



Consejo de Redacción: Junta Directiva de ASVAR.

Asociación Vasca de Rehabilitación Psicosocial, 2013 www.asvar.es asvar@asvar.es

COLABORACIÓN

ASASAM (Asociación Ayalesa de Familiares y Personas con Enfermedad Mental)

ASASAM (Asociación Ayalesa de Familiares y Personas con Enfermedad Mental) es una asociación sin ánimo de lucro integrada por personas con enfermedad mental, familiares y otras personas interesadas en colaborar con el tema de la salud mental. Fue fundada en el año 1989 con el objetivo de ofrecer una atención integral a este colectivo.

Sus inicios fueron modestos, comenzando con programas de apoyo a familiares y actividades de ocio y tiempo libre para las personas con enfermedad

mental. Poco a poco, con el transcurso de los años, fue adquiriendo una estructura sólida que se mantiene en la actualidad. Esta solidez se materializa en los diversos convenios de colaboración que tiene suscritos tanto con entidades públicas como privadas para el mantenimiento y desarrollo de servicios y en la pertenencia a diferentes federaciones y confederaciones a nivel autonómico (FEDEAFES), estatal (FEAFES), europeo y mundial. Fue declarada de Utilidad Pública según decreto del Gobierno Vasco 99/2002.

Los **valores** en los que se fundamenta ASASAM son el respeto, la responsabilidad profesional y social, la vocación de servicio, la autonomía, calidad y objetividad el trabajo en

equipo, el trato cercano y personalizado y la honestidad y ética profesional

VALORES

Respeto
Responsabilidad Profesional y Social
Vocación de Servicio
Autonomía, Calidad y Objetividad
Trabajo en Equipo
Trato Cercano y Personalizado
Honestidad y Ética

En la actualidad está compuesta por unos 200 socios y anualmente se ofrece atención a alrededor de 160 personas.

ASASAM

Aiarako Gaixotasun Mentala duten Pertsonen eta Senideen Elkartea
Asociación Ayalesa de Familiares y Personas con Enfermedad Mental
N.I.F. G-01048594



ASASAM (Asociación Ayalesa de Familiares y Personas con Enfermedad Mental) es una asociación sin ánimo de lucro integrada por personas con enfermedad mental, familiares y otras personas interesadas en colaborar con el tema de la salud mental. Fue fundada en el año 1989 con el objetivo de ofrecer una atención integral a este colectivo.

SERVICIOS

ASASAM ofrece una amplia gama de servicios

1. Habilitación y Terapia

Ocupacional

Taller Artístico

Taller de Habilidades Psicomotoras

2. Estimulación Cognitiva

3. Habilitación Psicosocial

Actividades de la Vida Diaria

Incorporación al Ocio Comunitario

Grupo de Apoyo

4. Programa de Alojamiento

Su objetivo es proporcionar una alternativa de alojamiento y cuenta con los servicios de:

- Vivienda Comunitaria
- Apoyo para la vida autónoma e independiente

5. Programa de Inserción Sociolaboral:

Contamos con diferentes servicios para integrar social y laboralmente a las personas con enfermedad mental:

- Centro Ocupacional y Huerto Ecológico
- Empleo Protegido y Mediación-Intermediación con empresas
- Formación
- Apoyo y seguimiento personalizado

6. Programa de Intervención Familiar

Mediante acciones grupales se proporciona información básica a los familiares acerca de la enfermedad mental y se les orienta en su manejo diario.



PROGRAMAS

Bajo la premisa de atender las necesidades de personas con enfermedad mental y de sus familias, ASASAM lleva a cabo los siguientes programas encaminados a mejorar su calidad de vida:

Programa de Acción Social

Su finalidad es velar y garantizar la cobertura de los derechos y necesidades sociales de las personas con enfermedad mental y sus familias. También constituye la puerta de entrada a ASASAM, acogiendo, informando y orientando sobre cuestiones relacionadas con la Salud Mental y sobre el funcionamiento de ASASAM.

Programa de Intervención Psicoeducativa

Prestación de tipo psicológico y psicoeducativo que permite, tanto a las personas con enfermedad mental como a sus familias, informarse, desarrollar comportamientos saludables y fortalecer sus capacidades para lograr una mayor calidad de vida.

