

BOLETIN INFORMATIVO N° 9 Marzo 2006

www.fearp.org/asvar.htm

*Miembro de la **Asociación Española de Rehabilitación Psicosocial FEARP.***

www.fearp.org

JUNTA DIRECTIVA: **Presidente:** José A de la Rica **Vicepresidente:** Margarita Hernanz, **Secretaria:** Mariasun Garai **Tesorero:** Mariángeles Fernández, **Vocales:** Ana Blanca Yoller, Carlos Gil, Peio Múgica

SUMARIO**Actividades/Colaboraciones/Actividad Asociativa/Noticias de Interés****ASAMBLEA 2005 Y NUEVA JUNTA DIRECTIVA**

El tiempo pasa deprisa, y nuestra asociación cumplió ya el pasado año 4 largos años, largos años que se nos han hecho muy cortos. En cumplimiento de los Estatutos de la asociación, procedimos a la elección de la nueva junta directiva, en asamblea celebrada en Bilbao el pasado 9 de junio de 2005. La única candidatura, continuista en principio de la labor realizada estos años, fue elegida por unanimidad. A la asamblea asistieron unas 30 personas.

Informe Presidente

Tras un recorrido sucinto por la actividad de la Asociación en los 4 años de mandato de la actual junta, con alusión especial a las Jornadas realizadas, la edición del Boletín, la página Web y la contribución a la formación de la Federación Española de Asociaciones de Rehabilitación-FEARP. En relación con dichas actividades se resalta la participación de ASVAR en la edición de la Revista de Rehabilitación y en la organización del Congreso Nacional (y Europeo WARP) de Rehabilitación (llevado a cabo en Noviembre de 2005 en Madrid)

Se considera, por parte del presidente, que teniendo en cuenta la juventud de la asociación, y dentro de sus modestos objetivos, se puede considerar como satisfactoria la actividad realizada, aunque sería deseable una participación más activa en proyectos por parte de los socios.

Informe del Vicepresidente

Se centra en el discurrir del Seminario de Rehabilitación, que ha transcurrido de forma continuada a lo largo de los dos últimos años, con una participación de unas 15 personas, y con un amplio manejo de la bibliografía. Queda pendiente la presentación de conclusiones y una base de

datos con la bibliografía, que se estima podría estar disponible después de verano.

Informe del Secretario

Informa de que la situación, en cuanto a número de socios, no ha cambiado sustancialmente en el último año, manteniéndose en torno a las 100 personas.

En cuanto al Curso de Rehabilitación que se lleva a cabo en colaboración con la Universidad de Deusto, el balance tras 4 promociones es muy positivo, habiéndose alcanzado con creces los objetivos propuestos. Juan Moro informa que deja la dirección del curso, que será asumida por M^a Asun Garai.

Informe del Tesorero

Se informa sobre el balance 2004-2005 y el estado actual de cuentas de la asociación, razonablemente saneadas. Se informa a la asamblea de la concesión, aprobada por la Junta en su última reunión, de una subvención a un proyecto de rehabilitación y autoayuda presentado por EGUNABAR.

Informe de la Agrupación Deportiva ASVAR

Se informa acerca del contexto en que nace la agrupación, como modo de dar entrada a las personas con enfermedades mentales en la nueva Federación de Deportes para personas con Discapacidad y las dificultades que esta situación plantea aún no resueltos, derivadas de la inclusión de un colectivo tan numeroso y diferente del de las personas con discapacidades físicas.

Se informa de la organización del VIII Campeonato de Fútbol Intercentros, haciendo un recorrido de la historia del mismo y del papel actual de ASVAR en su organización. Se pide máxima colaboración para mantener viva esta iniciativa, más allá de las circunstancias e intereses de cada organización. Se informa de la celebración del acto de entrega de trofeos el próximo jueves 16 de junio, en el polideportivo de Erandio, y de los contactos ya establecidos para la celebración del próximo campeonato en las instalaciones de Fadura y Gobelas (Getxo).

