Fedeafes

La realidad del ESTIGMA SOCIAL

ENTRE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL EN LA CAPV

RESUMEN

Informe de resultados obtenidos en el estudio realizado

2013

Estudio elaborado con la colaboración de las asociaciones de Fedeafes

agifes asafes ASASAM AVIFES

Con el apoyo de:

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO
ENPLEGU ETA GIZARTE POLITIKETAKO SAILA
DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y POLÍTICAS SOCIALES

Estudio realizado por FEDEAFES y sus asociaciones Agifes, Asafes, Asasam y Avifes
Con el Apoyo de Alter Civites
Publicado en 2014
Edición impresa 2019

Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEDEAFES)
Tres Cruces 14, Bajo Dcha • Polígono Arza • 01400 Laudio – Llodio Alava
www.fedeafes.org • fedeafes@fedeafes.org

Depósito Legal: BI-02721-2019

Reconocimiento – No Comercial (by-nc): Se permite la generación de obras derivadas siempre que no se haga un uso comercial. Tampoco se puede utilizar la obra original con finalidades comerciales.

PRÓLOGO

Este estudio realizado por la Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEDEAFES) pone sobre la mesa la realidad del estigma social hacia las personas con enfermedad mental. Y se adentra en esta realidad mediante la opinión de las propias personas afectadas, sus familiares y profesionales que les atienden.

Desde los diferentes grupos focales se va exponiendo qué es el estigma y qué implicaciones tiene en la vida de las personas con enfermedad mental y sus familias, así como sus consecuencias en diversos ámbitos. Es importante tener en cuenta que el presente estudio es el resultado de la reflexión de cerca de 200 personas. Uno de sus principales valores es que han tomado parte en él personas con enfermedad mental, familiares, profesionales de apoyo, responsables del Gobierno vasco y de las diputaciones vascas, así como representantes de las redes de Salud Mental, Ararteko, Confebask, medios de comunicación y otras entidades. Pero sin duda, lo más reseñable ha sido escuchar las reflexiones de las propias personas con enfermedad mental y sus familiares sobre el estigma, sus características y efectos en sus vidas.

Las consecuencias de este estigma, tal como se indica, afectan a las diferentes dimensiones de la calidad de vida de las personas con enfermedad mental. El desconocimiento social hacia la enfermedad mental incrementa el estigma. Es necesario cambiar la mirada hacia estas personas, por lo que trabajos como el presente contribuyen a poner la atención sobre una problemática que todos, cada uno desde su ámbito, estamos llamados a abordar desde la colaboración.

El Departamento que dirijo tiene presente la situación a la que se enfrentan las personas con enfermedad mental y sus familias, y estamos comprometidos a dar pasos encaminados a la erradicación del estigma. Somos sensibles a esta realidad, y de hecho, tuvimos el gusto de participar en el seminario convocado por Fedeafes donde pudimos conocer de primera mano la opinión de los afectados y sus familiares. Además, en el Consejo sociosanitario una de las medidas adoptadas aborda la erradicación del estigma social contra las personas con enfermedad mental.

Sólo me queda hacer un llamamiento a todos para sensibilizarnos sobre este tema y leer con atención este estudio. Muchísimas gracias a los autores y a quienes lo han hecho posible.

JUAN MARÍA ABURTO
Consejero de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco.

ÍNDICE

1| CERCA DE 200 PERSONAS REFLEXIONANDO SOBRE EL ESTIGMA SOCIAL DE LA ENFERMEDAD MENTAL EN EUSKADI Y SUS IMPLICACIONES 4

2| ¿QUÉ ES EL ESTIGMA? 6

3| ¿QUÉ IMPLICACIONES TIENE EL ESTIGMA EN LA VIDA DE LAS PERSONAS? 7

4| NUESTRO DIAGNÓSTICO SOBRE EL ESTIGMA EN EUSKADI 10

Consecuencias del estigma en las personas con enfermedad mental 10
Consecuencias para las familias 12
Importantes avances en el entorno comunitario 12
La importancia de las iniciativas de sensibilización 13
Diversas manifestaciones del estigma en función del trastorno 13
Desconocimiento de la sociedad 13
Necesaria coordinación entre los ámbitos de la salud y los servicios sociales 14
Necesidad de que las personas con enfermedad mental estén activas y ocupadas 14
La importancia de los medios de comunicación 14

5| ¿CON QUÉ ENFOQUE PODEMOS SUPERAR EL ESTIGMA SOCIAL? 15

6| PROPUESTAS CONCRETAS A CADA GRUPO DE INTERÉS 16

A las personas con enfermedad mental 16
A las familias 16
A los/las profesionales que les prestan apoyo 17
Al movimiento asociativo de la salud mental 17
Al sistema de salud 18
Al sistema de servicios sociales 19
A las entidades locales 20
Al ámbito del empleo 21
Al sistema de educación 21
A los medios de comunicación 22
Al ámbito de la cultura 22
Al ámbito de la Justicia y la Ertzaintza 23
Propuestas desde la perspectiva de género 23
Propuestas transversales de carácter general 24

7| ANEXO I. FUENTES Y REFERENCIAS 25

8| ANEXO II. RELACIÓN DE PERSONAS QUE HAN PARTICIPADO EN ESTE ESTUDIO 28

CERCA DE 200 PERSONAS REFLEXIONANDO SOBRE EL ESTIGMA SOCIAL DE LA ENFERMEDAD MENTAL EN EUSKADI Y SUS IMPLICACIONES

FEDEAFES (Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad mental) ha desarrollado durante 2012 con el apoyo de Gobierno Vasco y con la colaboración de sus Asociaciones (AGIFES, ASASAM, ASAFES y AVIFES), un estudio sobre la realidad del estigma social entre las personas con enfermedad mental en Euskadi, dirigido a avanzar en la inclusión social y participación normalizada en la comunidad de estas personas, evidenciando las consecuencias e implicaciones que el estigma social tiene en la vida diaria de las personas con enfermedad mental y sus familias, en sus distintas dimensiones de calidad de vida y en todos los ámbitos de participación y desarrollo en la comunidad, aportando propuestas de actuación para superar esta situación.

El estudio se ha realizado contando con la participación de cerca de 200 personas, combinando los siguientes elementos metodológicos:

EQUIPO GUÍA (Gerentes de Fedeafes y sus asociaciones)
CONTRASTE Y ORIENTACIÓN + Contraste con Dr. Miguel Ángel González Torres

13 TALLERES DE TRABAJO con participación de **más de 130 personas**.

- Personas con enfermedad mental
- Familias
- Profesionales de apoyo.

SEPTIEMBRE-OCTUBRE 2012

DETECCIÓN Y ANÁLISIS DE BUENAS PRÁCTICAS (trabajo de gabinete y aportaciones de Fedeafes y sus asociaciones): para superar situaciones de estigma: campañas, iniciativas...

