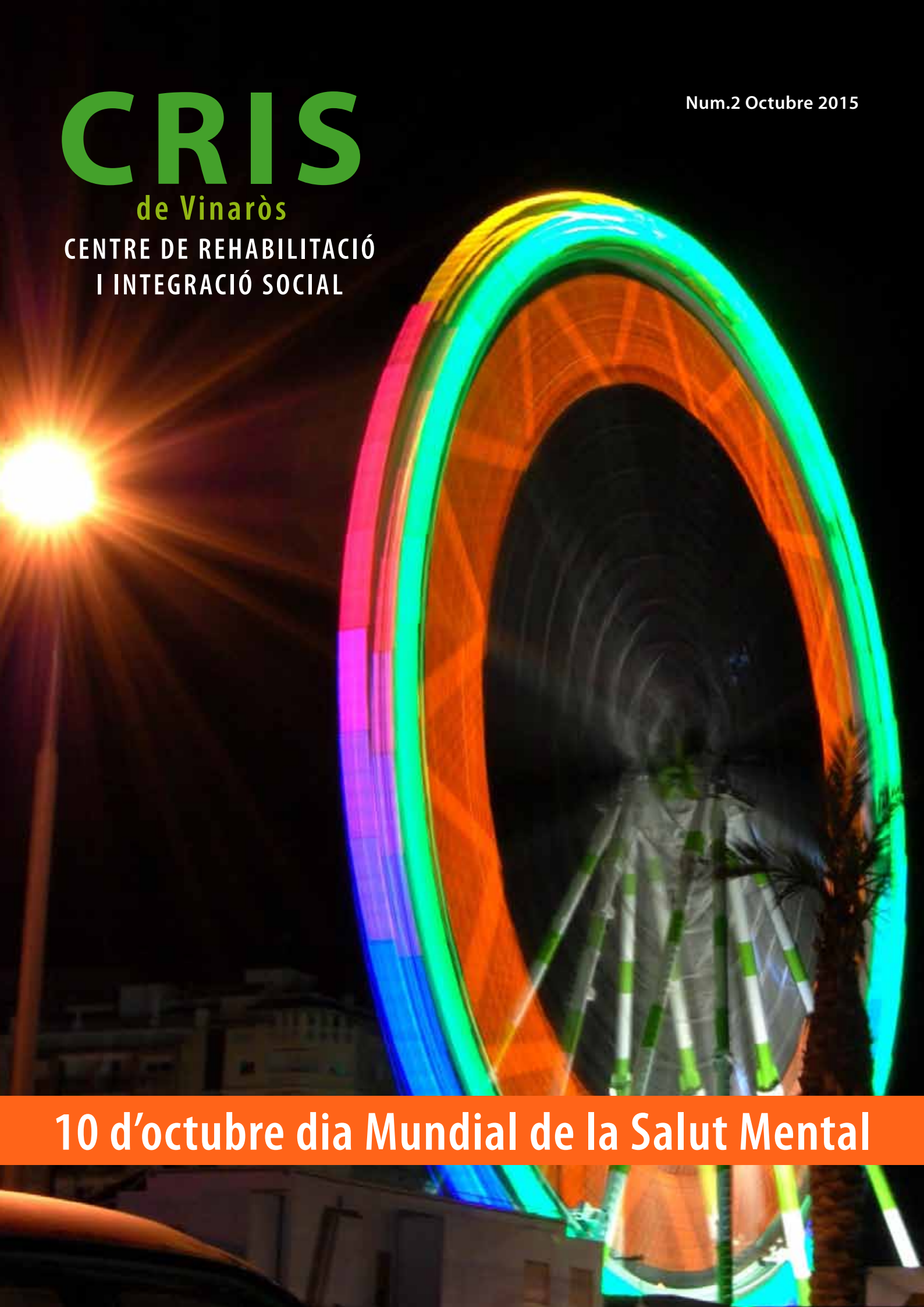


CRIS

de Vinaròs

CENTRE DE REHABILITACIÓ
I INTEGRACIÓ SOCIAL

Num.2 Octubre 2015



10 d'octubre dia Mundial de la Salut Mental



Saluda	4
Actividades de rehabilitación en el CRIS: Nuevas actividades: innovaciones	
- STEPPS, entrevista a Azucena García	5-6
- Grupos terapéuticos STEPPS	6
- Entrevista a Micaela Moro	7
- Pon en forma tus neuronas, programa de rehabilitación	8
- Blog	9
Artículos de Opinión: Otros	
- Superhéroes en el Diván	9-10
- Protocolo de coordinación entre la USM y el CRIS de Vinaròs	10
- Prácticas en el CRIS	11
Entrevistas	
- Benjamín Altozano, psiquiatra	12
- Antonio Valanzuela, técnico de Servicios Sociales	13-14
- Leonor Balmes, técnica del Ayuntamiento de Vinaròs	14-15
- Pilar Montero, auxiliar administrativa del CRIS de Vinaròs	16
Actualidad	
- Integración Laboral	17
- Ejercicio físico y salud mental	18
Información de la enfermedad	
- Estigma	19
- Mitos	19-20
Reflexión	
- Testimonios	20
Otros	
- Salida a Roma	21
- Para saber más	22



Hace cinco años os dimos a conocer nuestra primera revista con motivo del 10 aniversario. Dada la experiencia positiva que supuso recopilar y ver plasmado el trabajo y esfuerzo, tanto de profesionales como de usuarios, de los primeros 10 años de existencia de nuestro recurso comunitario, nos hemos propuesto entrar de nuevo en vuestras vidas para seguir formando parte de ellas y así mostraros cómo y en qué nos hemos aventurado todos nosotros para seguir intentando el mismo propósito: ***Que la integración de las personas con trastorno mental grave sea posible.***

Esta revista pretende compartir las últimas innovaciones implantadas en el Centro, artículos de actualidad relacionados con la enfermedad mental, entrevistas de interés a personas vinculadas en el trabajo diario del CRIS, reflexiones... así como una guía de información y apoyo a todos los que la necesiten.

Aprovechamos esta ocasión para agradecer al Ayuntamiento de Vinaròs su compromiso con las personas con trastorno mental grave y sus familiares.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a los familiares su implicación en el proceso de rehabilitación ya que facilitan el trabajo diario de todos los profesionales.

A cada uno de los usuarios del Centro por seguir enseñándonos cada día una lección.

A la Unidad de Salud Mental Área 01, del Hospital Comarcal de Vinaròs, por facilitar la coordinación y poder mejorar en nuestro quehacer diario.

A todas las concejalías del Ayuntamiento, en especial a la de Política Social, Igualdad y Discapacidad.

ENTREVISTA A AZUCENA GARCÍA, PROFESORA

El Tratamiento del trastorno límite de personalidad (TLP) supone un reto importante. Pese a que existen programas psicoterapéuticos eficaces como la terapia dialéctica comportamental (DBT) y otros, son difíciles de implantar desde una perspectiva de salud mental pública por costes económicamente inasumibles. En los últimos años se están realizando propuestas más viables. Una de ellas es el programa STEPPS (System training on emotional predictability and problema solving) diseñado por la Dra. Blum en Estados Unidos. Se trata de un programa de terapia grupal de 20 sesiones que se aplica en formato ambulatorio. Es de orientación cognitivo-comportamental con un componente sistémico y un foco en la adquisición de habilidades para el manejo de los síntomas más característicos del TLP. Incluye tres fases: conciencia de enfermedad, entrenamiento en regulación emocional y entrenamiento en regulación comportamental. El programa ha demostrado ser eficaz en la reducción de síntomas característicos del TLP y en el aumento del nivel de adaptación general (Blum et L., 2008). Este programa resulta atractivo desde una perspectiva de coste beneficio para su aplicación en contextos donde los recursos son limitados. (Azucena García Palacios, 2014)

La profesora Azucena García Palacios es Profesora Titular de Psicopatología en la Universitat Jaume I de Castellón, ha participado como investigadora en más de 20 proyectos de investigación financiados por entidades nacionales y Europeas. La línea de investigación principal en la que ha trabajado ha sido la psicopatología y puesta a prueba de programas de tratamiento cognitivo-comportamental para los trastornos de ansiedad y la utilización de tecnologías de la información y la comunicación (TICs) en el tratamiento de los trastornos de ansiedad y el dolor agudo y crónico. Otra de sus líneas de investigación es el estudio y tratamiento de los trastornos de la personalidad. Es investigadora



principal en proyectos financiados por instituciones públicas nacionales en los campos de los trastornos de la personalidad y el dolor crónico. La profesora Azucena García Palacios es autora de numerosos capítulos de libros y de más de cuarenta artículos publicados en revistas nacionales e internacionales de reconocido prestigio. Ha realizado varias estancias de investigación en universidades de Estados Unidos (Universidad de Harvard y Universidad de Washington). El objetivo de dichas estancias ha sido la realización de proyectos de investigación en el campo de la Psicología Clínica y de la Salud. Durante sus estancias en la Universidad de Washington la profesora García se ha formado en el programa DBT para el trastorno límite de la personalidad con el equipo de la Dra. Marsha Linehan. La profesora Azucena García Palacios ha impartido cursos a profesionales de la salud mental en la red pública, en centros clínicos privados y en postgrados universitarios principalmente sobre el tratamiento psicológico del trastorno límite de la personalidad.

