoró la presencia de José María Sánchez Monge en la entrevista digital de www.elpais.es, en la que los internautas preguntaron al presidente de FEFES acerca de la salud mental y sobre la acción del movimiento asociativo.

Otras novedades se han incorporado a la conmemoración del Día Mundial. Es el caso de la participación de FEFES en la II Bienal de Arte Contemporáneo, organizada por la Fundación ONCE, con tres aportaciones: la proyección del cortometraje "6 S PCEM – La enfermedad mental vivida en primera persona", de Alejo Bueno y Elías Miñana; la representación de "Tragicomedia de 1 loco ó 10 jaulas para cuerdos", de la compañía Locos por el Teatro, nacida en el seno de la Asociación de Personas con Enfermedad Mental de Alicante (AFEMA), y la exposición fotográfica de David Saldaña.

La Atención Primaria, prioritaria en 2009

La Federación Mundial para la Salud Mental (World Federation for Mental Health) ya ha hecho público el lema del Día Mundial de la Salud Mental 2009: "Salud mental en Atención Primaria: mejorando los tratamientos y promoviendo la salud mental".

"La Atención Primaria comienza en las personas e integrar la salud mental en la Atención Primaria es la manera más viable de asegurar que las personas tienen acceso a la atención que precisan para su salud mental. Las personas pueden acceder a los servicios de salud mental más cerca de sus hogares,

permitiendo que las familias sigan juntas y manteniendo sus actividades diarias. Además, se evitan indirectamente los costes asociados a buscar atención especializada en lugares distantes. La atención en salud mental proporcionada en atención primaria minimiza el estigma y la discriminación, y elimina el riesgo de violaciones de los derechos humanos".

Fuente: World Health Organization, World Organization of Family Doctors (Wonca). Integrating mental health into primary care: a global perspective. Geneva, World Health Organization, 2008.

Estas intervenciones vienen a sumar visibilidad para el movimiento FEFES, pero, lo más importante, presentan una de las facetas más desconocidas por el gran público, desde el punto de vista cultural y creativo, de las posibilidades de las personas con enfermedad mental. Se trata de incorporar elementos nuevos, más allá de los puramente reivindicativos, para aportar visibilidad al colectivo de personas con problemas de salud mental.

Desarrollamos una constante y eficaz información hacia la sociedad a través de los medios de comunicación

El acto de proclamación en el Ministerio de Sanidad tuvo una actividad previa, novedosa y muy importante, aunque quizás no la más reconocida por los medios de comunicación: la proyección del documental "Integra2" con la presencia de su autor, Vicente Rubio, diagnosticado con una enfermedad mental y miembro de la asociación

AFEPVI (Villena), de FEFES, quien explora a través de sus obras audiovisuales en su propia experiencia con la enfermedad mental.

VALOR CULTURAL

La presencia de Vicente Rubio y la exhibición de su documental ha sido valorada de forma muy positiva porque vuelve a dar a lo reivindicativo un valor cultural muy interesante y aporta imágenes diferentes de las habituales de las personas afectadas por una enfermedad mental.

Luego el propio acto de proclamación contó con la presencia del ministro de Sanidad y Consumo, Bernat Soria, con la psiquiatra y representante de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN), Marifé Bravo, y con el presidente de FEFES.

Todas estas intervenciones, tanto de personas con enfermedad mental como de familiares o de técnicos del movimiento asociativo, contribuyen al cumplimiento de uno de los fines de FEFES: desarrollar una constante y eficaz información hacia la sociedad a través de los medios de comunicación.

Se constata que el mes de octubre y el Día Mundial son una excelente oportunidad para dirigir el foco informativo hacia la salud mental y, en concreto, hacia las personas diagnosticadas con una enfermedad mental, hacia sus necesidades. ■



XAVIER AMADOR

Profesor de Psicología Clínica de la Universidad de Columbia y autor del libro “¡No estoy enfermo, no necesito ayuda!”

EL PROFESOR XAVIER AMADOR EXPLICA CUAL ES EL PAPEL DE LA FAMILIA EN LA CONCIENCIACIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL DEL PACIENTE. ADEMÁS, EN ESTA ENTREVISTA INCIDE EN QUE EL DESCONOCIMIENTO ES LA PRINCIPAL RAZÓN DEL FRACASO DEL TRATAMIENTO.

“El valor de las familias en el tratamiento de la enfermedad mental es incalculable”

Usted ha afirmado que la falta de concienciación en la esquizofrenia es un síntoma, pero ¿qué supone para la propia enfermedad esta falta de conciencia?

El cerebro es el órgano que utilizamos para evaluarnos a nosotros mismos. Posibilita que reflexionemos sobre cuestiones tan importantes como “¿estoy actuando de forma racional?, ¿estoy siendo sensato?, ¿tengo dificultades, problemas o alguna discapacidad?”. Así, no es sorprendente que la esquizofrenia, un trastorno del cerebro que frecuentemente afecta al funcionamiento del lóbulo frontal, tenga la anosognosia (enfermedad que consiste en no tener conciencia del mal notorio que se padece, según la Real Academia Española) como uno de sus síntomas (una incapacidad para autoevaluarse con precisión). Durante años, la gen-

te ha llamado a este problema “negación”, pero no lo es. “Negación” significa que la persona sabe que está enfermo pero reprime el conocimiento, ya que prefiere verse a sí mismo como si no tuviera problemas. En el caso de la esquizofrenia, el síntoma de la anosognosia, más que una falta de predisposición a la aceptación, hace que la persona sea incapaz de comprender que está enferma.

¿Hasta qué punto cree que la información y la divulgación sobre la enfermedad mental, en concreto sobre esquizofrenia, es importante para las personas afectadas y los familiares?

Que la gente aprenda sobre esta enfermedad es de vital importancia. Estos son trastornos del cerebro “sin atribución de

responsabilidad”, no están causados por el individuo o su familia, los síntomas son variados y nadie debería avergonzarse.

Hoy en día hay tratamientos efectivos. Hay demasiada gente que se esconde en sus casas, avergonzada, pensando que de alguna manera la enfermedad es por su culpa. Y esto proviene de la falta de conocimiento. Yo mismo estaba avergonzado de que mi hermano Enrique tuviera la enfermedad y durante muchos años oculte esta información a mis colegas.

Es un derroche terrible sufrir solo, porque el apoyo, los tratamientos efectivos y la aceptación siempre se encuentran tras la esquina. Sólo hay que alargar la mano. Aproximadamente, la mitad de las personas con esquizofrenia nunca aceptará la ayuda que le daría la oportunidad de recuperarse.

¿El conocimiento de la enfermedad ayuda a poder sobrellevarla?

¡Totalmente! Si, por ejemplo, no conoces los síntomas negativos que causan, entre otras cosas, una pérdida severa de motivación e interés por cosas por las que la inmensa mayoría de la gente está interesada (estos síntomas también provienen de una patología del lóbulo frontal), podrías pensar que esta persona es vaga y que no se preocupa por nadie o por nada, cuando esto no es así. Sería como acusar a una persona con parálisis de que es vaga porque no se levanta de su silla.

Es muy importante saber que no hay que tomarse los delirios paranoides como algo personal. Al principio de la enfermedad de mi hermano, mi madre solía intentar convencerle de que ella no era el demonio (uno de los muchos delirios que él tenía cuando no estaba en tratamiento). Cuando era la enfermedad la que le estaba convenciendo a él de que dijera esto, no por algo que ella hubiera hecho. Hasta que ella no entendió esta lección (que los delirios no están provocados por nadie, igual que ocurre con la fiebre) no pararon de discutir. Entonces, dejaron de llorar acerca de las terribles acusaciones provocadas por la enfermedad que él estaba diciendo en contra de ella.

¿Qué pasos tiene que seguir una persona para ser consciente de su estado de salud?

Aprender sobre la esquizofrenia, sus causas y los posibles tratamientos. Si la persona tiene anosognosia, aprender el método LEAP (en inglés, Listen, Empathize, Agree, Partner) para ayudarlo a que acepte el tratamiento y los servicios, incluso aunque no comprenda que tiene la enfermedad. Puedes aprender a usar LEAP desde un vídeo gratuito en www.leapinstitute.org y también encontrar libros y formas de entrenamiento en tu zona.

En el caso específico de las personas con esquizofrenia, ¿son las más reacias a seguir el tratamiento? ¿Se puede hablar de abandono?

¡No es abandono! Más de la mitad de la gente que tiene esquizofrenia no com-

Consejos para aceptar la enfermedad mental

No estoy enfermo, no necesito ayuda! Cómo ayudar a un enfermo mental a aceptar el tratamiento", publicado por ediciones Mayo en 2008, sirve como guía de uso cercana y real para familias en las que uno de sus miembros tiene enfermedad mental y se niega tanto a aceptar que la tiene como a medicarse. En muchos casos, se trata de situaciones desesperadas para sus seres queridos que no saben cómo poder ayudar a esa persona.

Este libro de Xavier Amador ofrece consejos prácticos sobre cómo familiares y profesionales sanitarios pueden llegar a convertir situaciones de enfrentamiento en situaciones de colaboración.



prende que está enferma (tienen los síntomas de la anosognosia). Esto se debe a una disfunción en el lóbulo frontal, no por inmadurez o por abandono. Como resultado, emplean el sentido común y rechazan el tratamiento. Todos haríamos lo mismo. ¿Te inyectarías insulina si estuvieras convencido de que no tienes diabetes? Por supuesto que no. Así que no es abandono lo que lleva al 75 por ciento de los pacientes a no seguir el tratamiento

“Aproximadamente la mitad de las personas con esquizofrenia nunca aceptará la ayuda que le daría la oportunidad de recuperarse”

médico (y ese es el porcentaje de no conformidad que muestra la investigación), es sentido común desde la perspectiva del paciente que tiene anosognosia.

¿Propone trabajar de alguna forma concreta con las personas diagnosticadas para que acepten un tratamiento integral (medicación, tratamiento psicoterapéutico, psicosocial y psicolaboral)?

Sí. Durante diez años hemos empleado el método LEAP con éxito. LEAP significa escuchar reflexivamente, empatizar estratégicamente, estar de acuerdo sólo en aquellas áreas en las que efectivamente puedas estar de acuerdo, y emparejar o asociarse con aquellas metas acordadas (obtener un trabajo, una casa, una novia, dinero, salir del hospital, etc). El vídeo gratuito de www.leapinstitute.org, muestra herramientas específicas para comunicarte de forma efectiva con la finalidad de que la persona con enfermedad mental reduzca su postura defensiva y su enfado y aumente, así, la probabilidad de que escuche tu consejo.