SEPTIEMBRE-OCTUBRE 2012

SEMINARIO con participación de 26 personas, agentes de ámbitos clave (GV, Diputaciones - Servicios Sociales-, Red Salud Mental, Aranteko, Confebask, medios de comunicación, voluntariado, viviendas municipales, entidades tutelares, Fedeafes y sus asociaciones...) para acercar y dar a conocer la realidad del estigma y sus implicaciones, compartir diagnóstico y plantear propuestas de actuación en los distintos ámbitos clave, para superar situaciones y actitudes que provocan este estigma.

9 NOVIEMBRE 2012

CUESTIONARIO a profesionales de Servicios Sociales, Salud, otras entidades prestadoras de apoyo a personas con enfermedad mental...

- Elaboración de informe de conclusiones finales.
- Comunicación y difusión de resultados.

Este estudio toma como base las principales referencias del marco jurídico y político. Así, por un lado, tiene en cuenta la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, las Directivas Europeas sobre igualdad de trato, y la Ley 51/2003 de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, modificada por la Ley 26/2011 de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Por otro lado, se ha considerado: en el ámbito internacional, la Declaración Europea de Salud Mental que considera la salud mental como una prioridad sanitaria, económica y social de la OMS, el *Libro Verde de la Comisión Europea: Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de Salud Mental* (2005), el Informe *Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental* del Parlamento Europeo (2006), el Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar de la Unión Europea (2008); en el ámbito estatal, la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, que fija como objetivo erradicar el estigma (2006); y en el ámbito de Euskadi, el Plan Estratégico 2004-2008 *Asistencia psiquiátrica y salud mental* de Osakidetza y la Estrategia en Salud Mental de la CAPV (ESM-2010) del Consejo Asesor de la Salud Mental en Euskadi.

¿QUÉ ES EL ESTIGMA?

El estigma como un atributo profundamente desacreditante que ocasiona que quien lo soporta pase de ser una persona normal a otra contaminada, rebajada en su condición social. Es la etiqueta negativa que se pone sobre la persona y resulta muy difícil desprenderse de ella. Llega a ocultar a la persona, porque se la identifica plenamente con el atributo por el que se le etiqueta. Subrayada esta diferencia, resulta muy difícil para la persona ser aceptada como tal persona, con su dignidad y derechos, como todas las demás personas.

Una de las consecuencias del estigma es el propio autorrechazo o autoestigma de las personas con enfermedad mental. Los prejuicios en muchos casos afectan a la persona con enfermedad mental hasta el punto que los asumen como verdaderos y pierden la confianza en su recuperación y en sus capacidades para llevar una vida normalizada. Estereotipos y prejuicios acaban por instalarse en la persona, que asume esas actitudes marginadoras y se autodiscrimina. Se generan así reacciones emocionales negativas, se pierde la sensación de dominio sobre su situación personal, incapaz de buscar trabajo o vivir de forma independiente, y es posible que ni siquiera lo intente. Ello le puede llevar a fracasar en su tratamiento, y rechazar más la enfermedad mental que los familiares o el personal de los servicios de salud mental que le atiende.

¿Y qué dicen las personas con enfermedad mental del estigma?

- El peso social que cae encima de determinadas personas y que dificulta que tenga oportunidades.
- Una marca negativa que nos hace etiquetados y estar condicionados por lo que otros piensan y dicen.
- Prejuicios, creencias erróneas, estereotipos.
- Desconocimiento, ignorancia.
- Hace que las personas con enfermedad mental inquietemos a las demás personas, que nos tengan miedo, se nos ve como amenaza, peligrosos.
- Estatus de inferioridad, negación de capacidades, discriminación, rechazo, marginación, se nos niegan derechos.

III ¿QUÉ IMPLICACIONES TIENE EL ESTIGMA EN LA VIDA DE LAS PERSONAS?

La realidad del estigma social tiene implicaciones negativas sobre todas las dimensiones de calidad de vida de las personas con enfermedad mental: en su bienestar emocional, en sus relaciones interpersonales, en su bienestar material, en su desarrollo personal, en su bienestar físico, en su autodeterminación, en su inclusión social y en la protección y defensa de sus derechos.

1. Sobre la propia persona con enfermedad mental

- Somos gente buena que se siente mala.
- Soledad, angustia, sufrimiento, tristeza.
- Se me cierran puertas.
- No tengo libertad.
- No puedo desempeñar lo que quiero por el estigma de la sociedad y por mi propio autoestigma.
- Me siento desmotivado, desilusionado.
- No acepto la enfermedad.
- No me acepto a mi mismo, tengo baja autoestima, me percibo como “inadaptado social”.
- No tengo conciencia de mis capacidades y potencial.
- Me valoro de forma negativa, no creo en mis posibilidades de hacer cosas, de plantearme retos, de superarme.
- Hablan de mí y no se me tiene en cuenta.
- No participo, no me relaciono con otras personas, me aislo.
- No puedo contar lo que me pasa.
- Siento vergüenza.
- Estancamiento, frustración.

2. Sobre su vida relacional-afectiva

- Tengo dificultad para encontrar pareja.
- Yo me he quedado sin amigos.
- Tengo dificultad para relacionarme y hacer nuevos amigos.

3. Sobre sus familias

- Incomprensión por parte de otros familiares, vecinos, amigos…
- Sufrimiento.
- Les sobreprotegemos y tratamos como niños a nuestros familiares con enfermedad mental.
- Rechazo, falta de aceptación al familiar con enfermedad mental.
- Culpabilidad.
- Vergüenza.
- No lo comentamos con nadie, lo ocultamos para proteger a nuestro familiar.
- Incertidumbre ante el futuro.
- Aumento de la dedicación de los familiares para atender a la persona con enfermedad mental.

4. En el ámbito educativa

- Situaciones de aislamiento, burla y rechazo.
- Bullying en la escuela.

5. En el ámbito de la salud

- Se achacan todas las dolencias de la persona a la enfermedad mental y no se hacen más pruebas o se contemplan otras posibles enfermedades que también pueden padecer.
- Situaciones de discriminación y desatención.
- No suficiente coordinación y colaboración con el ámbito social.

6. En el ámbito del empleo

» No logro encontrar trabajo.

» Hay muchas reticencias para contratar a una personas con enfermedad mental.

» Tengo dificultades para mantener el empleo.

» Los compañeros de trabajo me rechazan.

7. En la sociedad en general

» Desconocimiento sobre la enfermedad mental y los distintos tipos de trastornos.

» Miedo, rechazo.

» Me tratan como el enfermo, el raro…

» No se dirigen a mí.

» Dificultades para participar en las actividades de la comunidad.