Votación nueva Junta Directiva

Cumplido el periodo establecido de 4 años de mandato para la anterior junta directiva, se presenta a la única candidatura existente, constituida por:

- Presidente: D. José A de la Rica (Hospital de Bermeo)

- Vicepresidenta: Dña Margarita Hernanz (Unidad de Rehabilitación Comunitaria de Álava)
- Secretaria: M^a Asun Garai (Hospital de Bermeo)
- Tesorera: M^a Ángeles Fernández (Hogar Izarra)
- Vocal Bizkaia: Carlos Gil (Fundación Argia)
- Vocal Álava: Ana Blanca Yoller (Hospital Psiquiátrico de Álava)
- Vocal Gipuzkoa: Peio Múgica (AGIFES)

Se informa de que además de la junta "oficial" existe una junta extensa con diversos responsables de actividades y representantes de las diferentes organizaciones implicadas en la rehabilitación, abierto a cualquier persona e iniciativa.

Tras votación a mano alzada se aprueba por unanimidad la candidatura de la nueva junta directiva.

Votación cambio de sede de la Asociación

Para facilitar los trámites administrativos se propone el cambio de sede de la asociación, actualmente radicada en el hospital de Zamudio, al Hospital de Bermeo, lugar de trabajo de la presidencia y secretaria de la nueva junta. Se aprueba por unanimidad el cambio de sede.

Se agradece al Hospital de Zamudio, y especialmente a la secretaria de Gerencia, Dña. Isabel Aquesolo, el apoyo administrativo inestimable que han prestado tanto a la asociación en general, como a la organización del curso de rehabilitación

El presidente saliente agradece y felicita a los miembros de la junta saliente su dedicación. Mención especial a Ana Blanca Yoller y Peio Múgica, por el esfuerzo realizado para acudir a las reuniones, celebradas habitualmente en Bilbao, desde Vitoria y Donosti. Y agradecimiento muy especial a Juan Moro (secretario saliente) y Mirko Gerolin (tesorero saliente) por su especial dedicación.

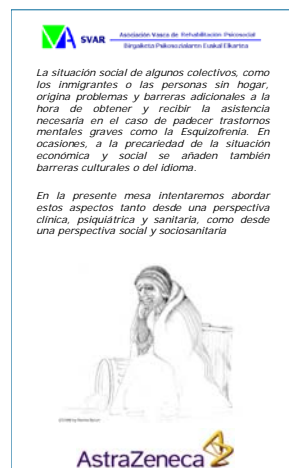
Sin otras incidencias se dio fin a la Asamblea a las 19.10.



ACTIVIDADES

VII JORNADA de la ASOCIACIÓN VASCA DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

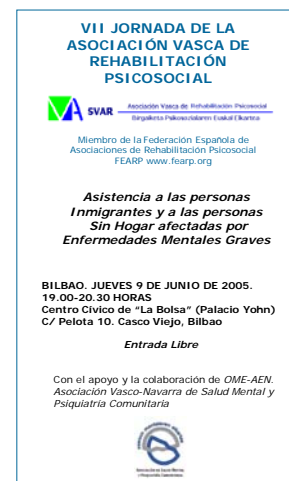
Asistencia a las Personas Sin Hogar y a las Personas Inmigrantes que padecen Enfermedades Mentales Graves



La situación social de algunos colectivos, como los inmigrantes o las personas sin hogar, origina problemas y barreras adicionales a la hora de obtener y recibir la asistencia necesaria en el caso de padecer trastornos mentales graves como la Esquizofrenia. En ocasiones, a la precariedad de la situación económica y social se añaden también barreras culturales o del idioma.

En la presente mesa intentaremos abordar estos aspectos tanto desde una perspectiva clínica, psiquiátrica y sanitaria, como desde una perspectiva social y sociosanitaria

AstraZeneca



VII JORNADA DE LA ASOCIACIÓN VASCA DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

Miembro de la Federación Española de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial
FEARP www.fearp.org

Asistencia a las personas Inmigrantes y a las personas Sin Hogar afectadas por Enfermedades Mentales Graves

BILBAO. JUEVES 9 DE JUNIO DE 2005.
19.00-20.30 HORAS
Centro Cívico de "La Bolsa" (Palacio Yohn)
C/ Pelota 10. Casco Viejo, Bilbao