¿Cómo pueden intervenir los fa- ▶



► **miliares y/o allegados ante esta falta de conciencia?**

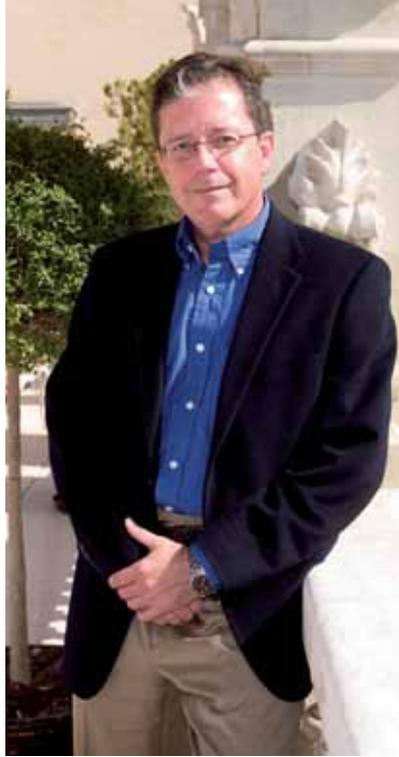
Pueden aprender a utilizar LEAP y otras estrategias de comunicación similares para preservar así la relación con su familiar. Nunca le convencerán para que asuma que está enfermo, que era lo que la investigación sugería, pero le pueden convencer de forma sencilla para que acepte el tratamiento y los servicios. Hay que hacer esto no sobre la fuerza de tu argumento. Es decir, no demostrando que hay una enfermedad mental y que se necesita un tratamiento, sino sobre la fuerza de la relación: la persona confía en nosotros y a pesar de que no está de acuerdo con el diagnóstico, está dispuesto a darle una oportunidad a la recomendación de "tomo la medicina porque mi familiar, amigo, doctor me dice que es una buena idea, no porque yo tenga una enfermedad mental".

¿Cuál cree a su juicio que es la labor de las asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental?

Las familias juegan un papel fundamental y de valor incalculable. A menudo, las familias son la única garantía para impedir que la persona con enfermedad mental se convierta en una persona sin hogar o termine en la cárcel o cualquier cosa peor. Para la persona con enfermedad mental, su opinión es más importante que la del doctor, ya que va a estar en tratamiento el resto de su vida. Doctores, enfermeras, etc., tienen una labor importante en este juego, pero cuando recuerdan que no son los actores principales el resultado siempre es mucho mejor. Tienen papeles importantes para estar seguros, sin embargo, son actores de apoyo.

Conociendo algo del trabajo en España y en el resto del mundo de las asociaciones de familiares y de personas con enfermedad mental, ¿cómo juzga esa labor?

España comparte en gran medida muchos de los problemas sistémicos que veo en Estados Unidos y otros países como Francia, Bélgica, Reino Unido, Irlanda, Alemania, Australia, Canadá y otros: el mayor es que no hay una estrategia clara para luchar contra el problema común de no adherencia al tratamiento. Alrededor



“Que la gente aprenda sobre la esquizofrenia es de vital importancia”

del 50 por ciento de los pacientes no comprenden que están enfermos y rechazan el tratamiento. Otro 25 por ciento sólo toma parte del tratamiento prescrito, por lo cual no está recibiendo el adecuado. Esta falta de conciencia también lleva a las personas con esquizofrenia a rechazar cualquier otro tipo de ayuda, como viviendas tuteladas, oportunidades de rehabilitación laboral, etc. Por desgracia, también les lleva a suicidarse (uno de cada 10 mueren por suicidio) e, incluso, a la violencia en algunos de ellos. Dicho esto, en los últimos años España se ha centrado mucho en el problema de la falta de concienciación y la adherencia, y estoy seguro de que las mejoras que se están realizando llevarán hacia políticas significativas y cambios en los tratamientos que ahorrarán y mejorarán la vida de cientos de miles de españoles y familiares en los próximos años.

Usted afirma que el 20 por ciento de las personas con enfermedad mental no responde a ninguna medicación. ¿Qué se puede hacer en estos casos?

Se ha demostrado que la terapia cognos-

citiva y LEAP son muy efectivas para estas personas.

¿En qué consiste y para qué sirve la entrevista motivacional que utiliza desde hace más de 20 años?

Ayuda a construir relaciones basadas en el respeto y la confianza mutuas. Muy a menudo, las personas con esquizofrenia y anosognosia están aisladas y temen confiar en nadie. Utilizando LEAP, escuchas sin discusión y aprendes qué motiva a la persona. Con esta confianza y conocimiento, puedes conducirles a que acepten tratamiento y servicios.

¿Qué puede decirnos del estigma? ¿Hasta qué punto condiciona la propia aceptación de la enfermedad mental?

El estigma se reduce cuando prestamos atención a cómo hablamos sobre la enfermedad y cuando la gente con la enfermedad consigue cosas pequeñas y geniales en la vida: un trabajo, el premio Nobel de Matemáticas, John Nash, que también tenía esquizofrenia, por ejemplo.

¿Por qué considera interesante plasmar todas estas ideas en libros? ¿Cree que así tendrán una difusión mayor?

Cuando veo una familia o paciente alcanzo sólo a un poco de gente (puede que una docena si tengo suerte). Tengo muchos correos electrónicos cada día de lectores de ¡No estoy enfermo, no necesito ayuda! Ellos están agradecidos por el libro y me cuentan cómo han usando LEAP para salvar la vida de un hijo, hija, marido, esposa o padre. Estoy convencido, sin ninguna duda, de que mucha gente puede obtener más ayuda con libros que con la ayuda que les pueda ofrecer yo en mi consultorio.

Dicho esto, algunas cosas sólo se pueden conseguir en persona y por eso ofrezco formación alrededor del mundo y sigo viendo a mis pacientes en el consultorio de Nueva York. Humildemente, las lecciones que aprendí intentando ayudar a mi hermano y pacientes han ayudado a otros. Nunca imaginé que este libro y LEAP –para cuya creación Enrique jugó un gran papel– podría ayudar a tantos otros. ■



Objetivo: Participar y decidir sobre su propia vida

LA CONVENCIÓN FEAFES SIGLO XXI, CELEBRADA EN 2005, ESTABLECIÓ LOS PRINCIPIOS QUE DEBÍAN SER ABORDADOS LOS SIGUIENTES AÑOS. UNO DE LOS EJES PRINCIPALES ES EL FOMENTO DE LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL EN EL MOVIMIENTO ASOCIATIVO Y SU LIDERAZGO.

Esta línea de acción ha sido también una de las prioridades de las Juntas Directivas desde entonces y ha habido un compromiso para que el empoderamiento de las personas con enfermedad mental se produjera desde el seno del movimiento asociativo. Y aunque el hecho de que en ocasiones los objetivos de familiares y personas con enfermedad mental no sean los mismos, sí que hay una misión compartida: la defensa de sus derechos y la mejora de la calidad de vida de estas personas.

Aunando esfuerzos y sumando capacidades es como se alcanzan las metas. Es en este sentido en el que cobra especial importancia la Y representativa del asociacionismo de personas con enfermedad mental y sus familias. Es esta la idea, el concepto que señala que todos tienen cabida.

Y para que se convierta en realidad, el 20 de enero tuvo lugar en la sede de FEAFES, previamente aprobada por la Junta Directiva de la Confederación el pasado mes de diciembre, la primera reunión de personas con enfermedad mental para debatir y buscar sinergias en términos de participación. Al encuentro acudieron quince representantes de nueve comunidades autónomas diferentes (Asturias, Islas Baleares, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Comunidad de Madrid y Comunidad Valenciana). También estuvo presente Urbano Núñez, miembro de la Junta Directiva y comisionado para esta acción, mostrándose así el compromiso de la Confederación con el fomento de la participación de las personas con enfermedad mental en el movimiento asociativo.

Concebida como una reunión de trabajo basada en el intercambio de impresiones, se abordaron aspectos referentes a la definición, formas y análisis de problemas y dificultades que las personas con enfermedad mental encuentran a la hora de participar. Una de las ideas recurrentes desde el primer

momento fue la necesidad de empoderamiento reclamada por el colectivo, sentirse implicado y mantener una colaboración estrecha con familiares y profesionales.

Aunque, si bien es cierto que se anhela una participación real, no lo es menos que no resulta tan sencillo como pudiera parecer. Aspectos como la carencia de información y el estigma producen una consecuencia directa: la desmotivación. Con esta premisa, el grupo reivindicó que desde las propias asociaciones se trabajara la motivación, se fomentara la participación y se estimulara a las personas con enfermedad mental para que busquen su propia implicación.

La ausencia de representación en la Junta Directiva, la falta de comunicación con la Confederación FEAFES y la apatía producida por la escasa proyección de los servicios ofrecidos por las entidades, fueron algunos de los problemas percibidos. Para superarlos, el grupo planteó alternativas como la psicoterapia, la delegación de tareas y la toma de conciencia de que "arriesgar" por la participación es apostar por el bienestar de las personas con enfermedad mental.

Fruto de esta reunión de trabajo y de las conclusiones extraídas, a lo largo de este año se constituirá el Comité Asesor de Personas con Enfermedad Mental de la Confederación. El mismo irá definiendo los objetivos que pretenda alcanzar y la forma de participar en el movimiento asociativo. ■

"Debemos buscar el camino para hacernos todos uno"



EL DOCUMENTO NO OTORGA VISIBILIDAD A LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

FEAFES se hace oír en el Plan Nacional para la Inclusión Social

LA CONFEDERACIÓN HA ELABORADO UN DOCUMENTO DE ANÁLISIS DEL PLAN NACIONAL DE ACCIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL 2008-2010.



Ministerio de Educación, Política Social y Deporte.

F EAFES realizó durante 2008 una serie de aportaciones para que fueran incorporadas al Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social 2008-2010. La Administración se mostró receptiva y muchas de estas iniciativas han sido tomadas en cuenta ahora en este plan. Las principales anotaciones trataron sobre la Ley de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, aspectos relacionados con la equidad y la salud mental o acciones dirigidas explícitamente hacia el bienestar de las personas reclusas o ex reclusas con enfermedad mental.

Este documento, que se enmarca dentro del Informe Estratégico Nacional sobre Inclusión y Protección Social 2008-2010, marca las líneas generales de actuación contra la exclusión social a nivel nacional.

En un documento de análisis del Plan que ha elaborado FEAFES, respecto a la Ley de Dependencia ha valorado la incorporación de un plan integral de atención para los menores de tres años que presenten graves discapacidades para facilitar la atención temprana y rehabilitación de sus capacidades mentales, entre otras, y favorecer la igualdad de oportunidades y equidad del sistema garantizando la atención en las zonas rurales. Además, la Confederación se congratula de que se faciliten instrumentos para favorecer la formación de cuidadores familiares y profesionales, así como la elaboración de un plan de prevención y el desarrollo junto con las ONG de programas de apoyo a familias en las que convivan personas con dependencia.

SALUD Y EQUIDAD

En cuanto a las iniciativas sanitarias, FEAFES ha destacado como aspectos positivos la puesta en marcha de acciones en la salud pública y la prevención, como la elaboración de la Ley de Salud Pública; apoyar las

actuaciones para la implementación de la Estrategia de Salud Mental de las comunidades autónomas y promover estudios y análisis sobre salud mental y drogas; realizar actuaciones para reducir las inequidades en salud con énfasis en las desigualdades de género e incrementar el apoyo a las ONG para el mantenimiento de los recursos asistenciales y de reinserción sociolaboral de determinados grupos de población especialmente vulnerable.