Centro Psicosocial

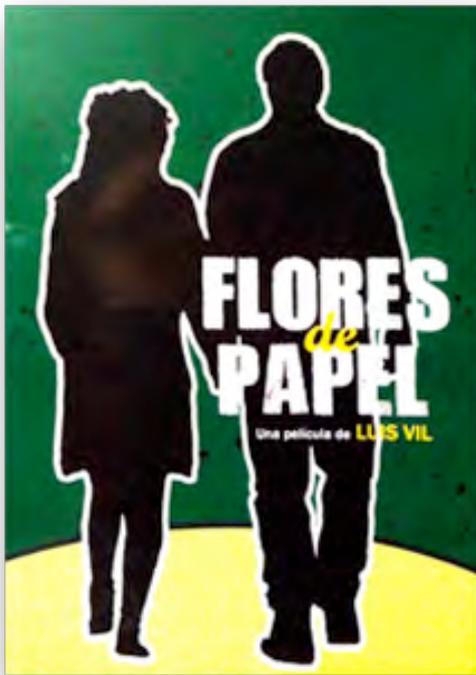
Mediante diferentes talleres y actividades pretende mejorar el nivel de autonomía y funcionamiento psicosocial de las personas con enfermedad mental y apoyar su integración social en las mejores condiciones posibles de independencia, normalización y calidad de vida.

Así mismo, en aras a concienciar y sensibilizar a la sociedad acerca de la enfermedad mental, desarrolla diversas acciones dirigidas a la comunidad (campañas de sensibilización, aulas de Salud Mental...).

Por otro lado, y a través de FEDEAFES, se ofrece a nuestras personas socias asesoramiento jurídico personalizado y especializado en diversas áreas relacionadas con la Salud Mental. Además, ASASAM es delegada tutelar de la Fundación Tutelar Beroa, de Vitoria-Gasteiz.

El objetivo de ASASAM es ofrecer una atención integral a las personas con enfermedad mental y a sus familias

www.asasam.org



Producido y protagonizado por varios usuarios de la Asociación Ayalesa de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (ASASAM) y dirigida por Luis Vil, músico y autor también de la película "El secretista", Flores de papel narra la historia de dos personas afectadas por enfermedad mental que un buen día deciden casarse, afrontando decididamente, con la ayuda de todos los compañeros, las numerosas dificultades que surgen como consecuencia de los prejuicios que injustamente les acompañan

XII JORNADA de ASVAR "FLORES CONTRA EL ESTIGMA"

Celebrada en DONOSTIA el 13 DE Junio de 2012, la Jornada anual de ASVAR en la que contamos con la participación de OME, consistió en la presentación y visionado del corto Flores de Papel realizado por el director Luis Vil, en el que los protagonistas son dos usuarios de ASASAM, contando con la participación de otros usuarios y personal de la asociación.

El guión fue fruto de la colaboración y convivencia de todos los participantes en el seno de la asociación, durante varios meses.

Entre los asistentes contamos con un nutrido grupo de usuarios de Bizitegi.

En la mesa-coloquio participaron los dos protagonistas usuarios de ASASAM, junto con la presidenta y secretaria de la misma asociación, Eva Garnika, psiquiatra de OME y el director del corto Luis Vil corto-flores-de-papel.html

El corto puede verse en la web del director <http://www.luisvil.net>





Con el lema “Hacia la Plena Ciudadanía de las personas con enfermedad mental, la Jornada se celebró el 20 de Noviembre en Vitoria-Gasteiz organizada por FEDEAFES (Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental) y con la colaboración de ASVAR, OME-AEN y la SVNP

II ENCUENTRO DE PROFESIONALES DE SALUD MENTAL

Buru Osasunaren arloko profesionalen topaketa

Con el lema “Hacia la Plena Ciudadanía de las personas con enfermedad mental”, la jornada se celebró el 20 de Noviembre en Vitoria-Gasteiz organizada por FEDEAFES (Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental) y con la colaboración de ASVAR, OME-AEN y la Sociedad Vasco Navarra de Psiquiatría.