Entrada Libre

Con el apoyo y la colaboración de OME-AEN, Asociación Vasco-Navarra de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria

Celebrada en el marco de la Asamblea Anual de ASVAR, el pasado día 9 de junio de 2005, en Bilbao. En la mesa participaron:

- Dra Sonia Bustamante. Jefe de Sección. Servicio de Psiquiatría Hospital de Basurto. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud
- Dña Marian Larrinaga. Trabajadora Social. Servicio de Psiquiatría Hospital de Basurto. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud)
- Dña Begoña Iriarte. Psicólogo. Asociación Bizitegi
- D Fermín Barceló. Responsable de Relaciones Sociales. Oficina del Ararteko



La Jornada se realizó en colaboración con OME-Asociación Vasco Navarra de Salud Mental, y fue moderada por su presidente:

- Dr. Oscar Martínez Azumendi. Hospital de Basurto. Presidente de OME-Asociación Vasco-Navarra de Salud Mental

Transcribimos a continuación la

Intervención en dicha jornada de D Fermín Barceló. Responsable de Relaciones Sociales. Oficina del Ararteko

Aunque no dispongamos todavía en el Ararteko de un estudio en profundidad sobre las necesidades específicas de atención a estas personas, sí nos topamos en el día a día, y cada vez más, con situaciones que son motivo de preocupación. Así, por ejemplo, sus problemas de salud mental y las carencias en la respuesta se nos plantean continuamente en las reuniones con las asociaciones de apoyo a las personas presas (30-40% de origen extranjero), en las visitas a recursos destinados a cubrir necesidades básicas de personas en riesgo de exclusión (con gran incremento de usuarios que responden al perfil de personas inmigrantes o/y sin hogar), en las visitas a los centros de acogida destinados a menores extranjeros no acompañados o a los centros de internamiento... El problema se plantea siempre en términos muy similares: se trata de una realidad que va en aumento y para la cual las respuestas son insuficientes, inadecuadas o, incluso, inexistentes.

Como señalaba Joseba Achotegui en la revista Norte, se trata de un problema de salud emergente en los países de acogida:

“Emigrar se está convirtiendo hoy para millones de personas en un proceso que posee unos niveles de estrés tan intensos que llegan a superar la capacidad de adaptación de los seres humanos. Estas personas son las candidatas a padecer el Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple o Síndrome de Ulises”

(Joseba Achotegui: “Emigrar en situación extrema: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises)”. Rev. Norte de Salud Mental, octubre 2004)

Pero es que, cambiando la alusión a Ulises y poco más, lo mismo podríamos decir en referencia a las personas sin hogar: “Sobrevivir en la calle se está convirtiendo hoy para muchas personas...”.

Es lógico que este tipo de situaciones, vividas muchas veces en soledad, afecte a la salud mental de las personas. Su estrés crónico tiene que ver

con los duelos que soportan, con las dificultades que encuentran para lograr un trabajo, o una vivienda digna, o una simple autorización de residencia, con el rechazo o el aislamiento social, con el miedo al fracaso o a la expulsión, con la falta de conocimiento sobre los recursos, las costumbres o la lengua de la sociedad de acogida...

Estas dificultades tienen un efecto en la salud de las personas, unas consecuencias que variarán dependiendo de la gravedad de la situación, de su tiempo de duración, de las circunstancias personales...

Independientemente, por tanto, del grado de conocimiento que tengamos sobre estas realidades –muchas veces ocultas, invisibles- sabemos que existen, que van en aumento y que, si queremos que sus consecuencias no sean aún más graves, debemos abordarlas adecuadamente.

Nuestra perspectiva (la del Ararteko, por su función) no puede ser otra que la de defensa de los derechos de las personas y de exigencia a la administración.

¿Qué podemos decir desde esta perspectiva? Algo tan elemental, pero de tantas consecuencias, como que la salud es un derecho de todas y cada una de las personas, que debe ser garantizado por los poderes públicos. Garantizar este derecho a todas las personas en condiciones de igualdad o equidad –especialmente a quienes, como las personas inmigrantes y/o sin hogar, viven en situaciones de exclusión o gran vulnerabilidad- exige múltiples medidas.