El CRIS y la Unidad de Salud Mental de Vinaròs han colaborado a lo largo de estos dos últimos años con su departamento universitario, ¿nos podría contar cómo fueron los inicios de esta colaboración?

El inicio de la colaboración fue la realización de un seminario de formación de 4 horas para los profesionales de salud mental de Vinaròs. Es decir, el interés partió de los profesionales que se encuentran con la patología del TLP frecuentemente, una patología grave que consume muchos recursos asistenciales. Tras esa primera toma de contacto, se organizó una formación en el programa STEPPS más extensa y que incluyó la implantación del programa en el CRIS y la USM.

Para el CRIS, la aplicación del programa STEPPS ha supuesto una nueva línea de trabajo para el tratamiento del Trastorno Límite de Personalidad, ¿qué ha supuesto para su trabajo la experiencia con el CRIS de Vinaròs?

La experiencia del CRIS es muy importante, ya que se trata de aplicar un programa de tratamiento diseñado específicamente para el TLP en una población muy concreta. Los pacientes TLP que son derivados al CRIS suelen ser aquellos que mayor

deterioro psicosocial y clínico presentan. Los resultados que se obtengan de la aplicación del STEPPS en el CRIS de Vinaròs pueden servir de modelo a otros servicios. Es la primera experiencia que se realiza de este tipo en España.

El Congreso Nacional de Barcelona de Trastornos de Personalidad realizado en abril de 2014 evidencia la colaboración de la USM y CRIS de Vinaròs con su departamento. ¿Nos podría resumir las conclusiones que presentó en dicho congreso?

En dicho congreso se presentaron los primeros datos de eficacia del programa de los dos primeros grupos de pacientes tratados con el STEPPS en el CRIS y la USM de Vinaròs. Los resultados indicaron una mejoría de los pacientes en la sintomatología de su trastorno. Además, hubo una buena adhesión al tratamiento y los pacientes manifestaron satisfacción con el mismo. Estos datos fueron aceptados y presentados en el congreso más importante que se realiza en España sobre trastornos de la personalidad.

Los resultados animaron a todo el equipo a continuar aplicando el STEPPS en su servicio.

¿Qué aporta este tratamiento a contextos públicos como el CRIS?

Como hemos dicho, uno de los problemas fundamentales del tratamiento de los pacientes TLP es que consumen muchos recursos (hospitalización, hospital de día, USM, CRIS, visitas a urgencias, etc.). En el pasado no disponíamos de tratamientos psicológicos específicos para el TLP por lo que su manejo era muy difícil. Después se diseñaron tratamientos que demostraron eficacia pero que necesitaban de muchos recursos para ser aplicados por lo que se hacía muy difícil desde una perspectiva de salud mental pública, donde los recursos son muy limitados.

En los últimos años se han diseñado programas de tratamiento grupales que se pueden aplicar en contextos de salud mental pública. Uno de ellos es el STEPPS, un programa de 20 sesiones de terapia grupal. El STEPPS supone aplicar un tratamiento psicológico eficaz con pocos recursos.

Desde el CRIS agradecemos su implicación, tanto profesional, como personal, que tanto nos ha motivado a seguir actualizándonos en nuevas técnicas de evaluación y nuevos programas de tratamiento como venimos realizando a lo largo de estos últimos años.

GRUPOS TERAPÉUTICOS STEPPS

En el CRIS hemos puesto en marcha un programa psicoeducativo para el tratamiento grupal del trastorno límite de la personalidad, STEPPS (Blum 2002); traducido por Azucena García Palacios al castellano. Ella, tras impartirnos un curso formativo, nos ha supervisado un total de cinco grupos que hemos realizado a lo largo de estos últimos tres años, en el marco del protocolo de coordinación CRIS-USM.

Cada grupo estaba dirigido por un psicólogo y un psiquiatra, con una duración de 20 sesiones, más las sesiones de seguimiento para consolidar lo aprendido.

Las fases del programa son:

- 1) Adquirir conciencia de enfermedad.
- 2) Entrenamiento en habilidades de regulación emocional.
- 3) Entrenamiento en habilidades de regulación conductual.

Metodológicamente se utilizan registros, tests, técnicas de relajación... También lecturas para favorecer la comprensión de la sintomatología y cómo afrontarla.

No sabemos con total precisión cómo funciona nuestro sistema nervioso, nuestro cerebro especial, ese engranaje de millones de neuronas; cómo milimétricamente afectan a nuestra percepción. Tampoco vivimos en un ambiente totalmente controlado, ni sabemos sopesar cuanta alegría nos proporciona un gramo de azúcar, un gramo de risa, un gramo de tu música favorita... Imposible. Además la cuestión se complica muchísimo más porque nuestro sistema nervioso y el ambiente interaccionan mutuamente.

Con los grupos terapéuticos STEPPS hemos diseñado un pequeño mapa para saber cómo subir las montañas de la vida, y aprender a utilizar esa mochila que viene tan cargada por experiencias del pasado.

En nuestro mapa hemos aprendido que antes de la lluvia, cuando se avecina la tormenta siempre es aconsejable distanciarse, retroceder, parar... (regulación emocional), solo así, con calma, podremos montar la tienda de campaña (regulación conductual) para afrontar la situación.

En el mapa también hemos aprendido a poner nombre a nuestras emociones (glosario de emociones), a retar (pensar de forma diferente, más flexible) nuestros rígidos pensamientos disfuncionales y así quitarnos esas gafas que una vez nos pusimos para que el sol no nos cegara, unas gafas ya obsoletas. Unas gafas con filtros (abandono, desconfianza, imperfección...) que nos hacen actuar impulsivamente, perdiendo el autocontrol.

Siguiendo estas indicaciones terapéuticas y procurando poner en práctica nuestro mapa (ejercicios de análisis de situaciones reales: acontecimiento, emoción, sensación física, pensamiento, filtro, impulso, comportamiento) podremos llegar a sortear las tormentas y llegar a encontrar el tesoro de la tranquilidad y autocontrol.

Personalmente, más allá del reto profesional, ha sido una experiencia enriquecedora y una nueva evidencia de que todos en el fondo estamos hechos de la misma pasta, tenemos las mismas dudas y alegrías... y todos podemos sacar nuestra parte positiva.

ENTREVISTA MICAELA MORO IPOLA

La Doctora Micaela Moro Ipola es profesora titular de la UJI y especialista en psicología clínica. Desde hace más de 15 años trabaja en evaluación y rehabilitación de funciones cognitivas en daño cerebral traumático y vascular (Hospital la Magdalena, Unidad de Daño Cerebral Hermanas Hospitalarias) y desde hace 5 años en evaluación y rehabilitación en trastorno mental grave (Hospital Pare Jofré). Ha dirigido varios proyectos de investigación sobre la aplicación de la CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad) en rehabilitación psicosocial y ha desarrollado la BECAD, que es una batería de evaluación de la discapacidad basada en la CIF.

El CRIS ha participado en uno de los proyectos dirigidos por la Dra Moro, concretamente el titulado: "Aplicación de la Clasificación Internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud (CIF) de la OMS, para el estudio de la relación entre funciones cognitivas y discapacidad" Este estudio ha sido avalado y aprobado por la comisión Ética de la Universitat Jaume I.

La participación de los usuarios del CRIS en el estudio ha sido totalmente voluntaria.

El CRIS ha colaborado a lo largo de estos dos últimos años con su departamento universitario, ¿nos podría contar cómo fueron los inicios de esta colaboración?

La Universitat fue sede de una jornada organizada por una asociación de rehabilitación social a la que asistieron profesionales y usuarios del CRIS. Mi participación consistió en una conferencia sobre rehabilitación cognitiva en personas con trastorno mental. Esto me permitió volver a contactar con la psicóloga del CRIS Pilar Año, con la que ya había trabajado años antes en un taller de memoria para personas mayores. Intercambiamos información sobre nuestra actividad profesional en aquel momento (me explicaron con detalle cómo funcionaba el CRIS) y enseguida vimos que había muchas posibilidades de colaborar.

Para el CRIS ha supuesto una nueva línea de trabajo en la Rehabilitación Cognitiva a través de la aplicación de su programa "PON EN FORMA TUS NEURONAS" y en la utilización de la escala BECAD para valorar el funcionamiento de los usuarios del centro en las actividades de la vida diaria (alimentación, uso de transporte, manejo del dinero...). ¿qué ha supuesto para su trabajo la experiencia con el CRIS de Vinaròs?

En primer lugar, la posibilidad de llevar a cabo un programa de rehabilitación con el procedimiento y los materiales que habíamos desarrollado Laura Mezquita y yo ha sido una experiencia muy valiosa. Los profesionales y, sobre todo, los usuarios, nos transmitieron su valoración del programa y de las actividades. Incluso señalaron algunas erratas de la primera edición que, gracias a ellos, hemos podido subsanar. Para la doctora Mezquita y para mí, el que los usuarios nos comunicaran personalmente que les había gustado el programa fue muy gratificante. El objetivo del libro es ser útil para usuarios y profesionales y su opinión y experiencia es fundamental.

