Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD
Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental. FAISEM
Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD

jornadas andaluzas de salud mental comunitaria

El II Plan Integral de salud mental y el modelo comunitario en Andalucía

Concepción Cuevas González
Presidenta de FEAFES-Andalucía

Granada, 13 y 14 de diciembre de 2011

FEAFES
Andalucía federación andaluza de familiares y personas con enfermedad mental

¿ Quienes somos?

• **Federación Andaluza de Familiares y Personas con Enfermedad Mental CREADA EN 1992.**

•Agrupamos a **15 asociaciones** de familiares y usuarios distribuidas por todas las provincias andaluzas de la siguiente forma:

- •ALMERÍA: El Timón.
- •CADIZ: AFEMEN
- •CÓRDOBA: ASAENEC/AFEMVAP/SEMILLAS DE FUTURO/MALVA
- •GRANADA: AGRAFEM
- •HUELVA: FEAFES-HUELVA/ADACEM
- •JAEN: APAEM
- •MALAGA: AFESOL/AFENES/AFENEAX
- •SEVILLA: ASAENES/AVANCE

• Representamos a más de 5.000 familias en toda Andalucía.

Formamos parte de…

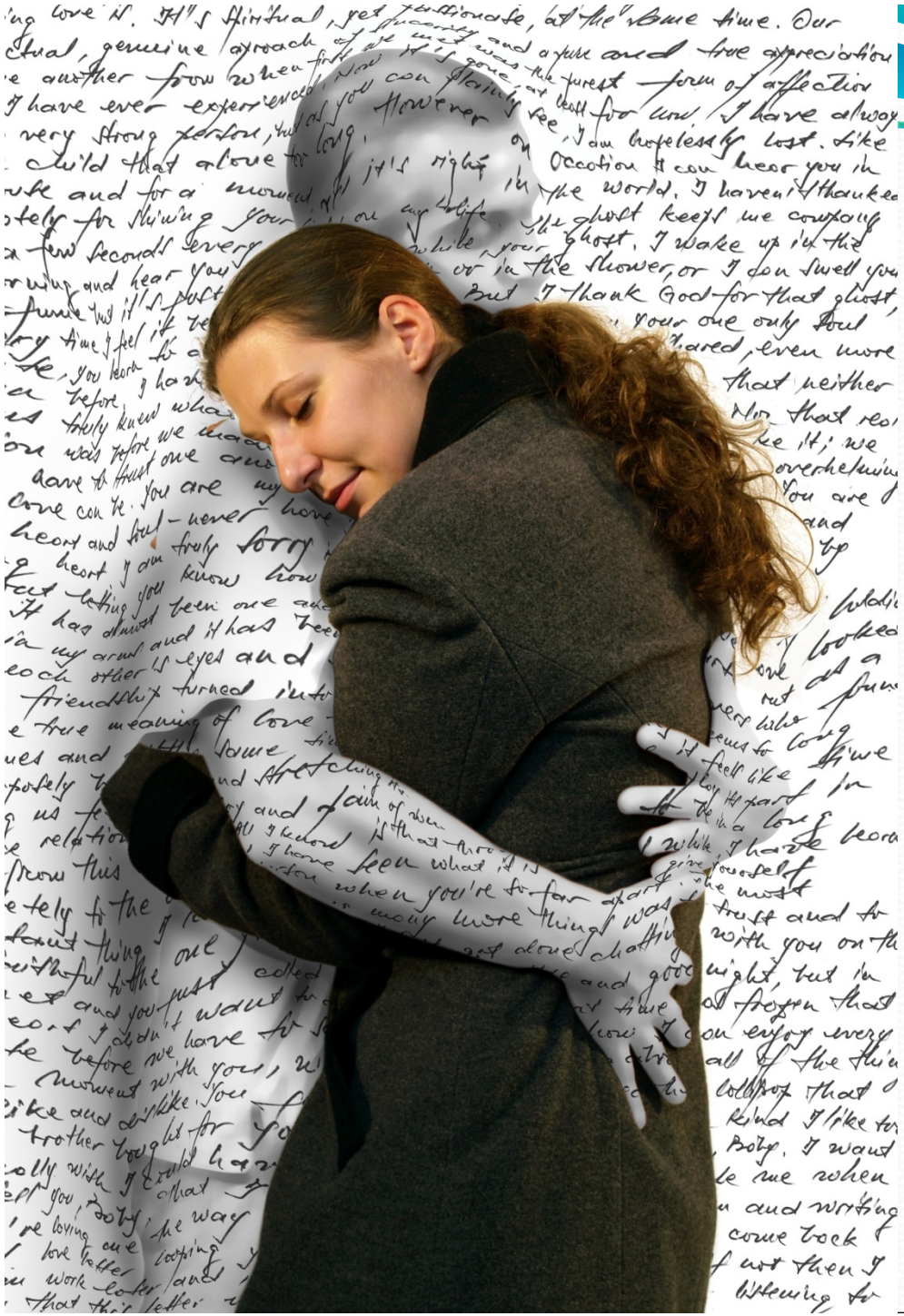
FEAFES

CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE AGRUPACIONES DE FAMILIARES Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

