



### SALUD MENTAL Y DERECHOS HUMANOS

**Sea cual sea tu identidad y sea cuales sean tus emociones, tienes los mismos derechos.**

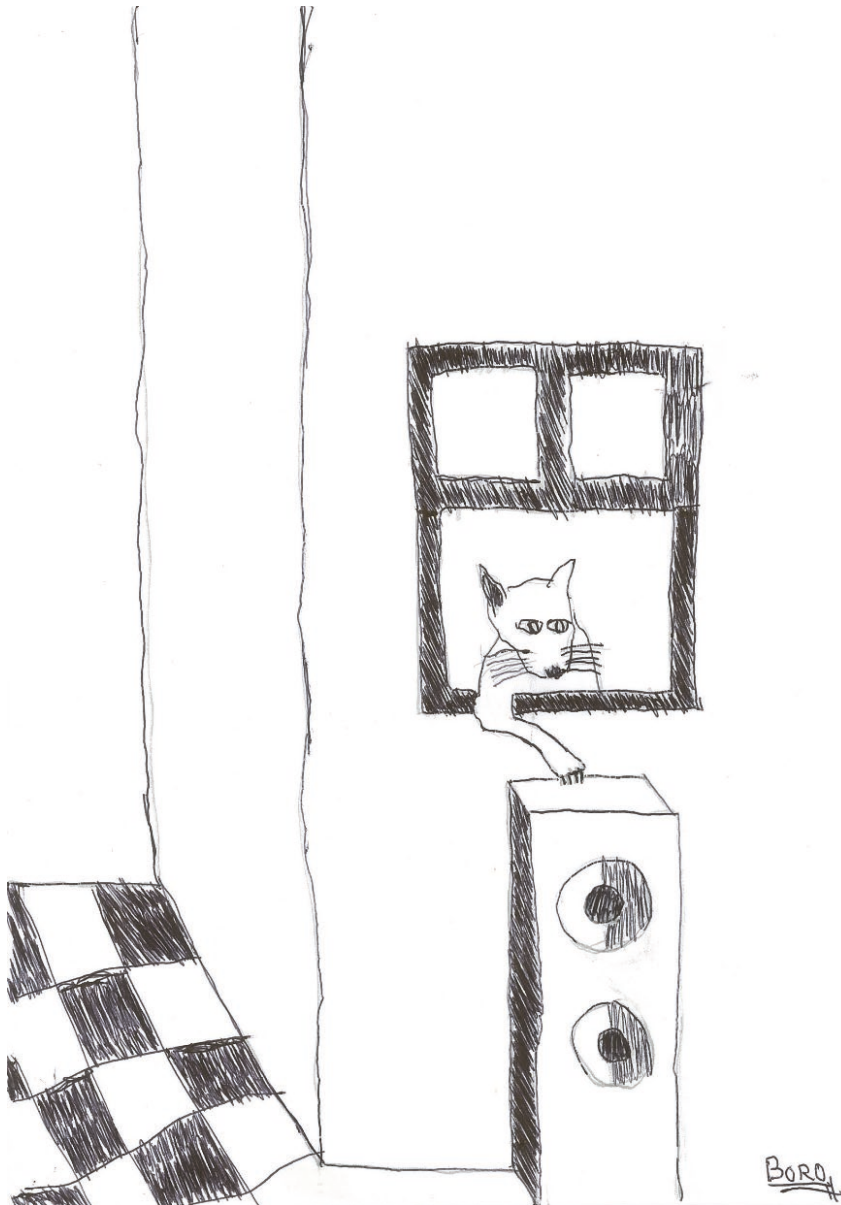
Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Algunos de los principales problemas que enfrentan los usuarios de los servicios de salud mental, figuran el estigma y la discriminación, la vulneración de derechos económicos, sociales y de otro tipo y la negación de la autonomía y de capacidad jurídica.

Reconociendo la necesidad de proteger, promover y respetar todos los derechos humanos en la respuesta global a las cuestiones relacionadas con la salud mental, en este documento se recalca que los Estados deben asegurarse de que las personas con problemas de salud mental puedan “vivir de forma independiente, ser incluidas en la comunidad, ejercer su autonomía y capacidad de actuación, **participar de manera significativa en todos los asuntos que las afecten y tomar**

**decisiones** al respecto, así como lograr que se respete su dignidad, **en igualdad de condiciones con las demás personas**”.

Además, insta a los Estados a que “adopten, de manera activa, medidas para incorporar plenamente una perspectiva de derechos humanos en los servicios de salud mental” reafirmando la obligación que tienen de “proteger, promover y respetar todos los derechos humanos y las libertades fundamentales y de velar por que las políticas y los servicios relacionados con la salud mental se ajusten a las normas internacionales de derechos humanos”.





## **FRASE DEL MES**

**"Estamos locos, pero sabemos lo que queremos"**

## **NARRACIÓN**

Si te cuento un cuento vas a soñar...  
Si te doy un beso, iras más allá de lo que cuenta Morfeo.  
Tan solo con historias te enredarás, y las musarañas en tu despertar...  
Contando las estrellas; recordarás...  
Surcabas con nave espacial siendo astronauta, toda extensión.  
También querías navegar siendo pirata del ancho mar.  
Con tu casco terrestre no querías jugar; por si tiraban bombas  
te negaste hacer capitán, ¡y por eso querías escapar!...