Y no sólo de carácter normativo, como a veces se defiende. Que el hecho de estar empadronado o disponer de TIS sea un elemento decisivo para poder acceder o no a determinadas prestaciones sanitarias es, sin duda, un condicionante importante. Pero las limitaciones jurídicas no son las únicas existentes. El reto es, más bien, ético, social y sanitario. Porque no se trata sólo de posibilitar legalmente el acceso a los servicios sanitarios, sino de impulsar y lograr la utilización efectiva de dichos servicios por parte de estas personas.

Y dando un paso más, no sólo se trata de atenderlas, sino de ofrecerles una respuesta adecuada a sus necesidades, una respuesta de calidad.

La cuestión, pues, es qué tipo de respuesta es la más conveniente, qué hacer para dar una respuesta adecuada, cómo adecuar la atención a sus problemas y características...



Señalemos, al menos, cinco líneas de actuación que se apuntan como necesarias:

- 1) Romper la barrera que en el acceso a los servicios (sanitarios, sociales...) supone el desconocimiento de los usos y costumbres del país. Ello exige información, difusión del conocimiento acerca de los servicios existentes... La primera condición para que alguien pueda ejercer un derecho suele ser saber que lo tiene.
- 2) Superar las dificultades de comunicación. Muchos investigadores señalan que las dificultades lingüísticas parecen ser una explicación a numerosos problemas de salud, especialmente mental.

Es evidente que buena parte de la población de origen extranjero que vive entre nosotros tiene problemas para hacerse entender, más si cabe en una relación médico-paciente. Ello supone, normalmente, un mayor tiempo de atención y en ocasiones la colaboración de otras personas que hacen de intérpretes o intermediarios.

No se trata de un problema exclusivo del sistema sanitario. Ante esa misma situación otros sistemas, como la Justicia o la Policía se han ido dotando de servicios de intérpretes que garantizan la comunicación en mejores condiciones. Habría que lograr la extensión de este tipo de servicios también al sistema sanitario, en todos los casos en que se considere necesario.

- 3) Mejorar la formación específica de los profesionales.

Afrontar las necesidades específicas de sectores de la población como el de inmigrantes puede exigir nuevos conocimientos y habilidades. Y no sólo centrados en cuestiones médicas (por ejemplo, sobre enfermedades de los países de origen) sino también en otras: conocimiento del hecho migratorio, claves culturales, etc.

En general, la formación inicial del personal sanitario que está ejerciendo la profesión y a quienes acuden o deben acudir estas personas no ha tenido en cuenta estos elementos.

- 4) Incrementar los recursos.
Se trata de atender a más personas en un sistema o unos servicios (como los servicios de salud mental) ya saturados. Pero no sólo son más personas a atender, sino que pueden tener necesidades específicas o exigir un mayor tiempo de atención.
Es posible que en unos casos baste con más recursos, más tiempo o más personal. Pero también es posible que sean necesarios nuevos recursos o nuevos profesionales.

En este momento, por ejemplo, algunos problemas graves de salud mental en menores extranjeros no acompañados están siendo derivados a otros lugares, al no disponer de servicios adecuados en nuestra Comunidad.

- 5) Mayor interrelación entre servicios sociales y sanitarios.

Por muchos motivos: porque muchos problemas de salud mental están ligados estrechamente con las condiciones sociales en las que se vive; por la importancia que tiene la buena acogida como elemento de orientación, de información, de puente hacia otros servicios; por el papel que pueden desarrollar los servicios sociales como instrumentos de detección, derivación o prevención de problemas de salud mental...

Dado los sectores de población a los que nos estamos refiriendo (personas inmigrantes y/o sin hogar), conviene destacar el importante papel que desempeñan y pueden desempeñar en este sentido los servicios o recursos destinados a cubrir sus necesidades básicas (como comida, alojamiento, o primera atención).

Visitando estos servicios o leyendo sus memorias de actuación, llama la atención la gran proporción de sus usuarios que responden a estos perfiles (en algunos casos, son mayoría), así como las demandas de atención psicológica que reciben (demanda mayoritaria en muchos casos).

Es posible que la correcta atención a estas demandas evitase o redujese su evolución hacia situaciones más graves.