Por otra parte, el CRIS de Vinaròs es la primera entidad que ha decidido confiar en la herramienta de evaluación BECAD. También aquí sus preguntas, sugerencias y críticas nos están ayudando mucho a continuar desarrollando la batería de evaluación y la aplicación informática para que pueda ser un

instrumento útil y con una elevada calidad técnica. La BECAD permite llevar a la práctica cotidiana la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud de la OMS.

La duración del trabajo de colaboración con el CRIS de Vinaròs ha sido durante el Plan Anual 2013-2014, ¿nos podría resumir en qué consistía su investigación?

El objetivo del proyecto es demostrar la relación entre déficits en funciones cognitivas (atención, memoria, razonamiento, lenguaje) y dificultades en la vida cotidiana, es decir, discapacidad. Esto es importante, porque existe suficiente evidencia que indica que es posible mejorar de forma significativa estas funciones cognitivas en personas con trastorno mental grave. Realizamos dos períodos de evaluación en el que aplicamos una serie extensa de medidas de pruebas neuropsicológicas, tests psicológicos y evaluación de la discapacidad. Entre una y otra sesión se realizó el taller "Pon en Forma tus Neuronas". También evaluamos en las mismas dos ocasiones a un grupo que no participó en el programa, pero realizó otras de las actividades del CRIS.

¿Cuál es el uso de los datos obtenidos en nuestro Centro?

En primer lugar, se les proporcionó a los profesionales del CRIS un informe detallado de la evaluación de cada usuario. Los datos anónimos los estamos analizando y preparando para su presentación en varias reuniones científicas y más adelante, redactaremos un artículo para publicar en una revista científica.

De forma más inmediata, como ya he señalado antes, la colaboración con el CRIS nos ha permitido mejorar tanto las actividades del programa de rehabilitación cognitiva como el procedimiento de evaluación BECAD.

¿Qué nos recomendaría para mejorar nuestra labor en el CRIS?

Para mí, el CRIS de Vinaròs es una institución modelo dentro de la rehabilitación psicosocial. Tienen claro los objetivos y el modelo de trabajo y eso es evidente ya incluso en una visita rápida al centro. No creo que pueda aportar nada que no sepan y que ya estén haciendo, por ejemplo, la importancia de una evaluación detallada y global de las características de cada usuario y de su entorno, la individualización de los tratamientos y la orientación de todas las intervenciones hacia la mayor autonomía y participación social de las personas con trastorno mental grave.

Desde el CRIS agradecer su implicación, tanto profesional, como personal, que tanto nos ha motivado a seguir actualizándonos en nuevas técnicas de evaluación y nuevos programas de tratamiento.

Yo también estoy muy agradecida y satisfecha por la colaboración con el CRIS y estoy convencida que tenemos mucho trabajo interesante y que nos aportará mucho tanto a los profesionales y usuarios del CRIS como a los investigadores.



PON EN FORMA TUS NEURONAS

Programa de rehabilitación neurocognitiva para pacientes con enfermedad mental grave. Las autoras del programa son Micaela Moro Ipola y Laura Mezquita Guillamón

Desde el CRIS de Vinaròs hemos puesto en marcha en los dos últimos años el programa **“Pon en forma tus neuronas (M.Moro y L. Mezquita)”**, cuyo objetivo es la rehabilitación neurocognitiva. Este programa está inspirado en la Cognitive Remediation Therapy, de Wykes y Reedes (2005), aunque se aplica en grupo.

El programa se lleva a cabo en un entorno terapéutico estructurado, diferente de las actividades cotidianas y de otros tratamientos y actividades esenciales. En las últimas sesiones, se realizan ejercicios y actividades orientados a la planificación y ejecución de tareas aplicables en la vida diaria (planificar una salida, organizar la cena...).

Durante todo el proceso se procura que el tratamiento sea una experiencia positiva. Se proporciona retroalimentación de forma consistente con la ejecución. Se baja al nivel más básico para los usuarios con mayores déficits, para evitar la frustración y se sube la exigencia de las actividades con los que tienen mayor nivel para mantener la motivación y el interés.

El programa destaca por:

- Una presentación “no terapéutica”, aludiendo a entrenamiento deportivo (Pon en forma).
- Los ejercicios y materiales se han desarrollado específicamente para adultos jóvenes, con diseños actuales y atractivos. Además del material impreso, se han desarrollado una serie de actividades para su administración en ordenador, con las mismas tareas y contenidos, lo que permite reforzar los aprendizajes e individualizar más el tratamiento.
- Particularización de las sesiones. El formato general de las sesiones se adapta a las características del grupo (nivel de dificultad, motivación...). Desde el programa se propone un esquema general de una sesión tipo, con la secuencia y duración de cada fase en la que se trabajará una función diana. El terapeuta debe elegir entre las diferentes actividades y ejercicios propuestos, y dentro de éstas, el nivel de dificultad más adecuado para su grupo.
- Adaptación individual: a pesar de ser un programa en grupo, se proporcionan las máximas oportunidades para un trabajo individual mediante ejercicios por parejas, rondas de intervención...

Previamente a la aplicación del programa, se debe realizar una valoración del funcionamiento cognitivo. Además es importante que los participantes manifiesten en entrevista quejas sobre funciones cognitivas y mostrar cierta motivación para el aprendizaje. Individualmente se pactan los objetivos que va a tener el tratamiento para cada participante. Éstos pueden ser funciones cognitivas (p.ej., mejorar la memoria) o actividades afectadas por éstas (p.ej., poder ver y disfrutar de una película). Las metas deben ser concretas, específicas, mensurables y realistas.

Para la formación de los grupos es importante tener presente la evaluación previa, para poder realizar grupos con cierta homogeneidad. También es importante la motivación explícita para seguir el tratamiento, por lo que han de identificarse problemas en las actividades y en la participación social asociados a las alteraciones neurocognitivas.

La duración mínima del programa es de veinte sesiones, aunque se aconseja prolongar el tratamiento. En las últimas sesiones se incorporan actividades de generalización. La duración de cada sesión es entre una hora y una hora y media.

En el CRIS de Vinaròs, una tarea de generalización consistió en la colaboración en un viaje que se realizaba desde el “taller de ocio” a la ciudad de Madrid, dado que tres usuarios participaban en los dos talleres. A partir de las indicaciones del “taller de ocio”, se revisó la documentación: billetes, hotel, lugares a visitar... Como en el taller de ocio ya habían decidido los lugares a visitar y planificado los días, desde el taller de “Pon en forma tus neuronas”, trabajamos sobre el plano de la ciudad. Situamos los principales lugares que querían visitar, así como la estación de tren y el hotel. La experiencia fue positiva y les permitió a los usuarios orientarse y manejarse por la ciudad con mas seguridad.

La funciones trabajadas son las siguientes:

- Atención · Percepción · Lenguaje · Memoria · Abstracción-organización y planificación-juicio-solución de problemas
- Transferencia: se trabaja con objetivos propuestos por los participantes o actividades que los terapeutas consideren relevantes: planificar una excursión, preparar un plato de comida, programar la alarma del móvil...

El terapeuta planifica la sesión de tal manera que se trabajen todas las funciones, variando los ejercicios y aumentando la complejidad según la evolución del grupo.

Es importantísimo la manera en que se planifican las tareas, cómo se llevan a cabo (estrategias que utiliza cada participante) y la generalización. Debemos tener presente que la realización de ejercicios es el mecanismo a través del cual los participantes generan estrategias metacognitivas. El objetivo de la terapia es la interiorización de estas estrategias, para la auto-regulación de la conducta cognitiva, su aplicación a diferentes contextos y, en definitiva, a una mayor autonomía de los pacientes.

Destacar que el nivel de satisfacción de los usuarios del CRIS de Vinaròs en las dos temporadas que se ha realizado este programa, ha sido alto y con muy buena implicación.

Los profesionales que lo llevamos a término destacamos su alta capacidad para adaptarlo al grupo, la diversidad del material y la presentación, lo cual nos facilita nuestra tarea.

La propuesta es continuar trabajando con el programa “PON EN FORMA TUS NEURONAS” y el reto de potenciar la generalización en el día a día.

NUESTRO BLOG

<http://crisvinaros.blogspot.com.es/>

Según la wikipedia...Un blog (en español, también bitácora digital, cuaderno de bitácora, ciber bitácora, ciber diario, o web blog, o weblog), es un sitio web en el que uno o varios autores publican cronológicamente textos o artículos, apareciendo primero el más reciente, y donde el autor conserva siempre la libertad de dejar publicado lo que crea pertinente. También suele ser habitual que los propios lectores participen activamente a través de los comentarios. Un blog puede servir para publicar ideas propias y opiniones de terceros sobre diversos temas.

Así pues, si queremos enrolarnos en la era digital, que ya va por su versión 2.0, tenemos que integrar en nuestro lenguaje comunicacional este tipo de términos.

De esta manera integramos dentro del área creativa de nuestros programas el diseño y alimentación semanal de <http://crisvinaros.blogspot.com.es/>, que bajo el pseudónimo de los 6kordones, usuarios de nuestro Centro han abierto desde ya hace unos años. De esta manera se ha creado en el Centro una nueva vía de comunicación con el mundo que les rodea.