La Confederación también considera importante la elaboración del III Plan de Acción para Personas con Discapacidad (2008-2011), de un informe sobre el impacto de las normas que partan de la Administración y el desarrollo de actuaciones previstas en el I Plan de Acción para Mujeres con Discapacidad

PAPEL DE LAS ONG

Para la Confederación, el papel que deben tener las ONG no puede pasar desapercibido. Por eso, también estima dar subvenciones a ONG para dos fines. Por un lado, para el desarrollo de servicios para personas dependientes con programas de promoción de la autonomía personal, de respiro familiar y para ejecución de obras y mejora de infraestructuras de centros de atención diurna, centros residenciales y viviendas tuteladas. Por otro lado, subvenciones para potenciar los servicios de información y de asesoramiento a las familias de las personas con discapacidad, así como la realización de actuaciones sociales que favorezcan al fortalecimiento del movimiento asociativo.

RECLUSOS / EX RECLUSOS

En cuanto a las acciones en favor de los reclusos y ex reclusos con enfermedad mental, FEFES ha calificado de positivos los planteamientos realizados.

Una de ellas fue la de crear plazas de acogida para los liberados condicionales que no tengan acogida familiar y tengan una enfermedad grave incurable, así como plazas en centros educativos especiales para estas personas si necesitan atención psicomédica.

Una de las propuestas de FEFES que se tuvieron en consideración fue la de realizar programas de atención sanitaria y rehabilitación de personas con enfermedad mental y programas en el cumplimiento de



www.clipart.com

PROPUESTAS QUE TENDRÁN QUE ESPERAR

A demás de todas las medidas que se tomaron en cuenta en el Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social, hubo otras aportaciones que no han trascendido al papel.

Entre otras, destaca el interés por parte de los familiares y de las personas con enfermedad mental por REPRESENTAR UN GRUPO CON NECESIDADES ESPECÍFICAS, lo que conllevaría recibir acciones específicas acordes con su situación, ya que muchos no tienen el certificado de minusvalía, a pesar de estar diagnosticadas con una enfermedad mental. Esta propuesta no se tuvo en consideración.

Tampoco se consideró la garantía de que las PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL PUEDAN ACCEDER A LAS AYUDAS ESTABLECIDAS puesto que no se menciona en ningún momento que se trate de un grupo vulnerable, con discapacidad o en riesgo de exclusión. En el caso de la Ley de Dependencia, el movimiento asociativo está preocupado por no poder beneficiarse del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).

Otra de las iniciativas que no tuvo acogida fue la propuesta de FEFES de abordar de forma transversal a los DIFERENTES GRUPOS LA SALUD MENTAL puesto que las situaciones de exclusión afectan a la salud mental de los ciudadanos.

Por otra parte, la Confederación propuso incorporar la PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL en el apartado donde trata la "prevención, así como actuaciones de protección, promoción de la salud y hábitos de vida saludable", aunque no fue recogido.

FEFES siempre ha dado especial importancia a la DISCRIMINACIÓN EN EL EMPLEO, debido al estigma existente. Por eso, la Confederación echa en falta alguna referencia de sanción o penalización en las situaciones de discriminación, así como la necesidad de formar y concienciar a los empleadores acerca de las capacidades para trabajar de las personas con enfermedad mental.

medidas alternativas a la prisión, y colaborar con la FEMP (Federación Española de Municipios y Provincias) para trabajo en favor de la comunidad.

EUROPA

Mental Health Europe, ONG europea de la que FEFES es miembro y que tiene como

principal objetivo luchar contra la exclusión social de las personas con enfermedad mental, mostró mucho interés en estas propuestas elaboradas por la Confederación y las recogió en un documento evaluativo que envió a la Comisión Europea, para que fueran tomadas en consideración. ■



ESTUDIO “DE LA EXCLUSIÓN A LA INCLUSIÓN: EL CAMINO HACIA LA PROMOCIÓN DE LA INCLUSIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL “, DE MENTAL HEALTH EUROPE (MHE)

MHE lanza recomendaciones contra la exclusión de las personas con enfermedad mental

YA SEA POR EL ESTIGMA O POR DESVENTAJAS SOCIALES, LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL SON MÁS VULNERABLES A LA EXCLUSIÓN SOCIAL. POR ESO, MENTAL HEALTH EUROPE (MHE) HA ELABORADO UN ESTUDIO EN EL QUE GUÍA A LOS PAÍSES EUROPEOS PARA ELIMINAR ESE RIESGO.

Mental Health Europe (MHE) está dando especial importancia a la inclusión en todos los niveles de las personas con enfermedad mental, lo que ha originado que la Comisión Europea elabore políticas al respecto. Entre las principales acciones de esta organización dedicada a la promoción de la salud mental positiva, mejora de la atención, defensa de la inclusión social y protección de los derechos de las personas con enfermedad mental, y de la que FEAFES es miembro, es el trabajo “De la exclusión a la inclusión: El camino hacia la promoción de la inclusión social de las personas con problemas de salud mental”.

Este trabajo de MHE considera que el estigma y la auto-estigmatización están entre los principales factores que contribuyen a la exclusión social de las personas con problemas de salud mental. Además, esta exclusión se hace más evidente si confluyen otras causas como la desventaja social, el desempleo, la pobreza, las condiciones inadecuadas de vivienda o la ausencia de hogar.

Según los expertos, la recuperación de estas personas está muy ligada a la disponibilidad de oportunidades sociales y económicas, así como a las opciones de tratamiento y apoyo. Por ello, “De la exclusión a la inclusión” informa sobre la necesidad de promover la inclusión social de las personas con enfermedad mental en los servicios sanitarios y sociales, en la educación y la formación, en el empleo, en el acceso a la vivienda, en el transporte, en el acceso al ocio, y en los derechos civiles y humanos.

Para lograrlo, abogan por seguir una serie de recomendaciones:

- Fortalecer la comunicación e interacción

entre los sectores sanitarios y sociales y asegurar acciones integradas y coordinadas.

- Asegurar la participación de las personas con enfermedad mental y sus familias en la toma de decisiones y el establecimiento de políticas.
- Lograr la desinstitucionalización con mayor desarrollo de soluciones alternativas en los servicios sanitarios y sociales.
- Promover la detección temprana y desarrollar políticas en educación.
- Crear servicios de información y soporte en escuelas y universidades.
- Aumentar el apoyo económico de las ONG que traten la formación y la rehabilitación de las personas con enfermedad mental, y a las que faciliten hogares protegidos.
- Informar a los empresarios sobre las ventajas de contratación.
- Crear oportunidades de empleo adaptado, protegido: en ONG, o mercado ordinario.
- Asegurar un ingreso económico mínimo y una compatibilidad entre trabajo y beneficios sociales.

- Asegurar el derecho a la vivienda y prevenir la falta de hogar de estas personas apoyando el desarrollo de viviendas accesibles y adecuadas.

- Reducciones de precio y mayor apoyo en el transporte público.
- Prestar atención a las zonas rurales donde tienen escaso acceso al transporte.
- Descuentos en actividades sociales y de ocio para quienes dependen de asistencia social.
- Apoyar a grupos de autoayuda y sociales.
- Asegurar la información sobre los derechos de cada uno y reforzar la legislación contra la discriminación.
- Proveer un marco financiero adecuado para el desarrollo de servicios de salud mental.
- Establecer acuerdos con ONG y asegurar que sus servicios son adecuados, flexibles y sostenibles a nivel local.
- Garantizar el tratamiento equitativo en la cobertura de seguros.
- Invertir en unificar servicios sociales y de salud mental, y en la promoción de la salud mental y la prevención primaria.
- Crear espacios de encuentro y luchar contra el aislamiento social.
- Luchar contra el estigma y prejuicio en la sociedad a través de mensajes realistas en los medios de comunicación.

En definitiva, MHE cree que estas recomendaciones puedan ser útiles, a nivel local, nacional y europeo, en la promoción de la inclusión social de las personas con enfermedad mental. “El objetivo -afirma el estudio- es trabajar para tener una sociedad europea en la que las personas gocen de un alto nivel de salud mental”. ■



El estudio apuesta por crear espacios de encuentro y luchar contra el aislamiento social.

Pedro Fernández



“POLÍTICAS Y PRÁCTICAS DE LA SALUD MENTAL EN EUROPA” HA SIDO ELABORADO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y PATROCINADO POR LA COMISIÓN EUROPEA

Un estudio refleja la desigualdad en servicios de salud mental entre países europeos

EL TRATAMIENTO, LOS RECURSOS, LOS SERVICIOS Y LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES EN SALUD MENTAL DIFIERE MUCHO SEGÚN EL PAÍS EUROPEO DEL QUE SE TRATE. ASÍ LO REFLEJA UN ESTUDIO ELABORADO POR LA OMS.

F EAFES participó en un encuentro que organizó la Oficina Europea de la OMS los pasados 9 y 10 de octubre, en donde se presentó el informe “Políticas y prácticas de la salud mental en Europa”, que analiza en qué medida los estados han cumplido sus compromisos con respecto a la Declaración y el Plan de Helsinki firmados en 2005. La delegación del Ministerio de Sanidad y Consumo, además de contar con FEAFES, en concreto con María Jesús San Pio, responsable de Programas y Relaciones Internacionales, estuvo formada por Manuel Gómez Beneyto, coordinador de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, José Manuel Martínez, responsable de Salud Mental de Castilla y León, y Esther Jordá, de la Generalitat de Catalunya.

Un aspecto que destaca el informe, patrocinado por la Comisión Europea y realizado a 41 países, es que las personas con enfermedad mental y sus familias participan en el diseño y la evaluación de los servicios de salud mental en un porcentaje medio, pero la cifra cae si se toma como medición la inspección de los ser-

vicios, que es donde realmente se puede comprobar las vulneraciones de los derechos humanos y el trato y las condiciones de atención a los pacientes.

Además, el estudio revela una enorme diferencia tanto en tratamientos como en servicios destinados a la salud mental entre los países europeos. En Suiza o Finlandia el número de psiquiatras por cada 100.000 habitantes es de 30 y 26, mientras que en Albania o en Turquía cuentan con tan sólo tres y uno, respectivamente. La media europea es de nueve profesionales.

El trabajo facilita información sobre el número de psiquiatras, la financiación que reciben, los servicios públicos desti-

nados a salud mental, la formación de los profesionales de la salud, la prescripción de medicamentos y la representación de los usuarios y cuidadores.

Sin embargo, los datos de las 128 tablas del informe permiten muchas interpretaciones. Por ejemplo, hay un primer grupo de países con poco nivel de investigación en el cuidado de la salud mental y escasez de servicios, como Albania y Turquía. Otro segundo grupo, con Italia, diversas regiones de España y el Reino Unido, en los que los pacientes cuentan con apoyo y servicios tras su paso por el hospital, reemplazando ingresos por servicios comunitarios. Y un tercer grupo, entre ellos Bélgica, Francia, Alemania y los Países Bajos, que combinan el número de camas con otros servicios comunitarios.

DIFERENCIA ENTRE PAÍSES EUROPEOS

En cuanto a políticas y legislación en salud mental, éstas han aumentado en los últimos años. Desde 2005 el 57 por ciento de los países ha adoptado nuevos planes de acción o han actualizado los existentes, y un 47 por ciento han desarrollado nuevas normativas. Sin embargo, hay cuatro países que no tienen una estrategia en salud mental y cinco tienen una legislación con más de diez años de antigüedad. De ahí la diferencia en el tratamiento de los pacientes, dependiendo de dónde residan.