Estas y otras medidas servirían, sin duda, para tratar de adecuar los servicios y recursos también a las circunstancias y necesidades de las "nuevas" personas a atender. Todo un reto para el futuro inmediato de nuestros sistemas.

Fermín Barceló

Responsable de relaciones sociales del Ararteko

Algunas referencias a trabajos del Ararteko en relación con estos temas:

- *Atención comunitaria de la enfermedad mental* (Informe extraordinario de 2000 y seguimientos posteriores).
- *Situación de las cárceles en el País Vasco* (Informe extraordinario de 1996 y seguimientos anuales).
- Próximos informes monográficos sobre:
 - Menores extranjeros no acompañados.
 - Personas sin hogar.
- Recomendación general sobre "La respuesta a las demandas en salud de las personas



inmigrantes" (en *Informe anual 2004* al Parlamento Vasco).

disponibles en www.ararteko.net

VIII JORNADA DE LA ASOCIACIÓN VASCA DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

La llevaremos a cabo en Vitoria-Gazteiz, en el Hospital Psiquiátrico de Álava, coincidiendo con nuestra Asamblea Anual, el próximo 1 de junio, a partir de las 18.30' de la tarde.

El tema elegido es el de la situación en nuestra comunidad de los programas y recursos de alojamiento protegido, su saturación y la necesidad de nuevas repuestas asistenciales en ese ámbito.

OTRAS ACTIVIDADES

VIII CAMPEONATO DE FÚTBOL SALA INTERCENTROS

La asociación ha propiciado y subvencionado los costes de los actos de clausura del VIII Campeonato de Torneo de Fútbol de Intercentros de entidades diversas relacionadas con la asistencia en rehabilitación psicosocial que son desarrollados por el comité organizador correspondiente.



El presente año la fiesta de clausura se llevará a cabo el próximo 8 de junio, en el polideportivo de Mundaka.

En esta página Web, <http://www.22520.com/ldp/> se da la posibilidad de anunciar los resultados de las diferentes ligas realizadas y en ella figuramos en la sección de fútbol sala, en el número 197 (torneo intercentros)

V CURSO REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL ASVAR- UNIVERSIDAD DE DEUSTO

Durante el pasado año se completó la cuarta edición del Curso de especialización en Rehabilitación Psicosocial y Asistencia Integral y se inició su quinta edición. Dicho curso está auspiciado por la Universidad de Deusto y contemplado como un curso de posgrado de especialización, realizándose en la propia Universidad y cuenta con 200 horas teóricas y 300 horas de prácticas. La media de alumnos formados por edición ronda la veintena.

En marcha la V edición ya de este curso y en preparación la convocatoria del VI. A partir de este año bajo la dirección de Mariasun Garai, tras la inmensa labor realizada en el pasado por Juan Moro. El curso exige un esfuerzo máximo de coordinación, ofreciendo una experiencia en extremo enriquecedora a través de la aportación de más de 30 profesores distintos, con una gama de temas y materias amplísima.

RELACIONES CON OTRAS ASOCIACIONES

FEDERACIÓN ESTATAL DE ASOCIACIONES DE REHABILITACIÓN-FEARP. www.fearp.org

Revista de Rehabilitación Psicosocial

Un proyecto ya consolidado, que todos los socios recibís de forma gratuita. Con cuatro número ya en la calle, y garantizada su supervivencia por al menos los próximos dos años, se puede convertir en una publicación de referencia en el tema en el mundo de habla hispana Accesible también en formato electrónico a través de la Web de FEARP www.fearp.org

I CONGRESO DE LA FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL-FEARP

Celebrado con gran éxito en Madrid, los días 24, 25 Y 26 DE NOVIEMBRE DE 2005.



Conclusiones científicas

Aunque resultaría demasiado ambicioso pretender resumir en un breve documento de conclusiones los tres intensos días de trabajo, la multiplicidad de puntos de vista presentados y la riqueza de las exposiciones, se puede, no obstante, intentar rescatar algunas de las líneas maestras que pudieran resultar más o menos comunes y puedan representar las tendencias contemporáneas del pensamiento de la Rehabilitación Psicosocial actual.