8. En los profesionales de atención directa en las entidades sociales

» Nos sentimos dando explicaciones continuamente en nuestro entorno.

» También tenemos actitudes que generan estigma, también tenemos miedo.

9. En los medios de comunicación

» En muchos casos los medios de comunicación reflejan una imagen de la enfermedad mental vinculada a episodios de violencia.

» Los medios de comunicación, en muchas ocasiones, eluden su responsabilidad bajo el argumento de que son personas y tienen los mismos prejuicios que cualquier persona.

» Muchos medios de comunicación buscan el sensacionalismo.

» Hacen daño a las personas con enfermedad mental y a sus familias.

IV NUESTRO DIAGNÓSTICO SOBRE EL ESTIGMA EN EUSKADI

A partir de los resultados obtenidos en todos los procesos de investigación realizados hemos llegado a las siguientes conclusiones sobre el diagnóstico de la situación:

1. Consecuencias del estigma en las personas con problemas de salud mental

La realidad del estigma social afecta a las personas con enfermedad mental provocando, cada día, implicaciones negativas en todas sus dimensiones de calidad de vida, tanto debidas a la discriminación y rechazo de quienes les rodean y de la sociedad, como debidas a su propio auto-rechazo (autoestigma):

1| **En su bienestar emocional**: ya que el estigma les genera sentimientos de culpabilidad y gran sufrimiento ante la no aceptación y rechazo de la sociedad, les hace sentirse condicionados por lo que otros piensan y dicen. Asimismo el estigma social les genera angustia y tristeza, desmotivación y desilusión para plantearse y llevar a cabo su proyecto de vida. Implica su aceptación de sí mismos/as, baja autoestima y sentimientos de vergüenza que le llevan a su aislamiento y soledad.

2| **En sus relaciones interpersonales**: el estigma social genera rechazo de las personas que le rodean, incluso las más cercanas: familiares, amigos,… Las personas con enfermedad mental tienden a ocultar su enfermedad para evitar el rechazo de las demás personas. Tienen dificultades para encontrar pareja y también para mantener e iniciar relaciones de amistad con otras personas.

3| **En su bienestar material**: una de las implicaciones del estigma social es la dificultad para acceder y mantener el empleo, en la mejora de su capacitación profesional a través de la formación y de la promoción laboral. En muchos casos, sus opciones de actividad y ocupación suelen desarrollarse en modalidad de empleo protegido, o bien en otros recursos de carácter ocupacional (centro ocupacional) o en centros de día. Además, la propia enfermedad y la medicación les supone dificultades para desarrollar una actividad laboral normalizada. Lógicamente, esta situación tiene implicaciones directas sobre las posibilidades económicas de estas personas, lo que implica un futuro de dependencia económica tanto de su familia como de la Administración Pública que determina las pensiones a las que tiene derecho.

4| **En su desarrollo personal**: siendo frecuentes sus sentimientos de estancamiento en su desarrollo personal con respecto al desarrollo que observan en las demás personas de su entorno. El estigma social también tiene implicaciones en la negación de sus capacidades y de sus potencialidades, sintiéndose en un “estatus de inferioridad”.

5| **En su bienestar físico**: la negación de la enfermedad y la vergüenza que provoca el estigma social, implica que las personas rechacen o retrasen la aceptación del diagnóstico y tratamiento, así como otros apoyos que se les brindan, tanto en el ámbito de salud como en el de los servicios sociales y también por las organizaciones sociales. A los efectos que ya de por sí tiene la enfermedad en el deterioro físico de la persona, se suma, en muchos casos, el retraso en el diagnóstico e intervención adecuada, provocado por la realidad del estigma social, que implica una peor evolución de la enfermedad y sus consecuencias.

6| **En su autodeterminación**: el rechazo de las demás personas y su no aceptación y rechazo, les conduce a la negación de sus capacidades y potencialidades, negando también su capacidad para decidir y desarrollar su proyecto de vida. También esta negación de su capacidad para decidir y desarrollar su proyecto de vida se produce, en muchos casos, desde sus familiares y profesionales de apoyo, como consecuencia de situaciones de sobreprotección e incredulidad ante sus posibilidades de desarrollo.

7| **En su inclusión social**: el estigma social provoca el aislamiento y soledad de estas personas. Tanto el rechazo de las demás personas como su propio auto-rechazo limita sus oportunidades y posibilidades de participación en todos los ámbitos de la comunidad que hacen posible su inclusión social: educación, empleo, ocio…

8| **En la protección y defensa de sus derechos,** el estigma social implica la negación de derechos de estas personas: en muchos casos se decide por ellos/as sin preguntarles, desde la convicción de que ellos/as no saben, no pueden, no son capaces… Por otro lado, el propio autoestigma dificulta que estas personas crean en sí mismas y, en consecuencia, su empoderamiento para proteger, defender y ejercer sus derechos.

2. Consecuencias para las familias

La realidad del estigma social también afecta a las familias de las personas con enfermedad mental:

Les supone sentimientos de vergüenza y no aceptación de su familiar con enfermedad mental, culpabilidad, sufrimiento, incertidumbre ante el futuro.

También perciben el rechazo de sus vecinos, de otros familiares… en muchos casos también ocultan la situación y temen que públicamente se les relacione con las organizaciones sociales de enfermedad mental a las que acuden en busca de información, ayuda, apoyos…

Las familias que también son víctimas y parte de este estigma social a veces incurren en actitudes de sobreprotección hacia sus familiares con enfermedad mental, dado que pierden la confianza en sus capacidades y les ven como personas muy dependientes y vulnerables ante esa sociedad que les estigmatiza.

Es fundamental desplegar apoyos para estas familias. De hecho, se observan cada vez con mayor frecuencia situaciones de claudicación de las familias, así como de no aceptación de los familiares de cargos tutelares en procesos de incapacitación judicial, etc.

3. Importantes avances en el entorno comunitario

En los últimos años se han logrado importantes avances dirigidos a que las personas con enfermedad mental sean visibles y participen en el entorno comunitario. En estos avances ha sido fundamental la evolución del modelo de atención psiquiátrica al modelo de atención comunitario del Sistema de Salud y la apuesta (tanto de Salud, como de Servicios Sociales, como de las Organizaciones Sociales) por recursos y apoyos que hagan posible que las personas vivan en el entorno comunitario (pisos, apoyos a las personas y familias prestados en el entorno de la persona, apoyos para facilitar su participación, autonomía y habilidades relacionales…). En efecto, la principal acción contra el estigma es que las personas con enfermedad mental sean visibles y conocidas en la sociedad.

