

DÍME

Diversidad mental **Sevilla**

diversidadmental.sevilla@gmail.com 628 057 057

Las correas del XIX en el siglo actual



LoComún

Publicación mensual de creación colectiva en torno a la salud emocional, el apoyo mutuo y la expresión artística para la libre participación de la asociación DIME Sevilla en la comunidad con identidad propia, lejos de las tutelas y con un punto de vista fuera de lo establecido; desde un equilibrio entre la razón y los convencionalismos y un punto de locura creativa, divertida, vital...

Y no siempre fácil.

“Cuando los locos seamos más, los locos serán ellos”.



- 1 · Portada
- 2 · Editorial
- 3 · Análisis: Miradas críticas en femenino, por Susana Solís
- 4 y 5 · Reportaje: Personas atadas durante días

- 6 · Entrevista: Raquel Naranjo, presidenta de DIME Sevilla y En Primera Persona
- 7 · Habilidades: Diálogo Abierto (II)
- 8 · A la contra

Las contenciones no son cosa del pasado

Hoy en día, con los avances logrados en medicina y en derechos, es difícil entender, fuera de las Unidades de Psiquiatría, que se ate de pies, manos y abdomen entre varios sanitarios necesarios para llevar a cabo la inmovilización total del paciente, en función del peligro hacia sí mismo o hacia los demás, incluso se como castigo de la forma más arbitraria, según muchos de los testimonios recogidos. Y hay personas atadas que pierden la vida sin dignidad y sin que nadie asuma su responsabilidad. Las contenciones mecánicas son una práctica habitual y los protocolos no se aplican debidamente. Es un hecho. Los pacientes se traumatizan, lo que dificulta o directamente impide una adecuada recuperación. Los protocolos están, pero no se puede acceder a los registros para ver las circunstancias de cada caso. Porque no pocos acaban con resultado de muerte, de forma indigna. “Es traumática, debe ser evitada”, dicen desde la Sociedad Española de Psiquiatría. Desde otras asociaciones reclaman ‘contenciones 0’ y “un trato más humano”. En España, según un informe del Comité de Bioética Nacional de 2016 que recomendaba la “protocolización” y “humanización” del proceso, recurrir a su uso “es más frecuente que en los países de nuestro entorno”. Nel González, presidente de la Confederación de Salud Mental España afirma que es “una práctica demasiado habitual en el ingreso en salud mental cuando el paciente está muy disparado”, es decir, presenta agitación. Lo saben en primera persona por los pacientes y familias que acuden a ellos y defienden que “no es una terapia y sólo añade mayor sufrimiento”. Para Nel González, habría tres medidas que tomar al respecto para llegar al objetivo de tendencia a 0 de las sujeciones. “Es imposible que nunca se usen, pero que sea lo excepcional”. La primera razón es la “falta de recursos. Muchas veces, se hace porque los profesionales no tienen medios y sólo así pueden contener al paciente. La segunda, educacional: “Formar a los profesionales para que conozcan las alternativas, que haya personal especializado”. Y la tercera, estadística: “Más transparencia. Indicadores que nos digan en qué comunidades y hospitales se realizan más, por ejemplo, que nos permita llevar una registro”. Medidas que, no sabemos por qué, aún no se aplican.

Consejo editorial: Raquel Naranjo, José Rodríguez, María del Carmen Artacho y Laura Stivi. **Maquetación:** José León. **Diseño:** Belén Delgado. **Equipo artístico colaborador:** Ismael Rey, Joaquín V. Pastor, Patrick Pinter y José Manuel Vigo Galeo. **Humor gráfico:** Paco García 'Bandu'.
** Dime Sevilla no se hace responsable ni comparte necesariamente las opiniones expresadas por sus colaboradores.*