1. Existen razones epidemiológica y socialmente consistentes, avaladas por consensos científicos y por organizaciones internacionales, para pensar que la rehabilitación psicosocial debe ocupar un lugar fundamental entre las prioridades de los sistemas públicos de salud y de servicios sociales.

2. Constituye un consenso emergente que un objetivo realista y posible de la RPS sería ofrecer a los usuarios la oportunidad de "recuperarse" de su enfermedad.

3. La intervención profesional en rehabilitación se contempla entonces como un repertorio de intervenciones, servicios y sistemas de soporte social orientados hacia la "recuperación". Ello implica que deberían estar centrados en el usuario, que buscan (porque la necesitan) la participación de éste, que deben ser tan prolongados en el tiempo como sea necesario, y que pretenden ayudar al sujeto en su proceso personal en función de los tiempos y plazos que el sujeto necesite (y no a la inversa, en función de plazos predeterminados determinados por las necesidades internas de los servicios).

4. Las intervenciones profesionales que componen la rehabilitación constituyen otras tantas formas de ayuda al proceso de recuperación, que deberían comprender el proceso individual de recuperación de cada sujeto, y ponerse al servicio del proceso, y no comprenderse como finalidades en sí mismas.

5. La búsqueda de procedimientos y formas eficaces de ayuda profesional a los pacientes sigue siendo una prioridad, así como la búsqueda de procedimientos de valoración y de establecimiento de consensos profesionales. Sin perjuicio de los procedimientos de evaluación objetiva necesarios para saber si la gama de intervenciones que componen las posibilidades de intervención profesional o de evaluación de los procedimientos de gestión resultan adecuadas (es decir, efectivas, eficaces, o eficientes), se asume que la rehabilitación contiene igualmente elementos cualitativos que deben comprenderse y manejarse como tales. En este sentido pueden comprenderse algunas de las reflexiones que han aparecido en las exposiciones de numerosos ponentes, en algunos casos retomando conceptos de los años '60 o '70 (Maxwel Jones y las "comunidades terapéuticas" para pensar los dispositivos residenciales) o el recurso a conceptos epistemológicamente "no lineales" (como el de "complejidad"), o el uso de terminología adecuada para el análisis grupal o los fenómenos de carácter subjetivo y cualitativo

(como por ejemplo, el concepto de "rol social personalmente valorable", etc.)

6. Constatamos que las intervenciones de nuestros ponentes nacionales han aportado calidad y creatividad, de manera que, sin olvidar la idoneidad de una actitud científica de apertura a las novedades e informaciones de las autoridades científicas de todo el mundo, podemos también confiar en el trabajo de nuestros profesionales y merece la pena estimularlos a la reflexión teórica, a la investigación y a la innovación.

7. La Rehabilitación, además de ser un campo abierto a la validación científica de procedimientos u de búsqueda y establecimiento de consensos profesionales que nos orienten hacia la excelencia profesional, es un campo donde tienen importancia primordial los valores, esto es, los consensos sociales que establecen lo que consideramos colectivamente como los derechos de los usuarios, las leyes, los factores que afectan a su imagen social, etc.

8. Forma parte de la estrategia social de la rehabilitación la constitución de cauces de cooperación con las asociaciones de familiares, y de usuarios, y en particular, el apoyo a aquellas formas de participación en que los usuarios pueda ejercer, individual o colectivamente, sus derechos civiles y su autodeterminación personal.

Valoraciones del comité científico

1. En primer lugar, ha sido muy valorada la oportunidad de contar en nuestro primer congreso con varias de las figuras más relevantes de la rehabilitación psicosocial de la historia científica reciente.

2. Ha sido destacada la gran calidad media de las presentaciones libres y de los talleres.

3. Ha sido destacada la gran satisfacción respecto de los espacios de "encuentro con el experto".

4. Resultó de gran interés, y altamente valorada por los asistentes en particular, la mesa redonda sobre "El papel de los usuarios".

5. La convocatoria a la reunión de usuarios, si bien resultó interesante y permitió establecer (¿primeros?) contratos entre asociaciones y redes de usuarios de distintos puntos de España, no logró ningún resultado concreto de los que se habían propuesto como posible objetivos. Por otra parte, algunos de los puntos tratados en esa reunión (como por ejemplo los relacionados con la experiencia holandesa de "tarjeta de crisis") resultaron de mucho interés y hay iniciativas a nivel particular para mantener el contacto.