En este sentido, han sido básica la actividad de las Asociaciones de FEDEAFES (Agifes, Asafes, Asasam y Avifes) desarrollando múltiples apoyos y servicios que también contribuyen directamente a superar la realidad del estigma social de la enfermedad mental, contribuyendo a visibilizar al colectivo y empoderar sus capacidades, apoyar a sus familiares, apoyar su participación y desarrollo en el entorno comunitario... Así mediante:

- Todos los apoyos y servicios que desarrollan para las personas con enfermedad mental y sus familias.
- Grupos y talleres de trabajo con personas usuarias.
- Grupos y talleres de trabajo con familiares y personas del entorno relacional.

- Ocio inclusivo en el entorno comunitario.
- Apoyo al empoderamiento de las personas y familias.
- Apoyo en la defensa de sus derechos e intereses.
- Escuela inclusiva.

4. La importancia de las iniciativas de sensibilización

Asimismo en los avances conseguidos para superar el estigma social han sido de gran importancia las campañas e iniciativas desarrolladas tanto en otros países como en España, por parte de múltiples organizaciones. En Euskadi, son destacables asimismo todas las actividades que en este sentido desarrolla tanto FEDEAFES como sus Asociaciones (Agifes, Asafes, Asasam y Avifes).

5. Diversas manifestaciones del estigma en función del trastorno

El estigma social no se manifiesta de igual forma en todas las enfermedades mentales. Por ejemplo, en los trastornos del estado de ánimo (depresión) o en los trastornos de ansiedad (ansiedad, fobia, trastorno obsesivo, trastorno por estrés) o trastornos alimentarios (bulimia, anorexia), no se produce el mismo tipo de estigma social que en los trastornos mentales graves (esquizofrenia y trastorno bipolar) o en determinados trastornos de personalidad (paranoide, límite…).

Es en el caso de los trastornos mentales graves (esquizofrenia y trastorno bipolar) donde el estigma social se manifiesta en comportamientos de miedo y rechazo por parte de la sociedad, debido a la frecuente vinculación de la imagen de estas enfermedades con episodios de violencia.

6. Desconocimiento en la sociedad

Existe un gran desconocimiento en la sociedad sobre la enfermedad mental, los distintos tipos de enfermedades mentales y la diversidad entre las personas afectadas por estas enfermedades.

No se puede obviar la diversidad existente entre las personas con enfermedades mentales graves, entre quienes hay personas que pueden llevar una vida normal, y también personas con distintas intensidades en sus dificultades en sus actividades y participación. La mayor parte de las personas con enfermedad mental no son violentas. Los que cometen un delito no llegan al 5% de la población, el porcentaje es mucho más bajo que en la población general (Informe PRECA de la Fundación Manantial y Obra Social Caja Madrid, marzo 2012).

En la comunicación sobre la enfermedad mental se ha de visualizar y trasladar esta diversidad.

7. Necesaria coordinación entre los ámbitos de la salud y los servicios sociales

Resulta fundamental la necesaria coordinación entre el ámbito de salud y el de los servicios sociales, para conseguir que todas las personas con enfermedades mentales graves dispongan de los recursos adecuados para su atención, con el tratamiento médico necesario. Las situaciones de mayor gravedad en el comportamiento de personas con enfermedad mental, que se asocian en ocasiones a episodios de violencia, se producen entre personas que no se encuentran en tratamiento ni con medicación adecuada a su situación. El hecho de que se produzcan episodios de violencia, aunque sean puntuales y en un porcentaje minoritario del colectivo, redunda en una mayor rechazo social de la enfermedad mental y, en consecuencia, en el estigma social de la enfermedad mental. Por lo tanto, se hace necesario avanzar en la provisión de plazas en número suficiente para atender a la demanda existente tanto en la vertiente de Centro de día como en la Centro Ocupacional desde una perspectiva de descentralización geográfica para posibilitar el acceso en el ámbito comunitario. También se hace necesario apoyar el Servicio de Ocio y Tiempo Libre y otros dispositivos diurnos.

En este sentido, en el estudio *Estigma y discriminación hacia las personas con esquizofrenia y sus familiares,* elaborado por Miguel Angel Gonzalez Torres, Rodrigo Oraá Gil y otros colaboradores, indican que una de las intervenciones antiestigma es la atención médica de calidad. Haciendo referencia a Davidson, indican que “lo primero que debemos considerar como señala es que si dificultamos que los pacientes sean identificados como enfermos, las discriminaciones a las que estarán sometidos serán menores. Así, los tratamientos farmacológicos que disminuyen los síntomas con los menores efectos adversos posibles son también una parte de la lucha contra el estigma al igual que los tratamientos psicosociales”.

8. Necesidad de que las personas con enfermedad mental estén ocupadas y activas

Resulta fundamental que las personas con enfermedad mental estén ocupadas y activas al máximo: si es posible en una actividad laboral en empleo normalizado, pero si no en otro tipo de trabajos, ocupaciones y actividades. Es básico mantener los apoyos en talleres de actividades diurnas, ocupacionales-laborales para esta personas, como forma de hacer posible su actividad, desarrollo de capacidades y competencias, relaciones con otras personas, habilidades, además de controlar la medicación y el curso de la enfermedad. Todo ello en un marco o entorno de ocupación y actividad que se adecue a sus necesidades.

9. Importancia de los medios de comunicación

Uno de los principales grupos de interés que pueden intervenir, bien para favorecer el estigma social o bien para contribuir a superarlo, son los medios de comunicación. Aunque se han realizado avances, aún subsisten casos en los que los medios de comunicación reflejan una imagen de la enfermedad mental vinculada a episodios de violencia. Resulta fundamental la cooperación bidireccional entre los medios de comunicación y las organizaciones sociales para hacer llegar a la sociedad una imagen real de la enfermedad mental y de las personas que la sufren.

V ¿CON QUÉ ENFOQUE PODEMOS SUPERAR EL ESTIGMA SOCIAL?

Las actuaciones para superar el estigma social de la enfermedad mental se han de realizar considerando estos enfoques y pautas generales, desde la consideración de que el estigma social tiene consecuencias directas sobre sus derechos, ya que provoca discriminación y privación de igualdad de oportunidades:

1 CONOCER A CADA PERSONA

Se han de seguir desarrollando actuaciones, mantener y generar apoyos desde los distintos Sistemas para que se conozca a la persona, para que participe y se desarrolle en el entorno comunitario: la principal acción contra el estigma es que las personas con enfermedad mental sean visibles y conocidas en la sociedad, que las sociedad vea cada vez con más cercanía, naturalidad y normalidad a las personas con enfermedad mental. Personas con capacidades, cualidades y potencialidades.