En cuanto a la prescripción de antidepresivos hay poca información y mucha variedad. Muchos países (26 de 42) no tienen información disponible, así que los datos son incompletos. Entre los que sí lo han hecho, la proporción de la población a quienes le prescriben antidepresivos varía desde el 12 y el 10 por ciento en Moldavia y España, al tres en Lituania o el uno en Bosnia Herzegovina.

Por otro lado, también es subrayable la carencia de información. El estudio ofrece grandes variaciones en cuanto a los datos del personal, a la formación de los profesionales y en la atención y la falta de información relevante en muchas áreas. ■

Pedro Fernández



CONCLUSIONES DEL INFORME

- Se ha logrado un gran éxito en políticas de desarrollo, con una clara tendencia hacia el apoyo de la desinstitutionalización y el establecimiento de servicios próximos al domicilio de cada uno.
- Los países están aceptando una mayor implicación en los servicios de los usuarios y de los cuidadores como buena práctica, y la mayoría de los países está estableciendo programas para la inclusión social de los usuarios en los servicios. Aunque FEAFES considera que esa implicación es insuficiente.
- Hay una importante carencia de información precisa sobre este tema, incluso de la más primaria y prioritaria. Este documento está disponible en www.feafes.com



PROGRAMA DE VOLUNTARIADO DE LA CONFEDERACIÓN FEAFES

Ayudar sin pedir nada a cambio

DESDE 1998, LAS ENTIDADES MIEMBROS DE FEAFES DESARROLLAN EL PROGRAMA DE CAPTACIÓN Y FORMACIÓN DE VOLUNTARIADO PARA FAVORECER LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL.



Prácticamente todas las entidades del movimiento asociativo FEAFES desarrollan actividades relacionadas con el Programa de Captación y Formación del Voluntariado, que, según datos de su última memoria, contó con un total de 360 voluntarios comprometidos con el proyecto.

El Programa de Voluntariado va dirigido a los usuarios de las diversas asociaciones de la Confederación FEAFES para, según Andrea Mesa, coordinadora del Programa de Voluntariado de ATELSAM (Asociación Tinerfeña en Lucha por la Salud Mental), "mejorar la calidad de vida y la autonomía de las personas con trastorno mental crónico". Además, también pretende "contribuir a desarrollar en la sociedad actitudes de integración y normalización de personas afectadas por una enfermedad mental", añade Alejandra Kirmayer, trabajadora social de AFEM-MOREA en Ourense.

El Programa de Captación y Formación del Voluntariado comenzó a desarrollarse en las diferentes entidades de la Confederación en 1998 financiado con impuestos generales del Estado y en algunos casos por los Gobiernos regionales, como por ejemplo el de ATELSAM, que cuenta además con subvenciones del Cabildo de Tenerife, o de ALUSAMEN (Asociación en Lucha por la Salud Mental y los Cambios Sociales), con subvenciones por parte de la Dirección General de Voluntariado de la Comunidad de Madrid.

El Programa de Voluntariado de AFEMTO (Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Totana, en Murcia) es uno de los más recientes. Tan sólo lleva funcionando desde finales de 2007. Su coordinadora, Belinda Paco, indica que "la demanda surgió a partir de que personas ajenas a la asociación decidieran inscribirse en ésta

para realizar actividades voluntarias y en 2007 contamos con una subvención de la Dirección General de Voluntariado para realizar un Curso de Formación de Voluntariado en Salud Mental, que se llevó a cabo en mayo".

UN PROGRAMA DOS NIVELES

En AFEMNOR, en Murcia, el Programa también lleva muy poco tiempo en funcionamiento. "Acaba prácticamente de ver la luz tras un proceso de gestación del mismo", indica su coordinador, Paco García. "Somos novatos en este tema, pero eso sí, con mucha ilusión y ganas porque sabemos de la importancia del voluntariado en entidades como la nuestra", recalca García.

El Programa de Voluntariado consta de dos niveles de actuación, un primer nivel de captación de personas voluntarias y un segundo de promoción y formación de las mismas.



Voluntarios y trabajadores de ATELSAN durante una de las campañas de la asociación.

En el nivel de captación se contemplan las actuaciones destinadas a la sensibilización, mentalización y fomento del voluntariado, y están dirigidas a la población en general.

El segundo nivel, de promoción y formación, está dirigido a aquellas personas que ya han sido seleccionadas para trabajar como voluntarias. Por tanto, las acciones contempladas en este nivel son aquellas destinadas a la formación, tales como cursos generales y específicos sobre la enfermedad mental, jornadas, simposios y encuentros.

Para la captación de nuevos voluntarios, los voluntarios veteranos o los trabajadores de las diferentes asociaciones realizan campañas informativas en las universidades, una de los principales fuentes de captación de voluntarios gracias a que, como indica Andrea Mesa, "la enfermedad mental está vinculada con algunas carreras como psicología o trabajo social".

Por su parte, Belinda Paco, coordinadora de voluntariado de AFEMTO, informa que los diversos medios que utilizan para fomentar el voluntariado son "carteles divul-

gativos, cursos de formación, notas de prensa, o a través de familiares de usuarios".

Tras la fase de captación y antes de llegar a la de formación, las personas interesadas en colaborar como voluntarios pasan por un proceso de selección que consiste fundamentalmente en una entrevista personal "que sirve como primera toma de contacto, aprovechando para explicar las actividades y el objeto de la asociación. Si cumplen el perfil que pedimos, darán un curso de formación de 30 horas lectivas, en donde se explica detalladamente toda la información necesaria, explica Andrea Mesa.

Durante su proceso de formación las personas seleccionadas reciben, según Larrazabal, "un curso teórico y otro práctico, sobre enfermedad mental y sobre trabajo de rehabilitación en grupo para personas con enfermedad mental".

Los voluntarios reciben una formación previa sobre enfermedad mental y áreas de trabajo en este ámbito



La participación de los voluntarios de las diferentes asociaciones es la clave del éxito.

En este sentido, Paco García, coordinador del Programa de Voluntariado de AFEMNOR, en Murcia, subraya que "aquellas personas que deseen colaborar en nuestra entidad deben tener unas nociones básicas sobre el colectivo que atendemos, así como de sus necesidades, como tratarlos, qué habilidades sociales son necesarias, etc".

Una vez concluidas las fases de captación de voluntariado y de formación del mismo sobre salud mental y sobre las distintas áreas en las que pueden trabajar los voluntarios, se distribuyen en grupos para realizar las diversas actividades que cada asociación lleva a cabo, ya sea en talleres o en tareas de acompañamiento.

ACTIVIDADES DE OCIO Y APOYO

AFEM-MOREA distingue entre actividades puntuales y actividades regulares. "En cuanto a actividades puntuales, los voluntarios participan en ocasiones en actividades de ocio: salidas culturales, excursiones de un día, fiestas y eventos varios. Por otra parte, también se realizan acompañamientos en algunos trámites y gestiones", explica Kirmayer. Asimismo, "los voluntarios que realizan una actividad más regular pueden participar en el Club Social para fomentar las relaciones sociales y el ocio, o en el Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRP), en el que el papel del voluntariado es apoyar y acompañar en los talleres ocupacionales, participar en los programas que se llevan a cabo, y también acompañar a los usuarios para realizar gestiones", añade la trabajadora social.

El coordinador de voluntariado de ALUSAMEN Madrid, Julio Larrazábal, señala que en la asociación en la que trabaja "hay unos 20 talleres, que van desde los dedicados al ámbito deportivo, ocio y tiempo libre, a los dedicados a la autonomía de la persona, la escuela de familia, u otros encaminados a la relajación, la expresión corporal o la rehabilitación psicosocial de los usuarios".

Por otra parte, Julio Larrazábal destaca que en su caso, "siempre nos hemos preocupado de que los voluntarios relicen su trabajo de una manera muy profesional, porque les sirve para formarse, ■

Cristina Muñoz



ASOCIACIÓN CEUTÍ DE FAMILIARES Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL (ACEFEP)

Una actividad imparable

LA ASOCIACIÓN CEUTÍ SE CREÓ EN EL AÑO 1993 CON LA FINALIDAD DE MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL Y DE SUS FAMILIAS.

La Asociación Ceutí de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (ACEFEP) nació el 16 de octubre de 1993 con un grupo de padres y madres de personas diagnosticadas con una enfermedad mental que se unieron ya con la intención de constituir una asociación y que, años después, se convertiría en un grupo de autoayuda. Se unieron después de un primer contacto con la enfermedad mental, en unas condiciones generalmente impactantes para los propios afectados y para sus familias y allegados y, por supuesto, sin ningún tipo de formación e información al respecto.

Los primeros momentos de la entidad fueron difíciles hasta que en 2002, con el apoyo de la Confederación y del entonces presidente Francisco Morata se revitalizó su actividad y quedó vinculada al movimiento asociativo de FEAFES.

Durante los años 2004 y 2005, ACEFEP recibió sus primeras subvenciones oficia-

les de la Ciudad Autónoma de Ceuta y logró una sede oficial en 2006, cedida por el organismo autonómico. En esos momentos, integrada también en el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) de Ceuta, comenzó también a introducirse en los convenios económicos con la Consejería de Asuntos Sociales.

PROGRAMA DE ACTIVIDADES

Tras la instalación en la nueva sede y con el respaldo económico de la Administración, ACEFEP pudo reforzar su equipo con personal técnico para liderar y ejecutar los distintos programas. Además, la Delegación Territorial del Gobierno fortaleció la plantilla técnica con personal itinerante a través del Plan de Empleo.

Actualmente, ACEFEP está desarrollando diferentes programas.

Por un lado, se encuentra el Programa de Sensibilización, por el que este año 2009

se celebrará la IV Jornada Anual; un vídeo-forum, que celebrará su tercera edición y que en 2008 se centró en el trastorno bipolar con la emisión de la película "Mr. Jones", y el desarrollo de una campaña en el entorno escolar, que hasta ahora ha sido "Zeroestigma" y "Mentalízate".

La campaña "Zeroestigma", promovida por la Federación Europea de Familiares de Personas con Enfermedad Mental (EUFAMI) y apoyada por la Confederación FEAFES, tiene como fin reducir el estigma que sufren las personas con enfermedad mental y sus familias a través de un mejor conocimiento de la enfermedad, que permita romper con los principales mitos que la rodean.

La implantación de esta campaña en Ceuta se ha enmarcado en las actividades de la I Feria de la Sensibilización y la Discapacidad, con la celebración de un taller en el que mediante una presentación audiovisual diseñada al efecto se da



La entidad lleva a cabo un intenso programa de actividades que incluye campañas de divulgación.



a conocer la enfermedad mental de una manera positiva para evitar así prejuicios e ideas erróneas.

CAMPAÑA MENTALÍZATE

La campaña "Mentalízate" se desarrolló en Ceuta durante los meses de abril y mayo de 2008, y las sesiones informativas y formativas se llevaron a cabo de forma simultánea a la difusión entre los medios de comunicación. Participaron 10 centros de Enseñanza Secundaria y el Centro Igual de la ciudad, y más de 1.250 alumnos, que han recibido información y formación con el objetivo de tomar conciencia sobre la realidad de la enfermedad mental, sus tratamientos, las conductas que potencian o ponen en riesgo la salud mental y las acciones que favorecen la correcta detección de trastornos mentales.