Cualquiera puede acceder a este espacio digital y ver lo que cada semana los usuarios van "colgando", desde noticias o relatos de actualidad, experiencias, actividades, opiniones sobre temas diversos, curiosidades, o temas de interés para el grupo.

La creación de este blog tiene una finalidad primeramente particular, ya que los primeros beneficiados de su activación son los propios usuarios quienes abren nuevas puertas de conocimiento con la gestión del mismo, el manejo de internet... y a continuación, y puesto que es algo público, los seguidores del blog pueden compartir opiniones, comentarios, enlaces que favorecen el dinamismo de esta fuente de conocimiento y comunicación.

Destacar como el grupo de usuarios creado para este fin es también el encargado de llevar un registro visual de eventos públicos y privados que acontecen en nuestro entorno cercano. Dentro del marco de un taller de audiovisuales se aprende a manejar recursos como la fotografía, que después nutren la creación de entradas en el blog. De esta forma se lleva a cabo un trabajo en equipo donde cada uno desempeña unos roles de una forma autónoma y se posibilita la generalización de lo aprendido y la normalización de conductas, ambos objetivos primordiales en la rehabilitación de personas afectadas por un trastorno mental grave.

SUPERHÉROES EN EL DIVÁN. Los superhéroes también lloran.

Catwoman, Batman, Ironman, Hulk, Spiderman, Hankcock, Superman, Thor, Capitan America....¿a quién no le suenan estos nombres? Sabemos cuales son sus hazañas, cómo van vestidos, sus cualidades y sus puntos débiles, pero ¿los conocemos realmente? ¿cómo son en su fuero interno? ¿qué hay debajo de ese ajustado traje?

Actualmente la industria del cómic mueve montañas de dinero, sobretodo en el apartado filmatográfico y en el merchandising. Algunos, incluso, veneran e idolatran a sus personajes favoritos, pero ¿qué esconden? ¿por qué atraen tanto al público?



Bruce Wayne (Batman) vio como su feliz infancia se truncaba drásticamente tras el asesinato de sus padres. Este hecho le produjo insomnio, ansiedad y finalmente grandes dosis de ira descontrolada, que mermó su adaptación al entorno social.

Batman desarrolla una personalidad hiperresponsable y metódica, con un marcado sentido de la obligación. No soporta la incertidumbre ni lo inesperado, por eso organiza tanto su vida. Este cuadro encaja en la personalidad melancólica.

En las relaciones interpersonales, emociones como la envidia, la ira, o las ganas de venganza nos invaden, pero nos hemos acostumbrado, por expresa demanda de la sociedad, a enterrar dichas emociones no permitiendo que se manifiesten en público.

Batman representa ese lado oscuro, que en lugar de enterrar esa negatividad, la canaliza de forma más adaptativa utilizando su ira en contra de los supervillanos.

Batman no es libre, todo lo contrario. Está permanentemente atrapado en la cruzada de su lucha por redimir su pena evitando el mal. Encadenado a una rutina que le aporta seguridad y confianza.

No realizó el pertinente duelo tras la muerte de sus padres puesto que quedó tan solo, que no dispuso de hombro sobre el cual apoyarse. Únicamente su mayordomo Alfred, que hace las veces de padre postizo a la vez que guarda las distancias emocionales propias del cargo de mayordomo.

El perfil psicopatológico que se puede extraer es el de un trastorno mental de depresión mayor tipo melancólica caracterizado por el bajo estado de ánimo y la anhedonia, y los marcados sentimientos de culpa, fatiga y pérdida de apetito. Batman nunca se desconcentra.

El Oscuro Batman



Peter Parquer encarna al acomplejado y tímido Spiderman. Siempre falto de dinero, e incapaz de expresarle su amor a su musa. Parquer se refiere a su infancia con la pena por la muerte de su tío (que hizo las veces de padre), de la cual se culpó siempre. Arrastra así la constante sensación de inseguridad ante la cual se revela, y eso es probablemente lo que le hace grande y popular entre el público. Es un hombre corriente como mucha gente que lucha por dejar de sentirse culpable por algo. El tímido, apocado, y acomplejado Peter Parquer, encuentra su alter ego en Spiderman, cuyos superatributos le permiten ser todo aquello que siempre ha deseado, pero sin olvidar que "un gran poder conlleva una gran responsabilidad"

El tímido de Spiderman



Bruce Banner es un gran químico y doctor en medicina que a raíz de un incidente en el laboratorio de trabajo, se ve expuesto a la radiación.

Este incidente ocasionó que la radiación se quedara permanentemente en su cuerpo, transformándose en un ser bestial principalmente cuando tiene un estado de furia, excitación o miedo, lo que lo convierte en un ser monstruoso dotado de una fuerza sobrehumana.

Hulk representa al incontinido emocional, que desborda ira, como respuesta a situaciones de alto estrés o contradicción.

"No se puede conseguir siempre todo lo que quiere uno por cualquier método"

Bruce llama la atención al público porque encarna a la persona que constantemente intenta reprimir su agresividad, y en muchas ocasiones no la consigue dominar.

Hulk el impulsivo



Hans Eysenck, psicólogo de gran influencia en el estudio de la personalidad destacaba entre los factores de personalidad la introversión/extroversión. Clark Kent es hijo adoptivo de una pareja de granjeros de férreas convicciones morales, que en la adolescencia descubre haber heredado superpoderes, cuestión que lleva con conciencia y timidez y con un fuerte sentido de la responsabilidad. Vive en un constante síndrome de alienación social que unido a su introversión, le hace en ocasiones poco asertivo y tímido, y con necesidad de protección emocional.

El personaje de Clark Kent es muy admirado ya que reivindica los poderes ocultos que en ocasiones las personas introvertidas poseen, y no demuestran por temor.

Superman, el disocial

En nuestros propósitos de año nuevo casi siempre está "este año conseguiré el equilibrio emocional que necesito para ser feliz", y no siempre lo conseguimos. Estos personajes de ficción llevan al cómic y a la gran pantalla un gran espejo en el que muchos ciudadanos se puede sentir identificados. Y tú, ¿con quién te identificas?

PROTOCOLO DE COORDINACIÓN ENTRE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL Y EL CRIS DE VINARÒS

Con intención de formalizar la coordinación existente entre los dos recursos más importantes de la comarca, en referencia a las personas que padecen una enfermedad mental, se creó un protocolo de coordinación entre la Unidad de Salud Mental de Vinaròs, área 01 y el Centro de Rehabilitación e Integración Social (CRIS) de Vinaròs.

Después de un período de dos años de prueba se aprobó dicho Protocolo de Coordinación definitivamente el 24 de marzo de 2014.

Son varios los puntos que recoge el Protocolo, unos ya establecidos anteriormente, y otros innovadores:

1. Las personas que están en lista de espera o reciben el alta del CRIS pueden pasar a convertirse en PARTICIPANTES. Estas personas ya pueden realizar talleres externos, es decir, talleres que realizan los técnicos del CRIS en otros recursos (biblioteca, EPA...), y así iniciar lo antes posible su proceso de rehabilitación psicosocial, evitando el aislamiento y posible deterioro funcional paralelos a la enfermedad mental crónica.

2. Realización de actividades conjuntas. Organización de grupos terapéuticos y actividades conjuntas por ambos dispositivos.

3. Coordinación diaria entre técnicos del CRIS y de la Unidad de Salud Mental

La implementación del protocolo ha supuesto una mejor optimización de ambos dispositivos.

- 10 Ser considerado una persona más que ser considerado un enfermo, facilita una buena evolución de la enfermedad: El estigma social es un obstáculo. (Esquizofrenia)

PRÁCTICAS EN EL CRIS DE VINARÒS

Desde los inicios, hace ya 15 años, el CRIS de Vinaròs ha sido demandado como centro de prácticas por muchos estudiantes. Se han firmado diferentes convenios con la Universitat de València, la UJI de Castelló, UOC, UNED, institutos de educación secundaria,...

La experiencia de los profesionales del CRIS de Vinaròs con los estudiantes en prácticas resulta muy satisfactoria. Se produce en un clima de trabajo y convivencia donde se comparten reuniones, evaluaciones, sesiones, talleres,... siendo el estudiante en prácticas una persona más para el equipo. El enriquecimiento es mutuo, en ocasiones, ha habido propuestas muy interesantes por parte del personal en prácticas que se han llevado a cabo.

Aún así, si se cree que hay un beneficiario claro de las aportaciones y participación de los estudiantes en prácticas son los usuarios. El recibimiento siempre es muy cordial y agradecido por parte de todos. Se ve con ganas e ilusión la participación en talleres, salidas y demás actividades.

Si hay algo común en todas las personas que han hecho las prácticas en el CRIS es la transformación que para ellos supone su imagen de la persona afectada por un trastorno mental grave. Así pues, quien mejor que ellos y ellas para contarlo.

Sóc Fàtima Ribera Forner, vaig tenir la sort de poder realitzar les pràctiques d'integradora social al CRIS de Vinaròs. Per a mi, va ser tota una experiència extraordinària amb la qual vaig aprendre molt, tant amb els usuaris com amb els professionals del CRIS.