2 IMPLICAR EL COMPROMISO DE TODOS LOS AGENTES CLAVE DE LA SOCIEDAD

La lucha contra el estigma no puede implicar culpabilizar a nadie, pero sí requiere la implicación de los distintos grupos de interés en todos los ámbitos: desde las propias personas con enfermedad mental, sus familiares, los profesionales de apoyo, las organizaciones sociales, los responsables y profesionales de los Sistemas de Salud y Servicios Sociales, Educación, Justicia, Interior, agentes sociales, empresas… Sin recursos, sin compromiso desde las Administraciones Públicas por apoyar y destinar presupuesto a generación y mantenimiento de distintos apoyos y recursos, así como a las acciones de prevención, no se avanzará en la lucha contra el estigma social.

3 COMUNICAR CON TRANSPARENCIA

Se ha de comunicar bien y con rigor y transparencia qué es la enfermedad mental y la diversidad existente dentro de la enfermedad mental y las personas que la sufren.

4 CAMBIAR LA MIRADA DE LA SOCIEDAD

Mediante la creatividad e innovación desde la normalidad y naturalidad para sensibilizar a la sociedad y ello desde los detalles más sencillos: HAY QUE APORTAR LUZ A LA ENFERMEDAD con pequeños gestos (atender a los espacios físicos e infraestructuras entornos, colores, luz… superar la fealdad asociada a la enfermedad mental). Se trata de un camino de transformación y cambio cultural, para conseguir “cambiar las miradas” de las personas.

VI PROPUESTAS CONCRETAS A CADA GRUPO DE INTERÉS

A las personas con enfermedad mental

1| Aprovechar las oportunidades de las que dispongan para contar en primera persona su historia, sus vivencias, su enfermedad, cómo se sienten: que no hablen por ellos otras personas.

2| Visibilizar su enfermedad mental cuando lo estimen oportuno, valorando el momento y la situación más adecuadas para ello, y contando con apoyo necesario de profesionales.

3| Trabajar, con el apoyo de las Asociaciones en:

- » Aceptar su enfermedad y seguir su tratamiento médico.
- » Superar sentimientos de culpabilidad, vergüenza y no aceptación, superando el auto-estigma.
- » Mejorar su autoestima e inclusión social.
- » Favorecer su implicación activa en la toma de decisiones.
- » Favorecer su participación en los distintos ámbitos y oportunidades del entorno comunitario.

4| Ser responsable de participar y demostrar sus capacidades, plantearse retos, superarse.

A las familias

1| Implicarse y participar en las actividades de las Asociaciones.

2| Aceptar la ayuda y los apoyos que les brindan (entre otros) las Asociaciones, para:

- » Superar sentimientos de culpabilidad, vergüenza y no aceptación.
- » Superar actitudes de sobreprotección.
- » Acompañar el máximo desarrollo de las capacidades y potencialidades de sus familiares con enfermedad mental.

3| Contar sus experiencias, compartirlas, ser portavoz, ser agente activo a favor de su familiar pero también del colectivo...

4| Involucrarse en procesos, espacios y proyectos que resulten adecuados (siempre que la persona con enfermedad mental lo requiera y acepte), teniendo en cuenta en todo caso, su protagonismo y derecho de decisión.

A los/las profesionales que les prestan apoyo

1| Incorporar la lucha contra el estigma como parte de tu "certificado de profesionalidad".

2| Incorporar en la intervención que la persona tenga más competencias, mayor empoderamiento, autoestima y superación de autoestigma.

3| Los profesionales tienen una gran responsabilidad, como agentes de cambio para superar el estigma, mediante:

» Los apoyos que ofrecemos en su acompañamiento a la persona con enfermedad mental.

» La actitud que asumimos frente a la persona.

» El posicionamiento ante la sociedad sobre la enfermedad mental.

Al movimiento asociativo de la salud mental

1| Mantener sus campañas e iniciativas dirigidas a la sociedad para el conocimiento de la enfermedad mental y para la superación del estigma social asociado a esta enfermedad, en la línea del trabajo realizado en los últimos años.

2| Articular mecanismos y apoyos para posibilitar y motivar que se les oiga más a las propias personas: su experiencia, vivencia, sentimientos… como elemento de apoyo también para otras personas.

3| Encontrar fórmulas y formatos para saber transmitir con acierto a los distintos grupos de interés qué es la enfermedad mental y quién es la persona que sufre esta enfermedad: qué tipo de campañas, dónde (colegios, ámbito educativo de forma prioritaria).

4| Reivindicar en todos los ámbitos y mantener estrategias y actuaciones, servicios y apoyos para que las personas con enfermedad mental estén en la comunidad, se les conozca…

5| Reforzar la motivación para que los familiares acudan a los grupos de apoyo que ya existen. Apoyo a los familiares para superar actitudes de sobreprotección: grupos de trabajo, formación, talleres…: ayudarles y apoyarles desde la mejora y la construcción (sin ánimo de culpabilizar).

6| Continuar trabajando en que la persona se crea y se quiera a sí misma, para superar situaciones de autoestigma, en línea con el modelo de calidad de vida.

7| Mantener la sensibilidad a las empresas y conseguir una mayor implicación de Confebask: proceso, formación, insistencia… dar argumentos y que la persona tenga la oportunidad de demostrar ella misma quién es y lo que vale (desayunos de trabajo, intercambio de buenas prácticas y experiencias entre las empresas en la contratación de personas con enfermedad mental…).

8| Visibilizar todas las situaciones en las que los medios de comunicación contribuyen de forma negativa al estigma y conseguir que sean aliados en acciones de comunicación positiva.

9| Colaborar y aportar desde el Movimiento Asociativo a los medios de comunicación elementos prácticos como guías de estilo, mensajes que se han de comunicar para “dar la vuelta” al sentido de las palabras y, en consecuencia, a los sentimientos que estas palabras suscitan en la sociedad.

10| Reivindicar y favorecer espacios, condiciones y apoyos para que sus profesionales desarrollen su intervención como agentes de cambio para superar el estigma.

Al sistema de salud

1| Desplegar una implicación efectiva en la construcción, junto con el Sistema de Servicios Sociales y el Movimiento Asociativo de la Enfermedad Mental, de una red integral de apoyos y recursos digna y adecuada a las personas con enfermedad mental y a sus familias.

2| Seguir apostando por la creación de recursos y apoyos adecuados para superar la institucionalización de personas en hospitales psiquiátricos.

3| Continuar extendiendo un modelo de atención comunitaria, ampliando su apoyo en la disposición de medios y recursos adecuados para ello: pisos en el entorno comunitario y apoyos profesionales para su adecuada atención en coordinación con el Sistema de Servicios Sociales y con la colaboración de las entidades de iniciativa social que representan y prestan apoyos a las personas con enfermedad mental y sus familias.