6. Se tuvieron en cuenta la totalidad de las propuestas ofrecidas desde FEARP al comité, tanto respecto de propuestas a ponentes invitados como para la realización de talleres y simposios.

7. El Congreso permitió albergar reuniones relacionadas con la Revista, con la creación de una red de centros especiales de empleo y una región del Board de WAPR.

8. Constatamos la conciencia compartida de la trascendencia fundacional e histórica de la celebración de este congreso. Sin olvidar algunos encuentros previos que constituyen en nuestra memoria antecedentes importantes, es la primera vez que se celebra en España un congreso consagrada específicamente a la Rehabilitación Psicosocial del enfermo mental grave y auspiciada por una red estatal de organizaciones profesionales dedicadas específicamente a esta tarea.

9. Valoramos con optimismo las perspectivas de continuación de celebración periódica de eventos de esta naturaleza, con la posibilidad ya apuntada de celebrar un próximo congreso estatal en Bilbao a finales de 2007.

Por cierto, ASVAR se ha comprometido a organizar el II Congreso Nacional de la Federación Nacional de asociaciones de Rehabilitación, previsto para finales de 2007. Os tendremos informados.

VIII Jornadas de Rehabilitación en Psiquiatría Hospital Psiquiátrico de Zamudio Bilbao, 13 y 14 de Octubre de 2005 Palacio de Congresos Euskalduna

Las VIII Jornadas de Rehabilitación Psicosocial, organizadas anualmente por el Hospital de Zamudio de forma ininterrumpida desde el año 1998, han tenido como objetivo general, al igual que en anteriores ediciones, el de servir de foro de encuentro a los profesionales que trabajan en este ámbito tanto en el ámbito local como estatal.

En esta edición de las Jornadas se ha pretendido reeditar el formato de mesas de debate en torno a aspectos especialmente controvertidos o cruciales en la organización de la asistencia a las personas con enfermedades mentales graves, desde un punto de vista amplio, y tratando de implicar a los diversos agentes sanitarios y sociales y a las propias familias y usuarios.

El programa ha cubierto mesas de debate en torno a aspectos como el llamado espacio sociosanitario, la implantación de modificaciones legislativas para el tratamiento ambulatorio involuntario de los pacientes, el estigma asociado a la enfermedad mental, las medidas de control y restricción (visado) de fármacos antipsicóticos de segunda generación o la planificación y sostenibilidad del Sistema Público en la asistencia a la Salud Mental y a la Enfermedad Mental Grave. Se ha contado con la presencia de 20 ponentes diferentes, incluyendo a figuras reconocidas en su ámbito como el Prof Vincent Navarro, Catedrático de Economía Aplicada de la Universidad de Barcelona y Ciencias Políticas de la Universidad Pompeu Fabra, el Dr Rafael Bengoa, Director de Políticas y Sistemas de Salud de la OMS o el Profesor Michelle Tansella, de la Universidad de Verona.

Entre los ponentes de las mesas se ha contado asimismo con la presencia activa de representantes de asociaciones de usuarios y de familiares, en la línea seguida por la organización de las jornadas a lo largo de toda su trayectoria de permitir un debate que implique y permita la participación de todas las partes implicadas, en un contexto de colaboración y búsqueda mutua de soluciones constructivas a los desafíos que la atención a esta población plantea.

De forma probablemente inédita hasta el momento en el marco de unas Jornadas científicas, se organizó un encuentro y presentación de asociaciones de usuarios, con la participación de ADDEM (Asociación de Usuarios de Salud Mental de Cataluña) y Egunabar (Asociación Vizcaína de Usuarios de Psiquiatría)

Las Jornadas han contado con la participación, el respaldo y reconocimiento por parte de Asociaciones Profesionales, como la Asociación Vasca de Rehabilitación Psicosocial, la Federación Española de Asociaciones de Rehabilitación, la Asociación Mundial de Rehabilitación Psicosocial la Asociación Vasca de Salud Mental-OME, la Asociación Vasco Navarra de Psiquiatría y de asociaciones de usuarios como la Asociación Vizcaína de Familiares y Enfermos Psíquicos.