Además, las acciones de sensibilización se concretan en la participación de la entidad en ferias y jornadas del CERMI con otras entidades, en un concurso escolar de carteles y en seminarios, cursos y charlas organizadas para los profesionales del sector.

El Programa de Difusión contempla acciones como mesas informativas situadas en distintos puntos de la ciudad, reuniones y contactos con organismos públicos y privados, inserción de anuncios publicitarios y relaciones con los medios de comunicación.

Destaca también, un año más, la elaboración y distribución de un calendario realizado por Alejandro Biondi Barranco, socio de ACEFEP, que en este año 2009 presenta fotografías que muestran "Ceuta de noche", con maravillosas panorámicas de la ciudad al anochecer.

En el apartado de coordinación con organismos públicos y privados y con el objetivo de dar a conocer la asociación a nuevos usuarios, se han celebrado diversas reuniones y se mantienen contactos mensuales con la Unidad de Salud

Mental para el seguimiento continuado y fluido de los usuarios que utilizan este recurso y su derivación a los distintos programas que desarrolla ACEFEP.

También se celebran encuentros periódicos con el responsable de Salud Mental de la Consejería de Sanidad y con el equipo de psiquiatras del Hospital del Instituto de Gestión Sanitaria (INGESA), para dar información directa sobre ACEFEP a las familias y personas con enfermedad men-

La asociación mantiene reuniones periódicas con organismos públicos y privados

tal ingresadas, así como con el Centro de Atención a Drogodependientes y con la Consejería de Asuntos Sociales, en el marco del Proyecto "Renuévate".

También, desde 2006 ACEFEP desarrolla el Programa de Respiro Familiar y Acompañamiento, así como el Programa de Ocio y Tiempo Libre, el cual anima y abre la participación a las perso-

nas con enfermedad mental en talleres de manualidades, pintura, hipoterapia, narrativa, historia del arte, vídeo-forum, habilidades sociales, debates, juegos de esparcimiento y en la confección de un boletín informativo.

Son muy importantes también el Programa de Acogida, por el que los técnicos y voluntarios de la entidad desarrollan una labor de información y orientación tanto a las familias como a las personas afectadas, y el Programa de Formación Interna, a través de entidades públicas y privadas.

INSERCIÓN LABORAL

El Programa de Inserción Laboral pretende la consecución de empleo de las personas con enfermedad mental en itinerarios de la Administración Pública y en empresas privadas, así como la integración social a través del empleo. En los dos últimos años, se ha producido la inserción laboral de siete personas con enfermedad mental.

Precisamente a través de esta actividad imparable de la Asociación Ceutí de Familiares y Personas con Enfermedad Mental, ACEFEP prosigue con su objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedad mental y de sus familias y se ha fijado como meta para este año la apertura de un Centro de Día, cuyo proyecto están desarrollando y trabajando para su financiación. ■



Imagen del taller de empleo que imparte la entidad en su sede.



**FERNANDO JIMENO
JIMÉNEZ**

**Director del IMSERSO
en Ceuta.**

“Unos 1.500 ceutíes serán beneficiarios de la ley de dependencia”

¿Cómo se está aplicando la Ley de Dependencia en Ceuta?

La Ley 39/06, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, está teniendo en Ceuta un desarrollo importante por parte del IMSERSO, toda vez que la competencia en la aplicación de esta norma tanto en Ceuta como en Melilla es función de sus Direcciones Territoriales. Debe destacarse un doble ámbito de actuación en nuestra ciudad:

- Por una parte, se están resolviendo las solicitudes de grado y nivel en el plazo máximo de tres meses desde su presentación.
- Por otra, a finales de febrero de 2009 más de quinientas personas son destinatarias de Programas Individuales de Atención (PIAs).

¿Cuántas personas se van a beneficiar de esta ley?

Una vez que culmine la entrada en vigor progresiva de la ley 39/06 se estima que en torno a 1.500 personas serán destinatarias de los beneficios de esta norma en Ceuta.

De ese total, ¿tienen datos sobre el número de personas con enfermedad mental que han sido valoradas?

No existe ninguna estadística específica referida a la aplicación del baremo (Real Decreto 504/07) a personas con enfermedad mental. Ahora bien, son numerosos los casos (en torno al 40 por ciento) de su aplicación en situaciones de personas con discapacidad intelectual y/o enfermedad mental.

¿Cree que las personas con enfermedad mental de Ceuta tienen cubiertas sus necesidades?

En el plano social y, desde la entrada en vigor de la referida ley de dependencia, se ha mejorado el sistema de prestaciones como medida de apoyo a las necesidades. Fundamentalmente mediante dos instrumentos: la prestación económica para cuidados del entorno familiar (con alta en convenio especial en el Régimen General de la Seguridad Social, en su caso) y, en menor medida, el servicio de ayuda a domicilio.

¿De qué recursos disponen para atender a este colectivo?

El marco de actuación del IMSERSO en Ceuta con el colectivo de personas con enfermedad mental se desarrolla por medio de su relación con la asociación ACEFEP (Asociación Ceutí de Familiares de Personas con Enfermedad Mental). Esta entidad, de manera dinámica y creativa, está desarrollando variados programas en la mejora de la calidad de vida de las personas con enfermedad mental y sus familiares. De manera concreta, por medio del convenio con la Consejería de Asuntos Sociales de la Ciudad Autónoma de Ceuta, se aplicó en el año 2008 (con visión de continuidad) subvención nominativa dirigida a esta asociación en distintos ámbitos de actuación:

- Apoyo y respiro familiar
 - Ocio y tiempo libre
 - Escuela de familias
 - Sensibilización, acogida, difusión, asesoramiento jurídico, autoayuda, formación.
- De igual modo, en materia laboral la Delegación del Gobierno en la Ciudad Autónoma de Ceuta desarrolla programas ocupacionales, por medio de los denominados Planes de Empleo, que suponen una importante incorporación al mercado laboral de personas con discapacidad en general y personas con enfermedad mental en particular.

¿Tienen puesto en marcha algún proyecto concreto para mejorar su calidad de vida y la de sus familiares?

El IMSERSO en Ceuta se encuentra inmerso en la actualidad en un programa ambicioso de atención residencial y centros de estancias diurnas dirigidos a personas mayores y con discapacidad en situación de dependencia. Se espera que en breves fechas puedan ver la luz las primeras actuaciones externas de este proyecto.

¿Tienen previsto destinar recursos a la financiación de centros de día o residencias para atender a las personas con enfermedad mental?

Se han realizado reuniones con la asociación ACEFEP de Ceuta dirigidas a posibles líneas de trabajo en materia de centro de día y, en su caso, concertación de plazas. ■

“La asistencia sanitaria debe seguir siendo competencia del Gobierno”

¿Cómo valora la situación actual de las personas con enfermedad mental en Ceuta?

En cuanto a asistencia sanitaria en régimen ambulatorio, en Ceuta se dispone de la misma atención que en el resto de las comunidades autónomas españolas. La atención hospitalaria es deficitaria debido a que el actual Hospital de la Cruz Roja, INGESA, tiene problemas de infraestructura. No obstante, en los próximos meses se abrirá un nuevo hospital que contará con el equipamiento específico y necesario para la atención de personas con enfermedad mental en las mejores condiciones. Respecto a la atención de pacientes muy dependientes, que requieren atención en centros de larga estancia, son competencia de la Ciudad Autónoma de Ceuta.

La responsabilidad en materia sanitaria en Ceuta depende del Instituto que usted dirige. Esta situación, ¿es positiva o negativa para los ceutíes?

La responsabilidad del INGESA es la asistencia sanitaria tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada y, dentro de ésta, tanto en régimen ambulatorio como de hospitalización. Que la asistencia sanitaria dependa directamente del Ministerio de Sanidad y Consumo tiene de positivo que se reciben mayores recursos por habitante que los que correspondería si la competencia fuera de la ciudad. Además, se atienden situaciones derivadas de la proximidad con Marruecos, para lo cual la Ciudad Autónoma no tendría recursos. En Ceuta hay un consenso considerable en que la asistencia sanitaria continúe bajo la competencia del Gobierno central.

¿Sería positivo establecer algún mecanismo de gestión compartida?

En Ceuta existe un buen mecanismo de coordinación entre la Ciudad Autónoma e INGESA, tanto en áreas generales como en materias específicas. El Plan de Salud de la Ciudad Autónoma de Ceuta, competencia de dicha Ciudad, se está elaborando con una participación acti-



JESÚS LOPERA
Director territorial del Instituto de Gestión Sanitaria (INGESA).

va de los profesionales sanitarios y no sanitarios del INGESA.

¿Cuáles son las prioridades del INGESA en el ámbito de la salud mental?

La estrategia en salud mental adopta un enfoque integrado que combina la promoción de la salud mental, la prevención, el

“La prevención y el diagnóstico y prevención son algunos de los objetivos de INGESA”

diagnóstico y tratamiento de los pacientes, la coordinación inter e intrainstitucional, así como adoptar medidas que fomenten la inserción laboral y social de las personas que padecen estos trastornos. Los objetivos de INGESA son, entre otros, la detección de personas en riesgo; el conocimiento de la prevalencia declarada de depresión, ansiedad u otros trastornos mentales; la detección del porcentaje de personas que declaran consumir drogas; conocer la tasa de alta por autolesiones y la tasa de mortalidad por suicidio; y la detección del apoyo social y familiar y de la discapacidad atribuida al trastorno mental.

¿De que servicios disponen las personas con enfermedad mental que residen en la Ciudad Autónoma?

INGESA cuenta desde 2003 con una unidad de salud mental ubicada en la Avenida de Otero. Los recursos humanos son dos psiquiatras, dos psicólogos, un DUE, un auxiliar administrativo y un celador.

Los servicios que se dispensan son atención ambulatoria, hospitalización completa, atención domiciliaria y apoyo de asistente social.

Añadir que durante 2008, en Psiquiatría, hemos realizado 1.814 primeras visitas y 1.318 sucesivas. Por su parte, en Psicología, el número de visitas han sido 7.579.

¿Tienen previsto aumentar a corto plazo el número de profesionales que trabaja en dicha unidad?

En principio, no hay previsto un aumento ya que consideramos que con las plazas existentes se cubren perfectamente las necesidades asistenciales.

¿Cómo valora el papel que desempeñan FEAFES y ACEFEP?

La misión de estas entidades es muy importante ya que su razón de ser es la mejora de la calidad de vida de las personas con enfermedad mental y de sus familias, la defensa de sus derechos y la representación del movimiento asociativo. ■



La curatela: un refuerzo de la voluntad

LA CURATELA ES UNA INSTITUCIÓN DE GUARDA ORIENTADA A LA PROTECCIÓN DE LA PERSONA QUE, AFECTADA PARCIALMENTE EN SU CAPACIDAD DE OBRAR POR UNA ENFERMEDAD O DEFICIENCIA PERSISTENTE (EN TÉRMINOS DEL CÓDIGO CIVIL), REQUIERE CIERTA INTERVENCIÓN EN DETERMINADOS ACTOS DE SU VIDA DE ESPECIAL TRASCENDENCIA, COMPLEMENTANDO Y NO SUPLIENDO SU CAPACIDAD.