Vaig poder observar com molts d'ells s'esforcen dia a dia per millorar i superar les mancances que tenen en la seva vida quotidiana, però tot això no seria possible sense la motivació que els dona l'equip de professionals que tenen al seu costat.

Tots els professionals fan un paper súper important en les seues vides, ja que ells són els que cada dia realitzen diferents tallers per poder superar aquests reptes que tenen els usuaris en la vida diària.

Mentre vaig fer les pràctiques vaig poder participar en molts d'aquests tallers i us puc assegurar que són molt interessants. Van ser unes pràctiques fantàstiques on vaig aprendre molt, i vaig poder aportar els meus coneixements. I tot això, no hauria pogut ser sense l'acollida tan bona que hem van fer tan usuaris com els professionals del Centre.

Fàtima, Integradora social

Com alumna de pràctiques puc dir que passar pel CRIS ha sigut una experiència indescriptible, una experiència plena d'emocions i sentiments. Els professionals han estat en tot moment involucrats amb la meua formació i en tot moment han estat disposats a ensenyar-me tot allò que en el futur puc necessitar, però sobretot em quedo amb totes les vivències compartides amb els usuaris, usuaris que amb molt poc temps ja formen part de la meua experiència professional però també personal. Ells han sapigut ensenyar-me moltíssimes coses però sobretot m'han ensenyat les seues ganes de lluitar i millorar dia a dia. M'han ensenyat que a la vida si es lluita es pot!

María, Educadora social

Si pogués definir la meua experiència a aquest centre amb una paraula, aquesta seria: sorpresa! He pogut sorprendre'm, en tan sols 4 mesos, de la magnitud del treball que es desenvolupa per part dels professionals del CRIS. La quantitat d'àmbits d'actuació i treball als que donen cobriment els professionals d'aquest centre és d'un abast tan gran que com deia, em va provocar una gran sorpresa.

Es treballa en entorns on els usuaris tenen més mancances,

com poden ser el personal, familiar, social, legal i inclòs laboral, donant-los aquella segona oportunitat que tots ens mereixem i que a molts d'ells, se'ls va negar per ser aquells "nois diferents". Però no només això, sinó que l'extens programa rehabilitador i integrador que es desenvolupa per part d'un excel·lent equip de professionals, dona entitat i vàlua a un recurs públic que s'ha convertit en indispensable, per a un territori comarcal amb clares deficiències institucionals.

La meua experiència personal ha estat inmillorable. He pogut compartir amb els usuaris moments emocionants i molt gratificants però també, espais on la duresa s'ha fet palesa formalitzada en relats personals d'una gran tristesa i soletat, donant evidència de la importància d'un centre i un recurs que ja s'ha convertit en indispensable per a les persones que vivim en aquesta petita comarca de la província de Castelló.

Gràcies a vosaltres, professionals i usuaris, per haver-me mostrat que hi ha un lloc de respecte, suport i sobretot de dignitat, per a aquells éssers humans que la "societat" tendeix a expulsar i que vosaltres, com he pogut comprovar, ajudeu a integrar al col·lectiu de persones del Maestrat del que jo formo part.

Òscar, Psicòleg

Mi nombre es Paula Berenguer y estuve durante 3 meses realizando prácticas como terapeuta ocupacional en el CRIS de Vinaròs, y gracias a esto, he aprendido mucho sobre enfermedades mentales y, sobre todo, de los grandes estigmas que existen a día de hoy hacia estas personas debido a su enfermedad, ya que me han demostrado que pueden conseguir todo lo que se proponen y que son personas que luchan día a día para sentirse mejor y conseguir que su enfermedad se mantenga estable para poder tener una vida normalizada.

Los profesionales del CRIS hacen lo posible para que estas personas puedan tener una vida independiente e intentan solucionar cualquier problema que tengan sus usuarios para que lleguen a ser realmente felices.

He de decir que me asombré tanto por los profesionales como por los usuarios, ya que me acogieron todos con los brazos abiertos y aprendí mucho, tanto para mi futuro profesional como para ser mejor persona y empatizar más con los demás.

Paula, Terapeuta Ocupacional

Entrevista a Benjamín Altozano, psiquiatra

El Doctor Benjamín Altozano es el coordinador de la USM del área 01. Estudió Medicina en la Universidad de Valencia y en el año 1991 aprobó el examen MIR. Después de cuatro años como residente en Almería siguió allí trabajando en diferentes dispositivos asistenciales. Finalmente en 2009 llegó al Hospital de Vinaròs donde ejerce actualmente.

¿Cuántos años lleva ejerciendo como psiquiatra?

Yo empecé la residencia el año 92. Así que llevo ejerciendo 23 años.

¿Cree que los tratamientos han mejorado mucho?

Desde que yo empecé sí, sobre todo más que en la eficacia se ha ganado mucho respecto a los efectos secundarios que generalmente han disminuido.

¿Cree usted que el tratamiento psicológico y psiquiátrico van de la mano?

Sí, pero no siempre. Se tiende a decir que la psicoterapia es cosa de psicólogos y los psiquiatras se centran más en los psicofármacos. Yo creo que es un error, el psiquiatra puede hacer las dos cosas. En cambio el psicólogo legalmente no puede hacer tratamiento farmacológico. Aunque sí que es necesario que si los dos trabajan en el mismo caso deben coordinarse.

Según su experiencia, ¿cómo ha evolucionado la psiquiatría en nuestro país?

Ha ido siguiendo la tendencia internacional. Históricamente es de los sitios del mundo donde se han hecho más innovaciones. Ha habido grandes estudiosos como Ramón y Cajal que como todos sabemos es el padre de las neurociencias, como Newton para la física o Copérnico para la astronomía. También se creó aquí la primera red asistencial de Europa, la Virgen de los Desamparados se llama así porque fue la patrona del primer psiquiátrico de Europa. En los últimos años se ha ido avanzando desde las innovaciones y estudios que se hacen en otros países. Creo que se ha cometido un error en ciertas regiones. Por ejemplo en Andalucía ha habido una oposición a todo lo que se consideraba manicomial. En algunas cosas han sido demasiado militantes y poco científicos.

¿Cómo valora la firma del protocolo entre la USM y el CRIS por el que se pueden beneficiar personas no adscritas al recurso?

La primera ventaja es que hemos acelerado el proceso de incorporación al CRIS que en cuanto tu derives a alguien a los dos o tres meses ya pueda estar haciendo actividades con el CRIS. Para nosotros es un consuelo, la gente se desmotivaba esperando. Se pensaba: "yo tengo el problema ahora y yo quiero la solución ya". Como segunda cosa ha servido para valorar la adhesión de los pacientes en lista de espera. Otro aspecto destacable, aunque menos practicado hasta ahora, es que las personas que se dan de alta terapéutica del CRIS también se pueden aprovechar y tener un proceso de salida más gradual. Se planteó como un nuevo espacio en el que la burocracia y la normativa facilitarían el acceso al recurso y no impedirían realizar nuevos proyectos.

¿Qué le parece el CRIS como recurso para personas afectadas de alguna enfermedad mental?

Dispositivos como el CRIS existen en todo el mundo desarrollado. El problema de estos recursos es que se entra en una tendencia de dejar pasar el tiempo. Es un mérito del CRIS de Vinaròs que no se haya caído en esta dinámica. Continuamente se está innovando y haciendo "cosas nuevas".

¿Cree que los usuarios del CRIS han mejorado en general?

¡Claro que sí! Pero hay que saber mirar atrás. Si simplemente nos fijamos en cómo se estaba un mes atrás es un poco frustrante. En cambio si se observa en un plazo más largo, se observan los logros y sus beneficios.

¿Confía en las posibilidades de los usuarios del CRIS?

Yo creo que sí, que muchas veces tienen muchas más potencialidades de las que creemos. Hay grandes sorpresas. En estos pacientes, a veces tienes pocas expectativas y de repente te sorprenden.

¿Qué mensaje le daría a los usuarios del CRIS que fuman?

Que sería un objetivo más. No lo pondría el primero. Aún así, podríamos hacer un programa para trabajarlo. La nicotina contrarresta los efectos secundarios de la medicación, así pues es difícil dejárselo.

¿Cree que los medios de comunicación ayudan a que la gente sepa más sobre la enfermedad mental?

Depende, según y cómo. El abogado a veces intenta calificar a los delincuentes como enfermos mentales y eso llega a los medios. La gente diagnosticada con un problema de salud mental suele ser más víctima que agresor y así lo corroboran estudios y estadísticas.

¿Qué cree que se necesita para ser feliz?

Los psiquiatras no sabemos más de la felicidad que el resto de la humanidad. No vendemos felicidad. Yo creo que hay que ser un poco humildes en eso. La palabra felicidad tiene muchos significados cada uno necesitará una cosa para ser feliz. Lo primero es admitir que la felicidad es algo pasajero, eso es lo necesario.

¿Le gusta la lectura? Sí ¿Cuál es su libro preferido?

Los relatos de Borges.

¿Tiene alguna anécdota para contar?

No sabría decirte pasan tantas cosas. Ser psiquiatra es un trabajo que te puede quemar pero que no te aburre.

¿Qué le llevó a interesarse por la psiquiatría?