4| Seguir trabajando, en coordinación con el Sistema de Servicios Sociales y en colaboración con las entidades de iniciativa social que representan y prestan apoyos a las personas con enfermedad mental y sus familias, en conseguir que las personas acepten su enfermedad y tratamiento, y no permitir que se produzcan situaciones de abandono en la intervención

en ninguna persona que manifieste síntomas de enfermedad mental. Todo ello implicando a todos los agentes necesarios para una intervención adecuada e integral desde todos los ámbitos, desde el momento en que se detecta que una persona manifiesta síntomas de una enfermedad mental, para que se le diagnostique y reciba el tratamiento adecuado.

5| Establecer todas las condiciones necesarias en el Sistema para atender (desde todos los niveles de atención: primaria, especializada, hospitalaria, urgencias…) la salud integral de la persona con enfermedad mental (tanto su salud física como la mental).

6| Considerar a las personas y sus familias, así como las entidades sociales que les representan, agentes clave en el diseño, planificación e implantación de recursos y apoyos en el Sistema de Salud.

7| Considerar y reconocer al movimiento asociativo de familiares como proveedor de recursos especializados en el ámbito de la salud mental.

8| Incorporar en los diseños curriculares (en estudios relacionados con profesiones que intervienen o están de cualquier forma relacionados en el apoyo o tratamiento: medicina, enfermería, etc.) temáticas relacionadas con la enfermedad mental, trato a estas personas, estigma y discriminación… todo ello en colaboración con las entidades sociales.

9| Elaborar, en colaboración con las entidades sociales, guías y protocolos de actuación para profesionales del Sistema de Salud para la intervención con personas con enfermedad mental.

10| Desarrollar otras acciones dirigidas a mejorar el conocimiento sobre la enfermedad mental, modificar actitudes negativas y disminuir la discriminación de personas con enfermedad mental, entre los profesionales de la salud.

11| Seguir apostando por la investigación en mejores tratamientos y medicación para eliminar o disminuir los efectos de la enfermedad mental.

Al sistema de servicios sociales

1| Desplegar una implicación efectiva en la construcción, junto con el Sistema de Salud y el Movimiento Asociativo de la Enfermedad Mental, de una red integral de apoyos y recursos digna y adecuada a las personas con enfermedad mental y a sus familias.

2| Seguir apostando por superar modelo asistencialista, hacia un modelo de calidad de vida y participación en el entorno comunitario.

3| Dotar apoyos, servicios y recursos, en coordinación con el Sistema de Salud y en colaboración con las entidades de iniciativa social que representan y prestan apoyos a las personas con enfermedad mental y sus familias, para una adecuada atención a las necesidades de las personas con enfermedad mental que favorezca su participación y desarrollo en el entorno

comunitario: pisos o viviendas en el entorno comunitario, recursos de apoyo profesional a las personas para facilitar su permanencia y desarrollo en el entorno comunitario, apoyos en el ámbito de ocio para favorecer la adquisición de competencias para la participación e interrelación con otros, etc.

4| Dotar todas las plazas necesarias de centro ocupacional y centro de día dirigidas a favorecer la máxima participación y actividad de las personas con enfermedades mentales graves. Se ha de conseguir que las personas con enfermedad mental estén activas al máximo: si es posible en una actividad laboral en empleo normalizado, pero si no en otro tipo de trabajos, ocupaciones y actividades. Para ello se han de mantener los apoyos en talleres de actividades diurnas, ocupacionales-laborales para esta personas, como forma de hacer posible su actividad, desarrollo de capacidades y competencias, relaciones con otras personas, habilidades… en un marco que se adecue a sus necesidades.

5| Dotar apoyos, servicios y recursos adecuados para las familias de personas con enfermedad mental.

6| Seguir trabajando, en coordinación con el Sistema de Salud y en colaboración con las entidades de iniciativa social que representan y prestan apoyos a las personas con enfermedad mental y sus familias, en conseguir que las personas acepten su enfermedad y tratamiento, y no permitir que se produzcan situaciones de abandono en la intervención en ninguna persona que manifieste síntomas de enfermedad mental. Todo ello implicando a todos los agentes necesarios para una intervención adecuada e integral desde todos los ámbitos, desde el momento en que se detecta que una persona manifiesta síntomas de una enfermedad mental, para que se le diagnostique y reciba el tratamiento adecuado.

7| Elaborar, en colaboración con las entidades sociales, guías y protocolos de actuación para profesionales del Sistema de Servicios Sociales para la intervención con personas con enfermedad mental.

A las entidades locales

1| Desarrollar una mayor implicación para dotar apoyos, servicios y recursos (por ejemplo pisos o viviendas municipales) que hagan posible la permanencia de las personas con enfermedad mental en el entorno comunitario.

2| Acercarse, conocer y promover la colaboración con el movimiento asociativo de familiares y personas con enfermedad mental, apoyar sus actividades y difusión.

3| Promover la cesión de espacios, locales, etc. para la apertura de nuevos servicios a este colectivo.

4| Incluir a las personas con enfermedad mental en sus agendas culturales, formativas, etc.

Al ámbito del empleo

1| Apostar por políticas que favorezcan la contratación de personas con enfermedad mental, así como el mantenimiento del puesto de trabajo, que favorezcan el apoyo a estas personas mediante programas de empleo con apoyo y otras posibilidades.

2| Implicar a los empresarios mediante acciones de sensibilización.

3| Reconocer y valorar a las empresas que apuestan por estas personas como forma de sensibilizar al resto y de premiar el buen hacer.

Al sistema de educación

1| Establecer todas las condiciones necesarias para que el Sistema Educativo, en todos sus niveles de enseñanza, sea inclusivo hacia este colectivo, adaptando su respuesta a la especificidad, características y realidad de estas personas en su infancia, adolescencia y juventud. En este sentido, el Sistema de Salud, entre otras cuestiones:

- » Ha de prestar especial atención en la adolescencia y juventud;
- » Debe generar programas de apoyo en el entorno escolar contando para ello con el apoyo del Movimiento Asociativo de la enfermedad mental;
- » Debe estrechar la colaboración con el sistema sanitario.
- » Se ha de profundizar en las medidas inclusivas dentro del Sistema Educativo, donde las dificultades que pueden surgir por temas de salud mental están recogidas e incluidas dentro de la normalización e inclusión, dentro de la enseñanza obligatoria y compensada hasta los 21 años.

2| Mejorar los mecanismos de detección y prevención de situaciones de bullying en el ámbito educativo.

3| Mejor la preparación de los distintos profesionales de la educación, en particular, en las etapas más tempranas (educación infantil, primaria), para conseguir una detección, atención temprana, intervención y tratamientos adecuados lo antes posible.

4| Establecer acciones dirigidas a mejorar el conocimiento sobre la enfermedad mental, modificar actitudes negativas y disminuir la discriminación de personas con enfermedad mental, en los profesionales del Sistema.