CERMI ANDALUCÍA

Principales programas…

- **SENSIBILIZACIÓN**
  - •Campañas de comunicación de lucha contra el estigma.
  - •Campeonatos deportivos y otras actividades en comunidad.
  - •Intermediación con medios de comunicación.
- **•REIVINDICACIÓN(** Defensa de los derechos de las personas con enfermedad mental y sus familias)
- **•FORMACIÓN E INFORMACIÓN**
- **•ASESORAMIENTO JURÍDICO (CIJAF)**
- **APOYO Y ASESORAMIENTO ASOCIACIONES**
  - •PROGRAMAS DE OCIO Y TIEMPO LIBRE: “CONOCE TU TIERRA” / IMSERSO (FEAFES)
  - •PROGRAMA DE ESCUELAS DE FAMILIA Y AUTOAYUDA (SAS)
  - •FOMENTO Y MANTENIMIENTO DE MOVIMIENTO ASOCIATIVO (FAISEM)
  - •….



MISIÓN DE FEAFES-ANDALUCÍA

Contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas con enfermedad mental y sus familias y defensa de sus derechos en nuestro ámbito de actuación.

Visión

En 2014 FEAFES-Andalucía es una organización que es respetada y valorada por instituciones públicas y privadas, que presta servicios útiles y de calidad a las asociaciones y al resto de entidades relacionada con la Salud Mental en Andalucía.

Valores

INDEPENDENCIA

LIDERAZGO y SOLIDARIDAD

PROFESIONALIDAD

UNIDAD

- (ayuda mutua, solidaridad interna)

CONSTANCIA

- (perseverancia)

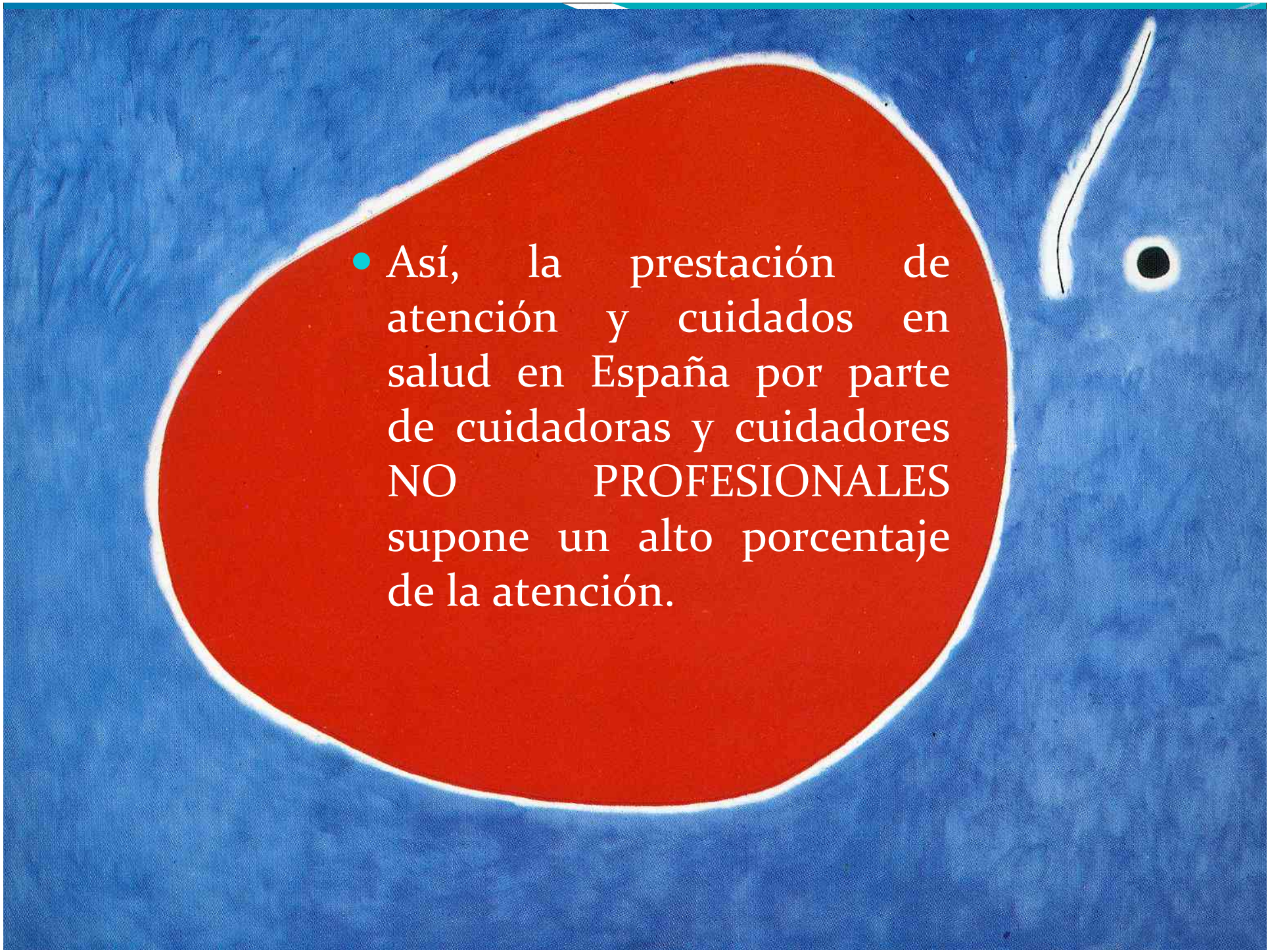
MODELO DE ATENCIÓN COMUNITARIA.
LA SALUD MENTAL EN ANDALUCÍA.