Miguel A Gz Torres, jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital de Basurto, ha destacado que una de las maneras para reducir el estigma que padece el colectivo de las personas con TMG es reforzar que los profesionales transmitan información realista y correcta de la enfermedad mental (EM) a la sociedad, las familias, los pacientes y autoridades, debe extenderse al ámbito educativo y a los medios de comunicación como creadores de opinión.

Yolanda Fillat, consultora social de Alter Civites, ha presentado el estudio que está desarrollando Fedefes sobre la realidad del estigma social de las personas con enfermedad mental. El concepto negativo de este colectivo implica el desarrollo de sentimientos de “culpabilidad, soledad, angustia,

sufrimiento y tristeza” entre los afectados y sus familiares. Asimismo, ha constatado que surgen actitudes de “vergüenza, autorrechazo, aislamiento, negación de capacidades, desmotivación, desilusión y no aceptación de la enfermedad mental”, entre otras. Como medida correctora, ha propuesto impulsar el empoderamiento de las personas con enfermedad mental, “porque son las primeras en autoestigmatizarse”, y de sus familias para contribuir a la sensibilización de la sociedad.

José Antonio de la Rica, jefe del servicio de Psiquiatría de Uribe Costa y secretario del Consejo Vasco Asesor de Salud Mental, ha centrado su discurso en el Modelo de Recuperación. Esta teoría contribuye a que las personas con enfermedad mental construyan un proyecto de vida con sentido y que les satisfaga personalmente, con la colaboración de los profesionales.

Por su parte, Itziar Ceballos, gerente de Avifes, explica el modelo de intervención aplicado en esta asociación vizcaína de usuarios y familiares, que se basa, aplicando el modelo de empoderamiento, en la búsqueda de la mayor calidad de vida posible para todos ellos.

José Ángel Cuerda, abogado y ex alcalde de Vitoria-Gasteiz, ha abordado el concepto de ciudadanía, y ha apostado por considerar la enfermedad mental como una muestra más de la

diversidad social. Ha animado a los poderes públicos a propiciar una igualdad “real y efectiva” de todos los ciudadanos que permita que las personas con enfermedad mental “vivan con dignidad y alcancen el bienestar”.

Ernesto Ortiz Abejón, responsable del centro ocupacional ARFES Rioja, ha expuesto la experiencia de un club deportivo constituido en 1997 por personas con EM, que entre otros logros, promueven la integración social y normalizan la imagen del colectivo.

Verónica Gavilanes, psicomotricista, y María Jesús Arzamendi, psicóloga clínica, ambas de la Unidad de Atención Precoz del equipo de psiquiatría infantil de San Sebastián, han defendido la necesidad de creación de servicios intermedios para abordar los cuadros psicopatológicos más graves en los niños entre 3 y 8 años, como complemento a la psiquiatría clásica y a la psicología tradicional.

La jornada ha concluido con la intervención de Antonio Masegosa, director de la compañía de personas con trastorno mental BROTS, quien ha defendido el valor del teatro como herramienta al servicio de la “lucha contra el estigma” de las personas con EM. La metodología que sigue en su grupo se basa en una relación horizontal que pretende encontrar puntos de encuentro con el mundo sanitario para derribar el estigma.

Como conclusiones

Hay que desarrollar servicios basados en las necesidades de las personas y evaluarlas según la evidencia no sobre percepciones

Cambios en la política de atención: incluir la SM dentro de los servicios de salud y ubicarlos en la comunidad

Estos sistemas de salud deben ser equitativos, que aseguren el acceso a los tratamientos, fomenten la rehabilitación, faciliten el soporte social, alojamiento y empleo de las personas con TM y que escuchen la voz del usuario y sus familias



IV CONGRESO DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE REHABILITACION (FEARP), Zaragoza 25-27 de Octubre de 2012