Cuestiones que tienen que ver con tu vida. Me gusta la psiquiatría porque está en la intersección entre las ciencias y la literatura, la psicoterapia, las humanidades,... y para mí eso es un reto. Yo siempre digo que la psiquiatría tiene una mirada bizca, un ojo en las ciencias y el otro en las humanidades.



Antonio Valanzuela, técnico de Servicios Sociales

Antonio Valanzuela Fígols es actualmente el coordinador de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Vinaròs. Su experiencia profesional empieza en este ayuntamiento en el año 1986. Después de un período en la empresa privada de 1999 hasta 2008 regresa a los Servicios Sociales donde ejerce su labor profesional.

¿En qué consiste su trabajo? ¿Cómo es su día a día?

Mi trabajo consiste, fundamentalmente, en estar a disposición de mis compañeras/os y del responsable político para que todos los servicios y programas del Ayuntamiento del área de Bienestar Social funcionen y estén abiertos sin ninguna incidencia. Por ello, básicamente, me responsabilizo de todo aquello que tiene que ver con la gestión de lo jurídico-administrativo y la coordinación con otros departamentos e instituciones con los que nos relacionamos (municipales, provinciales, autonómicos, estatales...)

¿Qué balance hace de la trayectoria del CRIS como coordinador de Servicios Sociales?

El CRIS es uno de los recursos del que estamos más orgullosos desde su puesta en marcha. Hasta el día de hoy, yo creo que la capacidad de trabajo y los proyectos que han llevado a cabo en el CRIS son muy buenos. Además es un Centro que tiene mucho prestigio en la Comunidad Valenciana y el balance es superpositivo. Creo que a nivel interno y técnico el trabajo es muy satisfactorio. A nivel externo las relaciones con Sanidad son muy fluidas. También se realizan trabajos de investigación y continuamente idean nuevos proyectos. El balance es más que positivo, estoy muy orgulloso y muy contento.

¿Ha tenido alguna dificultad en su coordinación con el CRIS?

No, más bien al contrario. En el CRIS tengo la suerte de disponer de un equipo técnico muy bueno y una directora, cosa que no me ocurre en otros servicios donde no tengo ese personal de coordinación de programas. Creo que el CRIS es un ejemplo de buena coordinación.

Dentro de los Servicios Sociales, el CRIS es un recurso específico para personas afectadas por una enfermedad mental, donde acuden personas de las comarcas del norte de la provincia de Castellón ¿qué destacaría de la función social del CRIS? ¿existen otros servicios en Vinaròs que trabajen por la integración de las personas con una enfermedad mental crónica?

Yo creo que la función social es imprescindible ya que si no existiera habría que inventarlo. Yo quería hacer una mención cuando el equipo social empezó su andadura por el año 87. Recuerdo que había varios sectores de población prioritarios por su importancia y problemática, uno fue las enfermedades mentales. Hasta la constitución del CRIS existía un taller que se llamaba PRA (Programa de Reinserción de Adultos) situado en la primera planta de Servicios Sociales. Fue uno de los primeros programas que montamos. Más tarde se contrataron los técnicos y aquí habría que situar el embrión del actual CRIS. En toxicomanías ocurrió algo similar y gracias a eso hoy tenemos la UCA. Es un orgullo que actualmente se disponga de ambos recursos para estos sectores de población.

Respecto a la segunda pregunta, dado el buen hacer del CRIS, queríamos dar un servicio adicional para la población que está o estaba en lista de espera, o bien que se le daba de alta y luego no tenían otro recurso. Hemos montado un Programa Municipal de apoyo al CRIS, donde damos cobertura a personas que están en lista de espera o que se les da de alta. En este programa se les ofrece apoyo y seguimiento, es un servicio paralelo o complementario al CRIS. La coordinación entre ambos es fluida.

¿En estos momentos cómo son sus relaciones con las diferentes administraciones públicas de las que depende el CRIS?

Entre mis funciones está representar a los técnicos de mi organización ante las instituciones. Yo creo que el CRIS se representa solo, de hecho la Directora tiene total confianza y va a las reuniones donde se la requiere. Las relaciones y la comunicación con las instituciones autonómicas, lo-



cales y provinciales son más que buenas.

¿Qué ha aprendido en su experiencia profesional como coordinador de Servicios Sociales?

La pregunta es complicada. El problema de ser el coordinador o director de los Servicios Sociales, en fin, la cabeza visible de los técnicos de un área como ésta, es muy complejo porque hay muchas especialidades: Enfermos mentales, menores, tercera edad, dependencia. Tienes que saber delegar, crear equipo,... Hay que confiar en la gente. La administración local es muy compleja y hay muchas áreas con las que coordinarse. Hay que tener mucha mano izquierda, saber esperar, hacer las cosas cuando toca y no precipitarse. Como coordinador he aprendido a tener paciencia y saber escuchar.

¿Tienes alguna anécdota para contarnos?

Anécdotas divertidas no suele haber muchas. La única después de 25 años de trabajo perdí los papeles escuchando a una Directora General en Vila-real, cosa que no me había pasado en mi vida profesional. Ella hizo un discurso hablando de las maravillas de los Servicios Sociales, donde no había ningún problema y todo era maravilloso. Yo pedí la palabra y le dije poco menos que vivía en un mundo irreal, que no sabía de donde había salido su visión. La señora era de Alicante y no conocía para nada nuestra realidad. Tuve que informarla en medio de un Congreso de Trabajo Social. En Castellón hay muy pocos servicios con funcionarios, los compañeros del CRIS son laborales desde hace mucho tiempo, son plantillas muy inestables con gente que no tiene reconocido su puesto de trabajo. Tuve que poner al corriente a una Directora General que no se había molestado en informarse de lo que pasaba en Castellón. Para mí fue curioso tener que informar a una Directora General de lo que ocurría en su provincia.

¿Qué cree que se necesita para ser feliz?

Te contestaré lo que dijo un filósofo alemán. Él decía que la felicidad no era más que el resultado en un momento donde confluyen varias cosas que te salen bien. La felicidad en sí misma no existe. Existen estados puntuales de felicidad. Tenemos muchas ocupaciones y en momentos de la vida debes tomar decisiones. Si todo funciona, cosa que no es fácil, genial. Aunque siempre hay una cosa u otra que falla.

Otro señor especialista en esto decía que cuando te levantas por la mañana tienes que solucionar problemas. La vida es un problema que hay que solucionar constantemente. Cuando todo esto te sale bien simplemente es un momento de felicidad.

Yo para ser feliz necesito que vayan bien las cosas y tener proyectos que cuanto más diversos y diferentes sean mejor.

¿Qué aficiones tiene?

Mis aficiones son la lectura, hacer algo de deporte y mis amigos.

¿Qué mensaje le daría a todas las personas vinculadas al CRIS?

La importancia de seguir las indicaciones de los técnicos que es-

tán ahí. Creo que el CRIS es un buen centro. Hemos invertido dinero este último año en reformas que eran necesarias en un momento muy malo económicamente. El Centro está bien, los técnicos están muy bien cualificados y creo que están haciendo un buen trabajo. Hay que seguir ilusionándose. Cada día hay que ser un poco mejores y pensar que se puede llegar hasta donde uno quiera.

¿Quiere añadir algo a la entrevista?

Me ha gustado mucho estar con vosotros y cuando queráis cualquier otra cosa ya sabéis que mi puerta está abierta. Estoy a vuestra disposición.

Leonor Balmes, técnica del Ayuntamiento de Vinaròs

Leonor Balmes Sans és llicenciada en Ciències Polítiques per la UOC i diplomada en Gestió i Administració Pública per l'UJI. Actualment està cursant un Màster en Fiscalitat i exerceix com a tècnica de gestió a l'Ajuntament de Vinaròs.



moment.

També vull dir que des del primer dia, tot i que no visc a Vinaròs mai m'he sentit "forastera". La fama del caràcter obert i agradable de la gent de Vinaròs, puc afirmar que és certa, sense oblidar i com anècdota dir que, com a conseqüència de la meua manera de parlar, amb aquesta "è" característica del meu poble, alguna que altra "guasa" he tingut que aguantar, però amb tot el "carinyo" del món.

Quines són les tasques principals al teu lloc de feina?

Les meves funcions, pràcticament, són les mateixes que fa 25 anys. Estic al Departament d'Intervenció, en la gestió pressupostària del pressupost de despeses de l'Ajuntament.

He dit pràcticament, perquè quan em vaig incorporar a l'Ajuntament, el 2 d'abril de 1990, des de les 8.00 del matí fins a les 12.00 de migdia, em van assignar una altra tasca, anava a l'oficina d'aigües potables, que es trobava a l'entresòl de l'edifici de la cantonada de la plaça Jovellar amb el carrer Socors (dalt de la perfumeria Yolanda).

Així vaig estar uns quants anys, i la veritat que tinc un bon record i conservo una bona amistat en els companys, Manolo (Mangrano), Mingo, Javier i Manolo, tots ells ja jubilats, i com no Sebastian Forcadell, que encara avui esmorzem tots els dies junts.

En aquells temps, la gestió del servei de l'aigua la portava directament l'Ajuntament, reparacions, altes, lectura, emissió de rebuts, contabilització i fins i tot el servei de cobrament a domicili, per a la qual cosa Sebastian Forcadell era un "as".

Coneixes el CRIS? Quina és la teua relació amb el recurs?

Sí, conec el CRIS. Vaig conèixer el CRIS, només a efectes administratius, des de que es va començar a construir, que si no recordo malament va ser al voltant de 1997/98, sent alcalde el Sr. Jacinto Moliner, fins i tot a la finalització de l'obra.

En el Departament d'Intervenció, es va gestionar i tramitar tot el desenvolupament de l'obra, en quan a efectes econòmics, des de la sol·licitud de subvenció, fins la finalització de l'obra, però no vaig visitar l'edifici fins l'any 2003.

El concepte que tenia era d'un Centre de Rehabilitació i Inserció Social, sense aprofundir en quin era el significat d'aquesta definició.

Us explico, quan tenia l'edat "normal" de fer una carrera universitària no la vaig fer, i en quasi 40 anys vaig començar a la universitat.

En una de les assignatures, havia de fer un treball d'una política

Quants anys fa que desenvolupes la teua professió a l'Ajuntament de Vinaròs?

Aquest any ha fet 25 anys, i la veritat és que, per una part sembla que va ser l'altre dia, i per l'altra en 25 anys han passat moltes coses, moments molt bons, altres més delicats, sense oblidar els més tristos que han estat la pèrdua d'alguns companys de treball, molt estimats per tots.

També he vist cinc canvis de govern, i he treballat amb 5 alcaldes diferents, el Sr. Ramón Bofill, el Sr. Jacinto Moliner, el Sr. Javier Balada, el Sr. Jordi Romeu i el Sr. Juan Bta. Juan, a més a més de l'actual, el Sr. Enric Pla, que no puc dir encara que he treballat, perquè acaba de començar aquest nou període.

També he conegut a quasi un centenar de regidors i regidores en aquests períodes, en tots, o quasi tots, tinc una bona relació, perquè el més important d'un treballador de la funció pública es treballar sempre amb el mateix criteri, procurar fer la feina el millor que es puga, amb el màxim interès i dedicació, amb independència del tipus de govern del

pública, i vaig escollir el CRIS.

A més a més, de molta matèria administrativa i de gestió política, hi havia una part que, per a poder desenvolupar, era necessari tenir uns coneixements sobre el funcionament diari del CRIS, del personal, dels usuaris, dels projectes, dels programes, etc., i aquest va ser el motiu pel qual el vaig visitar, amb la col·laboració, assessorament, suport i disponibilitat de Loles, la seua directora.

He de dir que, em vaig quedar sorpresa del treball que allí es fa, de la professionalitat de totes i cadascuna de les persones que allí treballen.

Crec que no som concients del que suposa per a una família, tindre una persona amb una situació que requereisca d'aquestes atencions. Us recomano una visita i estic segura que veureu i valoreu algunes coses de diferent forma, tal i com em va succeir a mí.

La relació que tinc a dia d'avui amb el CRIS, és a efectes laborals, en quan a la gestió de les despeses de la seua competència, però, tinc una sensibilitat especial en tots aquests companys, perquè penso que es desconeix el fons del seu treball, ja que no es el mateix treballar "amb papers", que treballar "amb persones" que necessiten de la seua professionalitat, ajuda i consell dia a dia.

Què és el que més t'agrada de la teua feina?

No hi ha cap cosa en concret que puga dir que m'agrada més que una altra. En general m'agrada molt el meu treball, i després de tants anys fent el mateix, te dona més seguretat i coneixements en la matèria, encara que no t'eximeix d'errades i equivocacions. Podria dir, més que agradar, que la millor satisfacció meua i de qualsevol treballador, és veure un bon resultat del teu esforç i dedicació.

Són complicades les tasques d'administració a l'Ajuntament?

No. No té més dificultat que qualsevol altra tasca administrativa, i com tot treball s'ha de conèixer. Una vegada coneguda la gestió, en la majoria dels departaments, el treball és molt repetitiu.

El que sí que és cert, és que el ciutadà no sap quines tasques es realitzen en un ajuntament, ja que en general, només coneix allò que, en algun moment ha necessitat, com poden ser, llicències, empadronaments, sol·licituds, tributs, etc., però a més a més, hi ha una gran quantitat de treball intern, desconegut

per la gent, i que és indispensable per al funcionament d'una administració pública.

Com anècdota, vull dir que, el dia abans de començar a treballar, recordo que quasi no vaig dormir en tota la nit, pensava "a vore si no sabria fer la feina que em manarien", i la veritat quasi ho vaig encertar.

La meua companyera Ana M. Grau i jo, vam començar el mateix dia, a ella la van assignar a Turisme, i a mí, el secretari, que era el Sr. Amado Mínguez, em diu "Tú te quedas aquí conmigo, que te voy a dictar unos escritos"; mare meua que em va dir, el primer dia amb el Sr. Secretari de l'Ajuntament, que vist des de fora sembla una "persona inalcalçable"; una màquina d'escriure elèctrica que mai havia tocat, el Sr. Secretari dictant a velocitat de parla... mai, mai he d'oblidar el mal que ho vaig passar, encara ara m'angoixo només de pensar-ho.

Quan va acabar el dictat, em diu: "Pon, Vinaròs, en el dia de la fecha", per suposat que volia dir, Vinaròs, 2 d'abril de 1990, però jo, com a "treballadora ben creguda", ho vaig posar literalment "Vinaròs, en el dia de la fecha", crec que no he passat vergonya més gran quant el Sr. Secretari ho va llegir... sense comentaris.

Has assistit a les representacions teatrals del CRIS de Vinaròs?

Sí. Vaig assistir a l'obra que van fer fa uns quants anys, amb motiu del 10 Aniversari, i que sino recordo mal, l'obra es deia "10".

No tinc paraules per a expressar, tot allò que les persones que estan dalt de l'escenari són capaços de trasmetre al públic, la implicació i l'interès que demostren i les ganes de fer-ho bé, així com la satisfacció i l'agraïment que manifesten en les seues expressions.

Però, per arribar a aquest moment, darrere hi ha moltes hores d'assaig, d'aprenentatge, de nervis i de dedicació, tant d'ells com de tots els professionals de Centre, els quals fan possible que ho puguem aconseguir.

Quina és la teua opinió del recurs?

El recurs em sembla molt acertat, ja que per una part, ens dona a conèixer a la gent, tot allò que l'ésser humà pot aconseguir amb dedicació i ganes, amb independència d'altres factors, i per l'altra, tots els efectes positius que provoca als usuaris, com la satisfacció personal o l'autoestima.

Pilar Montero, auxiliar administrativa



Pilar Montero Gimeno ejerce actualmente como auxiliar administrativa del CRIS de Vinaròs. Des de su apertura en agosto del año 2000, desempeña sus funciones en este Centro. Antes de su incorporación al CRIS trabajó desde el año 1990 en la Administración de Justicia.

¿Qué es lo que más te gusta de tu trabajo?

Me gusta el contacto del día a día con el usuario, atenderles, escucharles y hacer todo aquello que les pueda ayudar a sentirse mejor.

En cuanto al trabajo administrativo, las reuniones de coordinación con todo el equipo del CRIS, en ellas trato de recoger todo lo que se comenta por escrito. Aquí he aprendido aspectos muy importantes del trastorno mental grave, y me ha ayudado a saber actuar en momentos determinados y tener una buena interacción con el usuario.

¿Qué anécdota recuerdas en todos estos años de tu labor profesional?

Recuerdo mi primer día de trabajo, fue en agosto del año 2000, cuando se inauguró el Centro, al llegar a primera hora de la mañana mis compañeros y yo apenas nos conocíamos, nos presentamos, éramos siete profesionales, ya que en un principio la plaza de terapeuta ocupacional no estaba contemplada, y al entrar en recepción había un simple mostrador de madera alto que casi no se veía quien había detrás. Cuando me dijeron que era mi sitio, me pregunté en qué consistiría mi trabajo. Al poco tiempo todo se modificó con una mesa de oficina. En la actualidad el mostrador lo usamos como estantería.

¿Qué película española es tu favorita?

Tengo varias favoritas, pues me gusta mucho el cine, pero la que recuerdo que me encantó fue la titulada "Volver" del director de cine Pedro Almodóvar.

¿Cuál es tu función principal en el CRIS?

Me ocupo de la agenda general, de la organización del Centro y todas las tareas administrativas que se realizan en el CRIS.

¿Qué tareas desempeñas en tu puesto de trabajo?

Realizo el registro diario y elaboración del seguimiento mensual de usuarios, plantillas de horarios, correspondencia, la confección de la estadística para la elaboración de la memoria anual del Centro, el archivo de la documentación, la redacción de las actas de reunión de coordinación con el equipo, atender la centralita telefónica y al público en general. Además doy apoyo administrativo a todos mis compañeros, y realizo aquellas tareas de recepción e información.

¿Estás orgullosa de formar parte del equipo del CRIS?

Sí, muy orgullosa, somos un equipo de 8 personas que conectamos y nos coordinamos muy bien entre nosotros, eso hace el trabajo más fácil.