SEPTIEMBRE 2023: PROPUESTA de ACTIVIDADES						
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
				1 G.A.M 11-13H G.A.M 18-20H	2	3
ASC. TOC HISPALIS 18-20:H	5 FUTBOL SALA AV. HYTASA Nº10 19-20:30H	6 TEJIENDO NUESTRAS VIDAS 14:30-19:30H	7 FUTBOL SALA 19-20:30H ASC. TOC HISPALIS	8 G.A.M 11-13H G.A.M 18-20H	9	10
BITOS SALUDABLES 16:30-17:30H*	12 FUTBOL SALA 19-20:30H	13	14 FUTBOL SALA 19-20:30H	15 G.A.M 11-13H	16	17
ENCUENTRO DE ASOCIACIONES DE SALUD MENTAL EN PRIMERA PERSONA				18 G.A.M 18-20H		
ES DE MI INTERIOR 16:30-20:30H*	19 FUTBOL SALA 19-20:30H	20 AUTOESTIMA FLAMENCA 18-20H	21 FUTBOL SALA 19-20:30H ASC. TOC HISPALIS	22 G.A.M 11-13H G.A.M 18-20H	23 HABITOS SALUDABLES	24 PATRIMONIO 11H
ES DE MI INTERIOR 16:30-20:30H*	26 FUTBOL SALA AV. HYTASA Nº10 19-20:30H	27 TEJIENDO NUESTRAS VIDAS 14:30-19:30H	28 FUTBOL SALA 19-20:30H ASC. TOC HISPALIS	29 G.A.M 11-13H G.A.M 18-20H	30	

es de mi interior es en el Centro Cívico las Columnas.C/PUREZA Nº79
 REPRESENTACION NUEVO TALLER HABITOS SALUDABLES. LUGA :ASC.DIME-SEVILLA.
 DEFENSA PERSONAL POR CONCRETAR FECHA Y HORA.

DIME Sevilla C/ Virgen de Montserrat, 3 - 41011
diversidadmental.sevilla@gmail.com 628057057

Miradas críticas en femenino

Eduardo Menéndez, antropólogo médico, acuñó el término de 'modelo médico hegemónico' para definir a la medicina científica que se ha venido desarrollando a partir del siglo XVIII y que hoy en día ocupa el lugar central en cuanto a la atención en salud. Dentro de las características de este modelo destacan su carácter individualista, asimétrico y excluyente. Esto quiere decir que la atención médica tendría como cualidad el dejar en un segundo plano el saber, conocimiento y experiencia de las personas en cuanto a sus malestares y padecimientos, interpretándolos y atendiéndolos sólo en base al saber médico. Esto es problemático, ya que quienes demandan atención, son sujetos que saben y conocen acerca de sus cuerpos y experiencias. Al mismo tiempo, este saber médico generalmente se acerca a las vivencias de las personas cual si estas fueran objetos médicos, desconsiderando su humanidad y sus cualidades sociales, culturales y económicas.

Si nos acercamos al análisis de las características de la atención médica que particularmente se les entrega a las mujeres, la médica Carme Valls Llobet (2020) ha visibilizado que en la atención existen diferentes tipos de violencias, muchas veces poco evidentes o perceptibles, citando el concepto de microviolencias que elaboró el psicoterapeuta Luis Bonino en 1999 y que hace referencia a diferentes tipos de agresiones y coerciones a través de las que se manifiestan los micromachismos, entendidos como formas de discriminación o violencias hacia las mujeres presentes en el día a día y que tienden a verse como naturales. Valls Llobet señala que estas microviolencias pueden verse en cuestiones como: **1)** La limitación de la comunicación, lo que puede expresarse en no saludar, no dar la mano al entrar en la consulta, no mirar a los ojos, observar más la pantalla del computador que a la persona, limitar la escucha de lo que ésta tiene que decir, no dar respuesta a preguntas emplear un lenguaje demasiado técnico; **2)** Una relación de superioridad, visible en no favorecer la escucha activa, descalificar lo que tienen que decir sobre lo que están viviendo, hacerles sentir culpables de los síntomas, entre otros; **3)** Ignorar y demostrar falta de empatía, como no considerar lo que las mujeres comentan sobre lo que están sintiendo, o hacer caso omiso a las necesidades que refieren, manifestar insensibilidad por lo que observan o por sus situaciones así como manifestaciones de violencia más evidentes, como el maltrato verbal o físico.

