



ASOCIACIÓN CANTABRA
PRO SALUD MENTAL

Número 9 - Años 2015/2016

BOLETÍN INFORMATIVO



**SE RETIRA NUESTRO
PRESIDENTE
FRANCISCO OTERO**

**HACE 25 AÑOS
DESDE LA
FUNDACIÓN DE
ASCASAM**



**DERECHO A
DISFRUTAR DE
MOMENTOS FELICES**

ASCASAM es miembro de la Junta Directiva y representante en Cantabria de:



FEAFES

CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE
AGRUPACIONES DE FAMILIARES Y
PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

FEAFES es Miembro Fundador de:



EUFAMI

Federación Europea de
Familiares de Enfermos Psíquicos

y Miembro de:



Federación Mundial
de Salud Mental



Asociación Mundial
de Esquizofrenia



Consejo Regional
Europeo



ASOCIACIÓN CANTABRA
PRO SALUD MENTAL

Trabajamos para mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedad mental y de sus familias.

La persona que padece una enfermedad mental necesita ayuda y apoyo

•JUNTA DIRECTIVA DE ASCASAM•

-PRESIDENTE

Francisco Otero García

-VICEPRESIDENTE

Javier González Díaz

-TESORERO

Roberto Sánchez Montes

-SECRETARIO

Maria Teresa Salgado Martin

-VOCAL

Ignacio Fernández Allende

-VOCAL

Leopoldo de Saint Palais Martínez

-VOCAL

Manuel Blanco Gutiérrez





25 Aniversario de la creación de ASCASAM

Se retira Francisco Otero, nuestro Presidente

En este año 2015 se cumplen 25 años desde la constitución de ASCASAM en 1990. Varios familiares de personas con enfermedad mental, de forma resuelta y con valor suficiente para pasar por encima de cualquier tipo de estigma, decidieron unirse para de modo conjunto hacer frente y reclamar soluciones a las necesidades insatisfechas que ellos y sus propios hijos padecían.

Como recuerdo de la trayectoria de ASCASAM durante estos años, hemos querido realizar un somero rastreo en los archivos de la Asociación de alguno de los acontecimientos más señeros, y que por ello constituyen jalones imprescindibles de nuestro pasado, y por tanto, plataforma y fuente de inspiración de principios y valores para el futuro que entre todos debemos configurar.

27-4-90: Primer Acta Fundacional de ASCASAM: “En Cueto y en una sala cedida por la dirección del Sanatorio Nuestra Señora del Rosario (hoy Centro Hospitalario Padre Menni), siendo las dieciocho horas treinta minutos del día veintisiete de Abril de mil novecientos noventa; se reúnen, en Junta General Extraordinaria, los socios fundadores de la Asociación Cantabria Pro Salud Mental, para tratar de los siguientes temas...”. ¡Extremecen desde aquí esas escuetas y protocolarias palabras, que evocan ese momento fundador, y que ha tenido tan fructíferas consecuencias!

Primera Junta de Gobierno. Estuvo constituida por las siguientes personas: Manuel Vierna, José Martínez Santoyo, José Luis Seco e Ignacio Ibarburen. Manuel Vierna, hoy fallecido, fue el primer Presidente de ASCASAM desde el 27-4-90 al 1-6-95 (5 años).

6-7-92: Entrada en la Junta Directiva de Carlos Serrano Cacho. Entró como Tesorero, en sustitución de José Martínez Santoyo, Carlos Serrano Cacho, que lo fue hasta su fallecimiento en 2012, y que desempeñó un papel fundamental por sus valores de bondad, rectitud y honradez.

8-2-93: Movilizaciones en Cantabria. ASCASAM participa en las movilizaciones que distintas organizaciones sin ánimo de lucro de discapacidad y otras enfermedades de Cantabria, realizan para presionar al Gobierno Regional y pedir que haga efectivos lo pago de subvenciones

EDITORIAL	3
MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDADES DE 2014	8
ENTREVISTA A JESÚS ARTAL SIMÓN	10
PROPUESTAS ELECTORALES DEL CERMI CANTABRIA	14
ESTUDIO SOBRE LA SITUACIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL EN EL CONTEXTO DE LA LEY DE DEPENDENCIA EN CANTABRIA	15
ESTUDIO SOBRE SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA	17
EL EMPODERAMIENTO DE LAS FAMILIAS	19
GALERÍA DE FOTOS	22
SERVICIO DE ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN SOCIAL	24
CRPS COLINDRES	25
CRPS REINOSA	27
CRPS SANTANDER	29
CENTRO OCUPACIONAL	31
ESTRUCTURAS RESIDENCIALES	32
PROYECTO INICIA: UN CAMINO HACIA EL EMPLEO	34
NOSOTROS TAMBIÉN DECIDIMOS NUESTRO PROPIO CAMINO	36
GRUPO DE AYUDA MUTUA (GAM)	38
CORAL DE ASCASAM	39
CLUB DEPORTIVO ASCASAM	40
ASCASAM COLABORA EN LA PUESTA EN MARCHA EN CANTABRIA DEL PROGRAMA PUENTE DE MEDIACIÓN SOCIAL EN ENFERMEDAD MENTAL	41
PATOLOGÍA DUAL: UN VIEJO PROBLEMA DE LA SALUD MENTAL	42
GALERÍA DE IMAGENES	40

NIF nº G 39241831

Nº Reg. Delegación Gobierno de Cantabria 1370

SEDE SOCIAL, SERVICIO DE ORIENTACIÓN Y DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

Pasaje del Arcillero, 3 - bajo- 39001 Santander

Tfno. 942 36 41 15

Fax: 942 36 33 67

E-mail: sede@ascasam.org

www.ascasam.org

Facebook: ASCASAM-Cantabria

Twitter: @ASCASAM_Sede

CENTROS DE REHABILITACIÓN

San Luis, 10 D-bajo - 39010 Santander

Tfno. 942 37 24 94

San Roque, 2 - 39200 - Reinosa

Tfno. 942 75 27 12

Juan de Herrera, 6 - Lonja - 39750 Colindres

Tfno. 942 65 10 97

CENTRO OCUPACIONAL

San Luis, 10 bajo - 39010 Santander

Tfno. 942 23 23 39

ESTRUCTURAS RESIDENCIALES

MINI-RESIDENCIA ASCASAM

Corceño, 42

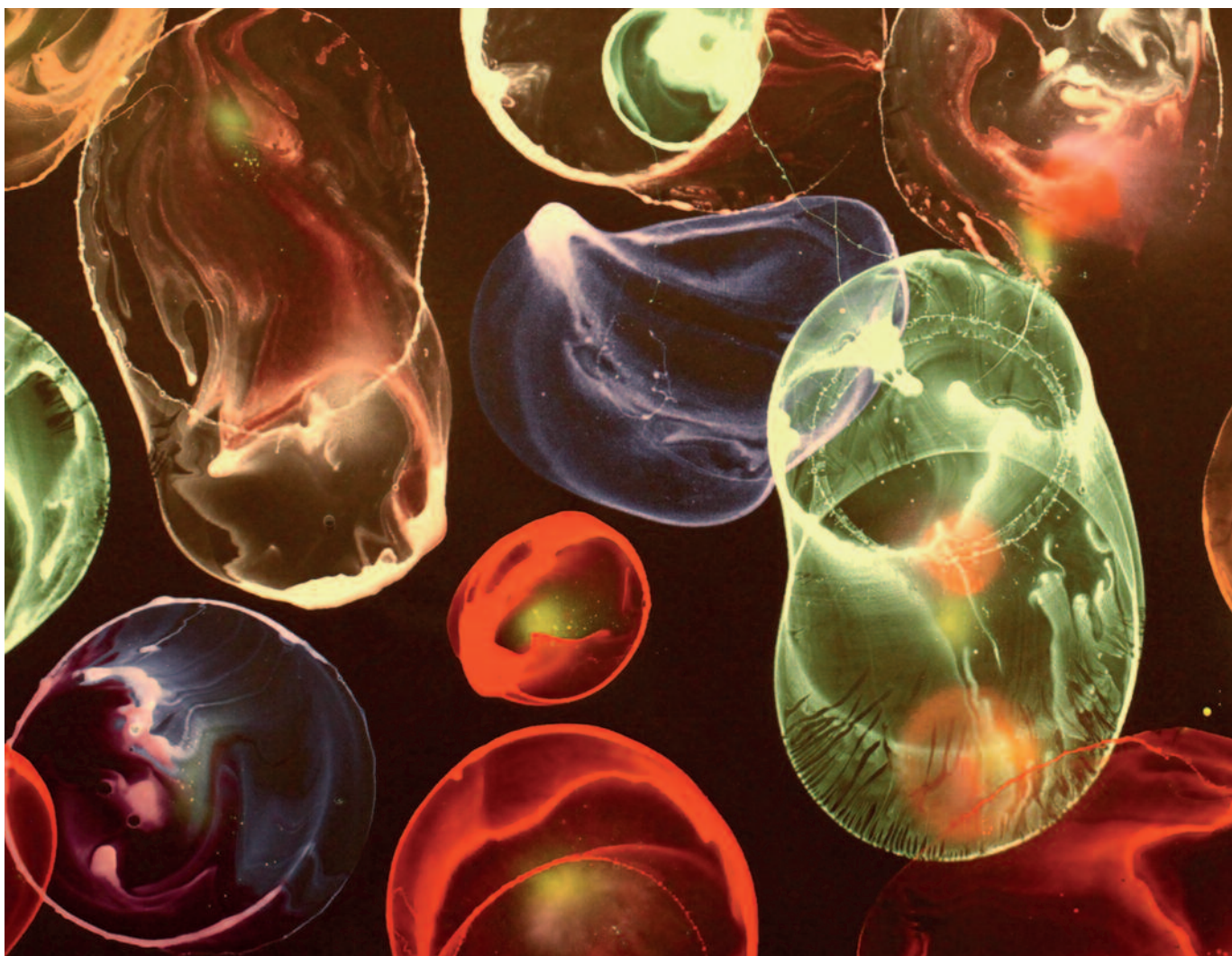
39011 - San Román de la Llanilla (Santander)

Tfno. 942 35 58 91

PISO TUTELADO

C/ La Marina, 1 -Entresuelo - 39003 Santander

Tfno.: 942 22 40 33



y se evite el cierre de nuevos ingresos psiquiátricos en los centros de la región. Desde el principio, en ASCASAM se trató de combinar la reivindicación de los derechos de las personas con enfermedad mental y sus familias, con el desarrollo y promoción por la Asociación de servicios de atención.

21-7-94: Empieza tramitación de Ley de Salud Mental de Cantabria. ASCASAM, junto con APROSAME (Asociación de los profesionales de la Salud Mental), consiguen que la Mesa de la Asamblea Regional admita a trámite una Proposición de Ley de Salud Mental para ser discutida en el Parlamento de Cantabria, que será finalmente aprobada en el año 1996.

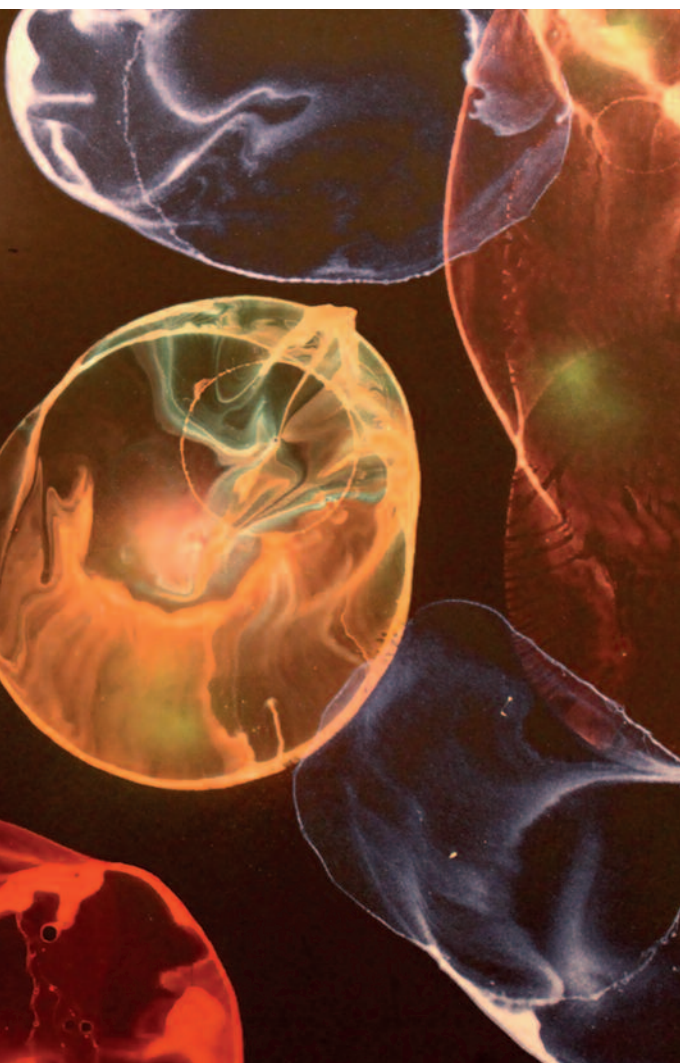
10-10-94: Primera celebración del Día de la Salud Mental. ASCASAM difunde en la prensa el Manifiesto del Día de la Salud Mental, y pide un Plan de Salud Mental para Cantabria.

23-1-95: Primera entrevista en prensa. Varios miembros de la Junta Directiva de ASCASAM realizan una entrevista en el diario Alerta, hablando de la enfermedad mental e informando de la situación que sostienen

las familias. El artículo sale con la fotografía de esos directivos incluida. ¡Valientes!

28-11-95: El asociado Manuel Hermida, realiza trabajos de forma voluntaria para Asociación. Se aprueba en Junta Directiva el proyecto y el presupuesto de los trabajos de ebanistería en el local destinado a Centro Ocupacional y de Ocio en Santander. Estos trabajos serán realizados por el asociado Manuel Hermida, de forma voluntaria y altruista. ¡Muchas gracias por tu generosidad y ejemplo, Manuel!

9-1-96: Creación del Servicio de Asistencia Domiciliaria. La primera contratación de profesionales por ASCASAM fue a una Trabajadora Social para el Servicio de Asistencia Domiciliaria, que entonces se puso en marcha. En aquellos años incipientes y difíciles, y todavía muchos años después, desde ese Servicio se visitaba en distintas localidades de Cantabria a personas que llevaban muchos años encerradas en sus propios domicilios, para facilitar su retorno a la vida comunitaria. Posteriormente, en los distintos Servicios, y hasta los tiempos de la crisis, ASCASAM ha llegado a tener 50 profesionales contratados y 50 per-



sonas con discapacidad trabajando en nuestro Centro Especial de Empleo.

29-5-96: Acuerdo de Junta Directiva sobre el coste de los servicios de la Asociación: “Respecto a los costes de los servicios directos que la Asociación ofrece, ya es sabido que las Instituciones ayudan económicamente pero no costean totalmente los costes de los mismos; ante esto se decidió que habrá de llegarse a un acuerdo con los usuarios de los servicios para establecer la cantidad a abonar por los usuarios de los mismos, siendo la Junta Directiva quien ha de presentar propuesta. Es importante que si algún asociado no le permite su situación económica abonar las cuotas o pagar la cantidad que se establezca por el uso de los servicios directos, no debe sentirse excluido; y habrá de transmitir a la Asociación indicación de su difícil situación económica a fin de que se puedan ajustar sus pagos a la Asociación. Lo importante es que quien lo precise reciba los servicios que le sean de ayuda; pero a su vez estos servicios han de perdurar y para ello han de estar saneado económicamente”. En este texto se refleja la voluntad de ayuda al que lo necesita y el ánimo no lucrativo, que siempre ha inspirado la filosofía de ASCASAM desde sus orígenes.

12-6-96: Apoyo del Obispado. Inauguración del Centro Ocupacional y de Ocio de Santander (hoy Centro de Rehabilitación Psicosocial), contando con la presencia del Sr. Obispo. La Iglesia siempre apoyó, sobre todo al principio, los esfuerzos de ASCASAM.

Plan de Salud Mental 1998-2001. ASCASAM participó en su formulación, con aportaciones de técnicos, familiares y usuarios. Con él empieza verdaderamente el despliegue de recursos de atención comunitarios en Cantabria.

Año 1998: Proyecto Inicia. ASCASAM forma parte en la creación y desarrollo del Proyecto Inicia, que inicialmente fue un proyecto europeo para la formación e integración laboral de personas con enfermedad mental en Cantabria, teniendo como asociados a AMICA y al CENTRO HOSPITARIO PADRE MENNI. El Inicia continúa en la actualidad, y con él, nuestra voluntad de colaborar con otras entidades de Cantabria buscando sinergias.

Año 1999: Centro de Rehabilitación Psicosocial en Reinosa. Se inaugura ese Centro, que en la actualidad está concertado con el Gobierno de Cantabria con 25 plazas. Nos han ayudado mucho algunas de las fuerzas políticas de la Comarca, para hacer posible que ese Centro continúe en la actualidad.

11-9-00: La Coral de ASCASAM, que había sido creada en 1999 con Plácido García como Director, viaja a Cuenca a un Congreso de FEAFES y obtiene un éxito apoteósico. La Coral es la expresión de una voluntad decidida de no quedarse en el autolamento con el dolor de vivir interiorizado, sino tratar de darle una expresión creativa: “Convertir una lágrima en una canción”.

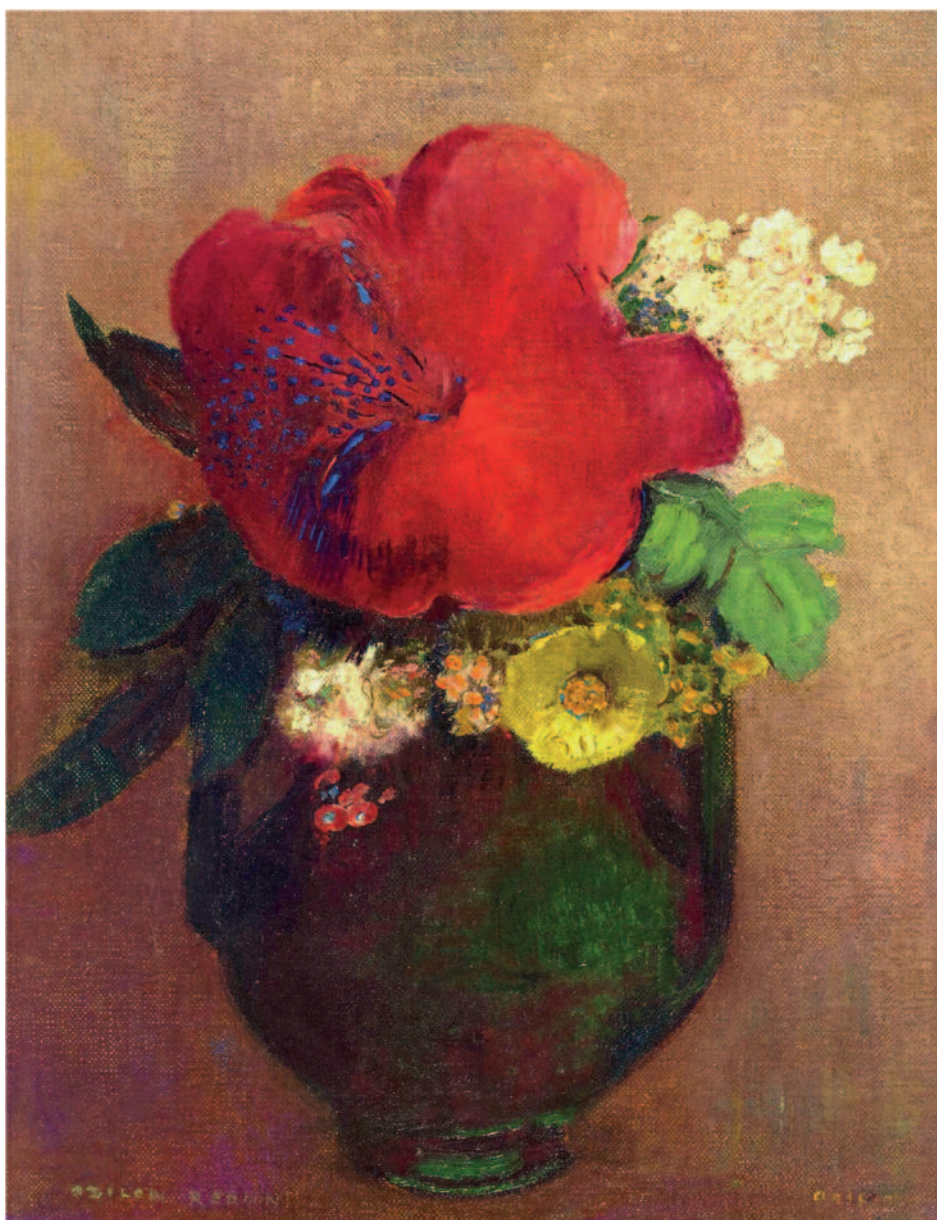
21-12-00: Incorporación de ASCASAM al Cermi Cantabria. Hemos formado parte de su Comité Ejecutivo, y desde 2003 a 2009, un representante de ASCASAM fue Presidente del mismo. Con todo ello, hemos adquirido experiencia y aprendizajes importantes, logrando una mayor presencia institucional.