- La reforma psiquiátrica llegó a España en los años 80. Desde entonces hemos evolucionado desde un modelo custodial centrado en la hospitalización a un modelo de atención basado en la comunidad, el desarrollo de la red de dispositivos y servicios específicos para atender a la población en comunidad ha llegado con retraso y, generalmente, de forma insuficiente.
- DESDE FEAFES-Andalucía, entendemos que resulta incuestionable que la atención a las personas con un problema de salud mental debe realizarse desde un MODELO PÚBLICO Y EN COMUNIDAD.

- Desde una atención intersectorial , con los recursos adecuados y los apoyos necesarios se puede lograr que las personas que sufren un problema de salud mental desarrollen una vida normalizada, como cualquier otra enfermedad que genera cierta discapacidad.

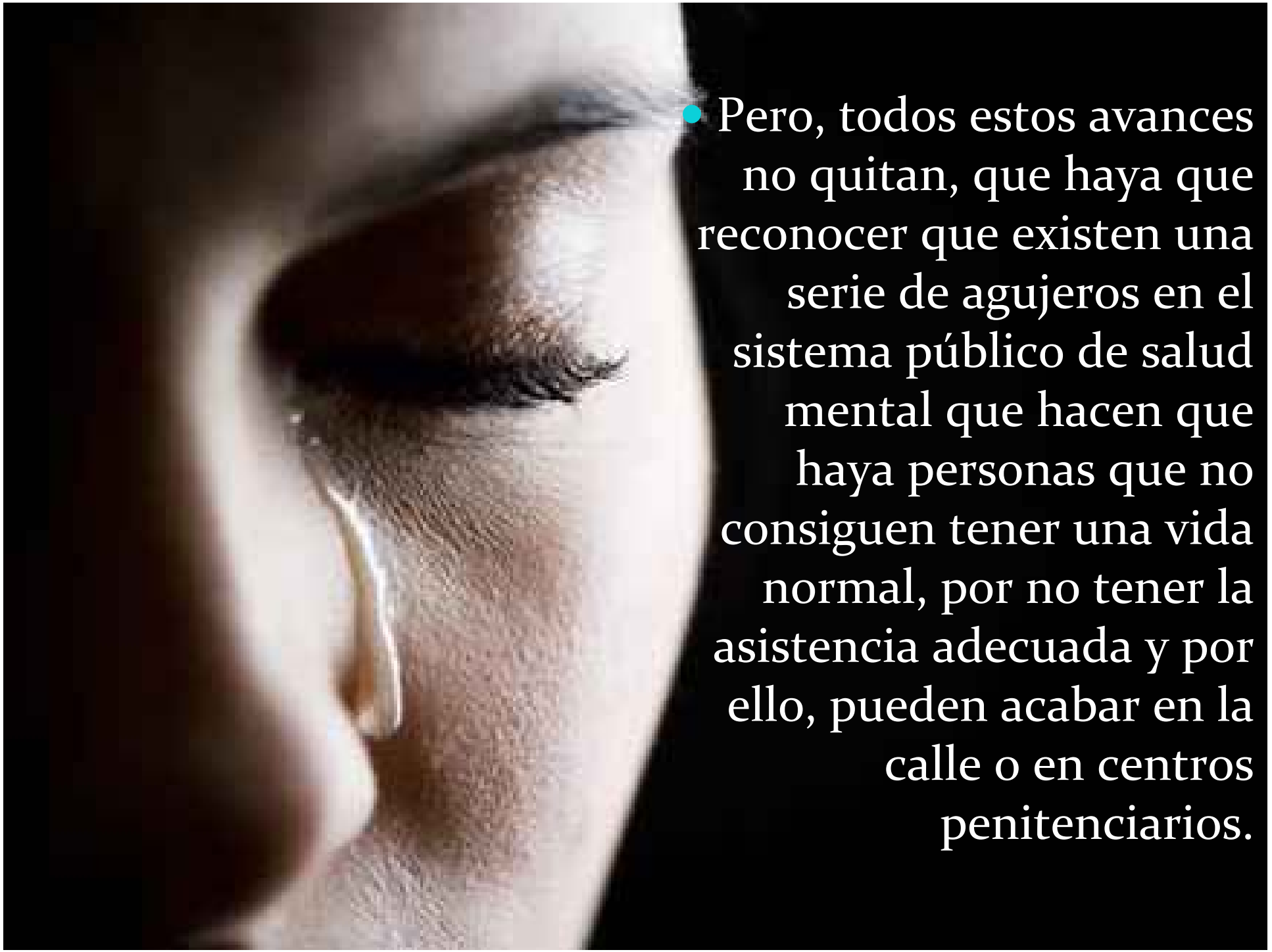
- .