5| Trabajar en los distintos niveles educativos el conocimiento de la enfermedad mental y valores de solidaridad y aceptación de la diversidad.

A los medios de comunicación

1| Colaborar con las entidades sociales que representan y defienden los derechos e intereses de las personas con enfermedad mental para trasladar a la sociedad una imagen real y cercana de la enfermedad mental, de la diversidad de las personas a quienes afecta, de sus capacidades y potencialidades.

2| Salir de la información sensacionalista sobre todo lo que implica enfermedad mental, y potenciar la información sobre la normalidad que puede manejar un enfermo, ya sea físico o mental, con un soporte social y sanitario adecuado.

3| Tener en cuenta en las acciones de comunicación que la enfermedad mental es "patrimonio" de toda la sociedad: cualquier persona puede tener esta enfermedad.

4| Incidir en la prevención: factores de riesgo para desencadenar la enfermedad mental (desempleo, drogadicción, estrés…).

5| Favorecer oportunidades para que se oiga más la voz de las propias personas: que sean ellas quienes hablen en los medios, quienes escriban artículos de opinión…

6| Desarrollar acciones proactivas para monitorizar la información e imagen que se transmite en los medios de comunicación de la enfermedad mental.

7| Erradicar cualquier vinculación sensacionalista de la enfermedad mental con episodios de violencia.

Al ámbito de la cultura

1| Desarrollar una mayor implicación con la realidad de enfermedad mental: que se hagan más películas, que se escriban más libros que muestren la realidad de la persona, su situación, capacidades y potencialidades, y de la enfermedad mental: como medio para acercar a la sociedad esta realidad.

2| Seguir realizando creaciones culturales (películas, libros…) que muestren a las personas con enfermedad mental: su historia, su realidad, su vida… Narrar, contar.

3| Motivar su participación con las entidades sociales en iniciativas creativas (por ejemplo, el corto de *Flores de papel* de Asasam).

Al ámbito de la Justicia y la Ertzaintza

1| Contar con protocolos adecuados de actuación para momentos de contención (elaborados con la colaboración de las Asociaciones de la enfermedad mental).

2| Desarrollar los procedimientos de incapacitación y nombramiento de cargos tutelares favoreciendo en lo posible su asunción por familiares (para lo que es necesario apostar por recursos para estas familias que facilite el ejercicio de los cargos tutelares), así como potenciando el apoyo a la capacidad y autonomía de la persona con enfermedad mental (de acuerdo con el Art.12 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad).

3| Sensibilizar a los diferentes operadores jurídicos (jueces fiscales, abogados..) sobre la realidad de las personas con enfermedad mental.

4| Favorecer el apoyo de las personas con enfermedad mental mediante el cumplimiento en estructuras no penitenciarias.

5| Luchar contra la doble estigmatización que sufren las personas con enfermedad mental en prisión, con acciones de sensibilización en los Centros Penitenciarios dirigidas al personal o a internos de apoyo.

Propuestas desde la perspectiva de género

1| Diseñar recursos para madres con enfermedad mental que apoyen a estas mujeres, y evite su estigmatización.

2| Dotar recursos de acogida preparados para atender las necesidades específicas de las mujeres con enfermedad mental en situación de violencia de género.

3| Diseñar talleres de empoderamiento dirigidos exclusivamente a grupos de mujeres, prestando especial atención entre sus contenidos a la violencia sexista contra las mujeres, la sexualidad, la autoestima, y la importancia del empleo y de la participación social.

Propuestas transversales de carácter general

1| Seguir trabajando en conseguir que las personas acepten su enfermedad y tratamiento, y no permitir que se produzcan situaciones de abandono en la intervención en ninguna persona que manifieste síntomas de enfermedad mental.

2| Implicar a todos los agentes en la intervención, desde el principio, cuando se detecta que una persona manifiesta síntomas de una enfermedad mental, para que se le diagnostique y reciba el tratamiento adecuado.

3| Crear una mesa de trabajo y observatorio con participación de los grupos de interés clave para dar continuidad en la concreción de actuaciones para superar el estigma en Euskadi, así como su planificación, seguimiento, evaluación y visibilización de resultados conseguidos.

ANEXO I.
FUENTES Y REFERENCIAS

REFERENCIAS NORMATIVAS Y POLÍTICAS

Ámbito internacional

» Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

» Directiva 2000/43/CE relativa a la aplicación del principio de igualdad de trato de las personas independientemente de su origen racial o étnico, que aborda tal principio en diversos ámbitos; en segundo lugar.

» Directiva 2000/78/CE relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación, que pretende luchar contra las discriminaciones basadas en la religión o convicciones, la discapacidad, la edad y la orientación sexual.

» Declaración Europea de Salud Mental que considera la salud mental como una prioridad sanitaria, económica y social (2005)

» Conclusiones sobre la lucha contra la estigmatización y la discriminación en relación con la enfermedad mental del Consejo de la Unión Europea, tras la conferencia "La Enfermedad Mental y la Estigmatización en Europa: hacer frente a los desafíos de la inclusión social y la equidad" (2003).

» Libro Verde de la Comisión Europea: Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de Salud Mental (2005).

» Informe "Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental" del Parlamento Europeo (2006).

» Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar de la Unión Europea (2008)

Ámbito estatal

Ley 51/2003 de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

- Ley 26/2011 de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Ley 62/2003, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social
- Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2006).

Ámbito CAPV

- Plan Estratégico 2004-2008 “Asistencia psiquiátrica y salud mental” de Osakidetza.
- Estrategia en Salud Mental de la CAPV (ESM 2010).

OTRAS REFERENCIAS

- ‘Estigma y discriminación hacia las personas con esquizofrenia y sus familiares’, de Miguel Ángel González Torres, Rodrigo Oraá Gil y otros colaboradores.
- ‘Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental’. Manuel Muñoz, Eloísa Pérez Sántos, María Crespo y Ana Isabel Guillén. Comunidad de Madrid.
- Informe PRECA de la Fundación Manantial y Obra Social Caja Madrid (2012).
- Link B. & Phelan J. (2001, september). On stigma and its public health implications. An Internacional Conference. Stigma and Global Health: Developing a Research Agenda. Bethesda, Mryland, U.S.A.
- Goffman, E. (2006). Estigma. La identidad deteriorada. 1era Edición 1963.Buenos Aires: Amorrortu.
- Corrigan, Patrick (2004). How Stigma Interferes With Mental Health Care. American Psychologist, Vol 59(7).

» Brohan E, Slade M, Clement S, Thornicroft G. Experiences of mental illness stigma, prejudice and discrimination: a review of measures. BMC Health Serv Res. 2010; 25: 80.

» Larson JE, Corrigan P. The stigma of families with mental illness. Acad Psychiatry. 2008; 32(2):87-91.

» King M, Dinos S, Shaw J, Watson R, Stevens S, Passetti F, Weich S, Serfaty M. The Stigma Scale: development of a standardised measure of the stigma of mental illness. Br J Psychiatry. 2007; 190:248-54.

» Watson AC, Corrigan P, Larson JE, Sells M.Self-stigma in people with mental illness. Schizophr Bull. 2007; 33: 1312-8.

» Dinos S, Stevens S, Serfaty M, Weich S, King M. Stigma: the feelings and experiences of 46 people with mental illness. Qualitative study. Br J Psychiatry. 2004;184: 176-81.

» "Conocer la enfermedad mental. Salud Mental para el siglo XXI: Cuidar, rehabilitar e integrar". Elena Seoane. 2012.

» "Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental". Manuel Muñoz, Eloisa Pérez Santos, María Crespo y Ana Isabel Guillén. 2009.

» "Stigma: an international briefing paper". Felicity Callard. Health Scotland. 2008.

» "Stigma: a guidebook for action". Felicity Callard. Health Scotland. 2008.

» "Countering the stigmatisation and discrimination of people with mental health problems in Europe: research paper". David McDaid. Comisión Europea. 2008.

ANEXO II. RELACIÓN DE PERSONAS QUE HAN PARTICIPADO EN ESTE ESTUDIO

Además de la participación de más de 80 personas con enfermedad mental y familiares de las Asociaciones de FEDEAFES: Agifes, Asafes, Asasam y Avifes, han participado en este estudio las siguientes personas:

FEDEAFES

Mª Ángeles Arbaizagoitia Tellería
Mª José Cano
Amaia Arbaiza

AGIFES

Ruth Encinas
Yolanda Iglesias
Ainhoa Sanpedro
Ibone Azkarraga
María Ferrandiz
Ainara González
Susana Rodríguez
Edurne Fariñas
Izaskun Barroso
Angela Sir
Aline Loitzenbauer

ASASAM

Naiara Gaviña
Elena Etxebarria
Rocío Matías
Oiane Larrazabal
Susana Méndez

ASAFES

Ana Belén Otero
Elena García
Fátima Iturbe
Justine Gestoso
Clementino González
Montserrat Mozo
Miren García de Garayo
Arantza Irizar
Joana Díaz de Alda
Idoia Gómez
Maider Paul
Leire Navarro
Yashira Fernández
Itxaso Jauregui
Arantxa Rodríguez

AVIFES

Miguel Angel Núñez
Itziar Ceballos
Johanna Maluenda
Isabel Morotxo
Jon Rodriguez
Silvia Bengoa
Cristina Nuñez
Leire Achaerandio
Laura Martínez
Oihane García Ruíz
Gaizka Rojo
Estibaliz Jimenez
Ainhoa Rodríguez

Otras personas partícipes

» Itxaso Goikoetxea Etxebarria, Técnica de la Dirección de Servicios Sociales, GOBIERNO VASCO.

» Iñigo Pombo Ortiz de Artiñano, Director de Promoción de la Autonomía y Dependencia de la Diputación Foral de Bizkaia, DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA.

» Txelo Pérez Martínez, Directora General de Atención a la Dependencia y la Discapacidad, DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA.

» Susana Córdoba Merino, Socióloga de la Secretaría de Servicios Sociales, DIPUTACIÓN FORAL DE ARABA.

» Alberto López Fernández De Viana, Responsable del Área de Intervención Socio Comunitaria de Viviendas, VIVIENDAS MUNICIPALES BILBAO.

» José Antonio de La Rica, Secretario del Consejo Vasco Asesor de Salud Mental, CONSEJO VASCO ASESOR DE SALUD MENTAL.

» MªJesus Palomo, Trabajadora Social de la Red de Salud Mental de Araba, RED DE SALUD MENTAL DE ARABA.

» Álvaro Iruin Sanz, Director Red de Salud Mental de Gipuzkoa, RED DE SALUD MENTAL DE GIPUZKOA.

» José J. Uriarte, Red de Salud Mental de Bizkaia, RED DE SALUD MENTAL DE BIZKAIA.

» Carlos Pereira, Director Red de Salud Mental de Bizkaia, RED DE SALUD MENTAL DE BIZKAIA.

» Aitor Artaraz, Director del INSTITUTO TUTELAR DE BIZKAIA.

» Eva Acero Simón, Coordinadora de área, ARARTEKO.

» Carlos Pereda, CONFEBASK.

» Aitor Ubarretxena, Director de la Agencia de Comunicación INFOTRES.

» Asier Pérez, EKAI PUBLICIDAD.

» Natxo Arnaiz, Director Agencia de Voluntariado BOLUNTA.

» Joachim Meisner, Director de la FUNDACIÓN ERAGINTZA.

» Nerea Loizaga, gerente de la FUNDACIÓN ARGIA.

- Pablo Ruiz, Coordinador de intervención de BIZITEGI.
- Amaia Inza Bartolomé, Escuela Universitaria de Trabajo Social, UPV.
- Juan Antonio Tejero Maeso, de ESCUELA INCLUSIVA.
- Asier Lancha Sánchez, Trabajador social de la Unidad Salud Mental Infanto-juvenil.
- Rafael Carmona Undiano, Trabajador social de la Oficina de Información y Atención Social. IFBS – DFA.
- Julene Orruño, Terapeuta ocupacional Red de Salud Mental de Araba -equipo educativo piso Olaguibel.
- Juanjo Martínez, LANTZE.
- Joana Maortua Allende, Servicios Sociales de Orozko.

Participación en la coordinación y seguimiento del proyecto

- Doctor Miguel Ángel González Torres

Apoyo de consultaría y asistencia técnica

- Yolanda Fillat (Alter Civites)

AGRADECIMIENTO

En nombre de la junta directiva de FEDEAFES queremos mostrar nuestro agradecimiento a todas las personas que han participado en este estudio y que se han involucrado en el mismo. Especialmente a nuestras asociaciones, ASAFES, AVIFES, AGIFES Y ASASAM; a las personas con enfermedad mental, familiares y profesionales de las asociaciones que han participado en los grupos focales; a las personas e instituciones participantes en el seminario de contraste; a las entidades que han participado mediante los cuestionarios; a la consultora Alter Civites; al Dr. Miguel Ángel González Torres; a Infotres Comunicación; al equipo técnico de Fedeafes, y en especial al Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco por apoyar el estudio. Porque queremos destacar que este trabajo es el resultado de la suma del esfuerzo y dedicación de muchas personas.

A TODOS Y TODAS, EN NOMBRE DE LA JUNTA DIRECTIVA,
NUESTRO MÁS SINCERO AGRADECIMIENTO.

Mª Ángeles Arbazagoitia,
Presidenta de FEDEAFES