La curatela se sustenta sobre algo invisible y esencial, la capacidad, cuyo menoscabo puede hacer a la persona especialmente vulnerable. Al igual que la tutela, es una institución jurídica dirigida a salvaguardar los intereses de quienes tienen limitada su capacidad de obrar, aunque su ámbito de aplicación está mucho más restringido. En efecto, la curatela no permite otra cosa que complementar la capacidad del curatelado en las actuaciones concretas señaladas en la sentencia o, en defecto de especificación, en los actos para los que el tutor necesita autorización judicial. La persona sujeta a esta figura de guarda no requiere amparo y representación permanentes, por lo que su capacidad no se sustituye.

Según los artículos 286 y 287 del Código Civil, están sujetos a curatela los emancipados cuyos padres fallecieron o quedaron impedidos para el ejercicio de la asistencia prevenida por la Ley, los que obtuvieron el beneficio de la mayor edad, los declarados pródigos y las personas a quienes una sentencia de incapacitación o, en su caso, la resolución judicial que la modifique, coloquen bajo esta forma de protección en atención a su grado de discernimiento.

Es ese grado de discernimiento el que determinará la necesidad o no de que una persona con enfermedad mental se sujete a una curatela. A tal resultado se llega por sentencia judicial dictada en el seno de un procedimiento de incapacitación, y en ella se precisará el carácter parcial de la limitación de la capacidad, así como en qué medida está afectado el autogobierno.

Este procedimiento está regulado en los artículos 756 y siguientes de la Ley de Enjuiciamiento Civil y podrá promoverse por el cónyuge o quien se encuentre en una situación de hecho asimilable, descendientes y, en su defecto, ascendientes o hermanos del presunto incapaz, correspondiendo esta tarea al Ministerio Fiscal en caso de que estas personas no existan o no la soliciten. Se ha puesto de manifiesto el carácter protector del procedimiento de incapacitación, por lo que hay que prever su posible dilación el tiempo suficiente para que el presunto incapaz pueda realizar actos irreparables a posteriori. De ahí que, en muchas ocasiones, sea necesario solicitar al juez que ordene el establecimiento de medidas cautelares (nombramiento de un administrador de sus bienes, anotación preventiva de la demanda, indisponibilidad de cuentas corrientes, etc.) pa-

ra garantizar su protección personal y patrimonial hasta que se dicte sentencia.

El procedimiento concluye con una sentencia que, además de poder no declarar la incapacidad, puede tener diverso alcance:

1.- INCAPACITACIÓN PLENA

La extensión de la incapacidad es absoluta para todos los órdenes de su vida debiendo quedar bajo el régimen de guarda de la tutela, patria potestad rehabilitada o patria potestad prorrogada.

2.- INCAPACITACIÓN PARCIAL

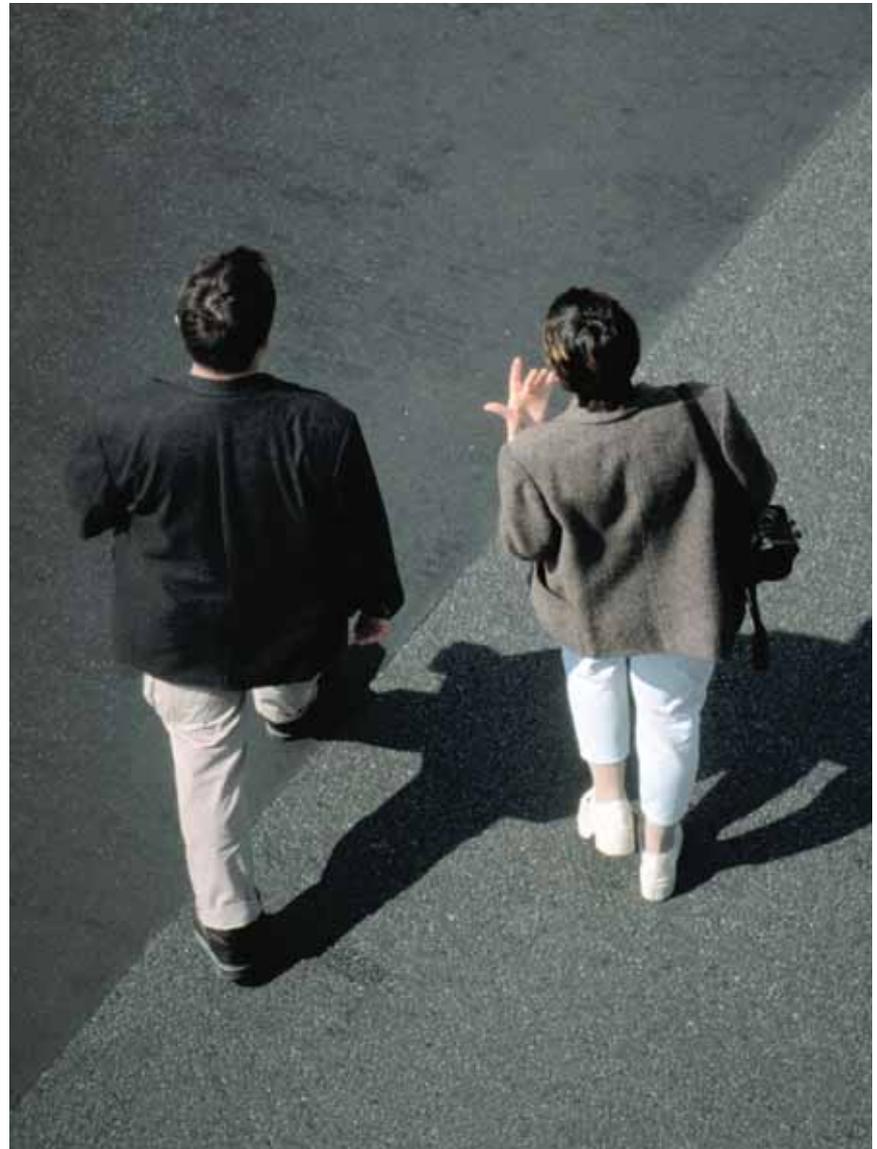
La sentencia determinará qué actos puede hacer el incapaz por sí mismo y aquellos para los que precisa la asistencia de un curador que complemente su capacidad. Si la sentencia no aclarara nada en este sentido, necesitará asistencia para todos los actos en los que se exija la intervención del tutor, pero sin ostentar la representación que este cargo conlleva (según dispone el artículo 290, en relación al

La curatela permite a la persona tomar la iniciativa en aquello que pueda realizar por sí misma

271 y 272 del Código Civil). Además, a menos que el juez hubiera dispuesto otra cosa, si el sometido a curatela hubiese estado con anterioridad bajo tutela, desempeñará el cargo de curador el mismo que hubiese sido su tutor.

Es importante tener en cuenta que una demanda de incapacidad orientada al establecimiento de una curatela, al igual que si se dirige hacia una tutela, no garantiza el resultado pretendido. Todo dependerá de la apreciación que el juez efectúe de las pruebas presentadas y practicadas.

Concretamente, el curador habrá de asistir a la persona incapacitada en aquellos actos que expresamente imponga la



archivo

sentencia. En cualquier caso, los actos que preceptivamente requirieran su intervención y fueran realizados sin ella, serán anulables a instancia suya o del propio curatelado, de acuerdo con los artículos 1.301 y siguientes del Código Civil.

En cuanto al nombramiento, inhabilidad, excusa y remoción del cargo de curador, se habrá de tener en cuenta lo establecido legalmente para los tutores, no pudiendo en ningún caso ejercerlo los quebrados y concursados no rehabilitados.

En definitiva, limitada comúnmente su actuación al ámbito patrimonial, aunque su concepto no excluya en algunos casos la asistencia en actos de naturaleza per-

sonal, la curatela permite a la persona tomar la iniciativa en aquello que pueda realizar por sí misma. Si a consecuencia del estado de su enfermedad presentara una disminución de su autonomía que no afecte de modo total a su capacidad de obrar, la curatela se presenta como una institución intermedia más idónea que la tutela y mejor adaptada a las circunstancias concretas de quien todavía conserva un aceptable grado de autogobierno y que tan sólo precisa un refuerzo de su voluntad. ■

Irene Muñoz Escandell
Asesora Jurídica de FEAFES-CEIFEM
ceifem@feafes.com



archivo

Si tú puedes, yo también puedo

LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL EN LOS DISTINTOS PAÍSES SE VEN QUEBRANTADOS EN DEMASIADAS OCASIONES, LO QUE IMPIDE A MÁS DE 450 MILLONES DE PERSONAS EN EL MUNDO INCORPORARSE CON PLENOS DERECHOS A EJERCER LA CIUDADANÍA, ES DECIR, SABERSE Y SENTIRSE MIEMBROS DE UNA COMUNIDAD.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), advertida de las violaciones de los derechos humanos, la estigmatización y la discriminación que sufren las personas diagnosticadas con enfermedades mentales graves, plantea a los gobiernos una serie de medidas para abordar este problema.

Las políticas y las leyes en materia de salud mental son la forma primaria y más eficaz de prevenir el incumplimiento de los derechos humanos y la protección social contra el estigma que lleva a la discriminación, así como la de promover y velar por la autonomía y la libertad de las personas con trastornos mentales.

Sin embargo, el 40 por ciento de los países no dispone de una política específica de salud mental y el 64 por ciento carece de legislación en este plano o las normas tienen más de diez años de antigü-

dad. Además, en muchos Estados las políticas y leyes se centran en el internamiento en instituciones psiquiátricas donde se conculcan de forma sistemática los derechos humanos de esas personas.

Según las recomendaciones de la OMS, los países deben aprobar políticas, normas y servicios de salud mental que respeten escrupulosamente los derechos de las personas diagnosticadas con problemas de salud mental y, sobre todo, que favorezcan su autonomía para decidir sobre su propia vida, les proporcionen protección jurídica y les garanticen su plena integración y participación como ciudadanos en la comunidad.

La mayoría de los más de 450 millones de personas en el mundo puede tener una enfermedad mental, neurológica y/o de comportamiento. Y se ven privados en muchas ocasiones de la atención sociosanitaria adecuada a su estado de salud, tenien-

do en cuenta que el 30 por ciento de los países no tienen presupuesto de salud mental específico y, en caso de tenerlo, el 20 por ciento le asignan menos de un 1 por ciento del presupuesto sanitario total.

CARENCIA DE SERVICIOS

Respecto a los servicios de atención, supervisión y rehabilitación de personas con enfermedad mental por parte del personal sanitario y los asistentes sociales de la comunidad fuera del entorno hospitalario, hay un 32 por ciento que no los tienen. En otros muchos países sólo están disponibles para algunos segmentos de población, generalmente los más favorecidos económicamente.

El número de plazas de atención psiquiátrica varía desde más de 10 por cada 100.000 camas a menos de 1 por cada 300.000, y el 68,6 por ciento de éstas se

ubican en hospitales psiquiátricos y el resto en hospitales generales u otros entornos comunitarios.