**Título: "UNA PESADILLA", ¿Son inevitables?, se cuelan en el subconsciente; son sabedoras... Pongámonos por un instante vislumbrado, en la piel de esos niños, en que sus países viven en guerras...**

**Autora: Vanessa Dolores**

## **POESÍA**

El brillo de las estrellas  
Llenan el firmamento  
Son tan pequeñas  
Que casi se juntan en el cielo  
Como luces que iluminan nuestras vidas

Esther



## **CÓMO LLEGUÉ A PERTENECER AL GRUPO DE AYUDA MUTUA (GAM) DE LA ASOCIACIÓN ESPIRAL**

Antes de nada, relataré brevemente todas o casi todas las circunstancias, que se produjeron para que conociera al GAM y formar parte del grupo que la integra.

En el año 2013 me jubilé (jubilación anticipada), se supone, que una persona está con ilusión cuando le llega esta etapa de su vida y tiene tiempo libre para hacer todo lo que por cuestiones de horario de trabajo no ha podido realizar, pero desgraciadamente y aunque no ha pasado tanto tiempo de ello... la jubilación me llegó sin prepararme, al margen de esto, había pasado por un divorcio, qué aunque fuese amistoso, no dejó de tener consecuencias problemáticas a resolver. Poco más tarde, sufrí la soledad del “nido vacío “ya que mis hijos se habían emancipado y por razones de trabajo, estaban fuera de la ciudad, donde yo residía.

Mis padres fallecieron por estas fechas y me tuve que hacer cargo de todo lo que conlleva esta situación: notaría, venta de pisos, etc. etc... Todo ello agravado: como dejar un trabajo ( por el que sentía mucha vocación y llenaba las carencias familiares), la casa, cambiar de lugar de residencia, dejar tus amistades...para venir al lado de mi hija, que me demandaba cariñosamente, que viniese a vivir con o cerca de ella, estas circunstancias, junto a que de salud me encontraba baja de defensas, me llevaron a coger una depresión, que no salí de ella hasta casi el año.

Mi vida cambió por completo para mejor, hice muchas amistades: como actividades que me gustaban, la verdad es que me encontraba en un momento dulce de mi vida y en ese tiempo también encontré a una persona maravillosa, que hoy día es mi pareja y la cuál me ha demostrado su gran cariño y amor en los momentos más difíciles por los que he pasado.

Fue un 13 de abril del 2017 cuando después de una celebración familiar me encontré mal, no podía respirar bien y estaba con dolor de estómago, se lo comenté a mi pareja y a mi yerno. Aquellos síntomas me eran familiares, de ahí a perder entusiasmo por las cosas, bajarte la autoestima y sentirte incapaz de realizar cualquier tarea. Por este tiempo, cuidaba de mi nieta, tarea en la que me encontraba muy realizada, porque no solo beneficiaba a mi nieta sino a mi hija y marido. Paralelamente atendía a un familiar, que pasaba por un mal momento, puede ser quizás, que otra vez me saturé por implicarme demasiado en su enfermedad y sentirme impotente en no poderlo ayudar más. Esta vez, la recaída fue peor, de la noche a la mañana me quedé que no mantenía una conversación, solamente quería estar aislada, que no me molestase nadie. Era como una niña pequeña, preguntaba todo antes de hacer cualquier cosa, sin criterio propio, mi vida se había parado y yo no quería saber de nada. Claro está, al pasar por este trance todas las cosas cambiaron, ya ni siquiera podía estar con mi nieta a la que adoraba y adoro.

Al principio, mis hijos creyeron que saldría de esta depresión pronto, me llevaron a diferentes especialistas y al cambio de medicación me sentía cada vez peor, así que opté por la psiquiatra de siempre, la que anteriormente me había sacado de la primera depresión y confié en ella.

Es verdad, que se estuvo probando diferentes tratamientos hasta dar con el que me venía bien, así como la dosis a tomar. En el transcurso de la enfermedad desesperé a mis hijos más de una vez, mi pareja siempre estuvo a mi lado y nunca se separó de mí, pero desde la distancia física, pues, yo solo quería estar en casa de mi hija y sin ver a nadie, me daba mucha vergüenza que me viesen en ese estado.

### **¿ CÓMO ME ENTERO DE QUE EXISTE EL GAM ?**

Un día un familiar tenía que acudir al Hospital Negrín para una revisión, unos miembros de la Asociación Espiral, estaban mostrando el trabajo que desarrollaban, y éste se lo comunicó a mi hija. Ella encontró la manera de ponerse en contacto con el presidente, comunicarle el problema que tenía conmigo y comprometerse para llevarme a terapia de grupo el próximo día que se reuniesen.