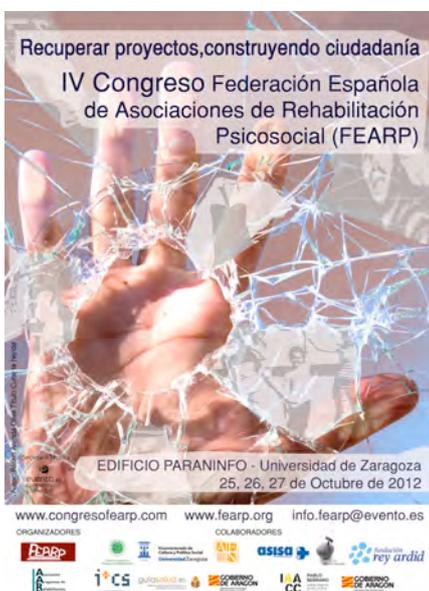
ASVAR becó a tres socios con el importe de la matricula por la presentación de pósters en el Congreso. En el Congreso se han reunido 350 profesionales de toda España en un intenso programa que ha permitido compartir conocimientos técnicos y teóricos, intercambiar experiencias asistenciales y ha favorecido el contacto personal y profesional que permiten afianzar el desarrollo de los programas e intervenciones en RPS como parte del tratamiento de la atención a las personas con EMG en las red de Salud mental.

PONENCIAS

Destacamos entre las Sesiones Plenarias la titulada: CIUDADANÍA y DERECHOS HUMANOS EN PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL, presentada por Afzal Javed, Presidente electo de WARP. Afirma que los sistemas de Salud se caracterizan por su baja implicación en la salud mental, lo que conlleva peor calidad de vida de las personas afectadas y de sus familias. Ofreció datos sobre las diferencias en la atención a la enfermedad física y mental y entre países desarrollados y en vías de desarrollo. Remarcó la importancia del lema del siglo XXI: No hay salud sin salud mental.

Concluyó con que hay que desarrollar servicios basados en las necesidades y evaluar las necesidades de salud mental según la evidencia no sobre percepciones; cambios en la política de atención: incluir la salud mental dentro de los servicios de salud y ubicarlos en la comunidad, sistemas de salud equitativos, que aseguren el acceso a los tratamientos, fomenten la rehabilitación, faciliten el soporte social, alojamiento y empleo de las personas con enfermedad mental y que escuchen la voz del usuario y sus familias.

La sesión plenaria corrió a cargo de F Amadeo MODELOS DE ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL. Sobre el modelo de servicios de Verona, nos recordó la reforma psiquiátrica de 1978 que incidió en la hospitalización psiquiátrica en los hospitales generales con el cese de los ingresos en los H Psiquiátricos y la provisión de cuidados en la comunidad. En la actualidad cuentan con recursos de hospitalización de agudos, hospital de día, servicio de emergencia, interconsulta, centro de salud mental, visitas a domicilio para intervención en crisis o supervisión. Los alojamientos para pacientes crónicos cuentan con un ratio de 2-4 camas /10.000 h y con distinto nivel de supervisión: Hoteles con supervisión de 24h; apartamentos con 6h de supervisión; casas grupales con 4h/día de supervisión.





Paola Corazza

Incide en la necesidad del desarrollo de servicios de SM orientados en tratamientos psicosociales basados en la evidencia y la recuperación, incidiendo en la utilización de técnicas de RH que incluyan los tres tipos de programas que fomenten la esperanza del paciente y su familia, focalizando en roles sociales positivos: farmacoterapéuticos, que fomenten las habilidades y que ofrezcan el soporte necesario al paciente y a su entorno

Señala que la investigación es un área prioritaria y presenta el Departamento de Investigación de la Región de Verona que desarrolla el programa GET UP (que se corresponde con las iniciales de las áreas en las que investiga: *genetic, endophenotypes, treatment, understanding, early psychosis*).

Presentó asimismo los resultados de la investigación sobre el acceso a servicios de salud, económicos, culturales, de ocio y educativos en los que se objetiva que el acceso está condicionado por el estatus socioeconómico de las personas.

EVIDENCIA CIENTÍFICA EN RPS: DE LA PRÁCTICA CLÍNICA A LA INVESTIGACIÓN, IMPLEMENTANDO LOS TRATAMIENTOS PSICOSOCIALES BASADOS EN LA EVIDENCIA

Pudimos oír dos puntos de vista complementarios. Paola Carozza (Ravenna) y Rafael Panadés (Barcelona)

Se ha evidenciado que factores del entorno inducen cambios en el neurotrofismo del cerebro. Bajo esta premisa la Rehabilitación puede contribuir al desarrollo de nuevas conexiones neuronales y activar áreas cerebrales específicas.