En el caso de la atención psiquiátrica, estas microviolencias también se encuentran presentes. Aunque hay variabilidad en la práctica, algunos autores comentan que se caracteriza por contar con un o una psiquiatra que gran parte de las veces ocupa y detenta un rol de experto, guiando la entrevista clínica, en la mayor parte de los casos, en un período de tiempo que resulta insuficiente para abordar las cuestiones que las personas requieren (Valverde e Inchauspe, 2017). Por otro lado, no se destina un tiempo prudente a conocer y explorar la historia de vida de la persona, dado que las preguntas que se realizan apuntan muchas veces a determinar un diagnóstico psiquiátrico y no a indagar en las situaciones que han dado lugar al sufrimiento. En este sentido, pocas veces importan o cobran protagonismo las condiciones de vida, económicas, sociales o las situaciones de violencia que las mujeres han experimentado y les han llevado a sentir los malestares por los cuales acuden a consulta. Esto, sumado a que usualmente la respuesta es farmacológica, deja sin abordar la complejidad que da



► Es necesaria una dinámica más horizontal y hacer cambios profundos en la práctica psiquiátrica

lugar a su padecimiento, como puede serlo haber experimentado situaciones de violencia, discriminación u otras opresiones. En algunos casos, la práctica psiquiátrica asume que las mujeres tienen determinados sufrimientos sólo por el hecho de "ser mujeres" (Roselló et al., 2019), lo que hace que sus malestares sean explicados aludiendo a características psicológicas y biológicas propias, lo que incurre en un gran error, porque se basa en una forma patriarcal y androcéntrica de concebir a las mujeres y sus comportamientos. De esta forma, algunos diagnósticos se argumentan en el hecho de que las mujeres tienen uno u otro funcionamiento psicológico; o bien, en que la causa se encuentra en una característica hormonal o neuroquímica, dejando nuevamente a un lado la estructura social, económica y política. Así también, el discurso psiquiátrico incorpora y transmite ideas que sitúan al sufrimiento como algo que será para toda la vida, que podría ir empeorando, o similar, lo que afecta de forma determinante a las expectativas que las personas construyan sobre sus procesos así como su propia recuperación (Salas Soneira y Pié Balaguer, 2019). Estos mensajes fatalistas, además, generan sensaciones de inseguridad, desesperanza y ansiedad.

Al respecto, se requiere que los profesionales sean personas críticas, dando paso a una dinámica más horizontal, donde la palabra pueda ser efectivamente compartida, primando el diálogo y la escucha activa y empática. Más aún cuando revivir situaciones de sufrimiento hace que nos encontremos en momentos en que nuestra vulnerabilidad se encuentra más expuesta. En la misma línea, se necesita promover transformaciones profundas. Propiciar, por ejemplo, un modelo de atención en donde se le dé protagonismo a la voz y la experiencia de las mujeres, en términos más amplios. Por ejemplo, comprendiendo estos malestares como respuestas ante hechos que han sido vistos como amenazas. Esto exige el reconocimiento de las propias mujeres como sujetos activos y portadores de conocimiento acerca de sus experiencias subjetivas. La comprensión e interpretación de los malestares debiera dirigirse a explorar aquellas cuestiones estructurales (sociales, políticas, económicas, tanto presentes como pasadas) que han influido en la vida de las mujeres en diferentes aspectos, de forma crítica con las citadas miradas reduccionistas. Finalmente, deben abandonarse aquellos discursos de orden fatalista que menoscaban la dignidad de las personas reconstruyendo nuevos relatos donde lo que prime sea la posibilidad de vivirlo como una experiencia que pueda favorecer el crecimiento tanto personal como colectivo.

por Susana Solís, trabajadora social. Doctorando, Universidad de Granada

Personas atadas durante días

Uso abusivo de las llamadas contenciones mecánicas



www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sinofiles/wsas-media-pdf_publicacion/2021/ProtocoloCM_Nov_2010.pdf

Mucha gente se sorprende de que se siga atando a la gente en las unidades psiquiátricas, creyendo que es algo que ya sólo pasa en las películas. Sin embargo, es una práctica más habitual de lo que se pueda pensar aunque los profesionales señalan que las 'contenciones mecánicas' se usan de manera excepcional en casos de "extrema agitación". La cuestión es que es difícil de comprobar por el hermetismo que existe en torno al tema (por algo será), así como el protocolo a aplicar, la duración de la inmovilización del paciente, que puede ser de horas o incluso días, según los testimonios de muchas personas que han pasado por esta situación, con las consecuencias físicas y psicológicas que provoca. Tampoco es raro que se aplique como castigo a lo que puedan considerar arbitrariamente un mal comportamiento. No hay datos oficiales, pero algunos estudios apuntan a que la sujeción se da en un tercio de los ingresos y dura una media de 20 horas, según la Confederación Salud Mental España. El Protocolo de Contención Mecánica de la Junta de Andalucía (*véase pie de foto) fue elaborado en 2005 y actualizado en 2009, por un grupo profesionales, personas usuarias y familiares. Este plan de acción habla de "medida excepcional", "en última instancia" y "durante el menor tiempo posible". Indica que "deberá ser revisado como mínimo cada cuatro horas" (con valoración de enfermería cada 15 minutos y del facultativo cada hora). Sin embargo, no fija una duración máxima. También se establece que se informará previamente al paciente, lo cual parece bastante contradictorio en tales "estados confusionales y de agitación".

"La duración depende de la decisión del personal sanitario y no es posible acceder a registros donde se explique quién es atado, por qué, durante cuánto tiempo ni cómo. En caso de secuelas graves o mortales, queda impune", explica el colectivo LoComún. "Aunque yo nunca he estado enterrado

vivo, considero que es una experiencia similar", así relata Enrique González, presidente de la Federación Salud Mental Canarias, su experiencia. El duro testimonio en carne propia de Manuela Martínez en el Pleno Municipal en el Ayuntamiento de Cádiz se hizo viral y estuvo a punto de provocar la dimisión del responsable de la unidad, pero éste fue respaldado por las asociaciones de familiares. Posteriormente anunciaron que se habían reducido las contenciones al 50 por ciento. Pero, claro, no hay manera de saberlo.

Ahora ha tomado cartas en el asunto el Defensor del Pueblo, y han salido casos a la luz a raíz de la investigación de los medios Cívico y El Salto. Para ello, han revisado los informes desde 2018 respecto a las unidades y centros de salud mental. El Hospital Psiquiátrico Fuente Bermeja, ubicado en Burgos, contemplaba la posibilidad de inmovilizar boca abajo a los pacientes, una maniobra muy peligrosa por el riesgo de asfixia. El Defensor del Pueblo instó al hospital en noviembre de 2020 a eliminar dicha posibilidad pero, por aquel entonces, Fuente Bermeja hizo caso omiso. De acuerdo con el informe, realizado dentro del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, la contención mecánica boca abajo es una práctica "totalmente prohibida", "más aún en menores de edad". Un mes más tarde de la publicación de aquel reportaje, el hospital psiquiátrico de Fuente Bermeja accedió a modificar el protocolo para prohibir de manera "expresa" este tipo de contenciones. Además, en respuesta a Cívico, el hospital aseguró que dicha inmovilización nunca se había llevado a cabo en el centro.

En el Hospital Central de Asturias murió de meningitis la joven Andreas Fernández tras 76 horas atada a la cama. En 2019, se documentó la inmovilización de una persona en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, en Santander, durante más de 380 horas (casi 16 días). Y, durante las visitas en Oviedo,

► La carencia de registros o que no se comuniquen al juzgado son algunos de los problemas habituales

Art 5: DERECHO A NO SER SOMETIDO A TORTURA

Situación	Consecuencias	Reivindicamos
Atar a la cama es una práctica habitual y rutinaria en las unidades de Psiquiatría de España. La ONU considera que constituye tortura y malos tratos .	FÍSICAS: Hematomas, fracturas, atrofia muscular, deshidratación, incontinencia y, en los casos más extremos, muerte. PSICOLÓGICAS: Sufrimiento psíquico, trauma, problemas de salud mental, desconfianza en profesionales	Una atención sanitaria que tienda a contenciones cero Formación de profesionales sanitarios y establecimiento de protocolos para promover modelos alternativos

Colabora:  **CONTENCIONES MECÁNICAS** 

Coma inducido

Once días en la UCI del Hospital Universitario de Jerez por ingesta medicamentosa. Padezco trastorno de inestabilidad emocional y a veces juego con fuego y se me va la mano, soy un tahúr de la muerte. Once días, cinco de ellos en coma inducido, con bridas en pies y manos, haciéndome mis necesidades encima como un cochino de macrogranja, sin intimidad en tu reducido cubículo transparente. Tenía breves lapsus de lucidez, ignoro si certeros en el sentido de la verdad percibida, ya que me diagnosticaron síndrome confusional debido a la intoxicación, lo que coloquialmente se conoce como *delirium tremens*. Era bastante peligroso, enfermo mental. Sí recuerdo que estaba tan débil que no podía levantar el brazo, sin embargo la lengua, el badajo de la campana que llama Silvio Rodríguez, no me lo pudieron bridar y fui penado por amenazar de muerte a un sanitario.

En el equipo de la UCI, gracias a un dios que no cree en nosotros y nos condena al fuego eterno por atentar contra nuestras vidas, había buenos samaritanos y de vez en cuando me destensaban las sujeciones en los cambios de turnos y por su labor mediadora. Porque había entre los que ejercen el terror, digámoslo así, un núcleo duro, que juzgaba según su estrecha moral que era un paria, poco merecedor de cuidados intensivos por buscar voluntariamente mi epitafio: *Sit tibi, terra levis*. Recuerdo un breve despertar farmacológico, tuve varios, recuerdo la angustia y la tortura psicológica de verme así, privado de cualquier tipo de movimiento, recuerdo escupirles en la conciencia: “No soy un perro, soy un ser humano”. Recuerdo las mofas del núcleo duro y los juicios verbales, porque también puede existir la contención lingüística, no me creían digno de recibir tales atenciones. Lo peor, los seis días de conciencia, el dolor psíquico se multiplica, percibes tu tortura con mayor rigor, el dolor físico se acrecenta en las articulaciones después de la inmovilización forzosa durante un período largo. Me quedaron secuelas físicas, aún hoy, y emocionales, padezco de pesadillas y lo peor es el castigo que te inflige la memoria.

Era sabedor cuando me retaron a contar mi experiencia que iba a remover mi pasado lacerante. Pero podía más la obligación de desvelar mi testimonio para que se fijara cual pisapapeles en los despachos de nuestros líderes; aunque les joda. Nosotros los proscritos existimos, nos rebelamos, porque recuerdo lo escrito por Primo Levi, “cada época convive con su fascismo”. Que no se cuelguen tantas medallas por la vetusta reforma psiquiátrica. Que hoy seguimos padeciendo un doble padecimiento, al que obliga un diagnóstico y al desprecio de la ignorancia. Ya que despertamos el miedo social, usémoslo a nuestro favor, en pos de nuestra lucha por la liberación. Basta ya de mediadores del sufrimiento ajeno. También recuerdo el día que me bajaron a planta, comenzó la guerra de Ucrania. Yo siempre tan oportuno. Salud y libertad.

León o Zaragoza, también se constató que las habitaciones donde se sujeta a los pacientes no eran del todo adecuadas (por ejemplo, por situarse lejos del personal de enfermería, carecer de timbres o sistemas de videovigilancia y no disponer de luz ni ventilación suficientes).

La carencia de registros sobre las contenciones mecánicas o la pasividad a la hora de comunicarlas al juzgado son otros problemas habituales. Su uso fue prohibido en los centros de menores de todo el Estado con la Ley de Infancia de junio de 2021, tras la muerte de tres jóvenes. Esta práctica sigue estando permitida en las prisiones de todo el Estado español y en los centros psiquiátricos, a pesar de que desde el Comité para la Prevención de la Tortura del Consejo de Europa llevan años denunciando su uso excesivo y reclamando su abolición. Oficialmente, se aplica durante “el tiempo mínimo imprescindible” y “de manera proporcional a lo que requiera la situación específica del interno”. También sorprende que las contenciones mecánicas estén más controladas en las cárceles que en los hospitales, como señala Álvaro Muro, coordinador de los Serveis de Psiquiatria Penitenciària de Barcelona. “Cuando hay que aplicarla, primero es por beneficio del paciente, porque en la contención mecánica lo menos importante son los brazos y las piernas. La agitación está dentro del cerebro. La contención sólo se entiende si va acompañada de sedación, para que el cerebro descanse y, para aplicar esta sedación al paciente, le tienes que sujetar al menos mientras esa sedación haga efecto. Para mí la celda acolchada es un complemento muy bueno, aunque no evite todas las contenciones, se pueden disminuir bastante”

“No puede haber buena salud mental sin derechos humanos”, expone el Informe del Relator Especial de la ONU (abril de 2020). “Siguen habiendo una inacción mundial para hacer frente a las violaciones de los derechos humanos en los sistemas de salud mental. Los logros para la reducción de las contenciones mecánicas están siendo lentos”. En España se cree imposible dejar de usar la contención mecánica como sí se consiguió en el Reino Unido, donde está prohibida. “La implantación de medidas alternativas incluyen la prevención observacional de agitaciones, el uso de técnicas psicológicas de desescalado de conflicto, la monitorización conductual, la medicación inyectada y el uso puntual de habitaciones altamente monitorizadas y seguras”, apuntan profesionales más críticos.



Naranjo representa al movimiento En Primera Persona de Andalucía.

“En DIME solté la etiqueta que definía mi identidad”

Raquel Naranjo preside desde 2020 la asociación DIME Sevilla Diversidad Mental y desde 2021 la Federación Andaluza En Primera Persona, que representa al movimiento de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

¿Cuándo se crea DIME Sevilla y con qué objetivos?

Nuestra asociación se creó en el año 2005, inicialmente se llamó ABBA (Asociación Bipolares de Andalucía). En el año 2018 cambiamos nuestro nombre, abriendo así nuestra puerta a cualquier persona independientemente de su diagnóstico. DIME Sevilla parte de una necesidad grupal de encontrarnos entre iguales y autogestionar nuestro propio espacio. Tenemos como objetivo principal favorecer entre nosotros los procesos de recuperación, como expertos por experiencia que somos. Luchamos contra el estigma que sufrimos y defendemos nuestros derechos, denunciando situaciones de vulneración, como las contenciones mecánicas.

Actualmente coexisten Feafes y En Primera Persona, ¿cree que hay suficiente autonomía entre ellas?

La Federación Andaluza Salud Mental anteriormente se conocía como FEAFES. Allí se encuentran y se relacionan los familiares con las personas usuarias de los Servicios de Salud Mental. DIME Sevilla forma parte de la Federación Andaluza de Asociaciones de Salud Mental En Primera Persona. Como el nombre indica, nos centramos en la relación autogestionada entre iguales. De esta manera queremos promover la inclusión social, no quedarnos aislados y relacionarnos de igual a igual. Fomentamos la práctica del voluntariado, los Grupos de Apoyo Mutuo (GAM) y otras actividades que consideramos beneficiosas para nuestra mejoría. Sobre todo quiero incidir en el carácter autónomo y autogestionado de las asociaciones federadas En Primera Persona. Cada una de las dos Federaciones servimos a distintas necesidades y considero que son complementarias.

¿Qué destaca de su etapa como presidenta?

Quisiera presentarme como una persona que formo parte de una asociación En Primera Persona, en la que a través de

► **Creo en la recuperación porque la he vivido, fue doloroso y difícil porque creí que no iba a cambiar**



un trabajo creé un compromiso con otras personas, adquirir habilidades para mí misma y para los demás. En términos personales, mi proceso de recuperación ha tenido que ver con realizar un trabajo conmigo misma, con las asociaciones, con los voluntarios, lo que ha sido gratificante para mi experiencia. Yo creo en la recuperación porque la he vivido. En un primer momento fue algo doloroso y difícil, y pensé que no iba a cambiar, pero con el trabajo necesario, ha sido posible. Además, lo veo en la asociación, donde hay compañeros que llevan un mal momento pero que gracias a todo lo que hay allí van mejorando. Eso me da vida, me alegra muchísimo por los demás y hace que me dé más fuerza para seguir avanzando, aunque no sea algo fácil.

¿Qué suponen estos avances para las personas usuarias de salud mental?

En este espacio encontramos una acogida distinta comparada con la que recibimos en atención psiquiátrica o en otras asociaciones, ya sean las de familiares o las de profesionales. Te respondo en primera persona: llegar a DIME Sevilla, a mí me ayudó a dejar a un lado la etiqueta diagnóstica que en su primer momento formó parte de mi identidad. Ahora sé que soy mucho más que una etiqueta, sin negarla, claro, porque la medicación hace su función. Me alejé del estigma y del auto estigma. Al sufrimiento no le podemos poner un parche, la recuperación requiere que trabajemos el desarrollo de habilidades para sostener y digerir lo que nos ha pasado. Los avances los veo en mí misma y los veo en los demás como espejos, validamos en relación nuestra propia experiencia a través de la experiencia de los demás. Juntos intentamos escucharnos y no juzgarnos. Nos atrevemos a desarrollar proyectos nuevos, nos ayudamos



Diálogo abierto (II)

Es tan simple como que el modelo tradicional no funciona, no genera ningún cambio. Lo que hace es cronificar”. La psiquiatra Silvia Parrabera, experta en Diálogo Abierto, dirigió la Unidad de Atención Temprana (UAT), dispositivo perteneciente a la red de salud mental del madrileño Hospital Universitario Príncipe de Asturias en Alcalá de Henares y dedicado a la atención de personas que afrontan por primera vez experiencias de psicosis. La UAT fue pionera en la adaptación de este marco terapéutico en España, junto con el centro de Badalona, entre los años 2016 y 2017. “La dificultad estaba en integrar una unidad enmarcada en el Diálogo Abierto dentro del sistema de salud mental público habitual, que está organizado fundamentalmente desde el modelo biomédico”. Uno de los aspectos de mayor conflicto, según su opinión, fue el no uso de medicación.

Por otra parte, la organización que ampara el centro catalán Badalona Serveis Assistencials (BSA), explica que, en la actualidad, se encuentran en “un ‘impasse’ para valorar si se reanuda o no su aplicación” dado que no pudo “evaluar su efectividad mediante evidencias”. Las evaluaciones preliminares recopiladas en su momento por ambos centros resultan optimistas. De los 32 casos tratados con este marco terapéutico nueve recibieron el alta, 21 tuvieron una mejoría entre importante y discreta, y dos no mejoraron durante el tratamiento, aunque sí lo hicieron con posterioridad. En la UAT destacan, entre otras cosas, la valoración positiva de las personas tratadas en cuanto a la no imposición de soluciones y el contar con su acuerdo. Esta forma de poner en el centro el respeto a las decisiones y a la información personal generaba mayor confianza que en otros tratamientos.

Una de las pacientes, Meritxell Querol, resalta que le gustó “llevar la batuta” de la terapia. “En ningún momento me sentí juzgada, confiaban en mí”, dice. Tanto así que, a los tres meses de tratamiento, quiso volver a trabajar y recibió el alta de forma pautada para intentarlo, siempre con el acompañamiento clínico y de seres queridos, con la seguridad de poder recular en caso de que no saliera bien. Otro de los aspectos recogidos por el equipo de Parrabera es que las personas se despiden de la experiencia más seguros acerca de cómo quieren afrontar la vida, con mayor conocimiento sobre sí mismos y mayor autonomía. “Me he conocido mucho y a mi mente, y tengo las herramientas para identificar si algo no está yendo bien”, señala Querol. En la actualidad se encuentra bien, aunque sigue yendo periódicamente a una psicóloga en su nuevo lugar de residencia, y está terminando el grado de Educación Social.

El equipo de Jaakko Seikkula, profesor de Psicoterapia de la Universidad de Jyväskylä y uno de los principales impulsores del Diálogo Abierto, sí cuenta con décadas de trayectoria a sus espaldas para disponer de datos más robustos. Un estudio publicado en el año 2011 observó que el 81 por ciento de los pacientes atendidos de esta manera no tenían síntomas psicóticos residuales a los dos años, y el 84 por ciento estudiaba, trabajaba o buscaba activamente empleo. Sólo cerca del 30 por ciento había usado medicación antipsicótica. Otro estudio previo reveló números similares, pero tras cinco años.

a reencontrarnos a nosotros mismos y a nuestras fortalezas, tratamos de realizarnos humanamente. Solemos decir que la asociación se vuelve una excelente oportunidad para aprender y desaprender. Juntos nos resulta más fácil recuperar la esperanza que un día perdimos.

¿Cuáles son las actividades que realiza la asociación?

El programa de actividades del año 2023 consta de dos Grupos de Apoyo Mutuo (GAM), Psicoeducación y (P)sicodrama, Autoestima Flamenca, Autoconocimiento en movimiento (Los Yoes de mi interior), Senderismo y Arte en la Naturaleza (Cielo y Tierra), interpretación del Patrimonio de Sevilla, Costura (Tejiendo nuestras vidas), Defensa Personal, Hábitos Saludables, y el Programa Voluntariado Expertos por Experiencia (VEXE). Nuestra financiación depende de la Consejería de Salud y Consumo de La Junta de Andalucía. Para su realización, se concede la subvención nominativa a la Federación Andaluza de Asociaciones de Salud Mental – En Primera Persona y asociaciones federadas para el desarrollo del Programa para el fortalecimiento del movimiento asociativo y el fomento de la participación ciudadana de personas con problemas de salud mental 2023.

¿Cree que la salud mental está cambiando?

Hay una mayor repercusión en los medios de comunicación. Cada vez más adolescentes y más jóvenes afectados en número con problemas de salud mental, cada vez más suicidios desde la pandemia. Sí parece que estuviera habiendo más conciencia social. Lo que no nos parece que esté cambiando aún es la asistencia en Salud Mental. En un momento de cambio social, en España siguen faltando psiquiatras y psicólogos.

por Latte



10-S Día Mundial para la Prevención del Suicidio

El pasado 10 de septiembre se conmemoró el Día Mundial para la Prevención del Suicidio. Según el Instituto Nacional de Estadística, 4.097 fueron las muertes por suicidio registradas en España en el pasado año 2022, un aumento del 2,3 por ciento respecto al año anterior. De esa cifra, 345 suicidios fueron en personas menores de 30 años y 72 en adolescentes de 15 a 19 años. Una de ellas, Breixo, cuya lucha marca nuestro camino. Por otro lado, Asaenes Salud Mental Sevilla pone en marcha la VI edición del Festival de Cortos y Salud Mental. El lema elegido, 'Superando Barreras', hace hincapié no sólo en la trayectoria recorrida por el propio festival, que comenzó en 2005 como ciclo de cine y en la actualidad tiene una expansión internacional, sino por las propias barreras que superan las personas con Problemas de Salud Mental en su día a día. El Festival se celebrará los días 17, 18 y 19 de octubre. La principal novedad de esta VI edición es su celebración en las salas de cine de MK2 Cinesur del Centro Comercial Nervión Plaza. Cada sesión de proyecciones de los cortometrajes finalistas irá acompañada de una posterior mesa de debate. El Festival ha recibido más de 200 obras.



María Galiana, premio Feafes

La Federación Andaluza de Salud Mental ha otorgado la Insignia de Oro de la entidad a la aclamada actriz andaluza María Galiana. En la modalidad de Institución de Reconocido Prestigio, reconoce al Ilustre Colegio de Abogados de Málaga por su iniciativa de crear un turno de oficio específico. La empresa reconocida este año ha sido Decathlon Mijas Fuengirola. El periodista Javier Ramajo ha sido destacado por su enfoque crítico para generar conciencia y denunciar las carencias. Otros galardonados han sido Yolanda de Toro como ejemplo de superación y recuperación, y Gerardo Beotas, en reconocimiento a su trabajo en AVANCE.



Cuestióname y críticame cuando vivas en tu casa sin cuchillos, sin tijeras, sin pastillas, ¡sin aceite! Todo bajo llave, escondido. Cuando llegas a tu casa y tu hijo se ha hecho un corte de más de 10 centímetros; cuando tu hijo se haya tomado cuatro blíster de pastillas, cuando se ha quemado con cigarros brazos, piernas y barriga. Cuando tu hijo te diga que quiere morir y ves en sus ojos que es verdad. Día a día y sin tregua alguna. Cuando, deseo que no ocurra nunca, tu hijo haga cualquiera de esas cosas podrás criticar y cuestionar mi actitud. He enfermado por todos esos años de lucha y seguiré luchando. Y es ahora cuando se me critica. Déjame que llore y sufra como sé hacerlo.

por Montse Santaclara



Este mes de octubre se inaugura el Laboratorio Creativo, un espacio de la asociación DIME Sevilla situado en un centro de la Fundación Andaluza Faisem. La denominación de la actividad es 'Espacio abierto de creación artística destinado a Personas con problemas de salud mental'. Para Joaquín Velasco, impulsor de la idea, "compartir las experiencias y conocimientos individuales genera aprendizajes de vida que fomenten el proceso individual de recuperación".