Me acuerdo de la primera vez que acudí, fui muy bien aceptada por el grupo, me sentí muy arropada por ellos, digo ellos, pues era la única mujer que asistía ese día a la reunión; cuando terminó me planteé muchas metas y sobre todo, tomar conciencia de que los que estábamos allí teníamos una cosa en común, como el haber tenido en su vida episodios depresivos.



Siempre que se reunían asistía con la única ilusión de salir de esa depresión tan mala, el grupo me daba fuerza y era donde yo me podía expresar con toda claridad y confianza (la confidencialidad es muy importante en estos grupos). Poco a poco y teniendo el tratamiento farmacológico y tratamiento psicológico adecuados fui notándome cada día mejor. Gracias al grupo acepté lo que me había pasado y tomé conciencia de ello, no me sentía en ningún momento avergonzada de haber tenido ese bache en mi vida, es más, me ilusionaba pensar que cuando saliese de este episodio y volviese a la vida de antes, lo haría desde el crecimiento personal y las metas también las lograría poco a poco. Todo lo que los miembros del grupo me aportaban, lo ponía en práctica. Es un grupo no numeroso con bastante variedad en cuanto a diferentes diagnósticos se refiere, pero con muchas ganas de trabajar y por supuesto de reinsertarse en la sociedad que nos ha tocado vivir.

Comprendí que las cosas del exterior no cambian, eres tú y solamente tú quien tiene que resolverlas y gestionarlas. Hoy día me encuentro con ganas de hacer vida familiar, social y lo que es más importante: “cuidar de mi “porque si hago esto, todo mi alrededor se beneficia, los episodios depresivos no aparecen y si aparecieran sería con menos intensidad, muy tarde en tarde. Los valores que están presentes en este grupo, siempre que nos reunimos, es desde el respeto que hay ante la diversidad de sus integrantes y que cada persona se exprese con sus propias ideas, experiencias y libertad.

Al grupo, hay que asistir con regularidad y dedicarle tiempo. Nosotros hemos tenido la suerte de tener un buen moderador, es un grupo bastante bueno, que desde la horizontalidad procura trabajar bien y sin jerarquía.

Desde aquí animo a toda persona que quiera documentarse de lo que es el GAM, todo lo que nos puede aportar (reuniones, salidas, conferencias, charlas...) y beneficiarse en cuanto al crecimiento personal.

Las Palmas de Gran Canaria a 9 de Marzo de 2019

Primavera

## **ACCESO A LA SALUD MENTAL PÚBLICA**

Para realizar una descripción de como una persona que presenta un problema de salud mental, entra o inicia su andadura en los dispositivos de la sanidad pública de Canarias me remitiré a la formulación de cuando vamos a realizar un viaje.

Como todo viaje en la vida requiere de un punto de partida y de un punto de destino, podemos decir que el viaje o inicio en los dispositivos de la salud mental tiene varios puntos de partida según sea su inicio: voluntario o involuntario.

Teniendo en cuenta que los trastornos mentales se refieren a una amplia gama de condiciones de salud mental que afectan temporal y sustancialmente a la capacidad de las personas para afrontar las demandas de la vida diaria y que esta condición puede causar alteraciones de pensamiento, de percepción de estado de ánimo, de personalidad o de comportamiento, nos referimos a que los tipos de ingreso o acceso al sistema público pueden ser:

Voluntario.-

Cuando su acceso requiere de una primera valoración a través del médico de atención primaria que a su vez remitirá interconsulta a la Unidad de Salud Mental correspondiente de referencia para que el paciente sea tratado.

Involuntario.-

Este tipo o modo de acceder a los dispositivos públicos de salud mental requiere de una orden judicial y su valoración y tratamiento se realizará en un centro hospitalario con especialidad de enfermos mentales agudos, este tipo de ingresos deben ser comunicados al juzgado de primera instancia antes de 24 horas; el juez o el forense tienen 72 horas desde que se efectúa el ingreso para valorar al paciente.

José Fernando Santana Alemán  
Trabajador social de los CDRPS



# NUEVAS TENDENCIAS PSIQUIÁTRICAS

## Viviendo realidades, según mi experiencia.

Hablaré desde mi punto de vista pero como si estuviera haciéndolo desde el punto de vista del profesional de la psiquiatría y de la psicología.

Actualmente en España, los profesionales de la Salud Mental se limitan a darnos medicación y por así decirlo, los “buenos días y adiós”. ¿Por qué pasa esto?. Pasa porque el profesional se ve limitado en tiempo y medidas a tomar. Además de los 10 a 15 minutos que te da la Sanidad Pública para la consulta por paciente, te encuentras también con que te cambian de profesional cada cierto tiempo. Todo esto impide que el profesional pueda conocerte bien para así profundizar contigo en tus problemas. Con cada cambio de profesional, el mismo, tiene que empezar de nuevo a conocer a su paciente. Por lo que no se consigue que el paciente evolucione en su mejoría de la manera adecuada para salirse de sus problemas. O sea que el profesional y el paciente son casi siempre dos desconocidos el uno para el otro. Además de lo que le cuesta a el paciente entrar en confianza, cada vez con el profesional, para poder contarle sus problemas. Ya que como todos sabemos, la base del profesional de la Salud Mental es conocer y hacer que su paciente se conozca a sí mismo para poder evolucionar con él hacia su mejoría.

¿Qué pasa entonces?, que el paciente o se sume en un “estado de desolación” continua o se va a un profesional privado, cosa que muchos no se pueden permitir debido al alto coste de las consultas privadas.

Otro problema que yo veo, muy grave en este tema, es que dado el poco tiempo disponible que se tiene por consulta, no se pueden aplicar las terapias adecuadas para que el paciente evolucione hacia su mejoría y el profesional se tiene que limitar a dar una medicación como si fuera un dispensario de farmacia.

Teniendo en cuenta que los profesionales son personas que han invertido muchos años y mucho dinero en sus estudios y preparación, me parece de mucha falta de respeto hacia él, que se tenga que limitar a dar sólo medicación y no poder desarrollarse en el ejercicio de su profesión.

La psiquiatría y la psicología tienen su base en el conocimiento de la persona, a través del desarrollo de la personalidad y el conocimiento y el control de las emociones. Y el trastorno psíquico no es, como se sabe, una enfermedad. Pues la enfermedad tiene unas causas biológicas, que en el trastorno psíquico no existen. Estas causas biológicas sólo se encuentran en las psicopatías o enfermedades de la mente, que es cuando el paciente sufre de enfermedad en su cerebro.

Si queréis saber de psicopatías de una manera clara y sencilla, ve y escucha las películas del Director de Cine Alfred Hitchcock y verás cómo existe una gran diferencia entre los trastornos psíquicos y las psicopatías. El psicópata es el verdadero loco, nuestros trastornos psíquicos son sólo problemas mentales. **Masu**



# ENTREVISTA AL DR. RAFAEL INGLOTT

Entrevista del Dr. Rafael Inglott quien encabezó la Reforma Psiquiátrica en Gran Canaria.



Preguntas:

1. Desde hace poco tiempo los profesionales en Salud Mental hablan de recuperación de las personas que tienen sufrimiento psicosocial.

¿Qué cree usted cuales han sido los motivos y circunstancias que han motivado hablar de recuperación?

R. Creo que lo verdaderamente novedoso no es el término “recuperación”, sino el sentido radicalmente nuevo y distinto que se le viene dando desde la pasada década. Sobre todo en salud mental.

El uso anterior del término estaba muy ligado a viejos esquemas de pensamiento clínico y epidemiológico. En pleno siglo XIX, los médicos andaban absorbidos por las enfermedades infecto-contagiosas y su estricta disyuntiva: el paciente se curaba en poco tiempo o se moría. El ideal de curación era lo que llamaban “vuelta a la integridad” o “recuperación total”. De acuerdo con esa visión, una persona con recaídas, secuelas o discapacidades sobrevenidas era un paciente “no recuperado” o “mal recuperado”.

El sentido que hoy damos al término no tiene nada que ver con eso. Hablamos de recuperación cuando la persona en cuestión, sea cual sea su diagnóstico y el resultado de los exámenes médicos, toma las riendas de su vida, se traza unos objetivos, lucha por alcanzarlos, por desarrollar su potencial y por integrarse socialmente.

¿Cómo hemos llegado a este giro tan radical, tan positivo, en el sentido que damos a la idea de recuperación? La respuesta es muy sencilla: gracias al empuje de las propias personas diagnosticadas. Creo que los profesionales solos, por nuestros propios pasos, sin escuchar los planteamientos que nos hacen nuestros pacientes y los colectivos que han ido creando, nunca habríamos llegado a entender las cosas de ese modo.

2. Usted como buen profesional está enterado que en Noruega el movimiento de usuarios promulgó al Gobierno Noruego la implantación del primer Hospital Psiquiátrico sin tratamiento farmacológico y sin contenciones mecánicas.

¿Usted cree que sea posible con la mentalidad y formación de los profesionales y sociedad canaria se de la misma situación?

R. Los países del norte de Europa nos llevan muchos años de adelanto en el desarrollo de tratamientos psicosociales encaminados a la recuperación de personas con diagnóstico de psicosis. Esto no quiere decir que den la espalda al tratamiento farmacológico, sino que rinden menos vasallaje a la industria farmacéutica y a sus intereses comerciales, esforzándose por hacer un uso racional, preciso y moderado de los medicamentos.

Ningún buen profesional de la salud mental, sea canario o noruego, se plantea el asunto como una simple disyuntiva: tratar solamente con fármacos o solamente sin ellos. La cuestión crucial es plantearse en cada momento si el paciente necesita o no medicación, qué medicación necesita y en qué dosis estrictas. Observen que digo estrictas: hay que desterrar la práctica, tan anticientífica como inhumana y nociva, de “un poco más de esto y también de lo otro, por si acaso”.