Año 2001: Comienza a funcionar el Centro Especial de Empleo. Terminará dando empleo a 50 personas hasta su cierre en 2012 motivado por la crisis económica.

Año 2003: Puesta en marcha del Centro de Rehabilitación de Colindres. En la actualidad cuenta con 40 plazas concertadas, y es una fuente de dinamismo y participación de usuarios y familiares en el desenvolvimiento de ASCASAM.

Año 2006: Apertura de la Miniresidencia de ASCASAM. Tiene 22 plazas concertadas y se articula con nuestra Vivienda Tutelada para proporcionar servicios residenciales. El trabajo que se realiza, es difícil y meritorio, y nuestros usuarios participan activamente en la realización de tareas de la vida cotidiana, aunque a veces resulte costoso.

Año 2008: Sellos de Calidad. Obtención del primer sello de calidad de los servicios de ASCASAM en EFQM.



Odilon Redon. Flores, 1895

Esto nos ayuda a trabajar mejor y a su vez, prestigia nuestros servicios institucionalmente.

Año 2009: Apertura del Centro Ocupacional. Cuenta con 22 plazas concertadas en Santander, y pretendemos que esa red de centros ocupacionales complemente a la de Centros de Rehabilitación.

28-6-12 Reconocimientos del Presidente en Asamblea General. “No quiero, como otros años, terminar mi intervención sin hacer una mención expresa de reconocimiento a la Coral de ASCASAM, al Grupo de Ayuda Mutua, a los miembros del Club Deportivo Ascasm y su equipo de fútbol, a nuestros profesionales, en los que confío y agradezco su esfuerzo. A todos vosotros, y a alguno más que haya podido olvidarse-

me, os animo a seguir dando, sin desfallecer, lo mejor de vosotros al servicio de nuestra misión, sin caer nunca en el desánimo o lo que es peor, en la rutina y la inercia”.

29-6-12: Cierre de nuestro Centro Especial de Empleo. Tras ese cierre está detrás la crisis económica y la entrada masiva de los productores chinos en el mercado de los consumibles informáticos. Desde ASCASAM estamos esperando a tener excedente suficiente y proyectos adecuados, para poder iniciar otra nueva alternativa de empleo para nuestro colectivo.

12-9-12: Política sobre conflicto de intereses. Acuerdo de Junta Directiva sumándose a la política de FEAFES sobre posibles conflictos de intereses entre directivos, profesionales y asociados de ASCASAM, con lo intereses de la Asociación. Con ello se pretende evitar, mediante un futuro código ético, el que nunca prevalezcan los intereses particulares de nadie, sobre los intereses más generales de la Asociación.

Año 2014: Plan de Salud Mental. Participación de ASCASAM en la redacción del nuevo Plan de Salud Mental 2015-19 para

Cantabria. Aunque ha tardado mucho (el anterior fue en 1998), vamos a aportar para que su desarrollo sea fructífero para nuestro colectivo.

14-4-2015: Estudio calidad de vida. En el marco de la Jornada Di_capacitados patrocinada por los laboratorios Janssen, ASCASAM presenta un estudio sobre calidad de vida en personas con enfermedad mental, en base a una muestra de 200 personas usuarias de nuestros servicios.

18-5-15: Fundación Tutelar Cantabria. Incorporación de un representante de ASCASAM como patrono a la Fundación Tutelar Cantabria promovida desde el Cermi Cantabria. Con ello, se intenta ir dando más pasos para garantizar que toda persona que lo necesite pueda estar atendida, incluso cuando sus padres falten. ¡Vieja aspiración de nuestros asociados!



26-6-2015: Retirada de nuestro Presidente Francisco Otero. Tras 19 años como miembro de la Junta Directiva de ASCASAM, de los cuales lo fueron 3 como Vicepresidente (desde 10-1-97 al 20-12-99) y 16 como Presidente (del 20-12-99 al 26-6-15); se retira nuestro Presidente, dejándonos con una cierta sensación de orfandad pero también, agradecidos y honrados de poder haber participado dirigidos por él, en estos años de desarrollo y consolidación de ASCASAM.

Ese largo recorrido de casi veinte años en los 25 de ASCASAM, no ha estado exento de dificultades, e incluso de conflictos graves, pero que finalmente se fueron superando hasta lograr tener unos años importantes de estabilidad desde 2002, en el que lo importante ha sido trabajar y prestar más servicio. A la fortaleza, tesón, perspicacia, comprensión, humanidad y honradez del que ha sido nuestro Presidente, se debe mucho de lo conseguido.

Es por ello que no queremos terminar sin extraer algunas de las ideas recogidas en una carta que envié a los asociados el 17-4-02, y en la que fijaba su postura sobre ciertos principios y valores que deben regir la Asociación ASCASAM, y que ha constituido la esencia de su trayectoria:

-“En la aceptación de responsabilidades en ASCASAM me ha movido la preocupación por el futuro de mi hijo y por extensión, por el futuro de los hijos de todos vosotros que compartís conmigo este problema, y no quisiera más, para todos nosotros los familiares, que contribuir modestamente a que podamos descansar en paz más adelante, sabiendo que nuestros hijos quedan amparados tras nuestra falta”.

-Soy partidario de “la eliminación de todo tipo de favoritismo para con profesionales, directivos y asociados; y por la subordinación de todo interés particular al interés más general del colectivo de personas afectadas y familias, que constituyen la base de la Asociación”.

-“En la Junta Directiva deben tener cabida todas aquellas personas de buena voluntad e independencia de criterio, que sepan convivir con los demás, y que estén dispuestas a aportar su esfuerzo en la realización de nuestros objetivos”.

-“En mi opinión, tenemos que llegar a convertir a nuestra Asociación, además de la gran familia que somos, también en una organización moderna y eficiente, que de adecuada participación a todos los asociados y en la que quede asegurada orgánicamente la preeminencia del interés general de las personas con enfermedad y sus familias por encima de cualquier interés particular. De ningún modo debemos permitir que la Asociación se convierta en el <coto privado> de nadie -sea profesional, directivo o asociado- pues ello terminaría hipotecando seriamente sus posibilidades de futuro”

-“En síntesis, una Asociación sobre todo, para el acogimiento y apoyo de los usuarios y las familias, a la vez transparente y moderna en sus servicios, y que pueda contribuir a mejorar el presente y el futuro de nuestros hijos”.

-“La gran mayoría de nosotros hemos pasado por largos períodos de impotencia y sufrimiento. La Asociación ha sido el instrumento que nos ha ayudado a reconciliarnos con la propia circunstancia adversa, nos ha ayudado también a mirar hacia adelante con mayor esperanza y, como dicen en la Coral, a que hayamos podido algunas veces <convertir una lágrima en una canción>. Debemos cuidarla. En el seno de la Asociación todos cabemos, pero siempre en el marco de una ética compartida de respeto mutuo, lealtad y honradez”.

¡MUCHAS GRACIAS POR TU ESFUERZO Y TRABAJO, PACO OTERO!

DATOS GENERALES

OBJETIVOS

Objetivos generales:

Mejora de la calidad de vida de las personas con enfermedad mental y sus familiares.

Objetivos específicos:

Concienciación social sobre la problemática de este colectivo y mejora de su imagen social.

Reivindicación de la mejora de la asistencia sanitaria en salud mental y de la atención rehabilitadora.

Colaboración en el desarrollo de servicios de rehabilitación psicosocial y de reinserción social y laboral para personas con enfermedad mental, así como de orientación y apoyo a sus familiares.

MIEMBROS DE LA ASOCIACIÓN

Personas con enfermedad mental, familiares y profesionales, así como socios benefactores sin familiar afectado.

SERVICIOS

2.1. SERVICIO DE ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN

Destinatarios: Abierto al público general que lo demande.

Contenido: Facilitar la orientación individualizada de las personas que lo soliciten, mediante la valoración psicológica, social y legal de los problemas que se planteen, así como su atención, canalización y seguimiento.

Lugar: Sede Social de ASCASAM y despacho de abogados concertado.

Personas atendidas en 2014: 76

2.2. INTERVENCIÓN FAMILIAR

Destinatarios: Familiares y cuidadores de personas con enfermedad mental.

Contenido: Conjunto de actividades de formato grupal e individual, y que tienen por objetivo apoyar y capacitar a las familias y cuidadores para desempeñar adecuadamente su rol de cuidadores, a la vez que se potencia su calidad de vida, su salud, el ocio cualificado y su participación asociativa.

Lugar: En la Sede Social y en los locales de los distintos Servicios de ASCASAM.

Personas atendidas:

Psicoeducación familiar: abierta a todas las familias y cuidadores de los usuarios de los Servicios de la

Asociación, así como a otras familias y cuidadores que lo necesiten.

Reuniones de familiares asociados: abierta a todos los asociados.

Otras actividades: Coral de ASCASAM, Grupos de respiro de madres, Grupos de intervención con familias en estadios tempranos de la enfermedad o sin familiares en los Servicios de la Asociación.

2.3. CENTROS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE SANTANDER, REINOSA Y COLINDRES

Destinatarios: Personas con discapacidad por enfermedad mental que presentan déficits de autonomía funcional y social y que son susceptibles de acudir a un centro de rehabilitación psicosocial.

Contenido: Actividades encaminadas a la rehabilitación funcional y a la recuperación de la autonomía de las personas con enfermedad mental, mediante intervenciones individualizadas que buscan su mayor integración social y laboral.

Lugar: Centros de Rehabilitación Psicosocial de ASCASAM, en las localidades de Santander, Reinosa y Colindres.

Personas atendidas en 2014:

C.R.P.S. de Santander: 41

C.R.P.S. de Reinosa: 22

C.R.P.S. de Colindres: 52

Nota: Para no dejar sin atención a ciertos usuarios del C.R.P.S. de Santander que no tienen grado de autonomía suficiente para tener plaza concertada, se desarrolla un **Programa de Promoción de la Autonomía** que ha atendido en 2014 a 18 personas.

2.4. PISO TUTELADO Y MINIRESIDENCIA

Destinatarios: Personas con enfermedad mental y con una necesidad temporal o permanente de una residencia en la comunidad.

Contenido: La prestación de servicios residenciales y de rehabilitación de sus habilidades instrumentales a personas con enfermedad mental que por falta y/o dificultades de convivencia en el hogar familiar, precisan de esos servicios. Igualmente, se prestan servicios de comedor a los usuarios que lo necesitan.

Lugar: Piso tutelado situado en la c/ de la Marina de Santander y Mini-Residencia.

Personas atendida en Piso Tutelado en 2014: 16

Servicio de residencia: 7 personas.

Servicio de comedor: 9 Personas

Total de atendidos: 16 personas

Personas atendidas en Mini-Residencia en 2014: 24

2.6. CENTRO OCUPACIONAL

Destinatarios: Personas que han transitado por un Centro de Rehabilitación Psicosocial o que sin haberlo hecho, no pueden incorporarse a un programa de formación o inserción laboral como consecuencia de sus déficits o deterioros temporales o definitivos.

Contenido: Proporcionar a los usuarios actividades de mantenimiento de su autonomía funcional y actividades ocupacionales que posibiliten el desarrollo de sus habilidades prelaborales.

Lugar: Local del Centro Ocupacional en Santander.

Personas atendidas en 2014: 27

2.7 SERVICIOS DE INTEGRACIÓN LABORAL

Proyecto Inicia: Se trata de un proyecto de integración sociolaboral para personas con enfermedad mental, financiado por el ICASS, y en el que ASCASAM participa con el Hospital Padre Menni y AMICA, en tanto entidades ejecutantes. El número de usuarios ha sido de 161.

2.8. OTRAS ACTIVIDADES

Paralelamente a lo anterior, la Asociación organiza otras serie de actividades de ocio (Programa de potenciación del deporte y ocio saludable; etc.), de actividades de formación para profesionales, usuarios/as y familias; así como acciones de divulgación e información tendentes a la mejora de la imagen social del colectivo (XIII Semana de cine y salud mental; concurrencia a los medios de comunicación, etc.).

ALGUNOS DATOS DESCRIPTIVOS

USUARIOS ACTUALES

Total de usuarios atendidos en cada servicio	439
C.R.P.S. de Santander	41
C.R.P.S. de Reinosa	22
C.R.P.S. de Colindres	52
Programa Promoción Autonomía	18
Centro Ocupacional	29
Servicio de Orientación y Atención	76
Estructuras residenciales	40
Proyecto Inicia	161

Total de usuarios compartidos entre servicios . . . 27

Total de usuarios atendidos . . . 412

Total de familiares atendidos . . . 973

Nota: 10 usuarios de C.R.P.S. de Santander compartidos con otros servicios; 10 de S.O.A. compartidos con otros

servicios; 7 usuarios de Estructuras Residenciales compartidos con otros servicios no mencionados. En total, 27 usuarios son compartidos.

DIAGNÓSTICO DE LOS USUARIOS ACTUALES

Total	100% usuarios
Esquizofrenias	85,41 %
Trastornos de personalidad	4,16 %
Trastornos afectivos	6,25, %
Otros trastornos	4.16 %

DISTRIBUCIÓN POR SEXOS

Total	100% usuarios
Hombres	69,23%
Mujeres	30,76%

DISTRIBUCIÓN POR EDADES

Edad media	44,17 años
Rango	18 a 61 años

Alfred kubin
El hombre, 1902



Odilon Redon
La barca roja, 1905





Psiquiatra. Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Dr. Jesús Artal Simón

“Pertenezco a ese grupo de profesionales que empezamos la carrera de Medicina con el objetivo prioritario de hacer la especialidad de Psiquiatría. Soy, por tanto, un psiquiatra vocacional”

¿Podría darnos algunos datos biográficos y profesionales que ayuden a nuestros lectores a conocer su trayectoria hasta la actualidad de Jefe de Servicio en Valdecilla?

Llegué a Santander, desde Zaragoza, en 1984 para especializarme en Psiquiatría. El Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla” y su Servicio de Psiquiatría, dirigido en aquel momento por el Profesor Díez Manrique, me causaron una profunda impresión. En él había grandes profesionales y mucho que aprender. La ciudad también me gustó, incluso me acostumbré al clima de Cantabria, tan diferente al de mi tierra natal.

Al terminar la especialidad, en 1987, trabajé durante un año en el Hospital P. Menni y después tuve la suerte de vincularme al Hospital Valdecilla en la primera unidad de salud mental que se puso en marcha en Santander, en la Calle Vargas. Pertenezco al Servicio de Psiquiatría de Valdecilla desde 1988, unos veinticinco años, donde

también he tenido la oportunidad de participar en la docencia en la Facultad de Medicina y en labores de investigación. Entre los años 1996 y 2000 ocupé el cargo de Director General de Salud Mental del Gobierno de Cantabria, y entre los años 2000 y 2003, Director General de Ordenación y Atención Sanitaria. Estos años fueron muy importantes para mi experiencia en planificación y gestión, que completé con un master en administración sanitaria.

A mi vuelta al hospital, trabajé fundamentalmente en la unidad psiquiátrica de agudos. Al jubilarse el anterior jefe de servicio, el Prof. Vázquez-Barquero, en mayo de 2013, la Dirección Médica me propuso ocupar el puesto de jefe de servicio.

En las profesiones de cuidado, se suelen considerar importantes los aspectos vocacionales de la actuación del profesional. ¿Puede decirnos algo de los motivos que le llevaron a elegir la profesión de psiquiatra?

Pertenezco a ese grupo de profesionales que empezamos la carrera de Medicina con el objetivo prioritario de hacer la especialidad de Psiquiatría. Soy, por tanto, un psiquiatra vocacional, ya que siempre me interesó el mundo de la enfermedad mental y el contacto muy directo con los pacientes y sus problemas. Durante mis estudios de Medicina en Zaragoza recibí la influencia decisiva de un gran psiquiatra, el Prof. Antonio Lobo, que potenció mi vocación, me permitió asistir como alumno interno a la planta de Psiquiatría y dirigió mi tesis doctoral en 1983.

En Cantabria, y en los últimos años, sólo se han hecho dos planes de salud mental (el de 1998-2001; y el actual de 2015-2019), y en ambos casos a Vd. le ha

correspondido dirigir su confección. ¿Cómo se explica tal circunstancia?

La Ley de Salud Mental de Cantabria, del año 1996, ordenaba la creación de una dirección regional de salud mental y la elaboración de un plan regional de salud mental y asistencia psiquiátrica. El gobierno regional de entonces me propuso ocupar el puesto de director y dirigir la elaboración del plan. Todos los sectores implicados coinciden en que aquel plan dio un impulso muy importante al proceso de reforma psiquiátrica en Cantabria. En aquel periodo se crearon dispositivos y programas hasta entonces inexistentes, ya que Cantabria tenía un retraso llamativo en comparación con otras comunidades autónomas. Se crearon, por ejemplo, los primeros centros de rehabilitación psicosocial o los centros de día psicogeriátricos, así como el proyecto INICIA, el hospital de día de trastornos de la conducta alimentaria, el hospital de día psiquiátrico de Sierrallana y el primer equipo de salud mental

infantojuvenil de Santander. Los primeros conciertos con ASCASAM son de aquella época.

Siempre hay profesionales con experiencia dispuestos a participar en la planificación de la salud mental. Pero resulta imprescindible que desde los gobiernos este tema sea considerado una necesidad y una prioridad. Es evidente que en el periodo comprendido entre los años 2003 y 2011 no hubo avances tan significativos por faltar ese impulso político.

En cuanto a la razón por la que me tocó repetir como coordinador de un plan de salud mental, imagino que la buena experiencia del primer plan llevó a la Consejería de Sanidad a revivir aquella experiencia participativa, cuyos resultados fueron también evaluados y documentados. En cualquier caso, para mí ha constituido un reto y un honor, a la vez que una experiencia rejuvenecedora.

¿Cuáles son a su entender, los aspectos más positivos e innovadores del actual Plan de Salud Mental de Cantabria 2015-20019?

El cumplimiento de los objetivos del plan permitirá recuperar el retraso que aún tenemos con respecto a las comunidades más avanzadas en materia de salud mental, abordando los problemas más relevantes, tales como la atención a la salud mental infantojuvenil, a la persona con trastorno mental grave y crónico y a la salud mental de las personas mayores. También da respuestas adecuadas al manejo de la depresión y del suicidio, así como a las adicciones y a la patología dual.

Se pueden señalar algunos aspectos innovadores, como un novedoso programa para el manejo regional de los

trastornos de la personalidad, un enfoque de las enfermedades mentales basado en las intervenciones precoces y la apuesta por la utilización de las nuevas tecnologías de la información tanto para la prevención como para la asistencia.

¿Cuáles son, a su vez, sus limitaciones más evidentes?

Este plan ha sido elaborado por un centenar de profesionales de diferentes disciplinas y ámbitos utilizando un modelo muy participativo. El documento técnico ha sido presentado tal cual por el Gobierno de Cantabria con un elevado grado de compromiso. En este sentido, el plan no prevé otras limitaciones que su desarrollo práctico y evitar que decaigan, en los próximos meses y años, las expectativas favorables que ha generado en todos los sectores implicados.

La incorporación de las personas con enfermedad mental grave y crónica que no tenían al menos grado 2 de dependencia, ha sufrido durante esta legislatura un retardo en su incorporación a los dispositivos de rehabilitación psicosocial, como consecuencia de los reajustes en la llamada Ley de Dependencia. ¿Se está arreglando este problema y de qué forma?