Para evitar la discriminación y el incumplimiento de los derechos, la OMS sugiere mejorar el acceso al tratamiento y la atención de la salud mental de buena calidad aumentando las inversiones directas, con formación para el personal de rehabilitación y favoreciendo la creación en hospitales generales de camas psiquiátricas y apoyando la asistencia domiciliaria.

Se podría decir que en una segunda fase, posterior a ese establecimiento de políticas y leyes reguladoras y protectoras de los derechos humanos, los gobiernos tendrían que proteger a las personas diagnosticadas con una enfermedad mental del trato inhumano y degradante del que a veces son objeto en grandes instituciones de salud mental. En este tipo de emplazamientos viven aisladas, medicadas en exceso y recluidas durante periodos prolongados de tiempo. En muchas ocasiones, se supone que las personas con enfermedad mental no tienen la capacidad necesaria para tomar decisiones acerca de su propia vida y sobre cuestiones relacionadas con su tratamiento y su recuperación, por lo que son ingresadas en contra de su voluntad y sin solicitar su consentimiento.

DERECHOS COMO CIUDADANOS

Para la OMS es fundamental el consentimiento libre e informado, como base del tratamiento y la rehabilitación, de la mayoría de las personas afectadas quienes tienen derecho a vivir en condiciones dignas, con una alimentación y unas condiciones de higiene adecuadas y con unos servicios mínimos de atención, estimulación, educación, ocio, confidencialidad, privacidad y libertad de información y comunicación.

Los servicios de salud mental deben transmitir la información médica de la forma más accesible a las propias personas con enfermedad mental y a sus familiares y cuidadores, y deben contar con dispositivos jurídicos y de supervisión contra el trato indigno, inhumano o degradante, así como con mecanismos de tramitación de quejas.

La opinión y la participación de las personas con trastornos mentales y la de sus familias en la toma de decisiones sobre los as-



Para garantizar
que se atiende
sus necesidades
las personas con
enfermedad mental
deben participar en
la toma de decisiones

pectos de la salud mental son cruciales para garantizar que, efectivamente, se atienden sus necesidades reales y más acuciantes y se protegen sus derechos. En este sentido, también hay muchas diferencias en cuanto a esa participación. Desde países en los que las personas afectadas y familiares desempeñan una función activa y determinante hasta los que este tipo de organizaciones son inexistentes o, de haberlas, están totalmente al margen.

En este sentido, la OMS considera que los gobiernos deben propiciar el empoderamiento (capacidad de decidir) de los usuarios de los servicios de salud mental y sus familiares y cuidadores, con medidas

que fomenten la creación de asociaciones y fortalezcan su funcionamiento, ya que representan el grupo más legitimado, junto al de profesionales, para diseñar políticas, leyes, planes y servicios.

Otro ámbito de actuación muy importante en la protección de los derechos humanos y en la participación como ciudadanos de pleno derecho de las personas que han sido diagnosticadas con una enfermedad mental es el que tiene que ver con la estigmatización, los prejuicios, los mitos y las ideas erróneas que aún hoy acompañan a cualquier trastorno mental.

DISCRIMINACIÓN

El estigma está considerado uno de los escollos principales para lograr el diagnóstico, el tratamiento y, por consiguiente, la rehabilitación y recuperación de las personas afectadas. Muchas personas en todo el mundo no buscan la atención que precisan por miedo a ser más estigmatizadas y sufren discriminación en ámbitos como el laboral, sanitario, educativo y de la vivienda, entre otros. Y en los casos más graves, a las personas con enfermedad mental en muchas partes del mundo se les niegan derechos tan básicos como el derecho al voto o el derecho a constituir una familia y tener hijos, por ejemplo.

En este caso, los gobiernos deben abordar continuamente medidas de concienciación y de información social sobre la realidad de los trastornos mentales, de su tratamiento, y, unificando sus esfuerzos junto a entidades de diverso tipo como sanitarias, no gubernamentales, privadas sin ánimo de lucro, académicas, jurídicas o profesionales, educar a la sociedad al respecto.

También tienen mucho que decir sobre la perpetuación del estigma y las imágenes estereotipadas los medios de comunicación, los que de forma general abordan la información sobre enfermedad mental, bien desde la página de sucesos o desde una actitud compasiva, sin presentar la realidad de que se pueden conseguir muchas cosas con rehabilitación, inserción laboral y recuperación para su vida, ampliando o mejorando los recursos financieros y humanos. ■



FEAFES convoca los premios de periodismo y asociaciones "Toda Una Vida Para Mejorar"

ASOCIACIONES Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN PUEDEN PARTICIPAR EN LA NUEVA EDICIÓN DE LOS PREMIOS "TODA UNA VIDA PARA MEJORAR" OTORGADOS POR FEAFES, LABORATORIOS LILLY Y LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA, CUYA DOTACIÓN ES DE 9.000 EUROS PARA CADA MODALIDAD. LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE CANDIDATURAS FINALIZA EL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2009.

La Confederación FEAFES, los Laboratorios Lilly y la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP) han convocado una nueva edición de los Premios "Toda Una Vida Para Mejorar", que premiará al mejor trabajo periodístico (ya sea escrito, en radio o en televisión) y al proyecto más innovador llevado a cabo por una asociación, siendo el tema central de esta convocatoria el entorno de la salud mental y las personas con enfermedad mental.

De esta forma, los galardones reconocerán los trabajos de periodismo escrito (prensa en papel o en formato digital), radiofónico o televisivo, que mejor exalten los valores y la superación de las personas con enfermedad mental en la sociedad, así como su integración. La dotación del premio asciende a un total de 9.000 euros para cada modalidad.

Estos trabajos periodísticos deben haber sido publicados o emitidos entre el 1 de julio de 2008 y el 31 de agosto de 2009, y elaborados teniendo en cuenta las recomendaciones de la guía de estilo "Salud mental y medios de comunicación" de la Confederación FEAFES, que está disponible en www.feafes.com.

Los trabajos que opten al premio en la candidatura de periodismo deberán ser enviados a Canotipo-Secretaría Técnica de los Premios "Toda una Vida Para Mejorar" (c/ Duque de Sesto, 21. 4º, 28009, Madrid) antes del 7 de septiembre de 2009.

El Consejo de Selección está formado por un miembro de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS), un miembro de FEAFES y un miembro de

la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP). Además, un miembro de los Laboratorios Lilly participará en el jurado con voz pero sin voto. El fallo se hará público en septiembre, pero los premios se entregarán en un acto público en fecha aún por determinar.

PREMIO A LAS ASOCIACIONES

El Premio "Toda una Vida Para Mejorar", en su modalidad para asociaciones en la que se galardona a las entidades que durante 2008 hayan puesto en marcha proyectos innovadores para lograr una mayor funcionalidad e integración en la sociedad de personas con alguna enfermedad mental.

Las asociaciones que presenten su candidatura en esta modalidad deberán enviar una presentación de la asociación, un dossier de documentación acreditativa de la constitución de la misma y una memoria descriptiva del proyecto innovador de funcionalidad e integración de las personas con enfermedad mental en la sociedad antes del 7 de septiembre de 2009 a la sede de la Confederación FEAFES (c/ Hernández Mas, 20-24, 28053, Madrid).

En esta modalidad el Comité de Selección también comunicará su fallo en septiembre, aunque será en un acto público con fecha por determinar cuando se proceda a la entrega de los galardones.

Por último, todos los candidatos que cumplan los requisitos establecidos para la participación de los Premios "Toda Una Vida Para Mejorar", ya sea en la modalidad de periodismo como en la de asociaciones, recibirán un diploma acreditativo. ■

Para más información: www.feafes.com

agenda



► Esquizofrenia: afectividad, creatividad, rehabilitación

Jornadas organizadas por las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús. Complejo Hospitalario San Luis. 17 y 18 de abril.

Con el fin de comprender mejor la enfermedad, los síntomas y comportamientos y los posibles tratamientos que rodean a la esquizofrenia, se organizan en Palencia unas jornadas que darán voz a diferentes médicos especializados en esta patología. A través de las mismas, se podrá conocer la importancia de la genética en la aparición de este trastorno, así como los diferentes procesos de rehabilitación y singularidades que presenta la esquizofrenia. Supone, por tanto, la continuación de las Jornadas "Esquizofrenia: retos terapéuticos", que tuvieron lugar en 2008.

Información, programa e inscripciones en www.sanluis.org

► Psicoterapia de los síntomas ansioso-depresivos: un enfoque innovador

Curso organizado por www.psiquiatria.com Del 20 de abril al 1 de junio.

Este curso, dirigido a los profesionales de la salud mental, como psicólogos y psiquiatras, pretende proporcionar herramientas para erradicar la ansiedad y la depresión, sea cual sea su nivel de gravedad; así como utilizar un enfoque que tenga en cuenta sobre todo aspectos afectivos, actitudinales y motivacionales, sin que esto signifique necesariamente rechazar perspectivas cognitivo-conductuales.

Además, también impulsará la capacidad divulgativa de cada uno para explicar qué es y cómo tratar la ansiedad y la depresión en la psicoterapia y revisar brevemente las particularidades de cada enfoque en los diferentes trastornos mentales.

Más información en www.psiquiatria.com

► Prevención en patología mental infanto-juvenil

Curso organizado por el Servicio Madrileño de Salud.

7 y 8 de mayo.

Este curso, que se celebrará en Madrid y está dirigido a profesionales de la salud mental en el área de la infancia y adolescencia y a otros profesionales relacionados con la psiquiatría, tiene como objetivo informar acerca de la prevención en la atención primaria, secundaria y terciaria de niños y jóvenes que tienen o pueden tener en un futuro problemas de salud mental que requiera una atención psiquiátrica más especializada.

A lo largo de las conferencias, los profesionales podrán conocer nuevas estrategias de detección y tratamiento de los trastornos mentales en niños y jóvenes.

Para más información o para consultar el programa: www.madrid.org

publicaciones

LECTURAS RECOMENDADAS



LA IMAGEN SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Colección cermi.es, número 35. Ediciones Cinca.

El libro, presentado a finales de enero en la Asociación de la Prensa de Madrid, es una obra colectiva en la que 15 autores analizan la imagen de la discapacidad desde diversos puntos de vista: periodismo, sociología, educación y nuevas tecnologías, así como la imagen que las personas con discapacidad tienen en los medios de comunicación. Esta obra, publicada por la Editorial Cinca a solicitud del

CERMI y bajo el patrocinio de la Fundación Academia Europea de Yuste, es un homenaje a José Julián Barriga, ex director general de Servimedia y periodista con una amplia trayectoria en temas sociales.

Barriga realiza un amplio resumen de la imagen de la discapacidad en la sociedad: "Al igual que en el resto de los países avanzados, en España

la discapacidad ha superado las actitudes más hostiles o atávicas, hasta alcanzar niveles homologables a los de los países de nuestro entorno y, por lo que se refiere a alguna de las discapacidades, como es la ceguera, figura a la cabeza en cuanto a normalización e integración".

Esta obra se puede descargar en PDF desde la web www.cermi.es



UNA HISTORIA SOBRE LUIS

Cómic del proyecto Chamberlin de la Asociación Psiquiatría y Vida.