Y, sobre todo: cualquier tratamiento es más eficaz cuando se cuenta con la colaboración del paciente. Este es, para mí, un objetivo al que nunca debe renunciar el médico. Y el hospital Åsgard, en Tromsø, Noruega, es una respuesta más en esa línea: la de intentar conjuntamente, terapeutas y pacientes, unas fórmulas de tratamiento que no sean impuestas ni coercitivas. El gobierno noruego parte de una serie de evidencias, obtenidas de escuchar a los propios usuarios: unos aceptarían ser tratados pero sin fármacos, otros están deseando participar en programas de reducción de dosis, otros requieren y solicitan entrenamientos más intensivos en estrategias de recuperación... Åsgard intenta dar una respuesta racional y factible a esas legítimas demandas, que todos los psiquiatras hemos escuchado alguna vez.

Yo confío en que la sociedad canaria y sus profesionales llegarán a algún día a esos niveles exquisitos de escucha. Y en que nos arremanguemos todos para dar las mejores respuestas. El problema es que no sé cuándo será eso.



**3. Hablando de sus experiencias a modo general en psiquiatría, ¿cuál ha sido la situación más grata con la que se ha tropezado?**

**R.** Puedo decirlo bien alto y bien claro en esta entrevista, porque no es la primera vez que lo confieso públicamente. La puesta en marcha de la Asociación Espiral es, tal como yo lo siento, un punto culminante en mis aspiraciones y esperanzas como psiquiatra. Sobre todo porque ha surgido sin intervención alguna de profesionales o instituciones.

Me emociona también encontrarme en la calle con hombres y mujeres que pasaron muchos años encerrados en el psiquiátrico. Ellos y yo hemos envejecido al mismo tiempo; pero, afortunadamente, no bajo el mismo techo manicomial.

Solo por esos hombres y mujeres habría valido la pena el enorme esfuerzo desplegado.

También me gratifica el conocimiento y la destreza que han alcanzado algunas familias en el manejo de la recuperación de sus hijos, hijas, madres, hermanos, gracias a los programas de intervención familiar en los que estuvimos ellos y nosotros, codo con codo.

**4. Hablando de la salud mental a modo general, ¿cree usted que la enfermedad mental va en aumento o descenso en la sociedad canaria y por qué?**

**R.** Bueno, las estadísticas están ahí. La proporción de nuevos casos no se modifica en las enfermedades de mayor entidad. En cuanto a las restantes, se observan algunas fluctuaciones que no son tanto debidas a cambios de prevalencia como a influencias ambientales que modifican la demanda.

No creo que sean las enfermedades mentales las que aumentan en número y extensión, sino el sufrimiento psíquico derivado de la injusticia y la desigualdad crecientes. No debemos trasladar al ámbito psiquiátrico lo que es un problema social que reclama respuestas sociales.

**5. Usted está informado del Reglamento por el cual el Centro de Valoración de la Discapacidad del Gobierno de Canarias y la Unidad de Riesgo Laboral cuando realizan la certificación a la idoneidad al puesto de trabajo o la adecuación al puesto laboral, discriminan a las personas que tienen una etiqueta psiquiátrica sin certificar en positivo la idoneidad y adecuación al puesto de trabajo a esas personas. En la actualidad ocurre esto a muchas personas que padecen un sufrimiento psicosocial o están recuperadas. ¿Qué cree usted cuales son los mecanismos que se debe tocar para mejorar esta situación?**

**R.** Si se comprueba que existe discriminación, todos estamos obligados a impedirla por las vías que sean precisas. Esos organismos, como todas las instituciones democráticas, deben estar abiertos por definición a la vigilancia y el control de los ciudadanos. Y, para que esa vigilancia y ese control sean reales, deben existir unas vías (administrativas, judiciales, etc.) que sean accesibles y fácilmente transitables para cada uno de los posibles perjudicados. A quienes se consideren en esa situación, yo les recomiendo que se asesoren sobre cómo ejercer mejor sus derechos. Pueden informarse, por ejemplo, en el Plan de Apoyo al Empleo del Programa Insular de Rehabilitación Psicosocial (PIRP).

**6. Las etiquetas psiquiátricas son para toda una vida en las personas. ¿Por qué el Servicio Canario de Salud Mental no valora a estas personas en el tiempo, después de pasar las crisis, ya que se pueden encontrar en otras situaciones de vidas diferentes y recuperadas?**

**R.** Supongo que hablamos de al menos dos tipos de situaciones: una, la más frecuente, la de personas que han sufrido varias crisis a lo largo de su vida, cuentan con seguimiento terapéutico continuado y se recuperan en ese contexto; y otra, mucho menos frecuente, en la que solo hubo una crisis grave de la que el paciente se recuperó definitivamente, aunque quedó constancia de ello en su historia clínica.

En cualquiera de los casos, una vez que la persona alcanza un nivel X de recuperación, estará no solo en la tesitura sino también en el derecho de informarse sobre cómo, cuánto y hasta qué punto están protegidos sus datos. Y de hablar con los profesionales que le atienden sobre las cosas que desea o no desea que figuren en su historia clínica. Por supuesto, lo que siempre debería figurar es todo aquello que atañe a su recuperación. Pienso que la historia clínica psiquiátrica tendrá que ir por esa dirección en el futuro.



Además, va a llegar un día en el que cambien definitivamente nuestros esquemas. Un tiempo en el que se valore sobre todo la resiliencia, la capacidad de lucha, el afán de superación, por encima de las etiquetas diagnósticas. Hace ya casi 30 años que convertimos en leyenda a Magic Johnson, el jugador de baloncesto, porque supo enfrentarse a un diagnóstico de VIH/SIDA. ¿Por qué no admirar en la misma medida a miles de personas diagnosticadas de esquizofrenia? ¿O de trastorno bipolar?

**7. ¿En la actualidad cómo valoraría usted Sr. Inglott el nivel en cuanto a recursos destinados a la salud mental en Gran Canaria?**

**R.** Quiero ser claro en este punto. Desde el avance inicial que hubo en los noventa, las cosas han ido y están yendo muy despacio. Hay que reforzar y también aumentar en número las unidades de salud mental, articularlas mejor con los servicios de atención primaria, poner en marcha la hospitalización parcial, impulsar la salud mental infanto-juvenil, destinar más recursos a programas cruciales como el ETAC o el de patología dual, modificar y agilizar la política de recursos humanos en el ámbito de la salud mental, dar un giro radical a las políticas socio-sanitarias... Queda mucho por hacer.

**8. Hablando de los profesionales de nueva generación que llegan a ser psiquiatras, ¿cree usted que están formados y a la altura como para dar un servicio más allá de atiborrar de pastillas?**

**R.** El esfuerzo de formación se está haciendo y, de hecho, he podido ver excelentes resultados en algunos jóvenes psiquiatras: profesionales que no solo conocen su oficio, sino que reflexionan sobre el mismo, estudian los casos en profundidad y no se limitan a esa visión “pastillera” que a ustedes con tanta razón les aterra.

Sin embargo, tal como yo lo veo, la psiquiatría es una profesión enormemente exigente en más de un aspecto. Y no todos los que optamos por ella tenemos el mismo perfil vocacional, la misma visión del ser humano, el mismo tipo de compromiso. Es por eso que al final, cuando estamos instalados en el ejercicio profesional, los psiquiatras terminamos siempre por caer en uno de los dos eternos bandos.

Uno de ellos pone el acento en intervenciones diseñadas para modificar los mecanismos cerebrales. Tales intervenciones son forzosamente imprecisas y empíricas, porque el conocimiento del cerebro se nos resiste incluso más que el del universo. Existe una corriente, cada vez más extendida entre los psiquiatras, que insiste en repetir este lema: “mente es igual a cerebro”. A quienes se inscriben en esta corriente cabría preguntarles: ¿puede el cerebro explicar el cerebro?; ¿o gobernar de verdad sobre los mecanismos que lo gobiernan? Pienso que estamos asistiendo a una nueva forma de superchería: la de creer que el estudio de la biología acabará poniendo en claro todos los enigmas de la mente, y resolviendo además cada uno de sus problemas. Si trasladamos esto al estado actual de la práctica psiquiátrica, resulta insostenible y absurdo esperar que los fármacos, las ondas de cualquier tipo o los tratamientos invasivos den una respuesta consistente y satisfactoria a los problemas mentales. Pienso que algunos novelistas del siglo XIX, como Dostoievski o Flaubert, conocían mejor la mente humana que muchos psiquiatras de ahora.

El otro bando, en el que me incluyo, no elude ni mucho menos el conocimiento de la farmacología. Admite que es indispensable, para que algunos procesos psíquicos no descarrilen ni vayan por derroteros muy dramáticos e incontrolables. Sin embargo, somos también conscientes de sus limitaciones, de su raso empirismo y de la inevitable lentitud de sus avances. Y nos parece indefendible, inmoral incluso, ir simplemente a la zaga de esos avances. Porque, con todo nuestro respeto y nuestro interés por las investigaciones biológicas, sabemos que los procesos mentales nunca van a explicarse cabalmente en un laboratorio. Y que el cerebro, aunque sea un órgano determinante en nuestra vida psíquica, no es un sistema cerrado que se explique por sí mismo, sino algo muy distinto: un mero subsistema en el interior de muchos sistemas, cuyo conocimiento por parte del psiquiatra resulta exigible. Pensamos por tanto que, para tratar adecuadamente a nuestros pacientes, tenemos que partir de un conocimiento mucho más amplio y profundo, mucho más rico y exigente que el estrictamente farmacológico. Y no nos limitamos a esperar por el siguiente antidepresivo, por el siguiente antipsicótico, por el siguiente regulador del ánimo... Hasta los nombres de esos grupos farmacológicos nos parecen imperfectos y engañosos. Por eso ponemos el acento en los tratamientos psicosociales.

Y sí, sí. Aunque no alcen mucho la voz, hay psiquiatras jóvenes en este otro bando.



# ENTREVISTA ANÓNIMA A UN COMPAÑERO



Hoy contamos con un compañero que no daremos su nombre y puede hablar con entera libertad.

1) ¿Te consideras un afortunado o desgraciado por padecer una enfermedad mental?

Resp.: Las dos .

2) ¿Qué te parece lo que sucede a tu alrededor?

Resp.: Esto va de mal en peor.

3) ¿Cambiarías en algo tu vida si pudieras?