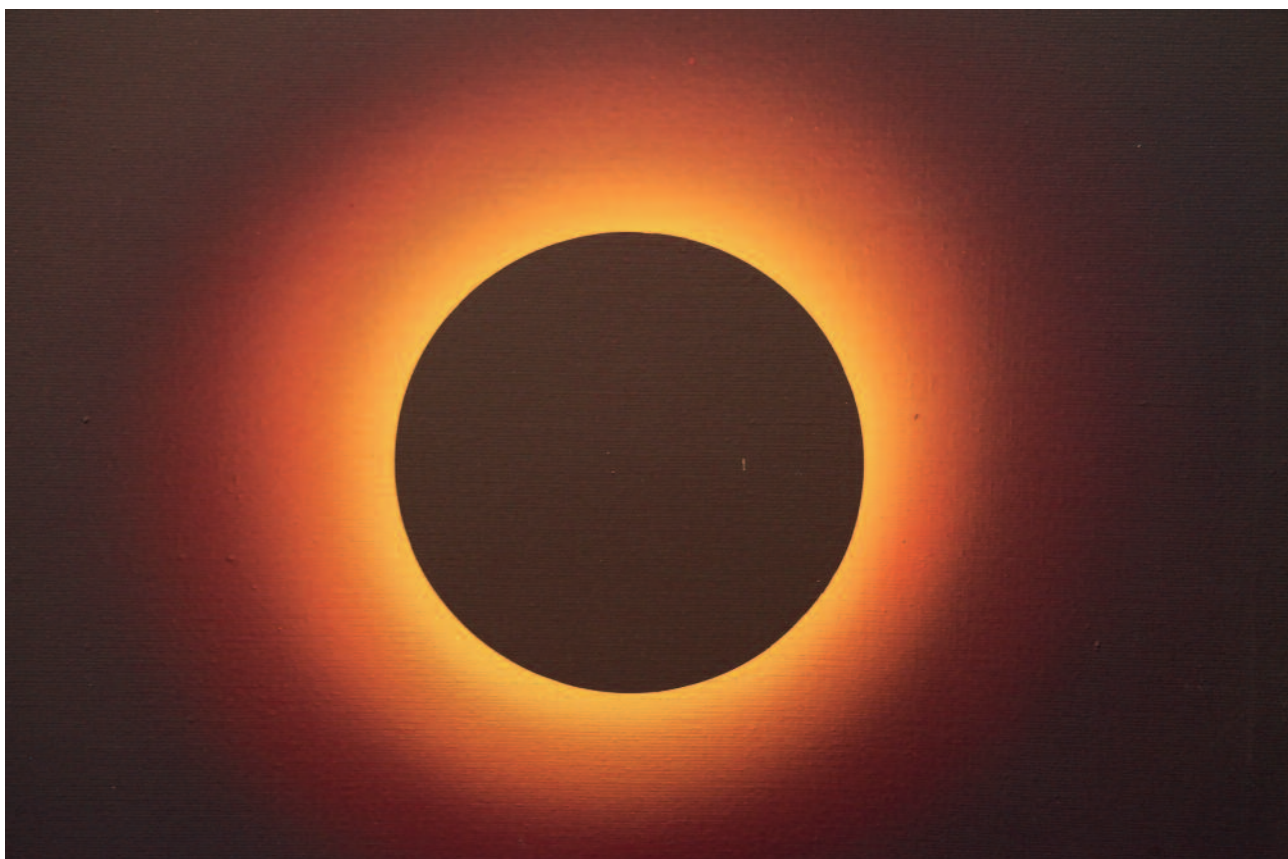
La expresa desvinculación entre el grado de dependencia y el acceso a los dispositivos de rehabilitación psicosocial es uno de los objetivos prioritarios del Plan. Desde el mes de abril de este año, la derivación a los centros de rehabilitación depende únicamente de la indicación de los dispositivos sanitarios. Este hecho, que representa un avance significativo hacia la universalización del acceso a estos servicios tan necesarios, se realiza a través de la creación de un programa regional para personas con trastorno mental grave en el que participan profesionales de la Red de Salud Mental, el Instituto Cántabro de Servicios Sociales y profesionales de los centros concertados.

Causa sorpresa el que a estas alturas, no se conozca todavía con certeza el número de personas con enfermedad mental grave y crónica que hay en Cantabria. Sabemos que está haciendo esfuerzos en este sentido. ¿Qué nos puede decir y con qué cifras se maneja?

El programa regional para personas con trastorno mental grave prevé la definición de la condición de persona con trastorno mental grave en Cantabria y la creación de un registro de personas en esta situación. Hasta que dicho registro no esté en pleno funcionamiento no podremos saber con certeza el número de personas con enfermedad mental grave. Hasta ese momento, nos manejamos con las cifras que se recogieron en el propio plan de salud mental. Estaríamos hablando de unas 10.000 personas en Cantabria, cifra que incluye la estimación de que aproximadamente la mitad de las personas en esta situación no solicitan un reconocimiento de su condición.

“El cumplimiento de los objetivos del plan permitirá recuperar el retraso que aún tenemos con respecto a las comunidades más avanzadas en materia de salud mental, abordando los problemas más relevantes”

“Estaríamos hablando de unas 10.000 personas con trastorno mental grave en Cantabria, cifra que incluye la estimación de que aproximadamente la mitad de las personas en esta situación no solicitan un reconocimiento de su condición”.



Uno de los problemas que tienen los actuales Centros de Rehabilitación Psicosocial, es su tendencia a estancarse con personas que han superado la rehabilitación activa de carácter intensivo, pero que necesitando una rehabilitación de mantenimiento y otros apoyos de carácter social, -y no siendo susceptibles de acceder a la formación y el empleo, -no pueden ser derivados a otros recursos de soporte social. ¿Cómo piensa que debiera resolverse este problema en Cantabria?

Es evidente que estas personas no pueden dejar de recibir atención rehabilitadora orientada, es este caso, a mantener sus capacidades y evitar la pérdida de habilidades adquiridas mediante la rehabilitación. Se está proponiendo ya la creación de programas menos intensivos en los centros actuales o en centros de nueva dotación.

¿Cómo podría lograrse una mayor incorporación de las personas con enfermedad mental al mercado laboral, sea protegido o normalizado?

El único camino es conseguir involucrar a todos los departamentos de la Administración y a todos los sectores, públicos y privados, del mundo laboral. Ya que se trata de un camino largo y lleno de dificultades, la Administración debe llevar la voz cantante, mediante programas de formación y experiencias de tipo laboral. El Plan de Salud Mental incluye un ambicioso paquete de iniciativas a desarrollar en este ámbito.

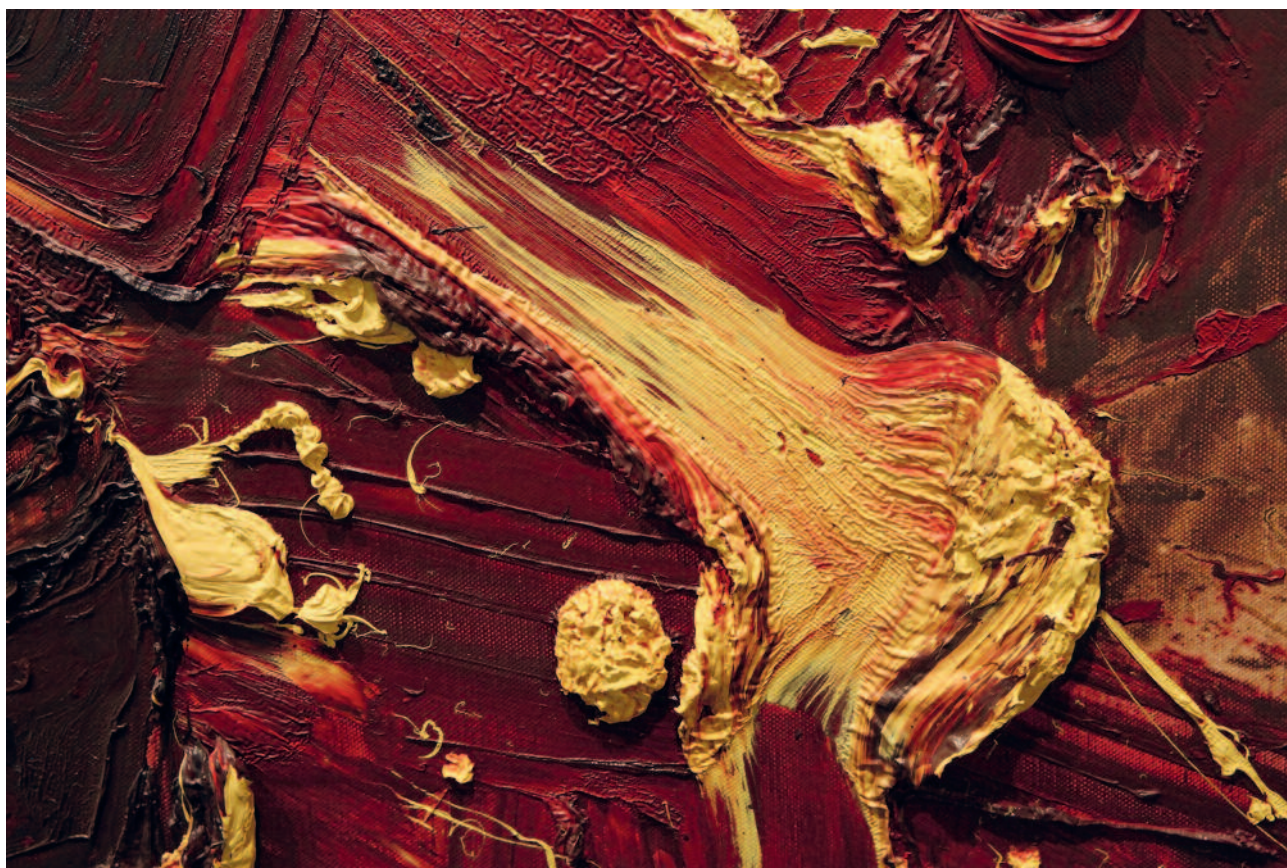
Se considera en el Plan, que faltan en Cantabria recursos residenciales comunitarios para las personas con enfermedad mental. ¿Qué piensa al respecto y hacia donde debiéramos caminar?

La falta de recursos residenciales en Cantabria para personas con enfermedad mental grave representa una de las carencias más llamativas. Resulta imprescindible hacer una programación de incremento de dichos recursos si queremos que el programa de atención a las personas con trastorno mental grave sea realmente eficaz, mejore la calidad de vida de estas personas y sus familias, y disminuya las recaídas de los pacientes.

El reto para los próximos años, recogido en nuestro Plan y también en la nueva estrategia nacional de salud mental, consiste en vincular la asignación de una plaza residencial al acceso a otros programas asistenciales y de reinserción laboral. Sólo así se conseguirá ayudar a la persona con trastorno mental en el desarrollo de un proyecto de vida que va mucho más allá de disponer de un alojamiento.

El estigma que pesa sobre las enfermedades es un hándicap importante. ¿Qué recomienda a las personas y a las familias que se ven afectadas por el mismo?

El primer consejo es superar su propio auto-estigma, muchas veces el más difícil de vencer. También es importante participar en programas y actividades pues-



tas en marcha por asociaciones como ASCASAM desde hace muchos años. El Plan de Salud Mental incluye un buen número de actuaciones de lucha individual y colectiva contra el estigma de la enfermedad mental.

Uno de los temas controvertidos en salud mental seguramente sea el de los ingresos involuntarios. El propio plan contempla una revisión y actualización dicho protocolo. ¿Podría hacer una valoración del actual y una posible propuesta de mejora?

En su día, en el año 2001, el protocolo de ingresos involuntarios supuso un claro avance en la profesionalización, humanización y eficacia de los traslados de personas en situación de descompensación. Manteniendo la filosofía de coordinación entre todos los sectores implicados (jueces, policías, sanitarios, transporte sanitario, etc.) se trata ahora de incorporar los avances en cuanto al máximo respeto posible a los derechos y a la autonomía del paciente, y a los protocolos de contención y manejo de situaciones de agitación.

Respecto al tema del tratamiento farmacológico es innegable el gran avance que se ha hecho durante los últimos años. Actualmente contamos con tratamiento inyectables de liberación prolongada que han facilitado mucho la administración y mejorado el problema de la adherencia. Desde su conocimiento, su perspectiva médica y su experiencia ¿por dónde cree que

se va a seguir avanzando en este campo? ¿cuáles serían los próximos retos?

Afortunadamente disponemos en la actualidad de tratamientos muy eficaces para controlar los síntomas activos de la enfermedad y prevenir recaídas. En los próximos años tendremos la posibilidad de elegir el tratamiento más adecuado para cada paciente dentro de un arsenal cada vez más amplio, y con el más bajo perfil posible de efectos secundarios. El tratamiento farmacológico se debe integrar cada vez más en un enfoque global del paciente y de su familia, combinándolo con psicoeducación, actividades orientadas a mejorar la adherencia y al cuidado de la salud física. El tratamiento de los síntomas negativos y del deterioro cognitivo constituyen los mayores retos en este campo.

Finalmente para terminar Dr. Artal, ¿piensa seguir colaborando con ASCASAM en el futuro?

El Plan de Salud Mental incluye, como uno de sus valores fundamentales, la participación de los profesionales y de los ciudadanos en la planificación y en la evaluación de los servicios de salud mental, así como de los pacientes, sus familias y sus representantes. Por lo que a mí respecta, creo que mi trayectoria personal y profesional avala mi disposición a la colaboración con todas las asociaciones de pacientes, y es este caso con ASCASAM, una asociación que nació y se ha desarrollado de forma paralela a mi trayectoria profesional como psiquiatra en los últimos 25 años.



COMITÉ AUTONÓMICO DE ENTIDADES DE
REPRESENTANTES DE PERSONAS CON
DISCAPACIDAD DE CANTABRIA

Propuestas sobre discapacidad para incorporar a los programas electorales de las distintas formaciones políticas para las elecciones autonómicas y municipales del año 2015

- 1** Comisión no permanente sobre discapacidad del Parlamento de Cantabria:
Constituir la de nuevo en la próxima legislatura. Desarrollar un **Plan para adaptar la legislación autonómica a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y dar cumplimiento a la Ley General sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y de su inclusión social**. Trabajo estrecho entre el Parlamento a través de su comisión de discapacidad y el Gobierno, con la participación activa de CERMI en todo el proceso de formación, asesoramiento, planificación y evaluación. En este marco elaborar una Ley de garantía de derechos para aprobación.
- 2** Fomentar la **Economía Social**. Ley Autonómica que contemple medidas de fomento de la misma, con garantía de cláusulas sociales efectivas, reserva de contratos públicos a centros especiales de empleo de iniciativa social sin fin de lucro.
- 3** Diseñar y poner en marcha una **Estrategia Autonómica para el empleo de las Personas con Discapacidad de Cantabria** en coordinación con CERMI Cantabria.
- 4** **Plan autonómico de salud**, con áreas específicas de salud mental y enfermedades crónicas, contando con la participación activa de CERMI Cantabria y otras entidades relacionadas con la salud.
- 5** Desarrollo de un **modelo específico de servicios sociales para personas con discapacidad** sostenible y centrado en la persona con el objeto de promover su autonomía personal, ejercicio de derechos y participación en la comunidad. Consolidación, acompañamiento y seguimiento de la aplicación de la norma de acreditación de centros y desarrollo de normativa de acreditación de servicios. En coordinación con CERMI Cantabria, que participará además en su planificación, ejecución y evaluación y que permita avanzar hacia un modelo flexible y que de respuesta a las necesidades individuales. Retomar la financiación de las **infraestructuras y equipamientos** de las entidades que prestan apoyo a personas con discapacidad.
- 6** Establecimiento de un **Plan para la inclusión educativa**, que contemple no solo los aspectos académicos

sino también los ámbitos donde la persona se desenvuelve y con un enfoque comunitario. Que impulse de forma decidida los apoyos en secundaria, bachillerato, formación profesional, universitaria y de adultos, que es la que menos desarrollo tiene.

- 7** Impulsar un **Plan de Acceso a la Justicia y al ejercicio de la capacidad jurídica con un modelo específico de apoyos**. Promover para ello el desarrollo de un convenio marco entre la Consejería de Presidencia y Justicia con la Fundación Tutelar Cantabria, entidad miembro de CERMI Cantabria a través de la cual se va a instrumentar el Plan. Promoviendo acciones específicas, con el fin de avanzar en el Plan de Promoción de derechos impulsado por CERMI Cantabria.
- 8** Promover el desarrollo de **Planes de Autonomía Personal en los municipios**, en coordinación con CERMI Cantabria donde la discapacidad sea un eje transversal en las políticas municipales y con enfoque inclusivo.
- 9** Que la discapacidad se incorpore de forma **transversal** en todas las normativas y políticas a desarrollar.
- 10** Potenciar los **Consejos locales y Autonómico de Acción social**, con garantía de representación de la discapacidad en ellos.
- 11** Promover una **Ley de Accesibilidad en Cantabria** y medidas de fomento para garantizar que los espacios urbanísticos y servicios destinados al público sean accesibles a la población, con especial incidencia en el transporte público: autobús, trenes..., así como en la información y comunicación, dando un impulso a formatos en lectura fácil, en braille o adaptados a través de las nuevas tecnologías para las personas con deficiencia visual, potenciación de la figura del intérprete de signos...
- 12** Impulsar un **estudio sobre la discapacidad en Cantabria** y un **Plan Estadístico** que contemple de forma transversal la discapacidad.

Comité ejecutivo del CERMI Cantabria



ESTUDIO SOBRE LA SITUACIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL EN EL CONTEXTO DE LA LEY DE DEPENDENCIA EN CANTABRIA

PABLO MONTOYA Y ARANCHA SOLANA *Psicólogo y trabajadora social de ASCASAM*

ASCASAM en el año 2012 publicó un estudio bajo el título “la situación de la enfermedad mental en el contexto de la ley de dependencia”; respondía a la necesidad de analizar la situación de las personas con enfermedad mental en Cantabria desde la entrada en vigor de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia, más conocida como Ley de dependencia.

EL OBJETIVO:

Ante la inexistencia de datos estadísticos al respecto, quisimos comprobar si se reconoce la situación de dependencia a las personas con enfermedad mental; y de ser así, qué grado y nivel.

MÉTODO UTILIZADO:

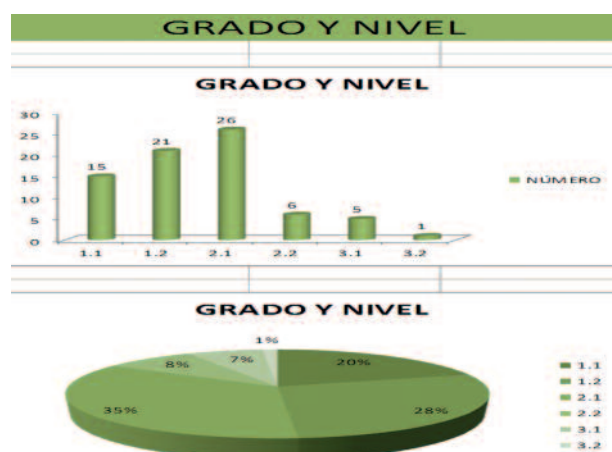
Para la recogida de información, creamos una base de datos a partir de una ficha individual confeccionada por el equipo técnico, que fue pasada a todas las personas atendidas en algún servicio o recurso de la Asociación. Muestra de 194 personas.

RESULTADOS PRINCIPALES:

Del total de la muestra 97 personas solicitaron la valoración de la dependencia, lo que representa el 50% del total de las personas participantes en el estudio.

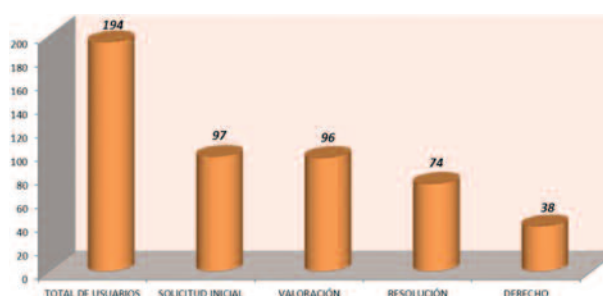
Las personas con discapacidad por enfermedad mental que solicitaron el reconocimiento de la situación de dependencia mayoritariamente alcanzaron el grado I dependencia moderada (niveles I y II), y que, hasta el 1 de julio de 2015 no será efectivo el derecho a las prestaciones.