CURSOS, CONGRESOS, REUNIONES Y OTROS ACTOS



**XXIII Congreso
Asociación Española Neuropsiquiatría
Abriendo Claros, Construyendo Compromisos
Bilbao, 10-13 Mayo 2006**

Con ocasión del XXIII Congreso de la AEN, y en colaboración con el Museo de Historia de la Medicina y la Ciencia de la UPV-EHU en Leioa, se va a abrir una exposición titulada *Stultifera Navis* durante los meses de mayo y junio de este año.

Las obras, procedentes de diversas instituciones y colecciones privadas, se recogerán en un catálogo

**SVAR**Asociación Vasca de Rehabilitación Psicosocial
Birgaiketa Psikosozialaren Euskal Elkartea

editado para la exposición y se distribuirán conformando un viaje imaginario embarcados en la mítica "nave de los locos". Sea cual sea su realidad histórica es el potencial mítico-simbólico de esta navegación lo que nos guía a la hora de elegirla como eje vertebrador de la exposición, proponiendo no un viaje lineal en el tiempo, con un punto concreto de salida y llegada, sino permitirnos el viaje por el viaje, de un lado para otro como desafortunadamente es en muchas ocasiones el porvenir del enfermo mental. Para ello utilizaremos diversos símiles viajeros que nos permitirán acercarnos tanto a algunos aspectos históricos de la enfermedad mental y su tratamiento, como otros relativos a la imagen que sobre ella tenemos como sociedad.

- Iniciamos el recorrido con "*la búsqueda de la piedra de la locura*". También un concepto clásico que nos sirve para introducir la primera práctica quirúrgica de la que tenemos constancia en la humanidad: la trepanación, vía "directa" al interior del cerebro.
- "*Una visita al interior de la mente*", nos permite sintetizar algunos aspectos menos cruentos de la exploración psiquiátrica y psicológica.
- "*El duro camino del tratamiento*" propone un recorrido histórico por diferentes terapéuticas, tanto orgánicas como psicológicas.
- En "*Parada y fonda*" se recogen las prácticas asilares así como algunos otros establecimientos de tratamiento como los balnearios, seguidas de las más recientes corrientes desintitucionalizadoras.
- "*Falsos caminos y espejismos*" nos avisa de la sugestión, el placebo y sobre todo los riesgos de esperanzas depositadas en diversas teorías sin base científica entorpecen nuestro viaje.
- "*Mezclándonos con la gente del lugar*" aglutina aspectos de la enfermedad mental y las teorías de la mente en la cultura popular e imaginario social.
- "*¿Próxima estación o fin de trayecto?*" presenta a los enfermos como personas y a sus familias que pierden el pudor de mostrarse públicamente, reclamar sus derechos y luchar contra el estigma.

La última pieza expuesta son 2 trofeos que ha cedido AVIFES: un trofeo del campeonato del campeonato de futbito y un premio que les entregó el Ayto. de Getxo por la tarea de sus voluntarios. Pretendiendo cerrar de forma esperanzadora una exposición que no puede obviar los aspectos más oscuros de la psiquiatría, el texto acompañante es: Trofeos como estos, conseguidos en un campeonato de futbito entre pacientes – usuarios de diversas instituciones, o entregados como reconocimiento a la labor de los voluntarios en el terreno de la salud mental, son testigos de los

pasos dados hacia la normalización e integración social de la enfermedad y sus afectados.

Congreso Mundial de la Asociación Mundial de Rehabilitación Psicosocial-WAPR. Atenas, Octubre 2006

Asociación Vasca de Rehabilitación Psicosocial

Hospital de Bermeo Tonpoi bidea s/n 48070

**SVAR**Asociación Vasca de Rehabilitación Psicosocial
Birgaiketa Psikosozialaren Euskal Elkartea

Bermeo

www.fearp.org/asvar.htm

Federación Española de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial

www.fearp.org

**WAPR**

Asociación Mundial de Rehabilitación Psicosocial

www.wapr.info