La contribución de la Neurociencia, por un lado ha sido la Neuroplasticidad que

subyace en la base del aprendizaje y de la memoria y permite la adaptación a nuevas situaciones y por otro, el descubrimiento del “cerebro social” como evidencia de las interconexiones entre los sucesos sociales y biológicos.

La cognición social permite el reconocimiento de las expresiones faciales, de las emociones propias y de los otros. Mediante técnicas de neuroimagen se observa que se activan regiones específicas del llamado cerebro social como son las “neuronas espejo” que proporcionan la base a la empatía y la experiencia de la comprensión de las emociones e intenciones de los otros. Las alteraciones del cerebro social pueden estar en el origen de las psicosis funcionales y provocar que se interpreten de forma incorrecta señales del entorno.

Paola Corazza incide en la necesidad del desarrollo de servicios de salud mental orientados en tratamientos psicosociales basados en la evidencia y la recuperación, incidiendo en la utilización de técnicas de RH que incluyan los tres tipos de programas que fomentan la esperanza del paciente y su familia, focalizados en roles sociales positivos: farmacoterapéuticos, que fomenten las habilidades y que ofrezcan el soporte necesario al paciente y a su entorno.

En el Congreso se han reunido 350 profesionales de toda España en un intenso programa que ha permitido compartir conocimientos técnicos y teóricos, intercambiar experiencias asistenciales y ha favorecido el contacto personal y profesional entre los asistentes

El Simposium 13

El Simposium 13, dio la palabra y la acción a los usuarios en el IAACC Museo Pablo Serrano con la Rehabilitación a escena, en el que el grupo de teatro "Teatrix" del Centro de Día Arcadia representó la obra "Pintar pintamos todos" y los "Tecno-poetas" de la Fundación Rey Ardid el espacio alternativo "Sin venir a cuento" respondiendo a las preguntas de los asistentes al acto

Tanto las ponencias como los talleres y simposios están a disposición de los socios en la web www.fearp.org dentro del apartado del IV Congreso



Estos servicios deben incluir programas centrados en la persona, con prácticas orientadas en la "evidencia científica", medida de los resultados de Recuperación en el Plan Individual (funcionamiento social, calidad de vida y percepción de su bienestar) y fomentar la relación con las familias y las asociaciones de usuarios y familiares.

Para implantar intervenciones basadas en la evidencia y promover el cambio se precisa liderazgo, consenso dentro de la organización, es indispensable la formación y entrenamiento en habilidades de los equipos y el reconocimiento de la utilidad del nuevo modelo. De esta forma se ha implantado en el Departamento de Rávena al que pertenece.

Por su parte Panades comenta que la práctica en RPS basada en la MBE (medicina basada en la evidencia) requiere la integración de la experiencia clínica individual con la evidencia clínica externa derivada de estudios de investigación sistemática.

Porque ambas por separado tienen sus limitaciones, la MBE asume siempre la homogeneidad de los pacientes e ignora que todos son diferentes, representa a la muestra que se utiliza para el estudio de investigación pero ignora a otras personas con más de un diagnóstico, pluripatología o que no son candidatos a los estudios de investigación. La medicina personalizada asume la heterogeneidad de cada paciente y tiene en cuenta a las personas que no se ajustan a la muestra.

Pone como ejemplo, de la fusión de ambas tendencias el programa de rehabilitación cognitiva: Modelo Neuro-cognitivo-conductual (Panadés y Gastó, 2010) en el que los objetivos son consensuados con el paciente en función de sus capacidades y su entorno actual y en cuyo enfoque se incorporan diferentes técnicas, programas, perspectivas y aproximaciones que han demostrado su eficacia en estudios de investigación controlados para conseguir una mejora de la cognición y de la discapacidad social asociada, de forma individualizada y centrada en las metas relevantes para el paciente.