Resp.: Algunas cosas sí.

4) ¿Tienes novia o amiga?

Resp.: Por desgracia no.

5) ¿Te gustaría?

Resp.: Sí, claro.

6) ¿En qué se basa tu felicidad?

Resp.: En buscar mis preferencias

7) ¿Eres feliz?

Resp.: A veces.

8) ¿Te gusta la vida?

Resp.: Sí, aunque cambiaría algunas cosas, mis hobbies.

9) ¿Objetivos a corto y medio plazo?

Resp.: A corto: ayudar a mi madre. A medio: que las cosas me vayan mejor.

10) ¿Has pensado cómo será tu vida dentro de 20 años?

Resp.: No, no lo he pensado.

11) ¿Te gustaría tener descendencia?

Resp.: Sí, si es posible.

12) ¿Porqué)

Resp.: Para mejorar la sociedad, que es una gran injusticia.

13) ¿Qué piensas de una persona con discapacidad funcional sufra un estigma? ¿Crees que en 10 años o más el trastorno mental será aceptado como el síndrome de Down, por ejemplo?

Resp.: Es así. Yo creo que sí, al menos en la mayoría de la sociedad.

14) ¿Cuánto haces que estás diagnosticado?

Resp.: 18 años.

15) ¿Qué crees tú para que cambie la mentalidad de la sociedad con respecto a la enfermedad mental?

Resp.: Más información.

16) ¿En qué te ha ayudado Espiral?

Resp.: A Socializarme Más.

Entrevistador: J. A.



## PENSIONES Y PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL MENTAL

Las movilizaciones en las calles y plazas han puesto en crisis a la comisión parlamentaria de seguimiento del pacto de Toledo, 45 semanas llevan pensionistas, amigos, familiares y personas con diversidad mental de Espiral, concentrándose delante del Gobierno de Canarias a las 11 horas todos los lunes.

En la mesa del Pacto de Toledo se ha llegado a un acuerdo de recomendación, para que la revalorización de las pensiones se hagan en base al IPC real.

Esto es una victoria que se ha conseguido por las movilizaciones de los y las pensionistas por todo el estado Español.

QUEDA MUCHO POR HACER Y TENEMOS QUE ESTAR ALERTA Y PERMANECER EN MOVILIZACIONES CONTINUAS. Todas las personas de Espiral, amigos/as, familiares..Debemos de participar ya que estamos luchando por nuestras pensiones y por las futuras, esto es una lucha de todos y todas.



Sin olvidar que falta por derogar la Ley actual y que en cualquier momento nos pueden aplicar el 0,25 %, la aprobación de la financiación suficiente para los regímenes especiales, para equipararlos al Régimen General; una lucha eficaz contra el fraude fiscal, que en Canarias alcanza los 9.000,- millones euros anuales; que vuelva la edad de jubilación a los 65 años, pensiones dignas de viudedad y la de orfandad, seguir reivindicando la puesta en funcionamiento de la Carta Social Europea entre hombres y mujeres, la eliminación del copago farmacéutico; la recuperación del poder adquisitivo que hemos perdido desde el 2.003,- por aplicar a las pensiones el 0,25% de aumento. La lucha también se encamina a conseguir que el Gobierno de Canarias complemente las pensiones más bajas para que todas y todos los canarios tengan una pensión que les permita vivir con dignidad.

YA LO SABES, SI QUIERES MEJORAR TU VIDA Y LA DE LOS DEMÁS, A LA CALLE, A LUCHAR, en el sofá solo vas a ganar culo.

J. C.



## Orgullo Loco 2019.

El próximo domingo 19 de mayo se celebrará la 2ª edición del Día del Orgullo Loco.

Esta fecha de reivindicación estará organizado por nuestra asociación Espiral -Asociación Canaria de Integración de Salud Mental Espiral. Para alguien que tenga noticia ahora de la existencia de esta convocatoria decir que el día del Orgullo Loco se celebró el 20 de mayo de 2018 por primera vez, y que es una celebración con origen en países anglosajones. En España, el año pasado, la convocatoria tuvo un notable seguimiento. Numerosos grupos se unieron al llamamiento en las distintas comunidades de nuestro país, y este año, como es lógico, se intenta que tenga un mayor alcance. Que participen más grupos y más personas.

Hay una cuantas ideas fundamentales asociadas al Orgullo Loco. En primer lugar, la lucha por la visibilidad de un colectivo más amplio y más diverso en su composición de lo que se suele pensar. Hasta ahora la sociedad ha estigmatizado a las personas que en algún momento de su vida han tenido algún tipo de trastorno mental. Esto ha sucedido en parte por desconocimiento del problema en su conjunto. Pretendemos con este día dar una idea de mayor normalidad. Un inicio que favorezca nuestro empoderamiento buscando una mayor integración. Somos conscientes de que éste es un esfuerzo colectivo y que los primeros pasos debemos darlos nosotros. Cuanto más llevemos a la conciencia de la sociedad la realidad, cuanto más desmitifiquemos al enfermo mental, más posibilidades habrá para abrir puertas a nuestro colectivo. En definitiva estaremos luchando con el estigma asociado a este tipo de trastorno.