- Como consecuencia del cambio de modelo, desde uno de aislamiento y de exclusión social de la persona a uno en comunidad, se ha observado que una de las fuentes más importantes de apoyo que tienen las personas que sufren trastornos mentales graves y de duración prolongada es la **FAMILIA y los ALLEGADOS.**


Así, la prestación de atención y cuidados en salud en España por parte de cuidadoras y cuidadores NO PROFESIONALES supone un alto porcentaje de la atención.

- A día de hoy podemos afirmar que el MODELO DE ATENCIÓN COMUNITARIA es INCUESTIONABLE por cuanto ha logrado poner en valor las capacidades de las personas que sufren un problema de salud mental, consiguiendo que multitud de casos que las personas con un problema de salud mental con los apoyos sanitarios y sociales adecuados participen en la comunidad, trabajando, estudiando y formando su propia familia.

una atención comunitaria a los problemas de salud mental ha de integrar de manera activa la participación de las personas usuarias y familiares



- Pero, todos estos avances no quitan, que haya que reconocer que existen una serie de agujeros en el sistema público de salud mental que hacen que haya personas que no consiguen tener una vida normal, por no tener la asistencia adecuada y por ello, pueden acabar en la calle o en centros penitenciarios.

Entre los colectivos más vulnerables.

- Pacientes con ausencia de adherencia al tratamiento, que requieren una asistencia personalizada de mayor intensidad.
- Pacientes con problemas de adicción a tóxicos.
- Pacientes con problemas de trastorno de la personalidad u otros trastornos no atendidos por el sistema.
- Pacientes internos en centros penitenciarios ordinarios.
- Infancia y Adolescencia.

REIVINDICAMOS

- El cierre progresivo de los psiquiátricos penitenciarios, que las personas con un problema de salud mental no vayan a las cárceles por falta de servicios comunitarios.
- Que las personas sin hogar tengan acceso a vivienda supervisada o recursos adecuados en comunidad.
- Aumentar el número de Comunidades Terapéuticas y la implantación en toda Andalucía de los Tratamientos Asertivos Comunitarios.
- Mejorar el ambiente terapéutico en las Unidades de Hospitalización y abrirlas a la familia y allegados, tratándola como cualquier otra patología. Así como la atención y asesoramiento a las familias, sobre todo en la primera toma de contacto con la enfermedad.
- Realizar una atención integral a la infancia y adolescencia que sufre un problema de salud mental.

IMPORTANCIA DEL MOVIMIENTO ASOCIATIVO

- Nuestra prestación por excelencia: ACTIVIDADES DE INTEGRACIÓN SOCIAL porque la labor que se realiza a través de las asociaciones **como agentes fundamentales de cooperación y de integración entre los colectivos desfavorecidos y la sociedad**, rompiendo el **estigma y desarrollando programas complementarios a los servicios de la administración** pública **es llegar donde la administración no llega, porque no puede llegar.**
- Las asociaciones estamos en mejores condiciones que la administración pública para realizar esta actividad, porque las administraciones **no están en contacto con la ciudadanía como lo estamos las asociaciones, mediante la relación con las personas , dentro del barrio, de la ciudad de su ambiente habitual**.
- **LOS ÚNICOS QUE PUEDEN ARTICULAR LAS RELACIONES SOCIALES SOMOS NOSOTROS.**

PISMA. RECONOCIMIENTO

- FEAFES-Andalucía reconoce el avance que se ha producido en la salud mental en los últimos 10 años.
- Con la dignificación de los recursos existentes y el desarrollo e implantación de nuevos recursos de una calidad incuestionable como son las Comunidades Terapéuticas y los Hospitales de Día.
- Pero debemos reconocer que hay mucho por hacer y debemos ponernos la meta lo más arriba que se pueda para que si nos quedamos en la mitad, hayamos conseguido mejorar aunque sea poco a poco

Presentación

- El PISMA desde su presentación se plantea metas muy importantes, en unas hemos conseguido más.. En otras un poco menos.
  - SENSIBILÍZACIÓN A LA POBLACIÓN mediante acciones de comunicación.
  - PROS: Tanto a través del grupo de sensibilización de la EASP en el que participa FEAFES-Andalucía como mediante la financiación del Convenio SAS-FEAFES se han desarrollado estrategias de comunicación para trasladar una imagen positiva de la salud mental a la población y prevenir mediante la información situaciones que pueden ser de otra forma irreparables.
  - CONTRA: Necesidad de dotar de mayores recursos las campañas que ya están realizadas.

GRUPO DE COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL DE LA EASP

- **FEAFES-ANDALUCÍA ES MIEMBRO DEL GRUPO DE COMUNICACIÓN DE LA EASP**

- FORMA JOVEN, plataforma a través de la cual se desarrollan estas campañas no cuenta con los recursos suficientes para que los profesionales que deben realizar las sesiones lo puedan hacer. Así como la escasa colaboración de la Consejería de Educación para la realización de los mismos, facilitando la entrada y destinando tiempo a este tipo de actuaciones.

POTENCIACIÓN DE LA RED

Se ha producido un incremento y una modernización. Pero sigue siendo insuficiente, los casos difíciles en los que la persona que sufre un problema de salud mental no tiene adherencia al tratamiento y o los que requieren una intervención en materia de tóxicos en la gran mayoría de los casos quedan excluidos del sistema.

a. Necesidad de más Comunidades Terapéuticas.
b. Más camas en Unidades de Hospitalización.
c. Dinamización de las UNIDADES DE REHABILITACIÓN.
d. Desarrollo del paradigma de la salud mental comunitaria: EL TRATAMIENTO ASERTIVO COMUNITARIO. Implantación en todas las provincias andaluzas.
e. Terapias psicológicas y disminución de los periodos interconsultas.

RECURSOS ESPECÍFICOS DE APOYO SOCIAL

- Necesidad de equiparación de las ratios de plazas entre provincias.
- Necesidad de más plazas de casas hogar y de pisos con apoyo que permita a los jóvenes continuar desarrollando su autonomía en un entorno adecuado.
- Mayor dinamización de los programas de día, utilizando los recursos que otorga la comunidad

1. MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD A LA USMC E IMPULSO DE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA.
2. IMPULSO DE LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL MEDIANTE LA IMPLANTACIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES INTEGRADOS.
3. FOMENTO DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y CONSOLIDACIÓN DEL MOVIMIENTO ASOCIATIVO DE FAMILIARES Y USUARIOS.

POCO A POCO SE VA AVANZANDO EN TODAS ESTAS CUESTIONES PERO ES NECESARIO PROPICIAR CAMBIOS EN LAS ACTITUDES DE ALGUNOS PROFESIONALES Y DEL RESTO DE AGENTE IMPLICADOS

Situación que tiene que mejorar…

- En el PISMA aparece como OBJETIVO la reducción de las desigualdades, la participación de usuarios y familiares e introducir la perspectiva de la recuperación.
- Pero LA CUESTIÓN es que SON NECESARIOS MÁS RECURSOS Y UNA ASISTENCIA INTEGRAL de usuarios y de familiares (que también enferman) para poder pensar en la recuperación y en la autonomía.

1. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

- **En el PISMA se plantearon distintas actividades para lograr la reducción del estigma y la discriminación, incrementar el grado de conocimiento de la enfermedad y mejorar la comunicación interna y externa.**
- **En este sentido, estamos satisfechos con la labor realizada, pero se podría mejorar bastante en la comunicación interna dentro de salud mental, tratando de hacer partícipes de las iniciativas a todos los profesionales y vinculándoles mediante incentivos a desarrollar su labor dentro de las estrategias del programa de salud mental. Como por ejemplo, en la implantación del futuro Proyecto Al Lado con la persona con un problema de salud mental.**

2. PROMOCIÓN DE LA SALUD GENERAL

- Desarrollar e implantar programas de hábitos de vida saludables, relativos a la alimentación, tabaquismo y actividad física. FEAFES-Andalucía ha participado en el proyecto y esperamos que se implante en todos los recursos sociales y sanitarios.
- Facilitar información y apoyo al entorno del usuario para tener herramientas necesarias para facilitar unos hábitos saludables.
- Sensibilizar al personal sanitario de urgencias y atención primaria para que orienten su intervención hacia la persona y no centrada en la enfermedad mental.
- Somos conscientes de que el uso de los tratamientos genéricos en las personas con un problema de salud mental puede suponer cambios en una posible adhesión al mismo. Así que reivindicamos que las personas que llevan recibiendo un tratamiento desde hace años, se les mantenga.

- Desarrollo de la actividad número 4. Mayor colaboración con sectores implicados en la formación de profesionales en aspectos relacionados con la salud mental.
- Realización efectiva e inserción en el Plan Individualizado de tratamiento. Facilitar la práctica de actividad física adaptada a las capacidades de cada persona y al género. Implementando a través de los recursos de FAISEM y las asociaciones la práctica continuada y estable de ejercicio físico, independientemente de los campeonatos o competiciones que se puedan desarrollar como jornadas de convivencia en un entorno saludable. Contemplando la sexualidad como un aspecto más de la salud general. Recogidos en los puntos 2 al 5 en las actividades del punto 2.2 del PISMA.

4. PREVENCIÓN Y ENFERMEDAD MENTAL

- Solicitamos poner en marcha el Proyecto Detección e intervención temprana en psicosis. Ya que atajar los problemas de salud mental de forma adecuada en las primeras muestras de los mismos, puede suponer un alto porcentaje de recuperación.
- Facilitar el acceso del movimiento asociativo a concertar convenios con las UGCSM para la atención de las familias en las unidades de hospitalización como mecanismo de apoyo a la labor de los profesionales, informando y aliviando de igual a igual la angustia de la primera toma de contacto con la enfermedad.
- Desarrollar los programas en los colectivos de infancia y adolescencia de cara a la prevención y detección de situaciones de riesgo.

5. RED SANITARIA, MODELO ORGANIZATIVO Y CARTERA DE SERVICIOS.

- Mejorar el ambiente terapéutico en los recursos de salud mental, garantizando los derechos fundamentales de las personas con un problema de salud mental y sus familiares. Facilitando el acceso a las unidades de hospitalización de los allegados y familiares que el usuario desee ver como en cualquier otra unidad de especialización de salud.
- Evaluación e información pública de la auditoría realizada sobre los internamientos involuntarios realizados y el cumplimiento del protocolo de contención mecánica.

6. APOYO SOCIAL A PERSONAS CON TMG (FAISEM)

- Disminución de las diferencias interprovinciales.
- Garantizar la atención de las personas con tmg independientemente del grado y nivel reconocido por la Ley de Dependencia.
- Cumplimiento de los ratios de personal en los centros de día y la cualificación de los mismos.
- Reordenación de las actividades que se realizan en los talleres ocupacionales de cara a tener más posibilidades para la inserción laboral.
- Implantación de los hábitos de alimentación saludable en los recursos junto con la actividad física y programas de tabaquismo.

7. ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN ANDALUZA

- De especial importancia para nosotros es la actividad número 6, en la que se prevé la detección de las barreras existentes para el acceso a los servicios sanitarios e implantar medidas correctoras. Especialmente, los problemas de salud mental existentes en instituciones que no son de salud mental.
- Implantar programas de uso racionalizado de los medicamentos.
- Establecer en los acuerdos de gestión de las UGCSM objetivos que garanticen que las personas con problemas de salud mental y sus familiares o allegados accedan en condiciones de igualdad el ejercicio de sus derechos, como cualquier usuario del Sistema de Salud Público de Andalucía.

8. ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

- Cumplimiento de lo previsto en la actividad 1 de esta línea, realizar un acuerdo con las Consejerías de Salud/ Educación, igualdad y bienestar social y justicia para dar respuesta los problemas de salud mental en la infancia y adolescencia.
- Cumplimiento de la actividad 6, desarrollo de protocolos de actuación conjunta entre atención primaria, salud mental y otras instituciones para garantizar la continuidad de cuidados y la coordinación intersectorial.
- Detección precoz de situaciones de riesgo, especialmente en los casos que los progenitores o allegados tienen un problema de salud mental. Desarrollo de programa como el de ASAENES y la USMIJ de Sevilla.

Conclusiones jornadas 2010/11

- Lograr una mayor especialización de la psiquiatría infantil y juvenil.
- Con recursos adecuados a su edad y circunstancias.
- Creación de una red de apoyo social a la infancia y adolescencia que sufren un problema de salud mental al igual que existe una institución pública para atender a los adultos. Los servicios sociales de atención al menor están sobre pasados.
- Completar las plantillas de las USMIJ con trabajadores sociales.
- Es necesaria la coordinación entre profesionales y familias. Mas que nunca al tratarse de un colectivo muy vulnerable.
- **Coordinación y trabajo intersectorial.**

- Se pone de manifiesto que es necesario crear un **espacio de coordinación FORMAL** donde participen todas las instituciones competentes y esto es requerido como una necesidad por los propios profesionales.

REINVIDICACIONES ESPECIFICAS

- Revalorización de los recursos, adaptados a la edad de los menores.
- Implantación y utilización del Atempra (programa de atención temprana).
- Atender las necesidades de compensación Educativa: Zonas rurales y hospitales.
- Inclusión de programas formativos y de sensibilización en centros educativos. Impulsar entre otros, “lo hablamos” “Mentalizate” y “ Fufú y el abrigo verde”.
- Implementar programas del movimiento asociativo de cara a la prevención para menores y adolescentes y para profesionales. Ya hay una tendencia positiva por parte de las administraciones y profesionales prestar formulas de colaboración con las asociaciones y familiares.
- Prevención basada en el conocimiento. Escuelas TIC 2.0. Aprovechar los avances informáticos como herramienta de conocimiento de la situación actual y caso concreto, y de coordinación.

9. DETECCIÓN Y ATENCIÓN PRECOZ DE LOS TRASTORNOS PSICÓTICOS.

- Cumplimiento de lo previsto en el proyecto de detección precoz de la psicosis, en especial referencia a la formación de profesionales de los distintos estamentos para detectar el riesgo e intervenir de forma temprana en la psicosis.

10. TRATAMIENTO INTENSIVO EN LA COMUNIDAD DE TMG

- Existen dos programas de TAC que se están desarrollando ambos en Sevilla. Con muy buenos resultados.

- Por ello solicitamos la implantación de al menos un equipo de TAC en cada una de las provincias andaluzas.

11. ATENCIÓN ESPECÍFICA A PERSONAS CON TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

- No se ha realizado el estudio epidemiológico de la población TLP Andaluza.
- ¿Se ha realizado Implantación de forma prioritaria, de las estrategias de detección e intervención precoz previstas en el subproceso de TP, en atención primaria y salud mental?
- ¿Existe el programa permanente de formación específica en TP dirigido a profesionales?

12. ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE PERSONAS EN RIESGO O EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL

ADICCIÓN A TÓXICOS Y ENFERMEDAD MENTAL.

- Atención integral de los problemas de salud mental con adicción a tóxicos. No nos importa que dependan de salud o de servicios sociales pero es necesario que se pongan de acuerdo para evitar los problemas de la puerta giratoria.
- Creación de Comunidades Terapéuticas especificas para estos casos.

SIN HOGAR

- Fomento de recursos sociales de baja exigencia.
- Implantación formal del programa TRANCO en todas las provincias.
- Garantizar la asistencia sin vulneración de los derechos de las personas sin hogar con enfermedad mental

POBLACIÓN PENITENCIARIA

- Reivindicamos el cierre de los hospitales psiquiátricos penitenciarios y la atención del colectivo en centros específicos y en comunidad.
- Mientras. Que ninguna persona con enfermedad mental que haya sido declarada inimputable por padecer un TMG cumpla “pena” y condena en un centro penitenciario ordinario sin recibir una atención digna y adecuada a su enfermedad.
- Que la población del HPP que pueda beneficiarse de una medida de alternativa al internamiento, se emitan los protocolos de búsqueda de recursos de forma coordinada con el Programa de Salud Mental y puedan beneficiarse lo antes posible de esa salida.

- **Que la población que cumple la medida o pena en centro penitenciario ordinario completo tenga una acogida en comunidad individualizada, mediante un acompañamiento hasta que logre estabilizarse en la comunidad (recursos intermedios entre el sistema penitenciario y la comunidad). Facilitar la coordinación entre Servicios Sociales Comunitarios / FAISEM / salud mental.**
- **Evitar que se les dé de baja en salud mental y que tengan que volver a atención primaria para solicitar de nuevo que se les atienda en salud mental. (Perdiendo unos meses fundamentales para su inserción adecuada)**
- **Los usuarios que están cumpliendo medida en centros penitenciarios ordinarios puedan beneficiarse de salidas terapéuticas y del programas de atención y rehabilitación.**
- **Incentivar la asistencia de los Psiquiatras del Servicio Andaluz de Salud a los centros penitenciarios ordinarios con mayor frecuencia.**

ACTIVIDADES PREVISTAS EN EL PISMA Y NO REALIZADAS HASTA LA FECHA

- Que los profesionales de salud mental participen en los espacios de coordinación intersectorial con instituciones y organizaciones que trabajan con personas sin hogar. (Implantación programa TRANCO EN TODAS LAS PROVINCIAS ANDALUZAS)
- Apoyar la creación de centros de baja exigencia. (sólo hay uno en Sevilla)
- Realización de un proyecto de investigación sobre problemas de salud mental en la población reclusa. Está hecho por FAISEM pero no está publicado.

- Establecer un programa de actuación conjunta orientada a la recuperación e inclusión social de las personas con TMG en régimen penitenciario. Consensuado con IIPP, SS.SS y sanitarios y movimiento asociativo.
- Las UGCSM con centros penitenciarios ubicados en su zona desarrollarán conjuntamente con los servicios sanitarios penitenciarios, planes de formación continuada que garanticen una adecuada capacitación de los profeisonales que atienden a los problemas de salud mental de la población penitenciaria.
- Se propiciarán espacios de colaboración con la Consejería de Justicia y Administración Pública. que permitan la mejora de la atención a personas menores de edad con enfermedad mental, atendidas en centros de interamiento terapéutico o en centros de tratamiento ambulatorio de dicha consejería.
- Revisar y actualizar, conjuntamente con la Dirección General de Drogodependencias de la Cons. Igualdad el Protocolo de Actuación entre USMC y Centro de Tratamiento Ambulatorio. (SE SUPONE QUE SE ESTÁ TERMIANDO…)

13. Participación ciudadana y ayuda mutua

- El PISMA recoge que no se concibe una atención comunitaria sin nuestra participación activa.
- Los colectivos de usuarios y familiares /allegados estamos participando cada vez más en todas las cuestiones relativas a la salud mental. Contribuyendo con el testimonio en primera persona y acercando a los profesionales la realidad del día a día.
- Estamos participando en muchos proyectos activamente, como es el programa de hábitos de vida saludables, ambiente terapéutico, actividad física…etc. Y también en un proyecto muy ilusionante que pone en valor las actuaciones del colectivo de asociaciones de familiares y usuarios como complemento necesario a la prevención y tratamiento de los problemas de salud mental. Nuestra fuerza es la vivencia y la posibilidad de trasladarla en primera persona a través de los grupos de ayuda mutua y los servicios de información y orientación a usuarios y familiares.
- El proyecto AL LADO, de poderse hacer posible, va a facilitar el trabajo de los profesionales en tanto en cuanto las asociaciones pueden aliviar la carga que le supone atender a usuarios y familiares con escasa información o mala información sobre la enfermedad mental. Siendo referencia como apoyo y complemento para una adecuado cuidado o apoyo AL LADO de la persona con un problema de salud mental situando a la persona en el centro de toda infervención.
- El PISMA también reconoce la función de los colectivos de familiares en la labor de concienciación de la sociedad, “nosotros somos la sociedad”

Actividades previstas…

- La Creación de los Consejos Provinciales de Participación en Salud Mental en todas las provincias.
- Realizar actuaciones para potenciar el voluntariado en Salud Mental y mejorar el conocimiento, a través de programas docentes para fomentar una actitud positiva ante la salud mental.

14. EPIDEMIOLOGÍA, EVALUACIÓN Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

- Publicación de los datos de prevalencia de los problemas de salud mental de forma anual y de los recursos disponibles.
- Modernizar el programa Diraya para poder intercambiar información con otros sistemas de atención y que puedan recoger las voluntades anticipadas de los pacientes de salud mental.
- Facilitar información de los derechos de los usuarios y familiares.

15. FORMACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DEL CONOCIMIENTO.

- La formación e información a los profesionales es una carencia que debemos del que adolece nuestro sistema. Los profesionales deben recibir la información y la formación necesaria para poder creer en el modelo de atención comunitaria. Situar a la persona con un problema de salud mental como el centro de su intervención. Pasando de un modelo meramente asistencial y sanitario a un modelo donde para la MEJORA EN SALUD sea necesario contar con toda la red / todos los apoyos que requiere una persona con un problema de salud para que su calidad de vida mejore. Y esto sólo es posible facilitando una coordinación y cooperación cercana y continuada de profesionales, usuarios, familiares y allegados y asociaciones. Sólo de esta forma se podrá disminuir o distribuir la carga de responsabilidad que tienen cada uno de ellos en la recuperación de la persona y en la mejora de la calidad de vida de todos ellos. Pero para esto es necesario dotar de recursos a todos los integrantes del proceso.
- Formación de psiquiatras, enfermeros, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, celadores… para lograr que no vean la enfermedad mental como algo peligroso y que no merece una atención de calidad al igual que el resto de las personas.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN REIVINDICAMOS

- CREACIÓN DEL CONSEJO AUTONÓMICO DE REPRESENTACIÓN SOCIAL.

Con carácter evaluador y consultor, con representación de la Consejería de Salud, FAISEM, los movimientos asociativos de pacientes y familiares y las sociedades científicas vinculadas a la salud mental.

calendario
2012
queremos
ser libres..
Las personas que padecen un
enfermedad mental no han el
Tenerla, quieren vivir, tienen d
a Trabajar, a disfrutar, a estu
No los etiquetes, sólo quieren
libres. Igual que Tú.
FEAFES
Andalucia
JUNTA DE ANDALUCIA
Servicio Andaluz de Salud
FAISEM

.... en agradecimiento al regalo de la sonrisa...

Gracias a los actores: Javier Rey, Esmeralda Moya, Car
García Cortázar, Antonio Garrido, Rocío Muñoz, Javier Ca
Luis Fernández, Dani Avilés, Leonor Martín, Vanesa Rome
Mario Marzo, Carmen Ruiz y Marta Torné, por
profesionalidad y principalmente por su solidaridad y cari
Gracias Luis M. Risquez por hacerlo realidad. A Óscar, nues
Room Mate anfitrión, en pleno corazón de Madrid por
hospitalidad.

Gracias a los chicos y chicas de Afesol en Málaga, Agrafe
en Granada y Apaem en Jaén su paciencia y colaboració
a la Peluquería Mabel y a Julia Sánchez Landeira, p
ponerlos a todos aún más bellos, y mil gracias a José Anto
Ramos (Santana de Yepes) porque sin él que hubiera si
imposible sacar adelante este calendario.

Y gracias a todos los que nos hacéis pensar que
integración plena de las personas con enfermedad ment
en la sociedad es posible.

JAVIER QUINTAS director de series de ficción

MAYTEORTEGA' representante

RoomMate HOTELS

2012 FEAFES Andalucía federación andaluza de famili y personas con enfermedad

gracias

FEAFES Andalucía federación andaluza de familiares y personas con enfermedad mental

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD
Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental. FAISEM
Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD

jornadas andaluzas de salud mental comunitaria

El II Plan Integral de salud mental y el modelo comunitario en Andalucía

Granada, 13 y 14 de diciembre de 2011