Tan solo a un 20% de las personas se les reconoció el derecho a acceder a recursos por haber alcanzado los grados II “dependencia severa” (niveles 1y 2) y III “gran dependencia” (niveles 1 y 2).



ALGUNAS DE LAS CONCLUSIONES:

Para las personas con enfermedad mental, el reconocimiento de la situación de dependencia, no podía ser el único sistema de acceso a los recursos asistenciales.

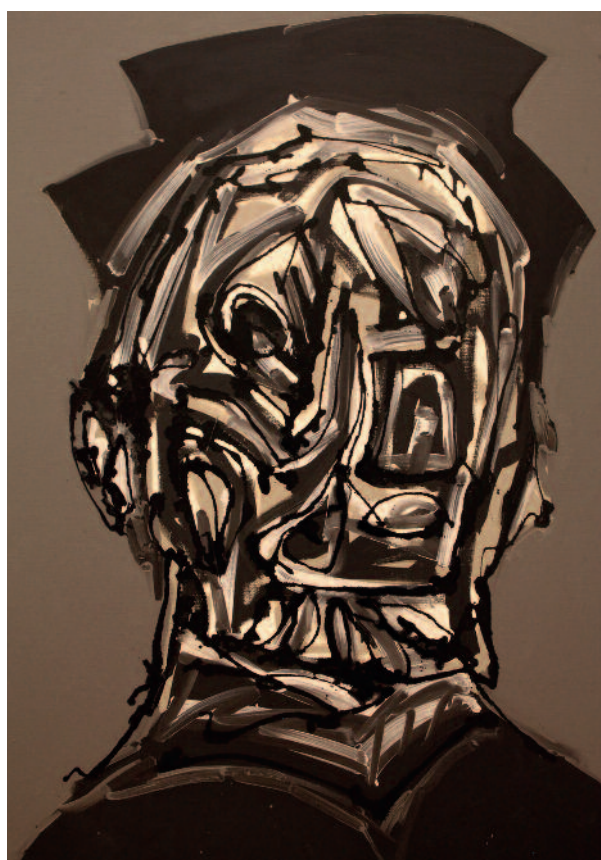


El colectivo de personas con enfermedad mental y las familias han quedado en una situación de desatención que ha influido de forma muy negativa en su calidad de vida, fomentando su discriminación y reforzando el estigma social.

¿QUÉ SITUACIÓN NOS ENCONTRAMOS EN EL MOMENTO ACTUAL?

Las personas a las que les reconocieron la situación de dependencia moderada (Grado I) y vieron suspendido su derecho a recibir atención por la paralización del calendario de aplicación de la ley; están recibiendo o recibirán en breve, una carta del Instituto Cántabro de Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria, recordándoles la entrada en vigor del derecho e indicándoles que deben elegir (marcar X) entre los siguientes recursos:

Antonio Saura



- Prestación económica para cuidados en el entorno familiar.
- Centro de día (incluidos los CRPS) y compatible con ayuda a domicilio y teleasistencia.
- Ayuda a domicilio (compatible con centro de día y teleasistencia).
- Teleasistencia (compatible con todos los recursos mencionados anteriormente).

Además de tener que presentar la siguiente documentación para acreditar la capacidad económica de la persona beneficiaria y adjuntan modelos de:

- Declaración responsable de ingresos y bienes cumplimentada y firmada que recoja datos sobre patrimonio relativos a los 4 últimos años.
- Declaración responsable de ingresos y bienes del cónyuge o pareja de hecho (sólo si procede).
- Declaración de todas las cuentas bancarias rellena-da y firmada.
- Certificado bancario de saldo medio anual de los últimos 4 años y los intereses abonados en el último ejercicio, de cada una de las cuentas.

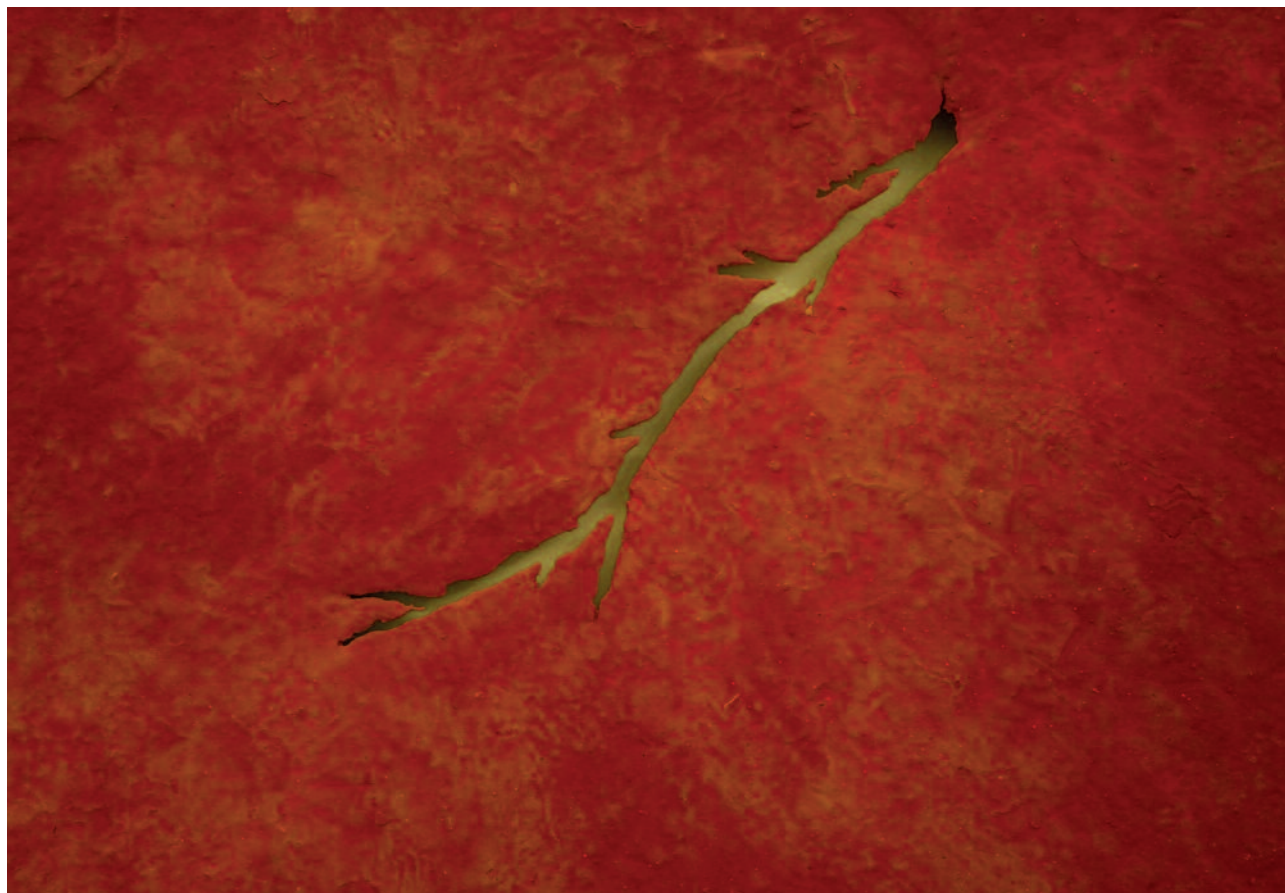
- Ficha de terceros debidamente cumplimentada con los datos personales del beneficiario y sellada por la entidad bancaria.

- Entre otros..

Tienen un **plazo de 30 días hábiles** a contar desde el siguiente de la notificación del escrito; **en caso de no presentarlo tendrán por desistida la petición y/o derecho.**

ASCASAM, continuará reivindicando la necesidad que tienen las personas con discapacidad por enfermedad mental de acceder a los recursos de atención en igualdad de oportunidades, independientemente de tener reconocida la situación de dependencia.

A fecha de cierre de este artículo, ASCASAM como entidad miembro del CERMI Cantabria, está negociando con la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria, la orden por la que se regula el sistema de ingreso y traslado en centros de atención a personas con discapacidad del sistema público de servicios sociales de la comunidad autónoma de Cantabria.



ESTUDIO SOBRE SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA

PABLO MONTOYA Y ARANCHA SOLANA *Psicólogo y trabajadora social de ASCASAM*

JUSTIFICACIÓN

ASCASAM desde su constitución en el año 1990 tiene como MISIÓN, “promover y colaborar en la mejora de la CALIDAD DE VIDA de las personas con enfermedad mental y sus familias”.

A lo largo de sus 25 años de vida, y siguiendo los objetivos del proceso de desinstitucionalización, ASCASAM está logrando pasar de una realidad, marcada por el estigma y la exclusión, a otra donde las personas con problemas de salud mental sean considerados ciudadanos de derecho, aceptados por la sociedad. Además está consiguiendo que dispongan de servicios y recursos que permitan introducir mejoras fundamentales para su CALIDAD DE VIDA. Esto ha sido posible gracias a:

- el **COMPROMISO** de familiares, profesionales y las propias personas con enfermedad mental
- el **ESFUERZO** organizacional
- la profesionalización, consolidación, desarrollo y mejora en la CALIDAD de sus servicios
- el **ANÁLISIS** de las necesidades y aspiraciones del colectivo al que representamos

Este estudio sobre la calidad de vida de las personas con enfermedad mental, pretende reflexionar sobre el pasado, analizar el presente y sobre todo, planificar el futuro.

CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA

Calidad de vida es un concepto amplio que supera definitivamente un modelo exclusivamente biológico a la hora de entender la enfermedad mental y lo aborda desde una perspectiva **BIOPSIICOSOCIAL**, ya que considera a la persona desde su salud física, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

MODELO DE CALIDAD DE VIDA

El modelo de calidad de vida con mayor difusión y consenso actualmente en todo el mundo es el desarrollado por **SCHALOCK Y VERDUGO**. Se trata de un modelo que está alineado tanto con la nueva forma de pensar sobre las personas con discapacidad (la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud de la OMS -CIF 2001-) como con el nuevo marco normativo, que reconoce a la persona con discapacidad como persona que tiene los mismos derechos que todas las demás personas (Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ratificada por España en 2008).

En definitiva este modelo o concepción consiste en un **ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL** compuesto por ocho dimensiones diferentes, que a su vez se hacen operativas en la formulación de indicadores diferenciados, los cuales son determinantes para poder evaluar adecuadamente la calidad de vida y sirven para hacer más operativa la definición y las dimensiones.



- **BIENESTAR EMOCIONAL (BE):** hace referencia a sentirse tranquilo, seguro, sin agobios, no estar nervioso. Se evalúa mediante los indicadores: Satisfacción, Autoconcepto y Ausencia de estrés o sentimientos negativos.
- **RELACIONES INTERPERSONALES (RI):** relacionarse con distintas personas, tener amigos y llevarse bien con la gente (vecinos, compañeros, etc.). Se mide con los siguientes indicadores: Relaciones sociales, Tener amigos claramente identificados, Relaciones familiares, Contactos sociales positivos y gratificantes, Relaciones de pareja y Sexualidad.
- **BIENESTAR MATERIAL (BM):** tener suficiente dinero para comprar lo que se necesita y se desea tener, tener una vivienda y lugar de trabajo adecuados. Los indicadores evaluados son: Vivienda, Lugar de trabajo, Salario (pensión, ingresos), Posesiones (bienes materiales), Ahorros (o posibilidad de acceder a caprichos).



xxx

El término **empoderamiento** hace alusión de manera general al mecanismo mediante el cual las personas, las organizaciones y las comunidades ganan control, maestría o dominio sobre sus propios destinos. (Mendoza Sierra, León Jariego, Orgambidez Ramos y Borrego Alés, 2009). Ha sido ampliamente utilizado tanto en el ámbito de la psicología comunitaria para promover los derechos de los más desfavorecidos como en el contexto de las organizaciones.

Al igual que el liderazgo, el **empoderamiento** es un constructo adoptado también en el ámbito empresarial, que implica un aumento en la motivación intrínseca por la tarea y relativo a la motivación sobre la necesidad intrínseca de autodeterminación o a la creencia de autoeficacia personal.

El uso del término '**empoderamiento**' se ha ido generalizando también en los documentos de Naciones Unidas. Aunque el concepto -que tiene su origen en la 'educación popular' desarrollada a partir del trabajo en los años 60 no está totalmente elaborado, suele definirse como la "mejora de la capacidad de los individuos o grupos para elegir con libertad y transformar esas elecciones en las acciones y resultados que se persiguen".

En este contexto se ha utilizado para referirse a los grupos humanos que deben superar algún tipo de discriminación (empoderamiento de la mujer, de los/as discapacitados/as o de los/as que sufren algún tipo de exclusión social).

Distintos documentos de Naciones Unidas se han referido recientemente a la discriminación que sufren algunas familias (monoparentales, numerosas, inmigrantes, indígenas, con dependientes a su cargo) y han sugerido que también en esos casos debería hablarse de empoderamiento. Parece haber un consenso sobre el hecho de que, hasta ahora, la estabilidad y la cohesión de las comunidades y sociedades se basa en gran medida en la fortaleza de la familia". Las dimensiones del empoderamiento:

El **empoderamiento social** consiste en "remover las barreras sociales, políticas, legales y económicas que impiden la participación de ciertos grupos sociales en la sociedad". No hay duda de que las familias encuentran esos obstáculos en muchos países cuando quieren exponer sus planteamientos y ofrecer sus argumentos a la opinión pública. Por eso, se propone el reconocimiento social como primer nivel de empoderamiento familiar.



- **El empoderamiento económico:** permite a las personas marginadas adquirir un mayor control de sus recursos y opciones vitales, especialmente en lo que se refiere a la decisión sobre los gastos en sanidad, vivienda y educación.

- **El empoderamiento político** se refiere “especialmente a las instituciones públicas y sociales que sirven a las necesidades personales y supone el énfasis de la respuesta constructiva de la administración y la promoción de la participación ciudadana”.

Que se oiga a la sociedad civil -y, más concretamente, a las familias copilares básicos’ de la sociedad- debe ser aún más valorado y promovido.

- **El empoderamiento legal** tiene que ver con la posibilidad de que las personas “exijan y ejerciten sus derechos de forma que fortalezcan las instituciones para que, a su vez, puedan responder mejor a las necesidades de la gente”. Aquí también se puede hacer referencia a la frecuencia con que se ignoran los derechos de la familia y se echan en falta instrumentos legales para reclamarlos.

El empoderamiento como concepto y como proceso:

Hay diferentes formas de conceptualizar el empoderamiento, comienza dentro de la mente, es un proceso donde las personas hallan un tiempo y espacio propios y empiezan a reexaminar sus vidas en forma crítica y colectiva. Es así que el empoderamiento debe entenderse como un “proceso que se inicia dentro de la persona y que la capacita para autoevaluarse, cambiar, crecer y buscar mayor autonomía” (Zapata, et al, 2002), **con lo que queda de lado la idea de que es un agente externo el que lo determina.** Éstos pueden influir en el proceso pero no lo determinan. Se identifican varias formas de empoderamiento: aquel que se da en el interior de las personas (poder personal), el que se construya a partir de la relación con otros y otras (poder con), el que resulta de realizar actividades que antes no eran capaces de hacer (poder hacer). Involucra estilos de brindar ayuda “relacionales” y “participativos”.

El Informe de la Comisión (2003) enumeraba una serie de Metas para un Sistema Reformado de Salud Mental. Entre ellas estaba eliminar la inequidad en el acceso a atención de salud mental de excelencia y orientar la atención al

usuario/a y la familia. En la misma línea de este informe, está emergiendo la tendencia de que la financiación del estado depende cada vez más de la capacidad de un sistema para ofrecer programas basados en la evidencia y con buenas prácticas, cuyos resultados sean documentados. Por tanto el modelo de empoderamiento familiar, consistiría en tener en cuenta para las prácticas asistenciales los **siguientes principios**:

- Darle preeminencia o mayor importancia al entendimiento familiar de los hechos.
- Creer en la familia.
- Descubrir que es lo que la familia desea.
- Hacer un diagnóstico de fortalezas y recursos multidimensionales/ecológicos.
- Utilizar el diagnóstico para descubrir la singularidad.
- Utilizar un lenguaje que la familia entienda.
- Hacer un diagnóstico de una actividad conjunta entre el trabajador y la familia.
- Evite la culpa y culpar a otros.
- Una fuerte perspectiva para trabajar con las familias.
- Los factores de protección o resiliencia pueden contrarrestar el impacto negativo de los factores de riesgo.
- La perspectiva de fortaleza de la familia se enfoca que trabajar con las familias y ayuda a desarrollar capacidades y recursos.

Por último señalar que el empoderamiento tiene una relación de mutua retroalimentación con el Paradigma de la Resiliencia de Grotberg. (YO tengo/ Yo Soy/ Yo Puedo).

La **resiliencia** se define como: la habilidad para resurgir de la adversidad, de adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva. (Rutter,1992). La capacidad de los sujetos para sobreponerse a períodos de dolor emocional y traumas. Cuando un sujeto o grupo es capaz de hacerlo, se dice que tiene una resiliencia adecuada, y puede sobreponerse a contratiempos o incluso resultar fortalecido por los mismos -psicología positiva-.

La Resiliencia Familiar es la capacidad de una familia para recuperarse de circunstancias adversas y salir de ellas fortalecida y con mayores recursos para afrontar otras dificultades de la vida. Son los procesos de superación y adaptación que tienen lugar en la familia como unidad funcional” (Walsh, 1988) **FACTORES QUE PROMUEVEN LA RESILIENCIA Y EMPODERAMIENTO FAMILIAR**
Cohesión, ternura y preocupación por los niños - adultos dentro de la familia.

Disponibilidad de fuentes de apoyo externo, clima educacional abierto y con límites claros.
Desarrollo de intereses y vínculos afectivos.
Relación con iguales, tanto de los niños como de los padres
Haber vivido experiencias de autoeficacia, autoconfianza y contar con una autoimagen positiva.

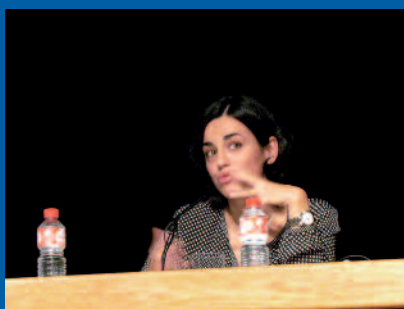
Sería promover en la familia/persona las capacidades de: Yo Tengo (Apoyos alrededor que puedo solicitar), Yo Soy (responsable, activo y autónomo en las decisiones), Yo Puedo (Cambiar las situaciones a través de mis habilidades).

Finalmente. Desde salud mental se han implantado una serie de medidas para evaluar la resiliencia familiar sobre todo, entendida desde el ámbito de la toma de decisiones. (Escala de Empoderamiento- Tomar Decisiones (ES) ; Rogers et al. ; Traducción y uso en España en la Comunidad de Madrid -Dirección Gral. De Servicios Sociales -Plan de Salud Mental 2003-2007).Dicha Escala evalúa cambios en la sensación de control sobre la realidad, cambios en autoestima y transformación hacia un locus de control cada vez más interno.



Ernst Ludwig Kirchner
La familia, 1927-8

GALERÍA DE FOTOS



Belén en Seman Cine



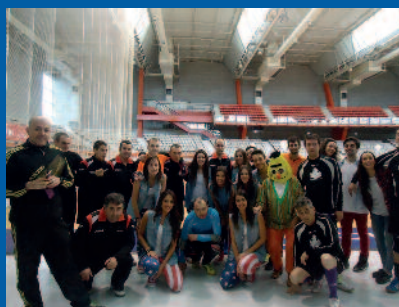
Buen rollo



Ocultas tras los papeles en Sede



Antiguo y candidato a nuevo Presidente



Con admiradoras



Dra. Sierra



Arancha en Sede



Deporte



En Asamblea



¿Reconocéis a alguien?



Día Discapacidad



En Miniresidencia



Bruno



Día Salud Mental



En Piso Tutelado



Huerto



M^a Angeles Polo



Rubén Estandía



Jornada Di_capacitados



Navidad



Semana Cine



Jornada Di_capacitados



Ocio y playa



Semana Santa



Jornada Di_capacitados



Pablo dando formación



Viaje a Sevilla



Reinosanos



Parlamento



Productos de nuestra huerta

SERVICIO DE ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN SOCIAL

ARANCHA SOLANA *Trabajadora social de ASCASAM*

Es un servicio gratuito que presta la asociación en Santander, Colindres y Reinosa, atendidos respectivamente por una trabajadora social y psicólogos.

Pretende dar una respuesta global y especializada a las variadas necesidades que plantea el colectivo de personas con enfermedad mental y/o familiares.

OBJETIVOS

- Atender las demandas planteadas, valorar la problemática y canalizar hacia su resolución por medio de la asistencia y /o derivación.
- Ofrecer información acerca de los servicios y recursos comunitarios (públicos o privados) en salud mental.
- Orientar en materia de dependencia, temas legales...
- Acompañar en el proceso de tramitación de solicitudes y prestaciones sociales como: el reconocimiento de discapacidad, tarjeta de pensionista del TUS, pensiones, etc.
- Acercar la realidad del colectivo a la ciudadanía para mejorar la imagen social de las personas con enfermedad mental, impartiendo charlas.
- Asesorar a la población en temas de Salud Mental.

DIRIGIDO

En general a toda la población. Y en particular, a personas con enfermedad mental y sus familiares. Es la puerta de entrada de la persona a la entidad.

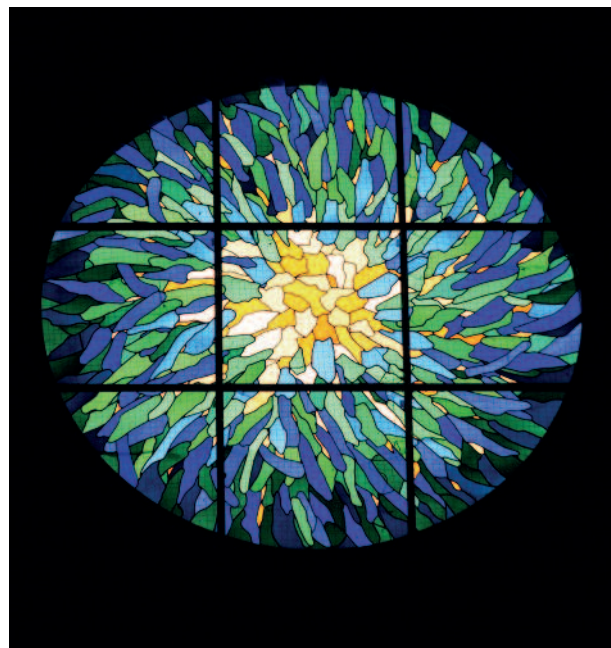
NECESIDADES MÁS ACUCIANTES Y PLANTEADAS POR LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL USUARIAS DEL SERVICIO

- Información/Formación: tras el diagnóstico, necesitan ser informados/formados acerca de la enfermedad, sus consecuencias y efectos, la evolución y posibles tratamientos; entorno a los recursos sanitarios, sociales y comunitarios existentes; así como, sobre otros aspectos variados de índole social, laboral, etc.

LAS FAMILIAS

En muchas ocasiones se sienten desbordadas y con escasos recursos para hacer frente a sus problemas.

- Necesitan información y formación para comprender la problemática de su familiar y contar con las estrategias adecuadas y los recursos para manejar situaciones y mejorar la convivencia.
- Reclaman apoyo social y psicológico, para reducir el impacto emocional que sufren.
- Necesitan ser escuchados, comprendidos y en ocasiones guiados.
- Demandan información sobre diversos trámites legales como herencias, testamento...



Para FEAFES (Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con enfermedad mental) y para ASCASAM es necesario disponer de una adecuada red de servicios de información en salud mental y estamos trabajando en ello.

VENTAJAS DEL SERVICIO

- Es prestado por personal especializado y con experiencia en el campo de la salud mental.
- Se accede de forma rápida y ágil.
- Es gratuito
- Responde a una necesidad compartida por las personas con enfermedad mental y las familias y a su vez, a un derecho.
- Ayuda y acompaña a la persona en su proceso desde la individualidad.
- El sentido de pertenencia, normaliza.
- Contribuye al fomento del movimiento asociativo.
- El conocimiento e informaciones que la asociación tiene de primera mano, se convierte en la herramienta principal para garantizar los derechos de las personas con enfermedad mental y sus familiares.

PARA MÁS INFORMACIÓN PUEDES CONTACTAR CON NOSOTROS

En el teléfono 942363367, por correo electrónico en: trabajadorasocial@ascasam.org o través de nuestras páginas de Facebook y Twitter.

Este año 2015 ASCASAM cumple 25 años, una entidad joven en lo que respecta a ilusión y proyectos a llevar a cabo pero con la suficiente madurez para reflexionar sobre la trayectoria llevada hasta el momento. Mucho más joven aún es el recurso que la entidad tiene en la zona oriental de Cantabria. Desde su apertura en el año 2003 han transcurrido ya doce años y esta edad también nos invita a reflexionar sobre el estado actual del recurso y también los proyectos que deben ser planteados en el servicio y en la zona a la luz de las necesidades que hemos ido detectando estos años.

En la memoria de actividades del Centro de Rehabilitación Psicosocial de Colindres correspondiente al año 2014, quedan recogidos algunos datos cuantitativos que se presentan a continuación:

- Fueron atendidas 52 personas procedentes de toda la zona oriental.
- El municipio en el que más de estas personas residen es Laredo (11 personas) seguido de cerca por Castro Urdiales (8 personas).
- La edad media de las personas atendidas es de 44 años siendo además la población masculina mucho más abundante que la femenina (36 hombres atendidos frente a 16 mujeres).
- La unidad de convivencia de los usuarios atendidos es mayoritariamente con su familia de origen (padres y/o hermanos) siendo así en el caso de 35

personas. Otras 13 viven solas y 4 personas viven con su propia familia (cónyuge, pareja, hijos, etc.).

- Del total de las personas atendidas en 45 de ellas el diagnóstico corresponde a Esquizofrenia y/o otros Trastornos Psicóticos. El resto de las personas atendidas tendrían otros diagnósticos: trastornos del estado de ánimo, trastornos de personalidad, trastornos de control de impulsos, etc.
- La derivación al recurso en 17 de los casos se produce a través de la Unidad de Salud Mental del Hospital de Laredo seguido, con unas cifras bastante inferiores, por el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla en otros 9 casos. El resto de casos procede de toda la red de servicios sociales de base de los diferentes Ayuntamientos de la zona oriental así como los servicios sociales existentes en Atención Primaria.

Algo que, a mi juicio, ha caracterizado a este recurso es la capacidad de adaptación a las posibilidades y también carencias que la zona oriental presenta en lo que a recursos comunitarios se refiere. De este modo baste decir que el centro de rehabilitación es el único recurso comunitario que atiende forma específica y especializada al colectivo de personas con enfermedad mental y sus familias. En esta zona, por tanto, carecemos de recursos de tipo ocupacional, laboral o pre-laboral así como alojamiento (miniresidencia, piso tutelado y supervisado). Hasta el momento estos recursos se encuentran ubicados en su totalidad en



la capital de la Comunidad Autónoma siendo esta distancia un obstáculo importante de cara a que accedan a éstos personas con enfermedad mental susceptibles de aprovecharse de ellos.

Estas limitaciones suponen un hándicap para el recurso ya que con el paso del tiempo hemos ido observando como el perfil de las personas atendidas era cada vez más heterogéneo y, al carecer de esos recursos que anteriormente mencionaba, hemos ido tratando de cubrir las necesidades de personas usuarias que, de haber un recurso ocupacional por ejemplo, hubieran sido derivadas a éste con el fin de continuar con su recuperación. El recurso, por tanto, además de llevar a cabo todas las actividades propias de un centro de rehabilitación psicosocial ha desplegado de forma progresiva un buen número de actividades con un componente ocupacional más marcado.

Un ejemplo claro es el impulso que ha tenido en los últimos años el taller de encuadernación. Esta actividad viene realizándose desde la apertura del recurso pero está siendo en estos últimos años cuando más intensidad de actividad y proyectos está teniendo.

El taller de encuadernación resulta muy positivo para los usuarios porque interviene sobre diferentes áreas de forma paralela. De un lado mejora su autonomía ya que permite que cada uno aprenda y se responsabilice de la creación y elaboración de un determinado artículo. Además de esto fomenta la creatividad y la imaginación ya que las personas usuarias que participan tienen un rol muy activo en todas las fases de creación de los productos. No hay que olvidar que estos trabajos mejoran la autoestima de las personas participantes en el taller ya que, además de lograr un artículo de calidad y creativo, éstos tienen un fin, lo que favorece un sentimiento de utilidad en ellos mismos. También es una actividad que interviene directamente sobre las habilidades sociales ya que, pese a que pudiera pensarse inicialmente que se trata de una actividad individual, también implica el contacto directo entre compañeros y favorece la ayuda mutua entre ellos. Se trata igualmente de una actividad que se realiza en un ambiente distendido que invita a charlar sobre diferentes temas.

La maquinaria para llevar a cabo esta actividad es mucha y variada. En el recurso tenemos la necesaria e imprescindible. La guillotina y la cizalla que son fundamentales para el corte. Los telares para coser los libros y la troqueladora y hendidora para doblar y perforar. También la máquina de encuadernar en espiral y plastificadora. En los últimos tiempos además, fruto de la intensidad que ha ido tomando esta propia actividad, se han ido adquiriendo pequeña maquinaria para perfeccionar las calidades en la creación de carpetas, agendas, etc.

Los tipos de trabajos que se realizan son numerosos, desde una simple libreta en espiral, hasta la completa encuadernación de cualquier publicación, bien sean libros, fascículos, periódicos, revistas o folios. Además

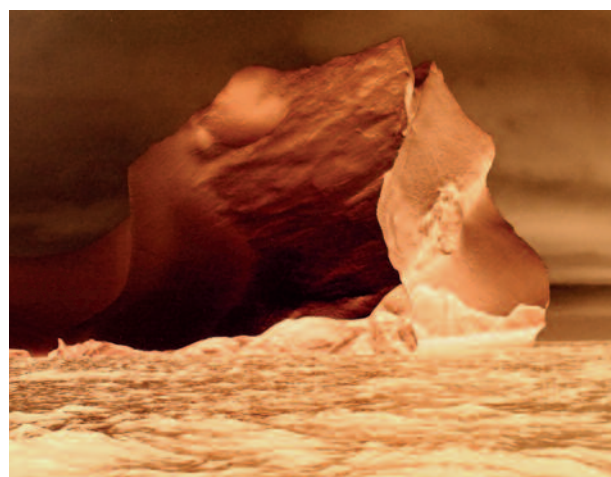
desarrollamos diferentes artículos para eventos diferentes: felicitaciones navideñas, detalles para bodas o comuniones, etc. Si en algo tiene una amplia experiencia el servicio es en la creación de todo tipo de materiales de oficina y escolares. En estos momentos continuamos ampliando nuestra cartera de productos y ya comienzan a terminarse los primeros recetarios y también álbumes de fotos con diferentes temáticas: infantiles, bodas, viajes, etc.

Los trabajos realizados son hasta el momento para particulares, Asociaciones de la zona oriental así como también Administraciones Públicas, como fue el caso del Ayuntamiento de Colindres, quien hace unos años realizó encargos de tomos para el Archivero Municipal.

En la actualidad la actividad es realizada con una frecuencia de cuatro días a la semana ocupando en el planning semanal de actividades un total de 6 horas. Esta intensidad vemos además que va en aumento si tenemos en cuenta las horas de dedicación que esta actividad tenía en años anteriores. Esto viene a responder a la demanda existente en el recurso por parte de las personas usuarias quienes solicitan con mucha frecuencia participar en el mismo en varios momentos de la semana.

Siendo enormemente positivo que un recurso se adapte a las necesidades del colectivo atendido y sea capaz de flexibilizar la atención dada a éstos no dejamos de considerar que el futuro de la zona oriental no debe ser otro, que la creación de una red de recursos comunitarios que cubran los diferentes períodos y necesidades que la persona pudiera tener en las diferentes fases de la propia enfermedad. Desde la atención psicosocial a la ocupacional contemplando igualmente las personas que precisan recursos de alojamiento.

El Plan de Salud Mental de Cantabria 2015-2019 presentado en el mes de diciembre del año pasado debe ser entendido como una oportunidad para poder hacer realidad esas necesidades. Tratemos de lograr que todas las personas con enfermedad mental y sus familias puedan gozar de los mismos recursos sea cual sea su lugar de residencia.



“La sensibilización social y la lucha contra el estigma son uno de nuestros compromisos, por lo que consideramos de vital importancia promover espacios de encuentro, de inclusión y de participación social”



Las personas con enfermedad mental sufren además de las dificultades derivadas directamente de la enfermedad, las consecuencias del desconocimiento social que existe hacia las enfermedades mentales y quienes las padecen, lo que en ocasiones puede levantar barreras sociales adicionales que aumentan el riesgo de aislamiento.

La sensibilización social y la lucha contra el estigma son uno de nuestros compromisos, por lo que consideramos de vital importancia promover espacios de encuentro, de inclusión y de participación social. Desde las distancias cortas, facilitando el contacto directo entre personas y permitiendo un conocimiento más cercano, es más fácil desmontar estereotipos que perviven en relación a la enfermedad mental.

A lo largo de este año, hemos podido disfrutar de actividades compartidas con personas de distintas entidades y con una motivación común que es la de eliminar estas barreras. A continuación describiremos dichas actividades que hacen que el camino hacia la integración social sea más fácil.

Así surge la iniciativa por mediación de la Fundación La Caixa, de compartir espacio y tiempo con un grupo de voluntarios del IMSERSO. Se trata de encuentros abiertos donde se realizan actividades dinámicas y grupales en las que usuarios y voluntarios participan para conocerse entre sí. Esta actividad tiene lugar en el CRPS una vez al mes. La acogida ha sido muy buena desde el primer momento valorando los participantes el apoyo y acompañamiento recibido: “Hemos recibido visitas del IMSERSO que vienen a charlar con nosotros, acompañados de un psicólogo que dirige la actividad. Es divertido y agradecemos la visita”; “Me gusta mucho que vengan los voluntarios del IMSERSO porque pasamos un buen rato con ellos, hablando, contando chistes, además son muy alegres y muy agradables”, “Nos lo pasamos muy bien, aprendemos muchas cosas y nos divertimos”, “Me he llevado una impresión muy buena y me ha sorprendido su vitalidad y la amabilidad con que nos tratan”;

“Nos lo pasamos muy bien contando chistes, nos reímos mucho”.

El Ayuntamiento de Reinosa nos hizo partícipes de su programa “Municipio Educativo”. Dicho programa pretende implicar a la población en distintos proyectos culturales y medio ambientales. De este modo, los usuarios del CRPS de Reinosa participaron en dos visitas guiadas a puntos de interés medioambiental (parques y zonas de Reinosa de alto valor ecológico) y cultural (edificios emblemáticos de la ciudad y de relevancia histórica). La experiencia fue muy positiva y satisfactoria: “Nos explicaron cosas que no sabíamos, muy interesantes”; “Nos han enseñado las clases de árboles, y edificios”; “Ha sido una experiencia muy buena. Los profesionales nos han tratado muy bien y hemos aprendido cosas que no sabíamos”; “Me gustó mucho el paseo por el río para conocer los pájaros y los árboles. Las explicaciones que nos dieron eran muy positivas”.

Queremos también agradecer a dicho Ayuntamiento la cesión de una parcela para convertirla en un huerto ecológico, actividad que nos sirve como herramienta para mejorar tanto el estado físico como el psíquico, ya que favorece la adquisición de hábitos saludables que implican ejercicio físico, y al ser una tarea creativa favorece el trabajo mental y la autoestima.

El Centro de día para niños y jóvenes en situación de desprotección, La Guariza, puesto en marcha por el Ayuntamiento de Reinosa en 2010, mantiene contacto con ASCASAM al menos una vez al año organizando actividades tanto ellos como nosotros que ayuden a la confraternización de ambos colectivos. La experiencia para todos es muy positiva: “Me ha parecido una experiencia gratificante y me he llevado una impresión buena tanto de los usuarios como de los profesionales”; “Me gusta mucho nos tratan muy bien”; “Me gusta mucho, por el intercambio que hay entre nosotros de regalos y de amistad, conocer gente distinta a nosotros, verles bailar, jugar con ellos al fútbol, oír música. Me lo paso muy bien”; “Las visitas a los niños de La Guariza son

experiencias que nos ayudan a fortalecer el entendimiento con los niños”.

Como en años precedentes, este año hemos seguido participando en colaboración con el club de petanca Las Eras de Reinosa, en el torneo de petanca del centro, en el que nuestros chicos juegan entre ellos por parejas y pasan buenos ratos de entretenimiento. También varios chicos de nuestro centro, repartidos en parejas, han tomado parte una vez más durante el mes de septiembre en el Torneo de petanca de San Mateo de Reinosa, enmarcado dentro del programa de fiestas de la localidad, compitiendo con gente externa al centro que juegan y compiten habitualmente a este deporte: *“Nos tratan muy bien”; “Es muy divertido y aprendemos mucho. En los entrenamientos aprendemos a jugar un poco mejor”; “Es una forma de encuentro entre nosotros, porque nos apoyamos, estamos al aire libre y nos lo pasamos muy bien. Es positivo porque cada vez intentamos jugar mejor”.*

Dentro del programa de Responsabilidad Social Corporativa que desarrolla la empresa GERDAU (Naval) de Reinosa, los últimos meses hemos acudido a dos salidas (subvencionadas por dicha empresa en su totalidad) junto con voluntarios de esta empresa, desde hace unos años de propiedad brasileña, que cuenta con factorías repartidas por todo el mundo. Por un lado, hemos visitado el Parque de la Naturaleza de Cabárceno y por otro, el Zoo de Santillana, disfrutando de los muchos atractivos de estos lugares y pasando bonitas jornadas de convivencia entre usuarios de nuestro centro y voluntarios: *“Las excursiones con Gerdau me parecen muy positivas”; “Fue muy divertido, vimos muchos animales distintos y comimos muy bien. Nos trataron muy bien los voluntarios”; “Me han parecido unos voluntarios muy agradables, simpáticos y nos han tratado con mucha educación. En las excursiones me lo he pasado muy bien y tengo buen recuerdo de ellas”.*

Este año 2015 seguiremos disfrutando con ellos de otras dos salidas programadas para primavera y otoño.

También debemos mencionar a los alumnos del colegio San José de Reinosa, madres voluntarias y a Rafa, profesor responsable del programa, que durante unos años nos han acompañado los lunes por la tarde, participando en nuestros talleres de cuero y encuadernación, y ayudándonos en esa tarea de, como mencionábamos antes, lucha contra el estigma y sensibilización social. Los usuarios opinan: *“Se han interesado por lo que hacemos. Además algunos nos saludan cuando nos ven y yo creo que habrán cambiado la opinión sobre las personas con enfermedad mental de que somos vagos y violentos. Me parece bien que vengan para que la sociedad elimine el estigma”; “Me gusta que vengan los niños del colegio San José, pasamos un buen rato con ellos. Son buenos chavales”; “Me alegra mucho que vengan los chicos del San José a ASCASAM”.*

Las personas con T.M.G constituyen un colectivo de especial vulnerabilidad, al tener asociadas tasas de prevalencia más altas en problemas somáticos así como una esperanza de vida menor que la población en general.

Se observan diferentes factores que posiblemente constituyen la base de un peor estado de salud en las personas con las que trabajamos:

Estilos de vida poco saludables influenciados por factores relacionados con la propia enfermedad.

Tratamientos farmacológicos necesarios para la buena evolución de la enfermedad.

Malos hábitos alimentarios relacionados con muchas variables: fácil accesos a bollería, productos precocinados, refrescos azucarados, alcohol, problemas económicos, falta de actividades alternativas.

Se detecta una gran escasez de conocimientos en cuanto a nutrición y alimentación sana tanto en personas usuarias como en sus familiares.

Por todo esto consideramos de suma importancia promover estilos de vida más saludables y con este objetivo surge el Taller de Nutrición, que durante este año ha sido complementado con varias sesiones sobre Alimentación y Hábitos Saludables impartidos por Ariana Alonso (asesora nutricional) a quien desde aquí agradecemos su colaboración.

Tanto el taller como las sesiones con Ariana han tenido muy buena aceptación entre nuestros usuarios: *“Me ha parecido una chica muy maja, nos explica las cosas muy bien y nos contesta cualquier duda con educación y he aprendido cosas que pienso poner en práctica”; “Ariana nos ha explicado todo sobre la nutrición. Aprendemos rápido porque su explicación es muy buena”; “Hemos aprendido mucho. Me interesan mucho sus clases y las veo muy provechosas”; “Es muy importante llevar una vida saludable y Ariana lo explica muy bien. Nos enseña buenos hábitos de alimentación y de salud”; “El taller de Ariana nos enseña cosas buenas sobre cómo alimentarnos de la mejor manera, es muy beneficioso para nosotros”.*

Agradecemos a todos su colaboración y su sensibilidad hacia este colectivo. Esperamos seguir compartiendo experiencias y momentos que ayudan a que esa distancia entre las personas con enfermedad mental y el resto de la sociedad sea cada vez más corta.



“El empoderamiento no es un destino, sino un camino”

Irene Palacios García-Cuevas

Terapeuta ocupacional CRPS ASCASAM Santander

“El empoderamiento no es un destino, sino un camino”

Con esta frase comienza la Oficina Regional para Europa de la OMS el texto de “Declaración sobre el significado de Empoderamiento de Usuarios/as y Cuidadores/as en Salud Mental” que publico en el 2010. En este texto los autores se esfuerzan por definir y asentar las bases de lo que significa el proceso de empoderamiento de las personas con enfermedad mental. Habla de la tendencia a la que deberían inclinarse tanto a nivel político e institucional como a nivel social, tomando decisiones que lleven a acciones encaminadas a dar voz y lugar a estas personas convirtiéndoles en miembros activos en su propia vida.

A partir de declaraciones y movimientos como este, unido al esfuerzo de las personas que día a día trabajan con este colectivo y sus familias podemos decir que, efectivamente, caminamos hacia un aumento del empoderamiento de los usuarios de nuestros servicios.

Hoy nos trae aquí un artículo que busca describir como se intenta andar este camino hacia el empoderamiento desde el Centro de rehabilitación psicosocial de ASCASAM en Santander, camino que hace 25 años ASCASAM comenzó a pisar. Para ello no se nos ha ocurrido mejor manera que la de dejar esta responsabilidad en manos de quienes nos van a contar en primera persona como están viviendo los cambios introducidos en el CRPS para conseguir nuestros propósitos.



El siguiente artículo “La forma de darnos voz y voto” está firmado por los usuarios de la sesión de Técnicas de la información y comunicación (TIC’s), quienes desde hace dos años gestionan el blog del CRPS. Hablarán de como desde hace ya unos años la toma de decisiones en el CRPS se hace de manera coordinada, no solo desde el equipo de profesionales si no en colaboración con todos los usuarios. Aspecto que ha marcado un antes y un después en nuestro funcionamiento.

Grupo de técnicas de la información y comunicación 2015

CRPS ASCASAM SANTANDER

“Formamos parte del equipo que desde la sesión de TIC’s escribe el blog del CRPS -semana a semana en un CRPS-. En él luchamos contra el estigma dando a conocer nuestras sesiones, nuestras inquietudes, nuestra cultura y nuestro arte. Cada semana nos reunimos y trabajamos en equipo para que salga adelante.”

Este encargo nos llegó hace tres semanas. Habían pensado en nosotros para hacer un artículo que hablara del centro. Cuando la responsable de TIC’s nos transmite esta información nos parece algo muy difícil de realizar.

Eran muchas las preguntas que nos venían a la cabeza pero finalmente reconocimos en esta propuesta una oportunidad y un reto, difícil pero posible.

¿En cuánto tiempo?, ¿cómo lo haremos?, ¿cuánto espacio tenemos? ¿De qué hablamos? En tres semanas, en equipo, dos caras y de la toma de decisiones en el centro fueron las respuestas a nuestras incógnitas así que nos pusimos manos a la obra.

Realmente la palabra empoderamiento surgió más tarde, pues la primera pregunta que se nos presentó fue que qué pensábamos sobre la manera que tenemos en el centro de tomar decisiones respecto al funcionamiento del mismo. Jaime rompió el hielo diciendo que se sentía menos anulado cuando se le pedía su opinión y a este le siguió Narciso añadiendo que la aparición de



votaciones en las sesiones era positiva, que sentía que se creaba un cruce de caminos en el que podía decidir y esto le hacía sentirse mejor. A partir de estas ideas los demás quisimos destacar que el funcionamiento de las sesiones juega un papel importantísimo en este nuevo sentimiento colectivo de integración y cohesión. Tal vez las sesión de Asamblea y la aparición de un lugar como la ludoteca en la que podemos gestionar los tiempos libres de manera autónoma compartiendo con los demás actividades y espacio sean uno de los puntos clave.

A medida que avanzaba nuestra conversación todos coincidíamos en que sí hemos notado un cambio a mejor. Tenemos voz y sabemos que nuestra opinión no solo es tenida en cuenta si no que muchas veces es decisiva para que haya cambios.

En Asamblea, sesión en la que todo el centro se reúne los lunes por la mañana a última hora, tratamos aspectos propios del centro como cambios de horarios, proposición de sesiones nuevas, quejas, sugerencias... así como asuntos a nivel asociativo como nuevas campañas de ASCASAM o FEALES, comunicación de charlas de diferentes organismos, ayudas y subvenciones... de alguna manera estamos más cerca de la información.

Ricardo, nuestro compañero más mediático y miembro del comité de usuarios de ASCASAM, es quién menciona por primera vez la palabra empoderamiento. Este concepto es el que llevábamos toda la mañana describiendo sin ponerle nombre. Entonces se nos plantean preguntas como estas:

¿Qué es para nosotros el empoderamiento de las personas con enfermedad mental? “Dar un paso adelante, evolucionar hacia una forma de comunicación en la que podamos expresar nuestras ideas y sentimientos” así es como responde Nano. Rubén se centra en cómo ejercemos este derecho de tomar nuestras propias decisiones “Elegir entre varias opciones teniendo en cuenta los pros y los contras”, Maite por su parte pone el acento en la presencia de libertad al hablar “poder explicarte sin tapujos y decir lo que piensas”, para Manuel es “la manera de manejar temas, noticias... y, por último Ricardo parece que da en el clavo explicando las consecuencias de este camino hacia el empoderamiento “Una manera de valerte por ti mismo, una satisfacción, tener una dirección además de un cambio a mejor en tu vida”.

¿Crees que buscar maneras alternativas de participación y tomar decisiones en el centro es algo positivo? Sí (grupal), que deja claro que no vamos por mal camino.

¿Qué repercusión tiene en tu estado esta forma de trabajar? Se oyen frases como: “mejora mi autoestima”, “me da ánimo”, “me siento más útil”... Pero tal vez Cesar va más allá “Es muy positivo, somos muchos y necesitábamos más espacio. La toma de decisiones actual es más democrática y beneficiosa para el grupo”

Tras dos días reflexionando en grupo sobre cómo ha cambiado el centro, sobre cómo cada uno de nosotros siente lo que está pasando, llegamos a la conclusión de que los cambios no siempre son malos y esta vez formamos parte activa de ellos”.

El Centro Ocupacional de ASCASAM consta de 22 plazas y ofrece desde el año 2009 servicios de terapia ocupacional y de ajuste personal y social a personas con enfermedad mental cuya acusada discapacidad temporal o permanente les impide su integración en una empresa o en un centro especial de empleo. Cabe destacar, que este dispositivo es pionero en la Comunidad de Cantabria ya que no existe ningún otro para este colectivo.

La base de nuestro centro es el área ocupacional con lo que para cubrirla, trabajamos actualmente con una línea de trabajo que se realiza a diario y la cual proporciona a los usuarios una ocupación, una adquisición y mantenimiento de habilidades laborales, un entrenamiento de habilidades básicas e instrumentales de la vida diaria (higiene, orden de material, manejo adecuado del tiempo, etc.) y una mejora en las habilidades sociales y de comunicación. Es muy importante dotarles de un rol laboral/prelaboral porque, de esta manera, disminuye la imagen de enfermo mental y adquieren la de trabajador que realiza tareas para una empresa ordinaria que da salida exterior y además, ven compensada su labor con un estímulo económico.

De cara al futuro, vemos que es primordial y necesario seguir trabajando en la búsqueda de nuevas líneas ocupacionales ya que son, las que proporcionan el enganche al recurso y las que hacen que aumenten la motivación de los usuarios proporcionándoles un sentimiento de pertenencia a la comunidad.

A continuación, os mostramos unas citas de los usuarios del Centro que reflejan la importancia de mantener este servicio y de lo que supone para ellos tener una actividad de índole laboral.

.....

“Con el trabajo contribuimos algo en la sociedad”.
 “Estás ocupado y mejora muestra autoestima al saber que el trabajo tiene luego una utilidad”.
 “Está bien tener trabajo ya que ayuda a tener habilidades que con los años nosotros vamos a perder más rápido por la enfermedad mental”.
 Sus sentimientos...

“Me siento más relajado al tener una ocupación”.
 “Me siento bien al estar ocupado, con más seguridad, más valorados por el resto”.
 “Motiva mucho saber que vamos a trabajar y que nos van a dar un estímulo por ello”.

.....

Dentro del área ocupacional, también se desarrollan otro tipo de actividades que integran la ocupación, como motor y la rehabilitación, como forma de desarrollo en sus capacidades productivas laborales. Entre estas, desarrollamos: huerto sostenible situado en el parque Altamira, encuadernación y taller de madera.

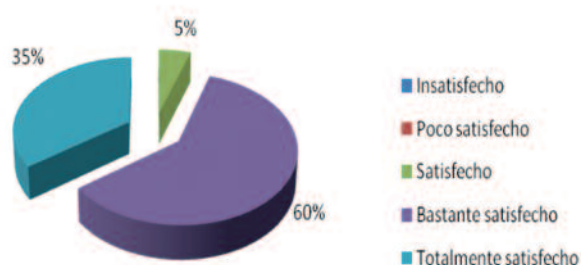
Paralelamente y como manera de proporcionar una atención integral en todos los aspectos, también reali-

zamos actividades de mantenimiento cognitivo y actividad física, ocio y formación y orientación laboral.

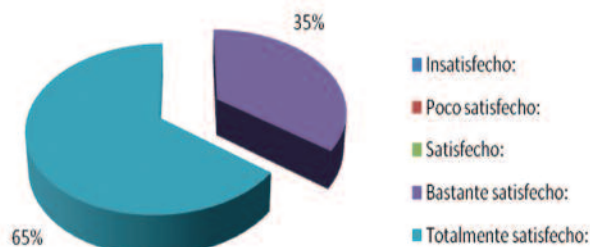
Muestra de la evaluación de los resultados de satisfacción del año 2014:

La satisfacción general de los usuarios alcanzó un porcentaje del 100% participando en dicha valoración un 100 % del total de usuarios atendidos en el recurso siendo el nivel de participación de los familiares de un 85%.

SATISFACCIÓN USUARIOS CENTRO OCUPACIONAL 2014



SATISFACCIÓN FAMILIARES CENTRO OCUPACIONAL 2014



El horario de atención es de 9:00 a 14:00 y de 16:00 a 19:00 de lunes a viernes.

Para cualquier duda que os pueda surgir no dudéis en poneros en contacto!! Os atenderemos en:

C/ S. Luis, 10 Interior C bajo.
 39007 Santander.
 Tfno: 942 232339
 E- Mail: tocupacional@ascasam.org
 Web: www.ascasam.org

ESTRUCTURAS RESIDENCIALES

SOLEDAD ARRARTE *Psicóloga de ASCASAM*



Desde ASCASAM se considera importante fomentar la autonomía funcional de las personas. En muchas ocasiones, las personas carecen de apoyo familiar y/o tienen déficits para desarrollar dicha autonomía; por tanto, es necesario intervenir y conseguir una mejor calidad de vida.

ASCASAM dispone de dos ESTRUCTURAS RESIDENCIALES con objetivos similares:

1. Cubrir las necesidades básicas (alojamiento, manutención y soporte)
2. Favorecer la autonomía personal y social de los residentes para su integración
3. Reducir la sobrecarga familiar/cuidadores
4. Facilitar el tránsito de las personas del hospital a la comunidad
5. Entrenar en estrategias para conseguir opciones vitales y/o de alojamiento más autónomas e independientes

Actualmente, contamos con dos Estructuras Residenciales (EE.RR.) son: 1 Mini-Residencia y 1 Piso Tutelado, ambas en Santander. El perfil de usuarios son personas con enfermedad mental grave (EMG) estables sintomatológicamente, necesitadas de un apoyo residencial especializado por no poder ser supervisado por la familia o no ser apropiado, con capacidad para convivir desempeñando durante el día una actividad exterior.

Es necesario hacer mención de la mejoría en la rehabilitación de las personas con enfermedad mental, si además de cubrir las necesidades abordables en las estructuras residenciales, se tiene una rutina diaria y estructurada. Es por esto, que los usuarios acuden a centros

de rehabilitación psicosociales, ocupacionales, comunitarios, actividad laboral, etc.

1. MINI RESIDENCIA

Situada en San Román de la Llanilla (Santander) consta de 20 plazas. Residencia de atención básica con supervisión profesional 24 horas. Se interviene en diferentes áreas: entrenamientos en actividades básicas de la vida diaria, actividades instrumentales (tareas del hogar) e integración en la comunidad, habilidades sociales, ocio y tiempo libre, gestión económica, coordinación red socio-sanitaria, etc.

2. PISO TUTELADO

Se encuentra en el centro de Santander y tiene 7 plazas. Se interviene en áreas similares a las anteriores, sin embargo, se requiere tener una mayor autonomía funcional.

ÁREAS DE INTERVENCIÓN EN LAS ESTRUCTURAS RESIDENCIALES

A continuación, se hace mención de las áreas de intervención más importantes de las EERR y que se diferencian de otros recursos de ASCASAM.

ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA

Intervención directa consistente en marcar pautas necesarias y realizar un seguimiento personalizado dependiendo de la autonomía de la persona, en facetas como higiene y aseo personal, vestuario, alimentación, cuidados de la salud, etc.



ACTIVIDADES INSTRUMENTALES

Diariamente, los usuarios de las EERR, se hacen cargo de realizar las tareas del hogar necesarias, tanto las comunes (barrer, fregar, limpieza de baños) como individuales (limpieza habitación, lavado y cuidado de la ropa, etc)

GESTIÓN ECONÓMICA

Se elaboran presupuestos y gestiona asignación económica mensual con el fin de evitar gasto inadecuado por parte de los usuarios. Esto se realiza de manera consensuada con los tutores legales o entidades encargadas de la curatela económica del usuario que necesite esta supervisión.

COORDINACIÓN CON RED SOCIO SANITARIA

Seguimiento y coordinación de todo lo relacionado con el cuidado de la salud (Psiquiatría, medicina general, trabajadores sociales, etc.). Control de tomas de medicación, citas médicas, reuniones de coordinación de seguimiento/evaluación, control del peso, dietas... El objetivo es que todos los agentes implicados en el proceso de rehabilitación de nuestros usuarios manejen la misma información y por tanto, realizar un seguimiento periódico y transversal.

INTERVENCIÓN FAMILIAR

La familia se considera un apoyo fundamental para la rehabilitación de las personas con enfermedad mental. Además de realizar reuniones unifamiliares con carácter bimensual, se mantiene contacto familiar frecuente con los familiares de los usuarios. Desde ASCASAM, iniciado hace 25 años por familiares de personas con enfermedad

mental, considera dicha intervención esencial para lograr una calidad de vida adecuada.

ACTIVIDADES DE OCIO

A pesar de que las personas que pertenecen a ambos recursos, tienen actividad externa en centros de rehabilitación psicosocial, centro ocupacional, en centros comunitarios o actividad laboral, durante su estancia en las estructuras residenciales, también hacen actividades pertenecientes a estas. Se realizan excursiones, paseos, visitas guiadas, asistencia a eventos deportivos, etc. Dichas actividades fomentan las relaciones sociales entre compañeros de ambos servicios y mejoran la integración comunitaria.

Comentarios de los usuarios de las EERR:

"...No hay muchas salidas para personas de salud mental que no sea esta residencia. Quisiera vivir de manera independiente algún día pero no me veo capaz..."

"...Si estás mal de la enfermedad mental, gracias a las rutinas diarias mejoras..."

"El piso tutelado supone una gran ayuda para nosotros, puesto que nos ofrece la posibilidad de mejorar nuestras cualidades y favorece el compañerismo"

"Estas líneas van dirigidas a todos vosotros. Mi llegada a la mini residencia ha sido buena, aquí tengo un hogar. De otra manera me vería en la calle. Mi reconocimiento a los profesionales y compañeros de Ascagam. Viva la Mini!!"

PROYECTO INICIA: UN CAMINO HACIA EL EMPLEO

M^a ANGELES POLO BARÓN *Psicóloga de ASCASAM*

1.- ENFERMEDAD MENTAL Y EMPLEO

El desempleo y las dificultades de acceso al mundo laboral constituyen una de las principales desventajas sociales que afectan a las personas con trastorno mental de larga evolución.

La integración social a través de la formación laboral y el empleo, en sus distintas modalidades, ha tenido un notable éxito entre colectivos de personas con discapacidad física y/o intelectual. Las personas con discapacidad por enfermedad mental han tenido muchas menos oportunidades de formación e inserción social y laboral, reflejándose este fenómeno en las tasas de desempleo de este colectivo: 90% desempleo para las personas con discapacidad por enfermedad mental.

Se entiende que la recuperación de la persona con trastorno mental ha de pasar por la recuperación también del mayor número de habilidades y si es posible, también por el desarrollo de alguna actividad laboral.

Dentro del anterior Plan Regional de Salud Mental surge, en 1998, el Proyecto Inicia como un intento sistemático y técnicamente bien fundamentado, de aplicar el modelo comunitario a la rehabilitación sociolaboral de personas con enfermedad mental desde una perspectiva integral... hasta la actualidad, mayo de 2015. Es un programa financiado por el Gobierno de Cantabria y desarrollado por tres entidades de la región, que trabajamos totalmente coordinadas a través de un único equipo, el Centro Hospitalario Padre Menni, AMICA y ASCASAM.

Después de 17 años de atención directa a más de 820 personas con enfermedad mental grave de toda la Comunidad de Cantabria, y un número más que importante de inserciones sociolaborales, lejos queda lo que empezó como experiencia piloto o proyecto.

2. DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE INICIA

¿A QUIEN VA DIRIGIDO?

Personas con enfermedad mental, en edad laboral, con objetivos laborales y con dificultades para acceder y/o mantenerse en circuitos formativos o de empleo normalizados.

ÁREAS :

EVALUACIÓN

Las personas candidatas a INICIA son derivadas en todos casos a través del/de la psiquiatra o psicólogo/a de referencia de la persona.

La valoración inicial de la persona a través de entrevistas con ella y sus familiares, y la aplicación de instrumentos complementarios, permite establecer el perfil de usuario/a, el plan individualizado de rehabilitación sociolabo-

ral (PIRL) y, por tanto, el itinerario que se considera más oportuno para ella.

REHABILITACIÓN LABORAL

Es un proceso estructurado e individualizado que ofrece el marco idóneo y proporciona los apoyos necesarios para la adquisición, recuperación o potenciación de HABILIDADES LABORALES GENERALES, de HABILIDADES DE RELACIÓN SOCIOLABORAL. El desarrollo de estas habilidades se realiza a través de TALLERES de actividades que tratan de reproducir un ambiente que se asemeje lo más posible a un entorno laboral.

Se desarrollan 2 talleres.

TALLER DE OFICINA: Ofimática, fax, fotocopidora, recepción y telefonía, internet, plastificado, ...

TALLER DE OFICIOS: restauración de muebles, carpintería, soldadura, medio ambiente: jardinería y paisajística, etc..

ORIENTACIÓN Y MOTIVACIÓN LABORAL

Individual o grupal, el objetivo es definir un itinerario claro de inserción laboral viable, preparando a la persona para acceder a niveles crecientes de inserción laboral.

INTERVENCIÓN FAMILIAR

INICIA desarrolla el programa a través de 3 módulos de intervención destinados a ofrecer a las familias el medio para desarrollar los conocimientos, las competencias y habilidades que incrementasen su papel de apoyo a su familiar en el proceso de rehabilitación.

PROSPECCIÓN E INTERMEDIACIÓN LABORAL

La fundamentación de este servicio se basa en el contacto con empresas del mercado regional ordinario, con el doble objetivo de sensibilizar en el campo de la inserción laboral de las personas con esta problemática, y conseguir la participación efectiva del mayor número de las mismas.

ACOMPañAMIENTO

Es un sistema de seguimiento y apoyo individualizado, destinado a incrementar las oportunidades de seguir adecuadamente el itinerario de inserción.

3.- PERFIL DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN INICIA

Observando los resultados obtenidos hasta 2008 (Memoria de Inicia de diez años) podemos destacar las siguientes conclusiones en referencia a las diversas líneas:

- El hecho de que haya 74 reinicios en el programa, pone de manifiesto las oscilaciones y alternancia en la evolución de las personas, es decir, la enfermedad mental, lo que hace es cursar en forma de crisis, que llevan a la persona a tener grandes oscilaciones en sus necesidades: centros de rehabilitación psicossocial, centro de rehabilitación laboral etc. Una misma persona en distintos momentos de su vida, puede llegar a volver a los mismos servicios o recursos.

- Las mujeres continúan sin estar presentes en el uso de los servicios. Acuden menos a los programas de inserción laboral y acceden en menor número a recursos fuera de su ámbito más doméstico.
- Grupo de edad: la incorporación de las personas en el intervalo 25-35 años de edad; pone de manifiesto lo que tarda una persona en venir a los recursos. El estigma sigue actuando aquí a todos los niveles (profesional, familiar y usuario/a). Se observa también en la tardanza en la incorporación (entre 5 y 10 años) a los programas de rehabilitación laboral.
- Estado civil: la enfermedad mental parece que condena a las personas a la soltería ya que la mayor parte, de forma mayoritaria, son solteros/as.
- La enfermedad mental más grave y más común es la esquizofrenia, en lo que respecta a las personas usuarias que acuden al programa.
- Consumo de tóxicos: Parece que la incorporación o el mantenimiento de las personas en programas de inserción laboral y de cierta continuidad en el tiempo; lo que hace es favorecer un tipo de vida más saludable.
- Respecto al tipo de convivencia: el 76,28% de las personas viven con la familia. Este dato a lo largo de estos años de observación no ha variado.
- El inicio de la enfermedad mental trunca las posibilidades de formación: tanto de continuar con la que se estaba realizando, como avanzar en nuevas áreas.
- La enfermedad y el estigma asociado es la causa en el 30,38% de los casos de pérdida de empleo.
- Los datos también ponen de manifiesto que la mayoría de las personas siguen necesitando un proceso específico de rehabilitación laboral, en un 51% de los casos, la orientación inicial es a la rehabilitación laboral.

- Las personas acceden preferentemente a empleo en Centro Especial de Empleo frente a empresas del mercado laboral ordinario. Igualmente se observa mayor estabilidad y continuidad en el empleo cuando este es protegido. Esto pone de manifiesto las especiales dificultades que las personas con enfermedad mental tienen tanto para acceder como para mantenerse en empleos ordinarios.
- Cuando acceden a empleos en el mercado laboral ordinario, lo hacen en el sector servicios en puestos de baja cualificación (empleada de hogar, peón de limpieza, ayudante de cocina, etc.). Esto evidencia la interferencia que ejerce la enfermedad sobre los procesos formativos previos en los que puedan estar involucradas las personas.
- Entre los motivos de no continuidad en empleo ordinario destacan sobre todo los relacionados con la propia enfermedad, que se traducen en un alto número de abandonos, como los relacionados con el estigma empresarial (despidos, no superación de periodos de prueba).

4. CONCLUSIONES

INICIA es un programa cuyo objetivo principal es preparar a las personas con enfermedad mental crónica en las habilidades necesarias para la búsqueda y/o el mantenimiento de un empleo, bien sea en el entorno protegido (centros especiales de empleo) o bien en un empleo en el ámbito ordinario.

¿DONDE PUEDES ENCONTRARLO?

C/ Gutiérrez Solana, 7 bajo - 39011 Santander - CANTABRIA

Tlf: 942 39 20 10

www.proyectoinicio.com

e-mail: correo@proyectoinicio.com

ENTIDADES COLABORADORAS

HOSPITALARIOS
Avda. Cantabria, 52
39012 Santander
Cantabria

ARCASAM
Pasaje de Artillero, 3 bajo
39001 Santander
Cantabria

AMICA
B° Sierrapando, 508
39300 Torrelavega
Cantabria

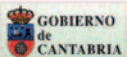
DÓNDE ENCONTRARNOS



INICIA
C/ Gutiérrez Solana, 7 bajo
(frente al edificio Europa)
39011 Santander
Tfno.: 942.39.20.10
Fax: 942.05.70.10
e-mail: proyecto_inicio@yahoo.es
www.proyectoinicio.com



ORIENTACIÓN Y APOYO A LA INSERCIÓN SOCIOLABORAL DE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL




PROFESIONALES

EQUIPO MULTIDISCIPLINAR
Psiquiatra. Coordinador de INICIA
Psicólogos/as
Técnico de Inserción Laboral
Terapeutas





ENTREVISTADOR.- ¿Qué personas componen el Comité de Personas Usuarias?

COMITÉ.- El Comité está formado, actualmente, por un grupo de siete personas con distintos problemas de salud mental: Isabel, Vanesa, Sergio, José Luís, Felix, Ricardo y Maite.

E.- ¿Cuál es su misión?

C.- Fomentar el empoderamiento de las personas con trastorno mental, a partir de la creación de un grupo que desempeñe los siguientes objetivos: funciones de portavocía y representación, posicionamiento ante determinados temas, debatir y compartir experiencias, planteamiento de nuevos retos y línea de actuación, ejercer de órgano consultivo de la Junta Directiva y del equipo técnico...

E.- ¿Cuándo surge?

C.- El proyecto surge a principios de 2014, a partir del Programa de Promoción de Promoción de la Salud y Prevención de la Exclusión, planteado a nivel nacional por FEFES. Uno de los objetivos es reforzar las redes locales de apoyo y atención al colectivo, así como fomentar el empoderamiento de las personas con trastorno mental a través de la creación de comités de Personas con Enfermedad Mental en las diferentes Comunidades Autónomas.

E.- ¿Cómo surge?

C.- Desde la SEDE de la asociación se envía un mail a los distintos servicios dando difusión del proyecto a los distintos equipos profesionales. Cada equipo técnico valoró los candidatos que podía haber por servicio, a los cuales se nos planteó el proyecto y nosotros en última instancia decidimos si aceptábamos o no la propuesta. De 23 candidatos aceptamos 10.

E.- ¿Cómo se desarrolla?

C.- Con el grupo de 10 personas iniciamos un curso de formación que constó de siete sesiones quincenales durante los meses de septiembre a diciembre de 2014, en el cual se abordaron desde dinámicas de presentación y cohesión grupal hasta temas de información y comunicación, entre otros.

Esta fase se terminó con un total de siete personas quienes tras una valoración positiva del funcionamiento del grupo decidimos constituir formalmente el Comité. Actualmente el Comité, por tanto, está formado por siete personas y viene funcionando con el apoyo de dos técnicos.

E.- ¿Hacia dónde va?

C.- El objetivo final y deseable de alcanzar es que en un momento dado pudiéramos ser capaces de funcionar de manera autónoma sin dicha supervisión por parte del equipo profesional.

E.- ¿En qué actividades ha participado?

C.- Para el poco recorrido que llevamos hemos participado ya en varias actividades de diverso tipo:

■ A nivel formativo como alumnos:

■ Jornada "Aplicación práctica de la Convención de la ONU en Cantabria: de los derechos a los hechos", promovida por CERMI Cantabria con la colaboración de la Fundación Tutelar Cantabria y la Fundación Aequitas, celebrado en el Parlamento de Cantabria el día 1 de diciembre.

■ Jornada "#Di_Capacitados: Vive sin prejuicios la enfermedad mental" organizada por ASCASAM y patrocinada por JANSSEN, celebrada el 14 de abril en el Centro de Acción Social y Cultural (CASYC).

■ A nivel formativo como formadores

■ Jornada Formativa del Día del Paciente, "La accesibilidad a los Servicios Sanitarios de las personas con discapacidad. Necesidades y Estrategias de Apoyo", que se celebró en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla los días 3 y 4 de febrero en colaboración con CERMI Cantabria (Participó Vanesa)

■ A nivel representativo y de portavocía

■ Participación en las jornadas de creación del "I Plan Estratégico 2015-2018" del CERMI Cantabria (Participaron Isabel y Felix)

■ Día Internacional de las Personas Con Discapacidad 2014 (Participó Ricardo)

■ A nivel de sensibilización

■ Mesas informativas del Día Mundial de la Salud Mental en las localidades de Colindres, Santander y Laredo.

E.- ¿Con qué frecuencia se reúne?

C.- Tenemos organizado un calendario anual de manera bimensual que acordamos a principios de año abriendo la posibilidad a reuniones extraordinarias, siempre y cuando fuera preciso.

E.- Por último, alguna reflexión personal sobre vuestra experiencia en el Comité...

ISABEL: "Acepté formar parte del Comité de Usuarios de ASCASAM con el deseo de aportar algo de mí que fuese bueno para el colectivo de personas que padecemos enfermedad mental; ese era el reto. Lo era también la necesidad de que mi opinión fuese tenida en cuenta. Tras varios meses de reuniones de este comité, estas expectativas se han ido cumpliendo paulatinamente y, a día de hoy, puedo decir que la pertenencia a este grupo ha sido, es y espero que siga siendo tan positiva como hasta ahora, que redunde en beneficio de todos los que formamos ASCASAM y, en definitiva, contribuya, aunque sólo sea un poquito, a aniquilar el doloroso estigma asociado a nuestro colectivo, todavía presente en nuestra sociedad".

FÉLIX: "...se manifiesta el compromiso de nuestra misión", "... es una experiencia extraordinaria", "...



el apoyo y aprendizaje mutuo", "...el funcionamiento ha sido algo sensacional".

SERGIO: "No me imaginaba, ni de lejos, lo que supondría formar parte del Comité para todas las personas que tienen un problema mental grave; y ahora me siento mejor".

RICARDO: "En este tiempo que llevo en el Comité de Portavoces me he dado cuenta de qué era esto, como si a la vez que luchamos contra el estigma durante estas tardes también desaparecieran las barreras puestas y eso me ha gustado mucho".

VANESSA: " Me siento escuchada, y valorada y eso me hace sentirme mejor conmigo misma. Pienso que puedo ayudar a personas en la misma situación y mejorar día a día los derechos. Ponemos voz".

JOSE LUIS: "Me parece una gran experiencia, en la que podemos opinar, participar y exponer nuestras ideas en beneficio de las personas con enfermedad mental".



Tal y como consta en el acta fundacional el 27 de Abril de 2005, se constituye formalmente el Grupo de Ayuda Mutua de ASCASAM.

¡¡¡¡CELEBRAMOS 10 AÑOS DE VIDA!!!!

Nos toca hacer balance de su andadura, y valoramos como logros que:

- Somos un grupo cohesionado, consolidado y que tiene las mismas ganas e ilusiones que al comienzo.
- Lo conformamos un total de 17 mujeres, principalmente familiares pero también hay alguna persona con discapacidad por enfermedad mental.
- Las personas que se desvinculan del grupo (bajas) suelen estar asociadas a motivos de salud y edad.

Y nos fijamos como retos:

- Conseguir que los hombres (padres, hermanos, hijos)... accedan y participen de las actividades del grupo, ya que a día de hoy, no hay ningún varón.
- Garantizar el relevo generacional y la supervivencia del grupo.

Dicho esto, para explicar el sentido del grupo, lo mejor es transcribir algunas de las valoraciones y aportaciones que hacen sus integrantes:

- “Me sirve para aprender y a la vez enseñar a las demás, desde una posición de igualdad”.
- “Me ayuda a expresarme con total libertad, pudiendo mostrar mis sentimientos, preocupaciones e inquietudes”.
- “Genera cambios de actitud, me siento más segura de mí misma y esperanzada”.

- “Es un espacio de aprendizaje, desconexión y encuentro, me sirve como terapia”.
- “Lugar de evasión”.
- “Escucha”.
- “Para hacer nuevas amistades”.

Algunas de las actividades desarrolladas en 2014:

- Visita cultural al Museo de Prehistoria y Arqueología de Cantabria.
- Visitas programadas a la Residencia Virgen del Faro y a la cocina económica de Santander.
- Sesiones de risoterapia.
- 2 encuentros programados con las familias del centro de Colindres.
- Asistir y participar en diversos actos de la Asociación como: mesa informativa del Día Mundial de la Salud Mental, proyecciones de la semana del Cine y Salud Mental, asamblea...
- Cena de navidad, paseos, etc.

Nos reunimos cada quince días (los martes a las 18:00 horas) en el CRPS que ASCASAM tiene en la C/ San Luis nº10, interior D, Santander.

APROVECHAMOS ESTAS LÍNEAS PARA INVITAROS A PARTICIPAR.

Más información:

Sede Social ASCASAM, teléfonos 942364115/942363367 y dirección C/ Pasaje de Arcillero nº3, bajo, Santander.

LA CORAL...

La Coral Polifónica ASCASAM está compuesta por padres, familiares, simpatizantes y socios colaboradores de ASCASAM. Cuenta con cuatro voces polifónicas y está dirigida por nuestro actual Director, Raúl Suárez García.

En su repertorio, la Coral cuenta con obras de M. Frank, J.M. Hayden, Mendelsshon, Franz Schubert, obras de música sacra y música popular de distintas regiones, además de anónimos del siglo XV, villancicos, habaneras, etc.

NUESTRO DIRECTOR...

Raúl Suárez García:

- En 1991 inicia el coro del C. P. de "Quevedo" (León).

- En 1996 funda el Coro del C. P. "Lorenzo Novo Mier", dentro del programa de "Aulas Corales" del Ayuntamiento de Oviedo y en el año 2000 participa en el origen de la misma experiencia en Avilés.
- En 1998 se encarga de la dirección de los Escolinos del Orfeón de Castrillón, con los cuales obtiene el Primer Premio del XIV Certamen de Coros Infantiles "Príncipe de Asturias".
- Desde noviembre de 2003 dirige la Coral ASCASAM.
- Desde septiembre de 2004 asume la dirección de la Camerata de la Universidad de Cantabria.
- A partir de enero de 2006 es miembro del consejo de dirección del Aula de Música de la Universidad de Cantabria.

CONCIERTOS PREVISTOS PARA EL AÑO 2015...

MAYO			
SÁBADO 10	16:00	Polideportivo de Castañeda	Inauguración del Polideportivo
AGOSTO			
VIERNES 7	10:00	Iglesia de Ntra. Sra. De las Lindes en Suances	Concierto intercambio con la Coral “Voces del Mar”
SÁBADO 29	Actuación en la Iglesia de Luená		
OCTUBRE			
VIERNES 2 SÁBADO 3 VIERNES 9 SÁBADO 10	Iglesia de San Francisco, Santander. VI Jornadas Polifónicas de Santander		Coral “ Voces del Mar”, de Suances Orfeón “Pedro Gutiérrez” de Calahorra Coral “ Don Bosco” de Santander Coral Polifónica “ASCASAM”
NOVIEMBRE			
SABADO 7 Y DOMINGO 8	Viaje- Concierto Calahorra (La Rioja)		Intercambio con el Orfeón Pedro Gutiérrez de Calahorra.
DICIEMBRE			
Concierto de Navidad de la FCC. (Feder. Cantabra de Coros)			

OTRAS ACTIVIDADES...

Además participamos en otro tipo de actos como bodas, homenajes y demás celebraciones, a nivel privado.

CONTACTO...

Apartado de correos nº 25- 39080 Santander
Teléfono: 628477106

Email: coralpolifonicaascasam@hotmail.com



"Animaos a cantar con nosotros"



El Club Deportivo ASCASAM está compuesto por usuarios, simpatizantes y socios de la Asociación, y realiza competiciones por España. Cuenta con un equipo de fútbol sala, con entrenamientos regulares (dos días por semana, lunes y miércoles por la tarde) en el Pabellón Polideportivo "Augusto G. Linares" (cedido por el Instituto Municipal de Deportes de Santander), así como con un equipo de atletismo.



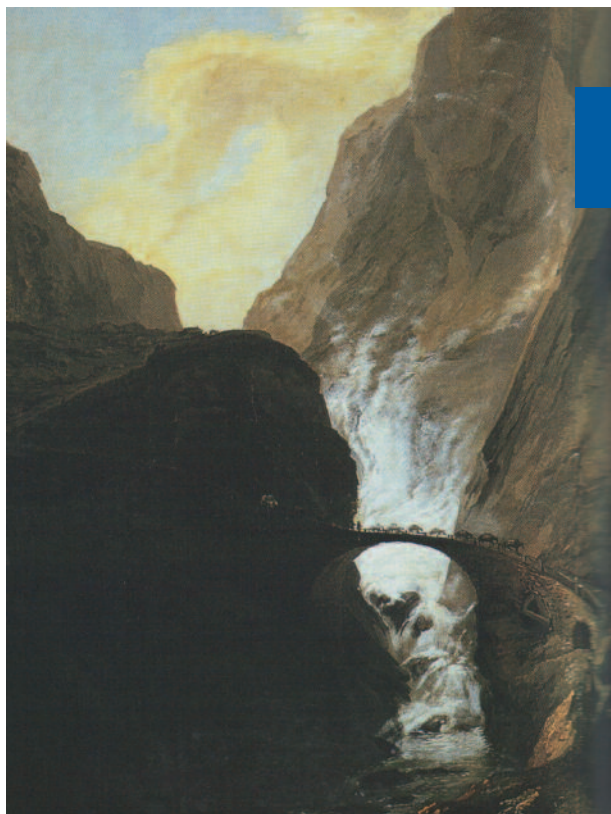
Las actividades que ha llevado a cabo durante el año 2014 han sido muy diversas y entra ellas podemos destacar las siguientes:

- Participación en la Liga y la Copa del CERMI Cantabria, incluido el triangular de fin de temporada.
- Participación en el Campeonato Nacional en Cartagena, organizado por la "FEDDI" en Junio.
- Participación en el Campeonato Nacional de Modalidades en La Manga (Murcia), organizado por la "FEDDI" en Octubre
- Campeonato Norte en Gijón, organizado por FEA-FES Asturias en Diciembre.

Además hemos llevado a cabo a lo largo del año otras actividades como una jornada de senderismo o una cena en el mes de diciembre.



ASCASAM COLABORA EN LA PUESTA EN MARCHA EN CANTABRIA DEL PROGRAMA PUENTE DE MEDIACIÓN SOCIAL EN ENFERMEDAD MENTAL



Caspar Wolf
El puente del diablo, 1777



Cantabria implanta un nuevo recurso destinado a la reinserción social de personas con trastorno mental grave sometidas a un proceso judicial.

Este dispositivo denominado Programa Puente de Mediación Social depende de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.

Surge tras la experiencia piloto de Madrid, llevada a cabo con profesionales del Centro de Inserción Social Victoria Kent y la Fundación Manantial; durante tres años se monitorizaron las actuaciones, introdujeron mejoras y finalmente, los buenos resultados, han supuesto la aprobación de un protocolo de derivación para su implantación en el resto de comunidades autónomas.

Este Programa Puente de Mediación Social ha permitido consolidar un equipo multidisciplinar que trabaja desde el Centro de Inserción Social (CIS) “José Hierro” de Santander.

El objetivo principal de este equipo es coordinar a las diferentes administraciones implicadas para que la persona con problemas de salud mental, sobre el que ha recaído algún tipo de responsabilidad judicial, tenga disponibles todos los recursos a los que tiene derecho para continuar su recuperación fuera de la institución penitenciaria.

LA COMPOSICIÓN DEL ACTUAL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR ESTÁ INTEGRADO POR:

- CIS José Hierro
- Instituto Cántabro de Servicios Sociales

- Servicio de psiquiatría del HUMV/ Servicio Cántabro de salud
- ASCASAM
- Padre Menni

MODELO DE INTERVENCIÓN

Se persigue establecer un Plan Individualizado de Rehabilitación para cada usuario del programa, a fin de que completen su proceso de recuperación y reciban una atención integral donde todos los servicios, recursos y programas implicados colaboren de forma coordinada, complementaria y en red.

Para la preparación de la salida en libertad, resulta imprescindible, por tanto, la coordinación entre los profesionales de las diferentes administraciones vinculadas con estos pacientes y en especial, la relación fluida con los centros de salud y Unidades de Salud Mental, recursos sociales y de alojamiento disponibles y adecuados a cada usuario.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS HASTA EL MOMENTO

- Reuniones mensuales desde noviembre de 2014.
- El procedimiento de aplicación del Programa
- Estudio de casos
- Programación de acciones formativas para 2015, a nivel interno y externo.
- Acercamiento de los profesionales a los recursos.
 - El pasado 21 de Abril los profesionales del CIS José Hierro visitaron nuestro CRPS y Centro Ocupacional de Santander).

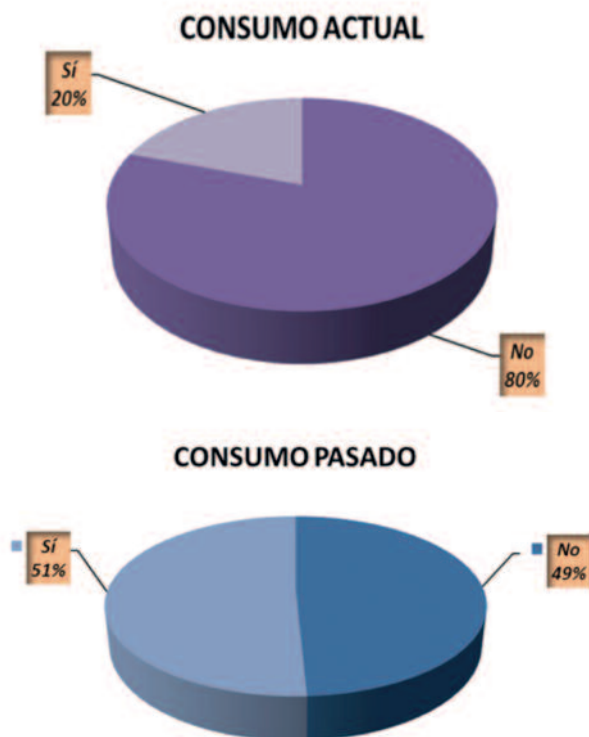
Eva Díaz Vejo

Psicóloga del CRPS ASCASAM de Santander.
Responsable del Programa de Patología Dual.

Cuando hablamos de patología dual nos estamos refiriendo a la comorbilidad entre un trastorno mental y una adicción, la cual puede darse tanto simultáneamente como de manera independiente a lo largo de la vida de la persona afectada.

Las personas con problemas de salud mental presentan un trastorno por consumo de sustancias mayor que la población general, lo cual agrava la clínica y hace que éste sea un paciente de mayor complejidad por su mayor vulnerabilidad, no sólo por el impacto negativo que el consumo pudiera tener en la evolución de la enfermedad y el agravamiento de la sintomatología, sino también porque puede interactuar con la medicación y aumenta el riesgo de que se precipite una crisis psicótica.

Teniendo en cuenta los resultados mostrados en un estudio realizado por ASCASAM en el que se evalúa la calidad de vida de las personas con enfermedad mental, el 51 por ciento de los participantes habían tenido algún tipo de problema relacionado con el consumo y el 20 por ciento mantendría esos problemas en la actualidad, lo que hace necesario el abordaje de la comorbilidad a través de los programas específicos de patología dual desde los diferentes recursos, tal y como se viene haciendo en ASCASAM desde hace veinticinco años.



(Fuente: "Estudio sobre 'Salud Mental y Calidad de Vida'" -2015- realizado por ASCASAM)



Esta mayor prevalencia tendría una explicación en los motivos que llevan a muchos usuarios a consumir, ya que en ocasiones, éste es consecuencia y no causa de la propia enfermedad, por lo que trabajar la motivación para el cambio y su mantenimiento es parte fundamental en la intervención con el paciente dual. Éste podría estar consumiendo para aliviar los síntomas asociados a la enfermedad o para paliar los efectos secundarios de la toma de medicación.

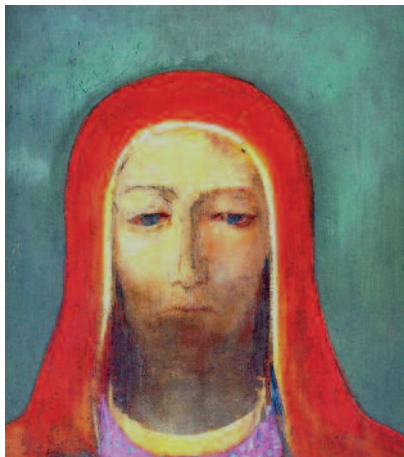
Si unimos esta circunstancia a algunas de las características que con frecuencia nos encontramos en estos usuarios (mala adherencia terapéutica y farmacológica, escasa conciencia de enfermedad, baja introspección, alta impulsividad y mayor necesidad de búsqueda de emociones y baja tolerancia a la frustración), y si tenemos en cuenta además las teorías que apuntan a una mayor sensibilidad dopaminérgica que aumentaría en ellos el placer asociado al consumo; nos encontramos con la necesidad de un tratamiento integral y diferencial de este colectivo para trabajar ambas patologías.

Desde ASCASAM, y a través de los centros de rehabilitación, se realiza un abordaje multidisciplinar. Integra terapia individual y grupal, de manera compartida y desde un punto de vista vivencial, encajando en cualquiera de las modalidades tanto aspectos psicoeducativos como de entrenamiento de habilidades. Además intentamos que el usuario tome conciencia de su enfermedad en su doble vertiente y valore y conozca los riesgos que el consumo comporta, facilitando el desahogo y el darse cuenta de las causas que le llevaron al consumo y los condicionantes que le mantienen. Por tanto, el fin último es de dotarle de herramientas para modificar su estilo de vida y que ésta sea lo más normalizada posible.

GALERIA DE IMÁGENES EMOCIONALES COMO ESTÍMULO PARA UN VIAJE INTERIOR A TRAVÉS DE ALGUNAS ENCRUCIJADAS DEL CICLO VITAL DE CADA PERSONA

Selección de imágenes de
Alfonso Tazón *Psicólogo de ASCASAM*

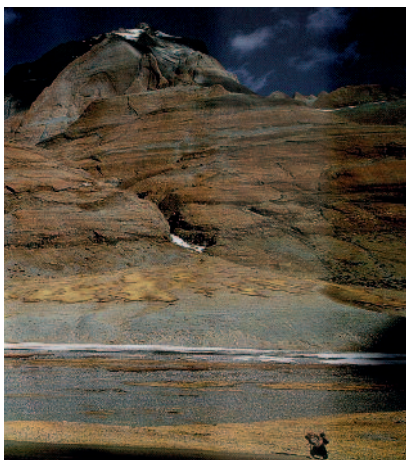
SILENCIO INTERIOR
Odilo Reson
El silencio, 1897



RECOGIMIENTO
Odilon Redon
Ojos cerrados (amplitud de la mirada interior), 1889



PEREGRINO Y VAGABUNDO
Peregrinación al amonte Kailas-Tibet



MISTERIO
Frantisek Kupka
El camino del silencio, 1906



DESEOS ORALES
Alvin Longdon
Madre y niño, 1904



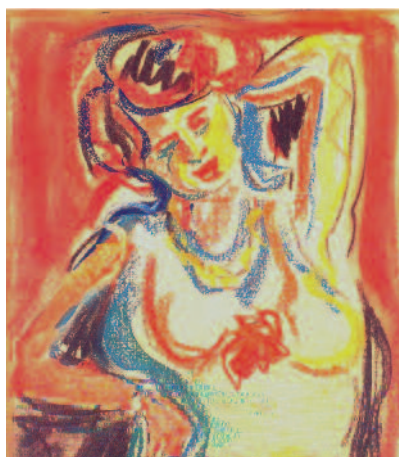
LA CONFIANZA
El inocente



NARCISO:
la obsesión con
la imagen
especular



DESPEREZÁNDOSE
Ernst Kirchner
*Muchacha
desperezándose,*
1907



**AUTORIDAD
PATERNA**
Egon Schiele
*Retrato doble
(padre e hijo),*
1913



ENMASCARADO
Máscara no
Ko-omote
S. XVII, Colección
Hatakeyama,
Tokio



LA VANIDAD
Dante Gabriel
Rossetti
Lady Lilith, 1867



**ANSIEDAD DE
SEPARACIÓN**
Agustín Pajou
(1730-1809)
*Psiquis
abandonada
(Detalle)*

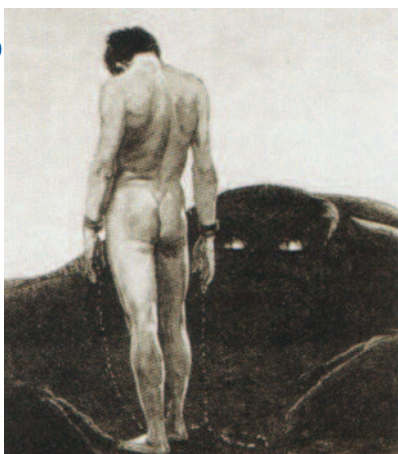


**DESOLACIÓN Y
TRISTEZA**



MELANCOLÍA
Giorgio de Chirico
Melancolía, 1912

ENCADENAMIENTO
Sascha Schneider
El sentimiento de la dependencia, 1896



**CORAZA
ESPINOSA**
Odilon Redon
Cactus, 1881 (detalle)

SEVERIDAD
Robert Demachy
Severity, 1904



**EL VALOR Y
LOS DESAFÍOS**

VIOLENCIA
Alfred Kubin
La guerra, 1907



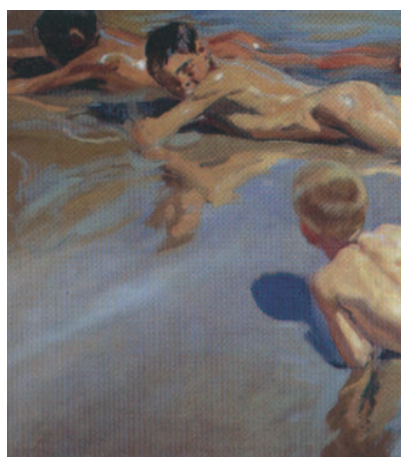
AMOR
Ernst Ludwig
Kirchner
*Gran pareja de
enamorados, 1930*



ORGASMO
Roger Jonhston,
Fractal



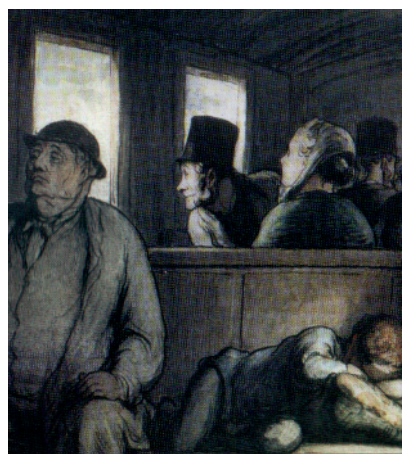
LOS HIJOS
Sorolla
*Niños en la
playa, 1910*



**LO INCONSCIENTE
COMO PARTE
OCULTA**



**ARROGANCIA
HISTRIÓNICA**
Honoré Daumier
*El vagón de
tercera clase, 1862*



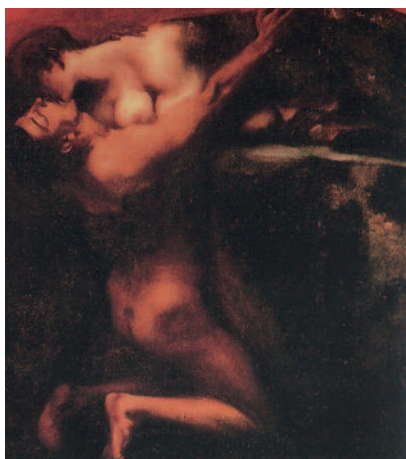
AMBICIÓN
Alfred Stieglitz
La ciudad de la ambición, 1911



VÉRTIGO Y ABISMO
Léon Spilliaert
Vértigo, 1908



PASIÓN FATAL
Franz von Stuck
El beso de la esfinge, 1895



IRA O RABIA
Máscara no
S. XVII, Japón



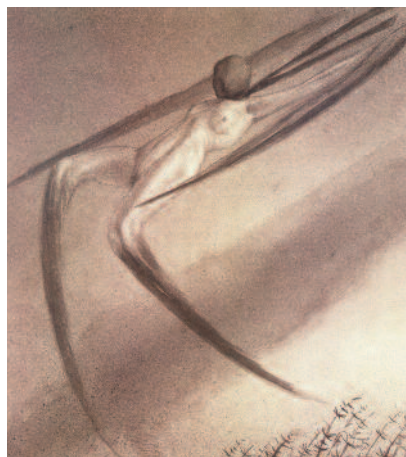
DOLOR
Eduard J. Steichen
Dolor, 1903



LA CULPA Y EL CASTIGO
A. Jodorowsky
Los Borgia, 2012



**FANTASMAS
PERSECUTORIOS**
Alfred Kubin
*Cada noche somos
atormentados por
un sueño, 1902-3*



**EL TEMOR A LA
MUERTE
SOBREDETERMINA
LAS PASIONES**
James Ensor
*Los pecados
capitales
dominados
por la muerte,
1904*



VEJEZ
Odilon Redon
La vejez, 1865



EL FINAL
Monet
*Camille Monet en
el lecho de muerte
(detalle), 1879*



FANTASÍAS DE ANIQUILACIÓN

Alejandro Jodorowsky *Los Tecnopadres, 2011*





LA CONCIENCIA ABSOLUTA: UN VACÍO LLENO DE AMOR

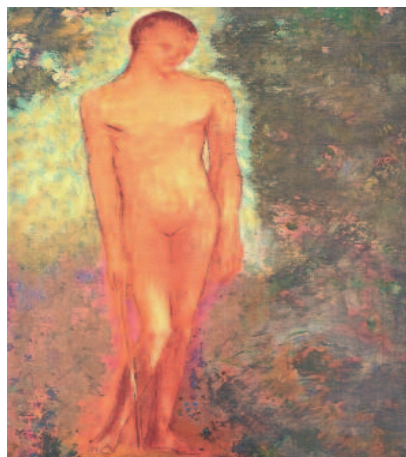
A. Jodorowsky *Los Tecnopadres*, 2011

**FANTASÍAS
ORIGINARIAS**
John Martin
*Sadak en busca de
las aguas del
olvido*, 1841

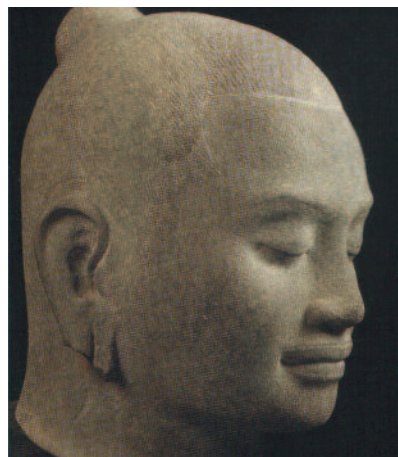


EXTASIS
Bernini-1675
*Beata
Ludovica Alberoni*

ANDROGINIA
Odilon Redon
El hombre rojo o el andrógino original, 1905



SERENIDAD Y PLACIDEZ
Anónimo
Cabeza de Jayavarman VII, S. XII



ALEGRÍA RADIANTE
Buda, Pagoda de Shwedagon,
Rangún-Birmania



COMPAÑEROS DE VIAJE
Alberto Durero
El caballero, la Muerte y el Demonio, 1513



LA BELLEZA COMO CONSUELO
Odilon Redon
Ramo de flores silvestres en un jarrón de cuello largo, 1912



SIN SOCIOS NO HABRIA ASOCIACIÓN

Desde esta página del Boletín Informativo de ASCASAM, no pretendo, ni mucho menos, hablar de la ASOCIACIÓN y de su encomiable labor en pro de las personas afectadas de algún tipo de enfermedad mental y sus familiares. No es éste el objetivo del escrito, puesto que todos los que pertenecemos a ella, sabemos del entusiasmo que derrochan, tanto los Profesionales, como los miembros de la Junta Directiva, para sacar adelante este BARCO en el viajamos todos.

Ellos como tripulantes. Nosotros, como simples viajeros. Perdónenme que me salga la vena literaria. Pero vayamos al asunto del mensaje que no es otro, que enviar nuestro agradecimiento a los SOCIOS que tratan de hacer llegar nuevos COLABORADORES y lo consiguen. También ¡gracias, muchas gracias!, para los que intentándolo, no lo logran.

¡ASCASAM necesita tu aportación económica!. Sin dinero desgraciadamente, no se puede dar ni un paso.

¡Ayúdenos a luchar por nuestros familiares!

¡Reivindiquemos para ellos el lugar que como seres humanos, les pertenece en la Sociedad!

Para esto, necesitamos su inestimable apoyo.

SIN SOCIOS, NO HABRIA ASOCIACIÓN

Sin ustedes, nuestro BARCO se hundiría. Y nuestros seres queridos se irían a la deriva.

MARY CUESTA

HOJA DE INSCRIPCIÓN EN ASCASAM

DATOS PERSONALES

Apellidos
Nombre DNI:
Dirección
Localidad C.P.:
Provincia Teléfono:
Correo electrónico

DATOS ECONÓMICOS

Indique la cuota que desea abonar euros al trimestre (Nota: la cuota mínima fijada por la Asociación General de ASCASAM es de 12 euros al trimestre)

Entidad bancaria: IBAN: | | | |

INFORMACIÓN SOBRE LA ASOCIACIÓN

MARQUE CON UNA CRUZ LA CASILLA QUE CORRESPONDA:

- ☐ Deseo recibir información sobre las actividades de la Asociación ☐ No deseo recibir información sobre las actividades de la Asociación
☐ Mediante correo electrónico ☐ Mediante correo postal

En Santander, a de de 20 Firma:

Nota: La Asociación Cantabra Pro Salud Mental (ASCASAM), HA SIDO DECLARADA DE Utilidad Pública en virtud de Orden del Ministerio del Interior de fecha 12 de abril de 2004

De conformidad con la LOPD le informamos que vamos a tratar automáticamente y de manera confidencial los datos de carácter personal que nos facilite, empleándose exclusivamente para los fines para los que se solicitan. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose a la Asociación ASCASAM, Calle Paseje de Arcillero, 3 bajo -39001 Santander (Cantabria)

En 1998 la Confederación Española de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES) se incorpora al CERMI; esta plataforma que encauza la representación de los distintos colectivos de discapacitados, aborda colaborar en la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad por enfermedad mental.

En la implantación de los distintos CERMIS Autonómicos, las Entidades vinculadas a FEAFES han participado activamente en la fundación de los mismos.

ASCASAM consciente del valor positivo que el CERMI Cantabria ha de tener para los distintos colectivos cántabros con discapacidad, participa activamente en su funcionamiento desde el año 2001.

Pensamos que el valor de la unidad, ha de estar por encima de cualquier discrepancia o competencia.

Algunos colaboradores:



GOBIERNO
de
CANTABRIA
CONSEJERIA DE SANIDAD,
Y SERVICIOS SOCIALES



Ayuntamiento
de
Santander



Ayuntamiento
de
Colindres



Ayuntamiento
de
Valdeolea



Ayuntamiento
de
Astillero



Ayuntamiento
de
Camargo



Ayuntamiento
de
Ampuero



Ayuntamiento
de
Campoo de Enmedio



Ayuntamiento
de
Ribamontán al Mar



Ayuntamiento
de
Penagos



Ayuntamiento
de
Reinosa



Ayuntamiento
de
Santoña



Ayuntamiento
de
Castro Urdiales

fundación
CAJA CANTABRIA



la Caixa



Fundación ONCE



Bankia

AKL
impresión digital

HIDRA
Cerrán y Díez, S.A.

janssen



GERDAU