Uno de los tópicos más frecuentes y que más distancian a la sociedad de nuestro colectivo, es el carácter pretendidamente violento de las personas que lo formamos. Con notable ligereza se nos denomina locos o psicópatas, con las connotaciones que tienen estas palabras, que en el lenguaje de todos los días aluden a comportamientos agresivos e indeseables. Hay una estadística abrumadora que habla justo de lo contrario: casi el 99% de las agresiones violentas las cometen personas que no han sido diagnosticadas. Esto remite a la realidad tal cual es: somos personas que buscamos el encuentro y el diálogo. Precisamente el haber sufrido dificultades o trastornos mentales nos debería convertir en unos interlocutores cualificados en un aspecto que cada vez preocupa más a las sociedades modernas: La fragilidad del equilibrio mental.

Por esa razón también este día del Orgullo Loco aboga por la puesta al día de la asistencia sanitaria en salud mental. La defensa de los derechos humanos de los pacientes internos y el abandono progresivo de algunas rutinas asistenciales que aún perviven, como, por ejemplo las contenciones mecánicas.

Creemos que hay que partir de la base de que cualquier persona, sea cual sea su género, raza o condición social, puede verse afectada en algún momento de su vida por algún trastorno de este tipo. Nuestra asociación Espiral es un ejemplo de esta realidad, pues agrupa a personas de toda condición. Estamos organizados en una estructura democrática y horizontal. La mayoría y la minoría conviven en las distintas comisiones de trabajo, las decisiones se toman en asamblea, y hay un aspecto que nos distingue especialmente que es el carácter autogestionario. No hay una estructura superior que esté ocupada por profesionales o por las familias de tal modo que somos las personas directamente interesadas quienes tomamos todas las decisiones que nos afectan.

Dicho esto, ya solo nos resta invitar a todos los grupos y personas que lo deseen a acompañarnos el Domingo 19 de Mayo, en la Plaza de Saulo Torón de la Playa de las Canteras, para celebrar en un ambiente distendido EL Día del Orgullo Loco 2019.

Un cordial saludo. M.D.R.



ASOCIACIÓN CANARIA DE INTEGRACIÓN DE SALUD MENTAL

“ ESPIRAL ”

**Actividades de la Asociación Canaria de Integración de Salud Mental ESPIRAL:**

- Martes: Grupo de Apoyo Mutuo de 11:00 a 12:30 horas.
- Miércoles: Grupo de salidas culturales y de ocio de 17:00 a 19:30 horas.
- Sábados: Excursiones y asaderos por los municipios de la isla.
- Domingos: Encuentros, celebraciones, charlas

Participan familiares, vecinos, amigos y colaboradores que respetan nuestra forma de organizarnos. Estamos en contacto en la red de salud mental a través del PIRP (Plan Insular de Rehabilitación Psicosocial), con apoyo informativo y formativo. Estamos en contacto con la Clínica Bandama, empresa privada que atiende a la salud mental e Inserción Canaria S. L. colabora con nosotros. Por otro lado, colaboramos con el Ayuntamiento de Las Palmas de G. C. en la Concejalía de Gobierno de Barrios y Participación Ciudadana en el área de diversidad funcional, Ayuntamiento de Mogán con la Concejalía de Asuntos Sociales, asociaciones de vecinos como AA VV Doramas. Asociaciones de profesionales como Asociación Canaria de Neuropsiquiatría y Salud mental, Asociación Canaria de Rehabilitación Psicosocial y la Sociedad para el Fomento de la Investigación en Salud Mental Doctor Negrín. Participamos con charlas informativas de concienciación y sensibilización en la ULPGC, Institutos de Enseñanza Secundaria y Centros Cívicos.

Participamos con voz y voto en el CIRPAC (Consejo Insular de Rehabilitación Psicosocial y Acción Comunitaria) y COMASAM (Comisión Asesora en Salud Mental).

Nuestra asociación está en contacto con otras asociaciones en el territorio nacional.

Tenemos espacio de emisión en Radio Guinguada en el Programa Los Nadie, y Canarias Radio La Autónoma sigue apoyando en el Programa Roscas y Cotufas.

**ASOCIACIÓN CANARIA DE INTEGRACION DE SALUD MENTAL ESPIRAL.**

**LOCAL:** Plaza de Juan del Río Ayala “Centro Cívico Madera y Corcho”.

**Web:** [www.asociacioncanariaespiral.es](http://www.asociacioncanariaespiral.es)



Búscanos en Facebook: Asociación Canaria Integración Salud Mental Espiral.

Email: [saludmentalespiral@gmail.com](mailto:saludmentalespiral@gmail.com)

Teléfono contacto y teléfono de la Alegría: 636 010 107

**Para cualquier colaboración, nuestro número de cuenta bancaria:**

**BBVA iban: ES32 0182 4951 16 0201691305**

**Tu aportación y participación es importante.**

Colabora

**AYUNTAMIENTO DE MOGÁN**  
**Concejalía de Asuntos Sociales**