El **Simposium 13**, dio la palabra y la acción a los usuarios en el IAACC Museo Pablo Serrano con la **Rehabilitación a escena**, en el que el grupo de teatro "Teatrix" del Centro de Día Arcadia representó la obra "Pintar pintamos todos" y los "Tecno-poetas" de la Fundación Rey Ardid el espacio alternativo "Sin venir a cuento" respondiendo a las preguntas de los asistentes al acto.

Tanto las ponencias como los talleres y simposios están a disposición de los socios en la web www.fearp.org dentro del apartado del IV Congreso .

ATENCIÓN A LAS PERSONAS QUE PADECEN ENFERMEDADES MENTALES GRAVES DE EVOLUCIÓN PROLONGADA

DECLARACIÓN DE ZARAGOZA 2012



Los aspectos éticos y el respeto a sus derechos deben ser la base sobre la que se sustente el modelo de atención a las personas que padecen enfermedades mentales. Todas las personas tienen el derecho a recibir la mejor atención a la salud mental disponible, tanto por parte del sistema sanitario como del social, a ser tratadas con respeto a su dignidad en los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, tal y como recoge la declaración Universal de Derechos Humanos.

La **Rehabilitación Psicosocial** forma parte esencial del tratamiento a las personas con enfermedad mental y por tanto se integra en la atención sanitaria especializada como parte de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

La **Recuperación**, basada en la integración social, la calidad de vida, la autonomía personal y la participación en la toma de decisiones por parte de las personas afectadas es el objetivo principal al que se deben de orientar los servicios asistenciales.

La **atención, basada en el modelo comunitario**, debe de ser prestada desde una red de servicios asistenciales orientados a las necesidades de las personas e integrados en la comunidad y en los servicios sanitarios y sociales normalizados. Los servicios sanitarios y sociales deben trabajar de manera integrada, con objetivos comunes a medio y largo plazo, y comprometidos con el modelo comunitario.

Son necesarios **servicios de calidad**, dotados de los recursos necesarios, y capaces de garantizar una atención integrada, farmacológica y psicosocial, basada en evidencia, individualizada, con objetivos a largo plazo, no limitados a la mejoría clínica, con énfasis en la calidad de vida y en el proyecto de la persona y que potencien el

desarrollo y protección de sus capacidades como parte fundamental de su integración real como ciudadanos.

El **proceso de recuperación y la integración social** requieren de una especial atención y apoyo por parte de los servicios sanitarios y sociales al entorno familiar, soporte fundamental para las personas afectadas.

La asistencia profesional debe de ser prestada por **equipos multidisciplinares**, no fragmentados, con cultura de trabajo en equipo y compromiso con el modelo de recuperación.

La **lucha contra el estigma** debe de ser una prioridad y debe basarse en medidas efectivas de integración social y laboral acompañadas de campañas específicas de sensibilización.

Los **gobiernos** deben mantener el compromiso de impulsar las políticas asistenciales necesarias para el desarrollo de un modelo asistencial moderno, orientado a las necesidades de las personas afectadas y de acuerdo con el respeto a sus derechos, que incluya la salud mental como parte inseparable de la salud de las personas. Además, desde las instituciones públicas se ha de favorecer la investigación, la formación de los profesionales y ofrecer desde la Universidad planes de estudio que recojan la rehabilitación psicosocial como un área de intervención y tratamiento eficiente para la atención a las personas con enfermedad mental.

Ante la situación económica y social actual se hace necesaria la adopción de medidas para **reducir las crecientes inequidades** sanitarias e impedir el deterioro de los sistemas de atención a la salud y protección social de carácter universal.

Los aspectos éticos y el respeto a sus derechos deben ser la base sobre la que se sustente el modelo de atención a las personas que padecen enfermedades mentales. Todas las personas tienen el derecho a recibir la mejor atención a la salud mental disponible, tanto por parte del sistema sanitario como del social, a ser tratadas con respeto a su dignidad en los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales

Si eres socio y no recibes información de las actividades de ASVAR y FEARP
escribenos a:
asvar@asvar.es



Second European congress on assertive outreach and integrated outpatient mental health care

DEADLINE FOR THE SUBMISSION OF ABSTRACTS BOTH FOR ACTIVITY PROPOSALS AND PRESENTATIONS HAS BEEN EXTENDED UP TO JANUARY 31ST 2013.



www.asvar.es