Luis, el protagonista de la historia, es un joven que empieza a sentirse mal, sin saber muy bien lo que le sucede. En esta historia, que seguramente han vivido cientos de jóvenes, Luis se da cuenta del complejo entramado de recursos y prestaciones sanitaria, residencial, laboral y de integración social que gira en torno a la enfermedad mental cuando le diagnostican esquizofrenia. Esta obra, ante todo, bosqueja una imagen real de lo que significa la enfermedad, informa sobre la misma y proyecta al joven una esperanzadora perspectiva de futuro. Al final de la historia, Luis se da cuenta que es una persona normal, que nunca dejó de serlo, y que comparte metas, deseos, ambiciones, trabajo, familia, amigos... como cualquier otra persona. El cómic, que se enmarca dentro del proyecto Chamberlin de la Asociación Psiquiatría y Vida, se puede leer a través de la página web www.proyecto-chamberlin.org, y cuenta con un texto complementario por si se desea obtener más información. Es otra forma de luchar contra el estigma que la actual sociedad sigue teniendo en torno a la enfermedad mental.





<http://www.psicosocialart.es>

Puente de comunicación

Este portal de Internet está especializado en información relacionada con el ámbito psicosocial de las personas con enfermedad mental. Lo que pretende *www.psicosocialart.es* es crear puentes de unión y comunicación entre las personas afectadas, familias y profesionales de la salud mental, para que puedan intercambiar impresiones y vivencias, así como avances o tratamientos. Bajo la pre-



misma de "la salud mental es cosa de todos", esta web le dedica especial atención a lo que significa la salud mental hoy en día, los recursos de atención que existen, la formación profesional, el empleo, el ocio como factor básico o las fami-

lias, entre otros. La página también informa sobre la actualidad en esta materia, así como de jornadas, congresos o demás eventos a celebrar en próximas fechas.

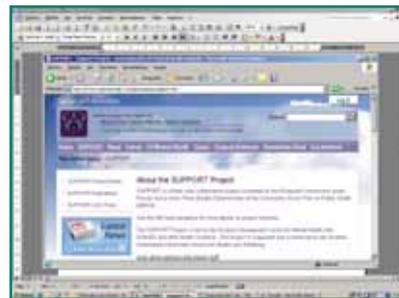
Para todos aquellos interesados, *www.psicosocialart.es* añade enlaces de interés en la red, como por ejemplo *www.feafes.com*.

<http://www.supportproject.eu>

Objetivo, el cumplimiento de la Estrategia

Tal y como se puede apreciar en su página principal, *www.supportproject.eu* (web en inglés) da especial importancia a los eventos –congresos, conferencias, jornadas- y noticias que se han producido a escala europea en las últimas semanas en materia de salud

mental. Los principales objetivos del 'Support Project' es apoyar la investigación y la implementación de la Estrategia en Salud Mental de la Unión Europea, así como aumentar la visibilidad



de la salud mental en la agenda de la Comisión Europea a través de políticas. El 'Support Project' está dirigido por el Centro de Desarrollo para la Salud Mental de Escocia y por el Servicio Nacional de Salud de Escocia. Además, el proyecto está apoyado y financiado por la Dirección General de Salud y Bienestar del Gobierno escocés.

normas de publicación



LA REVISTA **FEAFES**

PUNTO DE ENCUENTRO

PUBLICA ARTÍCULOS E INFORMES, TANTO EMPÍRICOS COMO TEÓRICOS, DE INTERÉS Y UTILIDAD PARA LOS PROFESIONALES, FAMILIARES E INVESTIGADORES RELACIONADOS CON LA SALUD MENTAL Y LAS PERSONAS AFECTADAS POR ENFERMEDAD MENTAL E INVITA A TODOS ELLOS A ENVIAR SUS COLABORACIONES.

TIPOS DE CONTRIBUCIONES

- Cartas al director, referidas a artículos publicados en *FEAFES Punto de Encuentro*. Se dará prioridad a aquellas que supongan opiniones o informaciones novedosas con respecto a las vertidas por esta publicación. Asimismo, podrán remitirse sugerencias relativas a la publicación, su estructura y contenido. La extensión máxima será de una hoja tamaño DIN A-4 a doble espacio (aproximadamente 30 líneas).
- Anuncios o noticias sobre eventos de carácter nacional o internacional relacionados con la Salud Mental, con una extensión máxima de una hoja tamaño DIN A-4 a doble espacio.
- Artículos originales, dedicados a cualquiera de las disciplinas abordadas en la revista *FEAFES Punto de Encuentro*, en relación con la Salud Mental. La extensión máxima de los artículos será de 10 hojas tamaño DIN A-4 a doble espacio y se acompañarán de un breve resumen de su conte-

nido. Se adjuntará una copia del trabajo en disquette de ordenador.

Los trabajos deben ser originales, inéditos y no haberse presentado al mismo tiempo en ninguna otra publicación. El Comité de Redacción de *FEAFES Punto de Encuentro* se reserva, en función de su interés, el derecho de publicación de los artículos recibidos. Deberán remitirse a:

**Revista FEAFES
PUNTO DE ENCUENTRO**

**Confederación Española
de Agrupaciones de
Familiares y Personas con
Enfermedad Mental (FEAFES)**

C/ Hernández Mas 20-24
28053 – Madrid
Tel.: 91 507 92 48 / Fax: 91 785 70 76
Correo electrónico:
feafes@feafes.com
Página web: www.feafes.com



FEAFES
CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA
DE AGRUPOACIONES DE FAMILIARES
Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL



CEiFEM
CENTRO ESPAÑOL DE
INFORMACIÓN Y FORMACIÓN
SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL

NUESTRAS DIRECCIONES

ANDALUCÍA

FEAFES Andalucía
Avda. de Italia. Nº 1. Bloque 1. 41012 – Sevilla.
Tel. y fax: 954 238781.
E-mail: feafesandalucia@feafesandalucia.org
Web: www.feafesandalucia.org

ARAGÓN

FEAFES Aragón
C/ Ciudadela. Pabellón de Santa Ana.
Parque de las Delicias. 50017 – Zaragoza.
Tel.: 976 53 25 05 - 976 53 24 99
Fax: 976 53 25 05
E-mail: asapme@public.ibercaja.es

PRINCIPADO DE ASTURIAS

AFESA–Asturias FEAFES
Plaza Fuente La Braña, 17-19.
33011 – La Corredoria. Oviedo (Asturias).
Tel.: 985 11 51 42 / 11 39 19. Fax: 985 11 39 19
E-mail: afesasturias@gmail.com
Web: www.afesasturias.org

ISLAS BALEARES

FEBAFEM
Casal Ernest LLuch – Carrer de la Rosa, 3–3º.
07003 – Palma de Mallorca (Balears).
Tel. y fax: 971 71 40 17

CANARIAS

FEAFES Canarias
Avda. de la Feria, 42.
35012 Las Palmas de Gran Canaria.
Tel. y fax: 928 42 08 63
E-mail: feafescanarias@yahoo.es
Web: www.feafescanarias.org

CANTABRIA

ASCASAM
Pasaje del Arcillero, 3–bajo.
39001– Santander (Cantabria).
Tel.: 942 36 33 67 / 36 41 15. Fax: 942 36 33 67
E-mail: sede@ascasam.net
Web: www.ascasam.org

CASTILLA- LA MANCHA

FEAFES Castilla La Mancha
Ronda de Buenavista, 15 - Planta 1ª. Oficina 3.

45005 – Toledo.
Tel.: 925 284 376. Fax: 925 283 260
E-mail: info@feafesclm.com
Web: www.feafesclm.com

CASTILLA Y LEÓN

FEAFES-Castilla y León
C/ San Blás, 14. Entreplanta dcha.
47003. Valladolid. Tel. y fax: 983 301 509
E-mail: feafesfyl@feafesfyl.org
Web: www.feafescyl.org

CATALUÑA

FECAFAMM
C/ Berguedá, 9-11 entreplanta 3ª.
08029 - Barcelona. Tel.: 93 272 14 51.
Fax: 93 272 13 65. E-mail:
E-mail: federacio@fecafamm.org
Web: www.fecafamm.org

CIUDAD AUTÓNOMA DE CEUTA

ACEFEP
Avda. Compañía del Mar, s/n (Bajos de la
Marina Española, frente al Recinto Ferial).
51001 - Ceuta.
Tel. y fax: 956 52 53 18.
E-mail: acefep@terra.es

EXTREMADURA

FEAFES Extremadura
Carretera del Puerto s/n, recinto Valcorchero,
Pabellón 9. 10600 – Plasencia (Cáceres).
Tel. y fax: 927 41 51 28
E-mail: feafesextremadura@yahoo.com
Web: www.feafesextremadura.org

GALICIA

FEAFES Galicia
Rúa Galeras, 13 – Planta 1ª, Local 3.
15705 – Santiago de Compostela (La Coruña).
Tel.: 981 554 395. Fax: 981 554 852
E-mail: feafesgalicia@feafesgalicia.org
Web: www.feafesgalicia.org

COMUNIDAD DE MADRID

FEMASAM
C/ Manuel Fernández Caballero, 10 – Local.
28019 – Madrid.

Tel.: 91 472 98 14. Fax: 91 471 98 40
E-mail: femasam@femasam.org
Web: www.femasam.org

CIUDAD AUTÓNOMA DE MELILLA

AMELFEM
Gral. Astilleros, Edif. Severo Ochoa, 5-2-5
52006 - Melilla.
Tel.: 952 67 39 80
E-mail: falampa@telefonica.net

REGIÓN DE MURCIA

FEAFES Región de Murcia
C/ Cigarral, nº 6 Bajo. 30003 – Murcia.
Tel.: 968 232 919/ 907 585. Fax: 968 907 585
E-mail: feafesmurcia@ono.com
Web: www.feafesmurcia.com

COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

ANASAPS
C/ Río Alzania, 20 – Trasera.
31006 – Pamplona (Navarra).
Tel.: 948 248 630. Fax: 948 240 336
E-mail: anasaps@anasaps.org
Web: www.anasaps.org

PAIS VASCO

FEDEFES
C/ Tres Cruces, 5 – Bajo. 01400 – Llodio (Álava).
Tel.: 94 403 04 91/ 406 94 30. Fax: 94 406 94 30
E-mail: fedeades@yahoo.es
Web: www.fedeafes.org

LA RIOJA

ARFES
C/ Cantabria, 33-35.
26004 –Logroño (La Rioja).
Tel.: 941 236 233 / 261 674. Fax: 941 238 694
E-mail: arfes@arfes.org
Web: www.arfes.org

COMUNIDAD VALENCIANA

FEAFES Comunidad Valenciana
C/ Ribera, 14, 5º Puerta 9, Despacho C.
46002 – Valencia.
Tel. y fax: 96 353 50 65
E-mail: feafescv@gmail.com
Web: www.feafescv.org





**Sobre la base de la total equiparación
de la persona con enfermedad mental a las demás personas
que requieran servicios sanitarios y sociales, se desarrollarán,
en el ámbito comunitario, los servicios de rehabilitación
y reinserción social necesarios para su adecuada atención integral.**

(Extracto de la Ley General de Sanidad, art. 20)



FEAFES

CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA
DE AGRUPACIONES DE FAMILIARES
Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL



CEiFEM

CENTRO ESPAÑOL DE
INFORMACION Y FORMACION
SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL