

DÍME

 **Diversidad mental Sevilla**

ESPECIAL

Pasado

Presente

y Futuro

del activismo

en Salud

Mental



*Taller libro
de artista*



Dime Sevilla os desea un feliz 2024

- 1 · Portada
- 2 · Editorial
- 3 · Análisis: Trabajo compartido.
- 4 · Arte: Libro de artista
- 5 · Entrevista: Javier Crespo, monitor de

- defensa personal.
- 6 · Análisis: Ingresos psiquiátricos.
- 7 a 12 · Suplemento especial: Activismo.
- 13 · Actualidad
- 14 · A la contra

Legitimar nuestras vivencias

Un resultado importante del trabajo de las asociaciones En Primera Persona es poder alejarnos del estigma y del autoestigma. Dejar atrás la etiqueta, el diagnóstico, la enfermedad y no identificarnos con ello plenamente, lo que no quiere decir que no tengamos consciencia de nuestras experiencias. En este sentido, integrarnos en nuestras asociaciones nos ha hecho legitimar nuestras peculiaridades y nuestras vivencias. Y pedimos también que esto mismo se nos ofreciese con los profesionales de la Salud Mental, ya que muchas veces, con sus prácticas, nos estigmatizan, al no escucharnos. Se necesitan más profesionales, más tiempo, más recursos... Pero también ideas nuevas, los tiempos hoy son diferentes y tenemos otras necesidades.

Creemos que al sufrimiento no se le puede poner un parche, sino que debemos trabajarnos. Si desarrollamos habilidades en las cuales sostenemos y gestionamos lo que nos ha pasado, lo digerimos y lo normalizamos, se puede vivir sin un parche. Igualmente, creemos que los medicamentos pueden ser una herramienta, pero no la única útil y necesaria. Cuestionamos que la toma de decisiones referentes a nuestra asistencia debería de ser acompañada, no necesariamente compartida, porque no tenemos que estar de acuerdo siempre, pero sí se nos tendría que tener más en cuenta en nuestras propias decisiones. Se trata de nuestra vida, y así no nos restarían autonomía. Consideramos que es competencia de los profesionales que nos informen, nos den su opinión, pero la decisión no debe ser algo a negociar, o usándola como amenaza en nuestra contra. Tenemos que trabajar conjuntamente para llegar a un acuerdo en este tema tan importante, como es la toma de nuestra propias decisiones en el tratamiento ya sea farmacológico o psicoterapéutico. También pondría en primer plano qué hacemos con la idea predominante que los problemas de salud mental son una cuestión meramente biológica, cómo cambiamos este paradigma.



LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
1		2		3		4		5		6		7	
8	DEFENSA PERSONAL 18-19:30H	9	LAB.CREATIVO* 10-14H FUTBOL SALA 17-18:30H	10		11	LAB.CREATIVO* 10-14H FUTBOL SALA 17-18:30H	12	G.A.M 11-13H G.A.M 18-20H	13		14	
15	DEFENSA PERSONAL 18-19:30H	16	LAB.CREATIVO* FUTBOL SALA 17-18:30H	17	TEJIENDO NUESTRAS VIDAS 15-19:30H	18	LAB.CREATIVO* FUTBOL SALA 17-18:30H	19	G.A.M G.A.M 18-20H	20		21	
22	DEFENSA PERSONAL 18-19:30H	23	LAB.CREATIVO* PARTIDO FUTBOL SALA 18-19:30H * SICODRAMA 17-20H	24	AUTOESTIMA FLAMENCA 18-20H	25	LAB.CREATIVO* FUTBOL SALA 17-18:30H	26	G.A.M 11-13H G.A.M 18-20H	27		28	PATRIMONIO 11:30H
29	HABITOS SALUDABLES 16:30-17:30H DEFENSA PERSONAL 18-19:30H	30	LAB.CREATIVO* 10-14H FUTBOL SALA 17-18:30H	31	TEJIENDO NUESTRAS VIDAS 15-19:30H								

*Laboratorio creativo es en Calle Guadiel & Calle Guadalmellato.Barriada Pedro Salvador
*Partido de futbol Sala Dime Sevilla contra Asaenes en el IMD.San Pablo.en pista cubierta

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

Consejo editorial: Raquel Naranjo, José Rodríguez, María del Carmen Artacho, Mari Luz Olivias y Laura Stivi.
 Maquetación: Jose 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.

Un trabajo terapéutico compartido



La Federación Andaluza En Primera Persona participó en el XII Congreso de la Asociación Española de Neuropsiquiatría celebrado en Córdoba. Un primer tema que creemos necesario, y esperamos que cada vez se haga más, es la colaboración entre los profesionales y las personas usuarias en tratamiento. Pensamos que debería ser más compartida, que contaran más con las asociaciones cuando se trata de plantear nuevos recursos y programas asistenciales, en un diálogo más cercano. Incluso formar parte de la gestión de los servicios para llevar a cabo la tarea asistencial con continuidad. Como colectivos esperamos y apostamos que pueda ir dándose un cambio en esta relación y que nuestra vivencia y testimonio pueda ser útil para esa transformación. Esta perspectiva consideramos que pueda ser la base de un trabajo terapéutico y asistencial compartido.

Partimos de una perspectiva crítica en relación al concepto de salud mental, que está demasiado asociada a una idea de bienestar o la de felicidad. También parece en general que la salud mental sólo es algo a perseguir por quienes tienen un diagnóstico y se presupone que las demás personas la tienen de por sí. Para algunas y algunos de nosotras y de nosotros, además, la idea de la salud mental tiene que ver más con contar con paz, con equilibrio y tranquilidad. Para algunas personas en tratamiento no estaba siendo suficiente el acompañamiento de nuestros familiares, amistades y de las personas profesionales de la psiquiatría y la psicología. Empezamos a tener la necesidad de encontrarnos con otras personas que hubieran vivido esta misma situación, para tener apoyo y comprensión, porque pensábamos que ahí nos podríamos entender mucho mejor. En este espacio hemos encontrado una acogida completamente distinta. Tuvo que ver con dejar a un lado la etiqueta diagnóstica. Así, la asociación ha impulsado un cambio importante en nuestra auto percepción. Si bien el trabajo psicoterapéutico es necesario, es igualmente relevante, formar parte de una asociación entre iguales. Esta pertenencia nos ha aportado más, nos ha permitido evolucionar y hacernos conscientes de cuestiones muy complicadas y a la vez que nos hemos brindado alivio. Nos apoyamos de manera horizontal, enfrentamos nuestro sufrimiento y aprendemos a ser más solidarios. En las asociaciones también se da la existencia de espacios de espejo, donde validamos nuestra propia experiencia a través de la experiencia de los demás. Nos permite ver que hay otras experiencias de recuperación, también a encontrar nuestro propio sitio, a reforzar nuestra autoestima y a vivimos incluidos socialmente desde el fortalecimiento de nuestra autonomía, lo que nos ha llevado a tener una mirada crítica sobre nuestros malestares y experiencias subjetivas, porque nuestras asociaciones En Primera Persona se transforman en espacios donde podemos conversar. Espacios, aunque donde de entrada se tengan muchas reservas, hablamos desde adentro, lo que se vuelve una excelente oportunidad para aprender y desaprender. Otra cuestión que nos parece importante es cómo tener en cuenta la cuestión del género, creemos importante que se dé validez a aquello que las mujeres pensamos y reflexionamos acerca de nuestros propios malestares. Los profesionales, creemos que tendrían que especializarse en estas cuestiones. Y deberían desarrollarse investigaciones en torno por ejemplo de cómo afecta la medicación de forma diferencial a la mujer. Por ejemplo, explorar cómo el litio afecta a las mujeres, porque es una sustancia tóxica



que puede tener consecuencias particulares para las personas que menstruamos y que tenemos otra composición hormonal. Así también, se deberían hacer esfuerzos para evitar tener sesgos de género cuando se trata de los malestares que afectan a las mujeres, porque se tiende a pensar que las mujeres somos unas histéricas y exageramos determinada sintomatología, y que, por tanto, no deberíamos gritar, hablar alto o llamar la atención. En todo diagnóstico que incluya estos estados, como hipomanía o en diagnósticos como el de Trastorno Límite de la Personalidad, siempre se va a considerar más patológicos en la mujer que en un hombre. Lo mismo pasa con asumir que la manera de sufrir que tenemos las mujeres se asocia intrínsecamente con el hecho de ser mujeres, por lo que no se le presta mayor atención.

Particularmente en torno a aquellas cuestiones que resultan problemáticas en relación con el diagnóstico psiquiátrico y los psicofármacos, creemos que las líneas de acción son varias. Entre ellas, vemos la necesidad de que por ejemplo en algunas situaciones, en vez de medicación, se podría dar un acompañamiento a las personas cuando se encuentran en situaciones de crisis. En ese sentido, pensamos que la respuesta a las crisis no deberían ser sólo las camisas de fuerza, la contención mecánica o química, o la hospitalización. Tendremos que ir buscando entre todos cómo hacer algunos cambios en los que la calidad, el cuidado, el buen trato sea lo más importante, y hacerlo juntos. Desconocemos cómo irá a terminar este momento de cambio social que estamos viviendo, no sabemos en qué modelo social va a culminar. Pero por esta misma razón, creemos que el movimiento asociativo En Primera Persona, que en el siglo XXI está surgiendo con más fuerza internacionalmente, si bien puede no haber sido revolucionario en el pasado, ahora sí que lo es, porque combate precisamente la tendencia al individualismo.

En este sentido, reconocemos las propuestas de mejora, desde una defensa de la sanidad pública, que concluyen que “la reforma de la reforma” no puede ir “ni por el camino de retomar una actitud paternalista y biologicista ni ir hacia un nihilismo asistencial basado en una autonomía irrealista apoyada de manera exclusiva en la ayuda mutua o en un negacionismo del trastorno mental. Debemos seguir profundizando en una orientación comunitaria de la salud, que incluya lo mental, acercándonos así en una salud centrada en la persona y sus relaciones, que tenga en cuenta su contexto familiar, social y económico”. *por R. Naranjo, presidenta de En Primera Persona*

Expresiones en acordeón



'Desde el alba hasta el anochecer', por Marta Carramolino. A la derecha, otro de sus trabajos.

El taller 'Libro de artista y páginas animadas', realizado durante los meses de marzo, abril, mayo y junio de 2023, ha sido impartido por el artista Aurelien Lortet en la asociación DIME Diversamente Sevilla, con una duración total de 45 horas.

El libro de artista es un medio de expresión y un género artístico interdisciplinario actual que permite realizar y acompañar un texto, un cómic, una obra poética o un trabajo creativo personal. Es una herramienta más de comunicación.

En este taller se ofreció a las personas participantes la posibilidad de conocer y probar diferentes técnicas, tanto gráficas como de pliegue y efectos de páginas animadas, para realizar sus propios libros de artista.

Se constituyó un grupo muy cohesionado de ocho personas, cada una de ellas desarrolló un proyecto personal a partir de un libreto plegado en acordeón de ocho páginas, utilizando el modo de expresión y la técnica que estuviera en acorde con sus habilidades y necesidades expresivas.

En una primera parte, realizamos un trabajo importante de diálogo personalizado con el fin de que cada participante estuviera en confianza para poder encontrar, expresar y desarrollar un trabajo único y personal. Gradualmente se ofreció un

► El taller acercó técnicas de páginas en 3D, la tinta china, la acuarela, los recortes, el pop-up o la costura

acercamiento a técnicas de elaborar páginas en 3D, desde el dibujo con pluma y tinta china, la acuarela, los recortados y efectos de papeles, el pop-up, la costura... Las cuales estaban siempre ilustradas con abundante documentación y libros aportados por el monitor. Los resultados fueron espectaculares. Texto y fotos A. Lortet



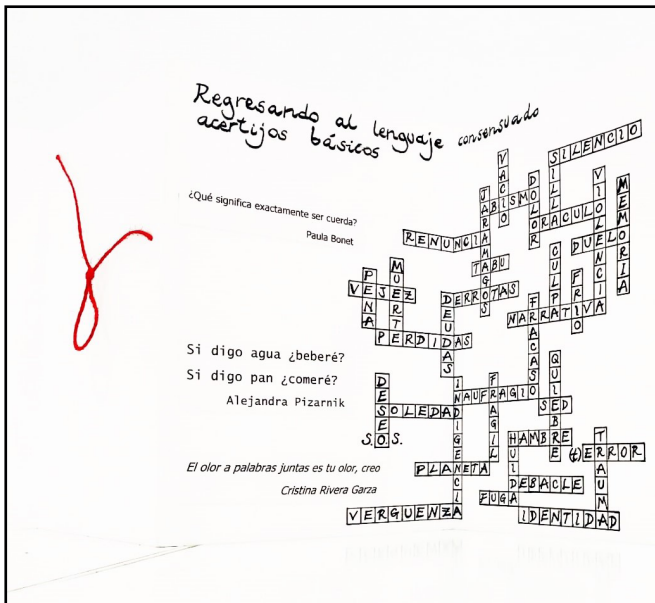
Página de Mari Luz Olivas.



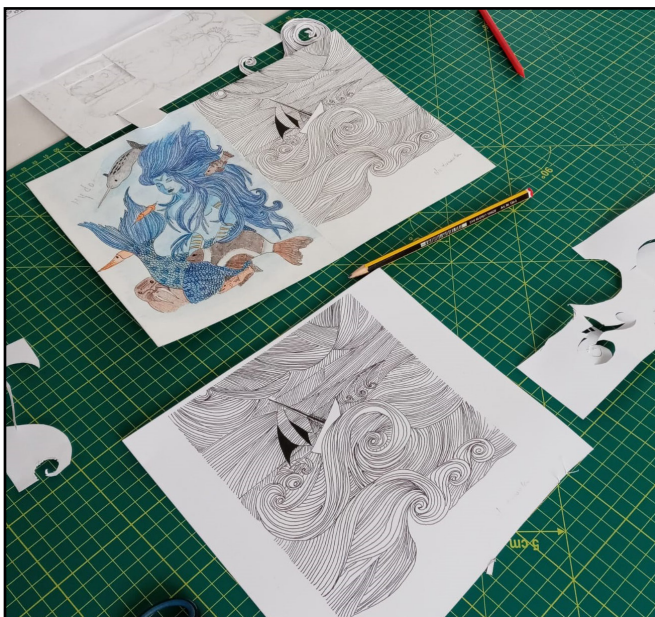
Trabajo realizado por Joaquín V. Pastor.



El artista ecléctico especializado en reciclaje, Aurelien Lortet.



Página de Mari Luz Olivas.



En proceso las minuciosas ilustraciones de Eva.

“Enseñar defensa personal me permite ayudar a otras personas y a mí mismo”



Abajo, en el centro, Javier Crespo, monitor de defensa personal en DIME.

Javier Crespo tiene 37 años y actualmente es terapeuta ocupacional. Cuando se dedicaba profesionalmente al boxeo, un día practicándolo sufrió un derrame cerebral que le llevó a estar en coma durante un mes. A raíz de esto le diagnosticaron daño cerebral adquirido.

¿Cómo has conseguido recuperarte de un accidente tan grave?

Cuando te pasa algo como esto te cambia la perspectiva y tu estado emocional, a veces de forma negativa. Aunque eso fue al principio, una vez que ves logros en tu recuperación, vuelve la confianza y el positivismo. A día de hoy trabajo constantemente en la recuperación de mis secuelas acudiendo a un programa ocupacional por las mañanas, y las tardes las dedico al desarrollo de mis hobbies, como tocar el saxo y enseñar defensa personal en DIME. Para mí, realizar voluntariado en esta actividad es muy gratificante, ya que considero que puedo aportar mis conocimientos y ayudar a otras personas, a la vez que a mí mismo.

¿Qué fue lo que más te ayudó?

Al principio la familia, que me estuvo apoyando al cien por cien, después los profesionales del centro a donde asisto (DACE), ocupar el tiempo en mis hobbies. Me gusta estar ocupado y seguir formándome, después del daño cerebral he realizado cursos de quieomasaaje, reflexoterapia podal, kinesiotape y experto en salud mental. Me encanta seguir formándome en todos los aspectos socio sanitarios. Mis secuelas principales son la memoria a corto plazo y la orientación espacial, por lo que necesito valerme de herramientas que me ayuden a recordar y orientarme

¿Cómo conociste este centro?

A través de una de las terapeutas del centro ocupacional al que asisto. Ella me insistía en que podría realizar voluntariado. En DIME confiaron en mí para realizar el taller de defensa personal, del cual me siento muy orgulloso y feliz de poder estar impartiendo. Se trata de aprender de forma práctica y divertida diferentes técnicas de defensa personal, que comprenden desde aprender a golpear correctamente con guantes y ejecutar llaves para poder reducir o retener a un posible agresor. Lo importante es la actividad física, y aprendemos siempre sin hacernos daño. Las diferentes técnicas no requieren de una habilidad ni una condición física especial. El objetivo principal es pasárselo bien y realizar algo de ejercicio. Pasar un rato al aire libre y compartir en grupo siempre es un aliciente. DIME Sevilla

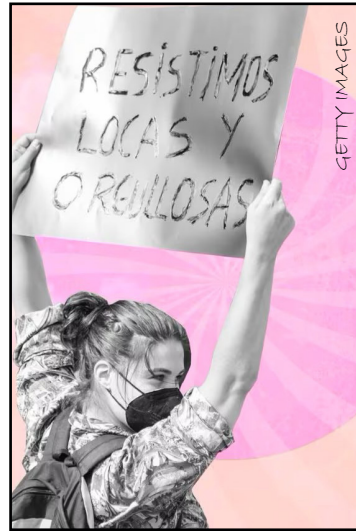
Acerca de los ingresos psiquiátricos

E ingreso psiquiátrico consiste en la acción de hospitalizar a una persona que se encuentra viviendo una situación de sufrimiento/malestar importante y que, desde el punto de vista institucional, requiere de un acompañamiento constante dentro de una unidad de salud mental. Si bien lo anterior debiese traducirse en una experiencia respetuosa y terapéutica para quienes lo viven, en la práctica la realidad es completamente diferente. Así, en estos procesos usualmente se da curso al control y regulación de las rutinas, los comportamientos y los cuerpos de las personas. Como describió la activista Judi Chamberlin (2022), durante las estancias muchas veces no se reconoce la autonomía, la capacidad de decidir ni los derechos inherentes de las personas. Aún más grave es el hecho de que los ingresos puedan ser involuntarios o bien, pasar de ser voluntarios a involuntarios, vulnerando el derecho a la libertad.

Ante este panorama, según recopiló Mel Starkman, sobreviviente de la psiquiatría, son muchísimos los colectivos conformados por personas que han experimentado la atención psiquiátrica los que a lo largo del tiempo han venido ejerciendo prácticas de resistencia. Estos han referido la urgencia de la transformación de las dinámicas que se dan dentro de hospitales y/o centros de Salud Mental, desarrollando tempranamente un trabajo de ayuda mutua entre pares, demandando el reconocimiento a sus derechos como personas usuarias de servicios y denunciando la violencia que, para muchos, supone el uso del electroshock y de la medicación forzada, además de impulsar centros comunitarios de acompañamiento (Starkman, 2013).

En España, Javier Erro (2021) activista que ha colaborado con organizaciones En Primera Persona en España y Chile, destaca diferentes iniciativas que se han impulsado desde organizaciones como Enajenadas/os, Psiquiatrizados/as en Lucha, diferentes Grupos de Autoayuda, las radios Prometea y Nikosia, la Federación en Primera Persona en Andalucía y Xixón Voices, entre muchas otras. Estas han elaborado un trabajo fundamental en términos de denunciar las violencias psiquiátricas y crear iniciativas colectivas autogestionadas para la atención de los malestares. Aún cuando esta lucha lleva varias décadas activa, las prácticas vulneratorias siguen vigentes en los procesos de ingreso. Muestra de ello es lo que se puede visibilizar en las denuncias recibidas por el Colectivo Orgullo Loco durante el año 2021, las que nos informan sobre el uso de contenciones, de violencias físicas como forma de coacción, la invasión de espacios íntimos y/o privados y de un sin número de prácticas de humillación y/o deshumanización dentro de la institución.

En relación con lo expuesto, iniciativas que sería importante contemplar tendrían que ver con promover la concienciación; la adopción de formas de acompañar el sufrimiento distintas a las tradicionales como el acompañamiento entre pares y/o que consideren relaciones de tipo más horizontal, además de la integración de un enfoque de derechos. Sobre el primer punto, Chamberlin (2023) refiere que la concienciación, cuyo antecedente proviene de los grupos feministas de autoconciencia, tiene que ver con que las personas compartan sus experiencias con el propósito de que puedan visibilizar que muchas de las cuestiones que piensan como problemas individuales son, en realidad, respuestas a adversidades, frustraciones y/o violencias que han tenido lugar a lo



► Apoyo entre iguales, nuevas formas de acompañamiento y voluntades anticipadas pueden ser la clave para humanizar el trato en salud mental

largo de su vida y que se desprenden de un contexto que es opresivo y/o violento. Comenta, además, que el tomar conciencia aporta a reconocer las diferentes vulneraciones que provienen del sistema de salud mental, haciendo posible que se elaboren estrategias conjuntas.

En cuanto al segundo punto, algunas de las iniciativas que se pueden destacar son, en la década del 60, las comunidades de Villa 21 y la Kinsey Hall, ambas en Inglaterra, donde las relaciones entre las personas y el personal médico era mayormente horizontal, la medicación era baja y las personas usuarias llevaban adelante terapias grupales autogestionadas. También se encuentra el Soteria Project, un proyecto surgido en Estados Unidos pero que se ha propagado por distintos lugares del mundo en los que se favorece el acompañamiento entre pares y el uso de fármacos en casos puntuales. Igualmente, el modelo Diálogo Abierto desarrollado en Laponia Occidental y que se centra en el trabajo relacional y dialógico, parece mostrar resultados mucho más efectivos que las intervenciones convencionales.

Sobre el tercer punto, resulta importante la adopción de un enfoque de derechos que, por un lado evite el que se dé curso a procedimientos de intervención y/o medicalización sin el consentimiento de las personas y de prácticas tortuosas y/o degradantes y que, por otro, también sirva al momento de denunciarlas. Cuestiones que también son relevantes a este respecto tienen que ver con la incorporación de documentos como la Planificación Anticipada de decisiones y/o Voluntades Anticipadas (Ortiz Lobo, 2023), así como la entrega de información sobre el tratamiento farmacológico y/o las intervenciones que se están dispensando, acompañándolas de un consentimiento informado.

Para finalizar, y reiterando la idea central de este texto, sin duda se vuelve urgente el fortalecimiento de los colectivos y grupos en primera persona en donde se dé continuidad al forjamiento de vínculos entre pares, la comprensión del sufrimiento como producto de las adversidades vividas y la gestación de iniciativas alternativas a las de la medicalización y a las intervenciones vulneratorias que se desprenden del modelo biomédico tradicional.

por Susana Solís, trabajadora social. Doctorando Universidad de Granada

Viaje por el activismo en salud mental



Encuentro en Mollina para trabajar el movimiento de usuarios en la Federación En Primera Persona

Un grupo de miembros de la Federación En Primera Persona se reunió a final de octubre en Mollina (Málaga) para celebrar un encuentro de trabajo sobre el pasado, el presente y el futuro del movimiento de personas usuarias en salud mental. La psicóloga Concha Mercader fue la dinamizadora de los talleres. Desde los inicios en los años 60 junto con la lucha por los derechos civiles en Estados Unidos, la antipsiquiatría de los 70, hasta el siglo XX con la reforma psiquiátrica, la actualidad con el activismo del Orgullo Loco y retos pendientes.

En sus orígenes, el movimiento de supervivientes de la psiquiatría (colectivo del que suelen formar parte los llamados pares o expertos por experiencia en salud mental y que se valoran como pacientes expertos) es un variado colectivo de personas usuarias de los servicios de salud mental (pacientes) o que han sobrevivido a intervenciones psiquiátricas o son ex pacientes del sistema de salud mental. Este movimiento surgió del movimiento de derechos civiles a finales de la década de 1960 y principios de los 70, desde las experiencias personales de abuso psiquiátrico padecido por algunos pacientes. Judi Chamberlin (1978) su máxima exponente con varios textos publicados y co fundadora

del movimiento Mental Patient's Liberation Front (Frente de Liberación de Pacientes Mentales). A finales de 1988 fue creada la Support Coalition International (SCI, Coalición de Apoyo Internacional). En 2005 cambió su nombre por MindFreedom international con David W. Oaks como su director. La primera acción pública del SCI fue organizar una conferencia y protesta en Nueva York en mayo de 1990, al mismo tiempo que justo enfrente se celebraba la asamblea anual de la American Psychiatric Association.



'Extracción de la piedra de la locura', El Bosco.



La activista estadounidense Judi Chamberlin.



Una de las recientes manifestaciones del Orgullo Loco en Madrid.

Jaime Villanueva / EL PAÍS

Precursoras

Para remontarnos aún más, en 1620 en Inglaterra los pacientes del notablemente cruel Hospital de Bethlem se unieron y enviaron a la Cámara de los Lores una “petición de la gente pobre y distraída en la casa de Bethlem (sobre las condiciones de internamiento)”. Algunos ex pacientes publicaron panfletos contra las formas de tratar la locura en el siglo XVIII, como Samuel Bruckshaw (1774) en el ‘Abuso injustificado en los manicomios privados’.

Elizabeth Packard

A finales del siglo XVIII se desarrollaron reformas de tratamiento moral que se basaban en parte en el enfoque del ex paciente francés convertido en superintendente del hospital Jean-Baptiste Pussin y su esposa Margueritte. A principios de 1868, Elizabeth Packard, fundadora de la Sociedad Anti-Asilos para Dementes, publicó una serie de libros y panfletos que describían sus experiencias en el manicomio de Illinois en el que su esposo la había internado.

El trabajo del activista estadounidense fundador del movimiento de higiene mental Clifford W. Beers (1876 - 1943) estimuló a la opinión pública para procurar un cuidado y tratamiento más responsables. Sin embargo, mientras que Beers en un principio acusaba a los psiquiatras de consentir el maltrato a los pacientes y preveía una mayor participación de ex-pacientes en el movimiento, se vio influenciado por Adolf Meyer y el corporativismo psiquiátrico, atenuando su hostilidad a medida que necesitaba el apoyo de todos ellos para las reformas de la institución. Su dependencia de contribuyentes ricos y la necesidad de autorización por parte de los expertos le llevaron a dejar en manos de los propios psiquiatras la organización que él ayudó a establecer.

De vuelta al Reino Unido, la Asociación Nacional para la Reforma de la Ley sobre la Locura fue creada en 1920 por ex pacientes indignados hartos de que sus testimonios y quejas fuesen ignorados de forma condescendiente por las



Hospital Estatal Rockland, Nueva York, construido en 1926.



Elizabeth Packard.

► We Are Not Alone fue fundado por un grupo de pacientes del hospital de Rockland, los inicios del Clubhouse

autoridades, que utilizaban la fachada médica para encubrir abusos de tutela y disciplinamientos.

We Are Not Alone, WANA, (No estamos solos) fue fundado por un grupo de pacientes del Hospital Estatal de Rockland en Nueva York (ahora Centro Psiquiátrico de Rockland) en la segunda mitad de la década de 1940 y que tuvo continuidad como grupo de encuentro de ex pacientes que físicamente acabarían por reunirse en Fountain House. Al contratar a John H. Barba como director ejecutivo, cambió todo aquello. La creación de lo que ahora se conoce como ‘empleo de transición’ transformó Fountain House, ya que muchos miembros comenzaron a comprometerse desde la organización que se bautizó como Clubhouse.



‘Kate la loca’, de J. H. Füssli (1807).



Fragmento de ‘Pinel déliurant à la Salpêtrière en 1795’, de Tony Robert-Fleury.

Silenciando la autenticidad

Una habitación propia

Para muchos fue un genio. La escritora británica Virginia Woolf murió hace 75 años tras una larga lucha con su salud mental. Fue una de las principales exponentes del Modernismo en la literatura del siglo XX. Se suicidó en 1941 a la edad de 59 años. Entre sus obras más famosas está su ensayo 'Una habitación propia' (1929), en la que expone las dificultades de las mujeres que querían consagrarse a la escritura en un mundo entonces dominado por los hombres. "Una mujer debe tener dinero y una habitación propia si va a escribir ficción", declaró.



La escritora británica Virginia Woolf, exponente del modernismo en la literatura.



Retrato a grafito de Alfonsina Storni.

Alfonsina y el Mar del Plata

La poeta argentina posmodernista Alfonsina Storni se suicidó en la ciudad de Mar del Plata arrojándose de la escollera del Club Argenino de Mujeres. La escritora consideraba que el suicidio era una elección propia concedida por el libre albedrío y así lo había expresado en un poema dedicado a su amigo y amante, el escritor Horacio Quiroga, que también se había quitado la vida. Hay versiones románticas que dicen que se internó lentamente en el mar y sirvieron como inspiración para componer la canción 'Alfonsina y el mar', la cual relata el suceso y sugiere el motivo. Su cuerpo fue velado inicialmente en Mar del Plata y finalmente en Buenos Aires.

Primer Pulitzer póstumo

Silvia Plath (Boston, 1932 - Londres, 1963) fue una de las grandes poetas norteamericanas del siglo XX. Perdió a su padre y publicó su primer poema cuando apenas tenía ocho años. Antes de los 20 ya publicaba artículos y cuentos. An los 23, cuando estudiaba en Cambridge con la beca Fullbrighth, conoció al poeta Ted Hughes, con quien se casó. En los siete años siguientes, además de obras para adultos como la novela 'La campana de cristal' y los intensos y visionarios poemas recogidos en 'El coloso' y 'Ariel', creó divertidos relatos infantiles, entre los que destaca 'El libro de las camas'. Por desgracia, ningún editor lo entendió en su momento y quedó inédito durante más de una década.



Silvia Plath, una de las cultivadoras de la poesía confesional.

De la represión mental a una psiquiatría popular

El pasado 2 de julio falleció en Buenos Aires a los 89 años Alfredo Carlos Moffatt, psicólogo social, psicodramatista y arquitecto argentino. Colaboró en el hospital neuropsiquiátrico Borda desde 1985 con distintos talleres de recreación, de donde nació LT22 Radio La Colifata, que creó Alfredo Olivera en 1991; El Bancadero, mutual de ayuda psicológica alternativa en el barrio porteño de Once o Las Oyitas en La Matanza, organización autogestionada para chicos de barrios marginales, donde no faltan los juegos, la música y el teatro espontáneo.

En su libro ‘Socioterapia para sectores marginados’, describe la experiencia de la Peña Carlos Gardel, cuyas comunidades terapéuticas se inscriben en la Psicoterapia Alternativa ya que son autogestionadas, de ayuda mutua y encuentran soluciones no convencionales para resolver el problema de la asistencia psicológica a la población de pocos recursos. Parte de la “ideología manicomial”, basado en la supresión de la identidad, para proponer un modelo de “comunidad popular”, que sustituye la actitud represiva por una actitud comprensiva, elaborativa, dentro de una comunidad más libre y más creadora.

Sobre la vida en los hospicios destaca “su enorme y brutal empobrecimiento. No existe ningún tipo de tarea, el paciente no posee nada sentido como propio, ni siquiera su propia ropa, es un mundo unisexual, las salas tienen las camas en largas hileras. La amputación más dolorosa es la de la dignidad personal: en lo más íntimo del yo el internado se siente descalificado y cosificado, lo cual deteriora el sentimiento de autonomía, de autorrespeto. Esto conduce a que la forma adaptativa más común sea comenzar a comportarse “como un loco”, es decir, a cumplir las expectativas de la institución. Debemos agregar que no todas las conductas locas están permitidas, sino sólo aquellas de “loco adaptado, obediente y respetuoso”.

El modelo Inicial de la comunidad terapéutica fue formulado por el psiquiatra inglés Maxwell Jones, que rompe con el esquema del modelo médico e incorpora la propuesta del equipo terapéutico compuesto por profesionales de distintas áreas. En el Hospital Borda -conocido anteriormente como Hospicio de las Mercedes, y luego Neuropsiquiátrico de Hombres- la comunidad empezó a funcionar en 1971. La propuesta ideológica puede sintetizarse en cinco fase: una movilización de bases, el rescate de la cultura popular, una redistribución de la locura operando con un nuevo esquema técnico para luego estructurar un modelo teórico a partir de la práctica concreta.



Alfredo Moffatt, quien se autodefinió como ‘psicólogo clandestino’.



Identidad propia y apoyo mutuo

El presente del activismo en salud mental parte de que las personas usuarias se desligan de las iniciativas impulsadas por profesionales de la antipsiquiatría y las psicologías críticas. La actualidad del movimiento es la reivindicación de una identidad que represente a las personas con problemas de salud mental. Fomentar el apoyo mutuo entre iguales, siendo ahora protagonistas de nuestra lucha, a la vez que buscamos ser dueños de nuestras propias vidas. Trabajando también en la defensa de nuestros derechos, y erradicar tanto los estigmas que nos imponen como los que tenemos interiorizados. Para vivir así con autonomía, igualdad, respeto, dignidad, libertad, autoestima y confianza. Es importante acabar con el tabú de los suicidios, concienciando de que quienes se quieren quitar la vida no buscan dejar de vivir, sino dejar de sufrir.

La humanización de la atención psiquiátrica, seguir exigiendo que se reduzcan a cero las contenciones a pacientes, tanto mecánicas como químicas. También es necesario actuar para que se produzca una mayor atención y financiación pública y un compromiso real por parte de las instituciones. El movimiento debe hacer autocrítica y tomar conciencia de lo necesario del activismo y el trabajo continuo. Realizar un trabajo común a través de la organización de todos los usuarios y usuarias, con una implicación real en la práctica. Pero también una toma de decisiones de forma asamblearia y horizontal.

Semillas en el camino

El futuro pasa el trabajo conjunto para mejorar en la atención humana

El futuro está en nuestras manos, tenemos que seguir plantando semillas en el camino que transitamos, para hacer que la superficie por la que se camine sea allanada, sin altos ni bajos para continuar con nuestra tarea de hacernos visibles desde nuestro entorno para que en adelante otros puedan avanzar con menos obstáculos.

Uniéndonos, podemos fortalecernos y crecer, saliendo a la calle a que sepan que existimos y que no somos 'locos'. Somos seres pensantes, valientes, que tenemos mucho para dar y compartir. Así, debemos acuar en nuestro entorno cercano tal y como las hormigas, que tienen un gran proceso de aprendizaje y un gran sentido común. Las hormigas muestran unas a otras el camino que deben recorrer para conseguir su objetivo.

El camino de las asociaciones fructifica en el trabajo conjunto para exigir y para mejorar en la atención humana. Que las instalaciones para tratamientos se encuentren en condiciones confortables para el

paciente, que los pacientes no sólo pasan una crisis sino que tienen sentimientos y se encuentran en una grave vulnerabilidad.

En el futuro los especialistas no deberán tratar a los pacientes únicamente con medicación, los colectivos debemos manifestar nuestro testimonio y experiencia vivida de las diferentes alternativas y posibilidades que existen y nos benefician.

Para un funcionamiento exitoso de las asociaciones, tendrán que integrar e involucrar a cada uno de sus miembros e invitarle a que participe en la medida en la que cada uno de ellos se vea capaz.

► *Alzamos la voz en la lucha por los derechos, para que el activismo alcance una mayor unión por una salud mental digna*



Encuentro en Mollina de la Red de Apoyo Mutuo

El Centro Eurolatinoamericano de Juventud (CEULAJ) de Mollina acogió el VIII Encuentro de la Red de Apoyo Mutuo de Andalucía R.A.M.A., el que se trabajó con la descripción de la metodología sicodramática. Se realizaron dinámicas de caldeamiento para romper el hielo y favorecer la cohesión grupal, por ejemplo las de doble, espejo o cambio de roles. Se trabajó también mediante la construcción de imágenes y el test de roles. Asistieron 30 personas de las distintas asociaciones de Andalucía que componen la Federación En Primera Persona: Adusmax, Alfara, Amensa, DIME Sevilla, Maneras, Sapame y Valeriana. Estos encuentros siguen teniendo importancia ya que los agentes y facilitadores de los Grupos de Apoyo Mutuo (GAM) tienen que adaptarse a nuevas metodologías y técnicas. En esta ocasión, se ha profundizado en el Sicodrama de la mano de la psicóloga Concha Mercader, directora-formadora de Sicodrama, y responsable y creadora del grupo de trabajo de Sicodrama del Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental.



Renovada la junta directiva de la Federación

La Federación Andaluza En Primera Persona renovó en asamblea por unanimidad su junta directiva. Continúa en la presidencia Raquel Naranjo, por parte de DIME Sevilla; Soledad Rodríguez por Adusmax (Axarquía de Málaga) tesorera y secretaria; vocalías Adolfo Fernández, por Sapame (Granada), y Blasi Silva por DIME Sevilla. Se reconoció el trabajo de M. Carmen Jiménez en los dos últimos años en la Federación.

30

ANIVERSARIO DE FAISEM



Las alianzas estratégicas

El Parlamento de Andalucía ha acogido las jornadas 'Salud mental, apoyo social y retos de futuro' para conmemorar el 30 aniversario de la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (Faisem). Las jornadas han estado presididas por Catalina García, consejera de Salud y Consumo; Rocío Blanco, consejera de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo; y Silvia Maraver, gerente de Faisem; junto con la presidenta de la Federación En Primera Persona, Raquel Naranjo, entre otros cargos directivos y más de 120 participantes.

Rocío Blanco recordó que "la plena integración social de las personas con enfermedad mental sólo será posible si existe un esfuerzo de todos los ámbitos para acabar con los obstáculos que les impiden el acceso a un trabajo digno, estable y de calidad". En ese sentido, ha insistido en que "más que una simple fuente de ingresos, un empleo es garantía de autonomía personal y constata la capacidad de llevar a la práctica habilidades y destrezas adquiridas".

Jesús Aguirre, presidente del Parlamento de Andalucía, recibió al clausurar el acto una distinción de la congresista miembro de la Cámara de representantes de EEUU, Grace Flores Napolitano, como reconocimiento. Entre los contenidos abordados 'La atención a la salud mental después de la pandemia: Lecciones aprendidas'. Se presentó el testimonio de Diego Muñoz, familiar de una persona atendida en el programa residencial, y María Rodríguez, escritora y persona

con experiencia propia en salud mental leyó un monólogo sobre las tecnologías y la salud mental.

En Primera Persona

Raquel Naranjo, que intervino en la mesa 'Trabajar juntos, las alianzas estratégicas' planteó las necesidades de una persona para la recuperación. "Desde la Federación, pensamos en la recuperación como un proceso con varias etapas con necesidades diferentes, como también el proceso para cada persona. Una de las primeras etapas es el proceso de intentar comprender qué nos ha pasado y por qué; identificar causas. Intentando que estos factores no lleguen a influir negativamente en nuestra vida cotidiana. Se trata de recuperar nuestros proyectos o iniciar unos nuevos. A veces tenemos recaídas y eso hace que algunas personas o las familias puedan pensar en un fracaso o vuelta a empezar, y se pierda la esperanza. Nuestra experiencia y la de los compañeros y compañeras nos ha enseñado que necesitamos tiempo, no es una tarea fácil".

La presidenta de la federación de personas usuarias señala que "desde los servicios de Salud Mental necesitamos que se comprometan no sólo a trabajar las crisis y los síntomas, sino también se organicen ofertas terapéuticas adecuadas. Los grupos de psicoterapia, o los grupos de recuperación han sido y son muy útiles. Creemos también que el trabajo con las familias es importante". Por ello, "es necesario que trabajemos todos: asociaciones, profesionales,

instituciones, en la lucha contra el estigma, porque el rechazo social que se produce hace mucho daño y dificulta y bloquea la integración social. Se necesita entrar en el mercado laboral, estudiar, formarnos... No sólo por la autonomía de la persona sino también para recuperar su identidad como persona, no como enfermo.

"Fundamentalmente valoro la pertenencia y participación en las asociaciones de personas usuarias. Juntos intentamos escucharnos y no juzgarnos, nos atrevemos a desarrollar proyectos nuevos, nos ayudamos a reencontrarnos a nosotros mismos y nuestras fortalezas, tratamos de realizarnos humanamente. Una excelente oportunidad para aprender y desaprender. Juntos nos resulta más fácil recuperar la esperanza".

La Federación colabora con actividades, formaciones, encuentros de asociaciones Grupos de Apoyo Mutuo. También colabora con las Unidades de Gestión Clínica y damos visibilidad a este colectivo. La colaboración de FAISEM es importante en los procesos de recuperación, facilitando espacios de formación, alternativas laborales y talleres para creaciones culturales. Como es el Laboratorio Creativo inaugurado recientemente. Si FAISEM no hubiese apoyado y creído en la Federación hubiese tardado más tiempo en ponerse en marcha y reconocemos el esfuerzo cuando muy poca gente creía en este movimiento, con el trabajo conjunto de José Manuel Arévalo y María Dolores Romero con Andrés López Pardo y la dirección de FAISEM.