¿Qué has aprendido en todos estos años en los que has desarrollado tu labor profesional?

He aprendido mucho sobre todo a nivel psicológico y social, campo que desconocía al acceder a este Centro, ya que las tareas administrativas en sí son un poco rutinarias. Asimismo he aprendido a entender la enfermedad, pienso que a nivel sociocomunitario hay un gran desconocimiento, sobre todo del tipo de atención que ofrece este recurso.

¿En qué crees que ha cambiado el CRIS desde que comenzaste hasta ahora?

Ha cambiado en cuanto a la colaboración y coordinación con otros recursos sociales, sanitarios y comunitarios. También se ha ampliado y

reforzado en la interacción con los familiares, ya que es muy importante el apoyo familiar en la rehabilitación de las personas que padecen una enfermedad mental grave de larga duración.

Por parte de la Administración se ha hecho el esfuerzo de adaptar el Centro para que en un futuro el CRIS pueda acoger un mayor número de usuarios que en la actualidad se encuentran en situación de lista espera.

También se ha incrementado el número de estudiantes que han solicitado hacer las prácticas en este Centro: psicólogos, trabajadores sociales, educadores sociales, y terapeutas ocupacionales. Pienso que es una señal del reconocimiento de la labor que se lleva a cabo en este Centro.

¿Qué opinas sobre la labor del CRIS en el trabajo con personas que padecen una enfermedad mental?

Pienso que el CRIS es el recurso idóneo para las personas que padecen este tipo de enfermedades, ya que se desarrollan programas individualizados de rehabilitación a fin de que el usuario pueda desenvolverse con la mayor autonomía posible y desempeñar, poco a poco, las tareas de la vida diaria autónomamente dentro de su medio familiar y social con los mayores niveles de calidad de vida. Y como reto que a veces se consigue, su integración en el mundo laboral. Asimismo se da soporte y ayuda a la familia en la convivencia con el usuario, factor muy importante en su rehabilitación.

INTEGRACIÓN LABORAL

¿Qué sabemos hoy sobre el empleo de personas con trastorno mental grave?

En relación con el empleo de las personas con TMG, encontramos en la literatura profesional una información creciente, que puede agruparse en torno a tres consideraciones:

1. Que el empleo no es la situación habitual de las personas con este tipo de trastorno, ya que normalmente y en los distintos países de nuestro entorno:

-Las tasas de empleo están siempre por debajo del 20 o el 25 %, incluso en períodos de crecimiento económico.

-Es común que, aunque hayan conseguido un empleo, este se pierda tras los primeros años de evolución de la enfermedad (y de su proceso de atención).

-Y también que, aunque se recupere, se pierda a los pocos años si no hay un sistema de apoyo concreto.

Situación que tiene que ver con la interacción compleja entre un conjunto de factores, que incluyen dificultades de:

-La persona, afectada por la enfermedad habitualmente en edades tempranas.

-La atención sanitaria y social que impone restricciones a la actividad laboral cuando no la disuade.

-El entorno próximo, especialmente la familia, que suele buscar otras alternativas.

-El mercado laboral (empresarios, sindicatos, etc.) poco favorable al empleo de estas personas.

-Y, más en general, el efecto del estigma y la discriminación que les afecta y que está en la base de muchos de los problemas anteriores.

2. Que, sin embargo, el empleo es deseable para las personas con TMG, si tenemos en cuenta que:

-Cuando se les pregunta, y así puede verse en distintos estudios, más del 50 % dicen que quieren trabajar.

-Y además, tiene efectos positivos constatables sobre las personas con este tipo de problemas:

· *Mejorando algo la sintomatología (aunque puede haber ocasionalmente episodios de descompensación debidos al estrés), pero sobre todo el funcionamiento social, la autonomía y la calidad de vida.*

· *Debido a los efectos combinados de la actividad, su retribución y, muy especialmente, su valoración social.*

3. Que el empleo es posible para muchas personas con TMG.

¿Qué aportamos desde el CRIS para favorecer la integración laboral?

En el entorno cercano no disponemos de otros recursos que traten específicamente la integración laboral de personas con TMG, así que hace ya algunos años que desde el CRIS valoramos abordar este aspecto, planteándonos que con algunos usuarios se podría intentar una integración laboral como medio de rehabilitación; teniendo en cuenta que muchos de ellos son jóvenes y su autonomía aumentaría al tener un empleo.

Así, desde el área de Terapia Ocupacional se empezó a diseñar el Taller de Integración Laboral, perteneciente al Programa de Autocuidados y AVD (Actividades de la Vida Diaria)

Pasos previos para favorecer la integración laboral:

1. Adhesión al recurso (CRIS)

Adquisición de hábitos pre-laborales (responsabilidad, constancia, puntualidad, higiene...)

2. Realización de cursos de formación fuera del centro (mantenimiento de horarios, integración en recursos comunitarios...)

¿Qué se hace en el taller?

- Inscripción y seguimiento de las renovaciones del SERVEF.

- Inscripción en la Agencia de Colocación del Ayuntamiento correspondiente.

- Solicitud de Vida Laboral

- Mantenimiento del C.V. actualizado.

- Búsqueda e inscripción a ofertas de empleo.

- Coordinación con recursos que realizan intermediación laboral (programas específicos de Servicios Sociales, Cruz Roja, COCEMFE, SERVEF...) principalmente aquellas que realizan la intermediación de personas con especiales dificultades de acceso al mundo laboral.

- Información sobre opciones de mejora de la formación y el currículo:

- *Realización de cursos de valenciano para presentarse a los exámenes de la Junta Qualificadora de Coneixements de València.*

- *Obtención del Título de Manipulador de Alimentos.*

- *Cursos en Escuelas de Adultos o Centros de Formación.*

- *Seguimiento de estudios en usuarios que cursan la ESO u otros estudios reglados. Coordinación con las Escuelas de Adultos.*

- *Otros estudios (idiomas, informática,...)*

- Otras tareas dependiendo del itinerario de integración laboral.

- Seguimiento, con la finalidad de apoyar en el mantenimiento del trabajo, con los usuarios que ya están trabajando

Resultados a esperar

El resultado óptimo a largo plazo sería el acceso y mantenimiento del usuario en el mundo laboral.

Como resultado deseable se espera que el usuario adquiriera destrezas pre-laborales o realice cursos de formación que fomenten su autonomía y le preparen para una hipotética integración al mundo laboral.

Consideraciones

Se constata que en general, para que un usuario acceda al mercado laboral y mantenga el trabajo, es necesario realizar una constante supervisión profesional. La idea es que cada usuario disponga de su propio calendario de tareas a realizar ("cuñar" en SERVEF, citas en servicios de intermediación laboral...) para que sea el propio usuario el que se planifique y se responsabilice de su ejecución, aunque será tarea del profesional valorar y ofrecer el nivel de apoyo que el usuario necesite.

Es importante estar pendientes de los programas específicos que puedan surgir (Talleres de Empleo, Planes de Ocupación, bolsas de trabajo con turno de reserva para personas con certificado de minusvalía,...) que puedan resultar adecuados.

En general, son preferibles los trabajos con jornadas parciales.

Importante destacar que el taller de integración laboral que se realiza en el CRIS, aunque sea en formato grupal, se realiza a nivel individualizado, y según las características, necesidades e itinerario propuesto para cada usuario concreto, así, cada usuario adscrito al taller tiene diseñado un itinerario personalizado de integración laboral.

Se valora la importancia de estar inscritos en el SERVEF, con antigüedad y con la tarjeta de demandante de empleo vigente. En muchos casos, el objetivo no es la integración laboral en empleo ordinario, sino que puedan acceder a cursos de formación, Talleres de Empleo u otros programas específicos.

En estos momentos sobre el 30% de los usuarios del CRIS tiene en su Programa de Rehabilitación objetivos de Integración laboral y están adscritos al SERVEF como demandantes de empleo.

Durante el 2015 han realizado entrevistas de trabajo, o han mejorado su nivel formativo en Escuelas de Adultos, cursos de formación del SERVEF, o de otros organismos, varios han obtenido el título de Manipulador de Alimentos,...

En el 2015 tres usuarios del CRIS han accedido al mercado laboral, y siguen trabajando, con un contrato a tiempo parcial en una empresa de limpieza. Otra ha sido contratada como jardinero a jornada completa. Por último, otra persona trabaja en temporada de verano desde hace ya varios años.

Ejercicio Físico y Salud Mental

Es indudable la relación existente entre la práctica continuada de un ejercicio físico adecuado y la repercusión muy favorable en el bienestar psicofísico, y por ende actúa a modo profiláctico y reparador de procesos psicológicos.

Como no podía ser de otro modo, en salud mental debemos valorar la importante repercusión del ejercicio físico en el desarrollo de la persona dentro de su estado patológico. Así se entiende la trascendencia de programas de psicomotricidad dentro del marco de la rehabilitación.

Estar en forma permite reducir el colesterol, mejorar los ciclos de sueño-vigilia y alimentación, reduce la presión sanguínea, y alivia dolores generales, reduciendo la prevalencia de diferentes enfermedades. Por otra parte fortalece los huesos y el sistema inmunitario, ayuda a controlar el peso y mejora las capacidades cognitivas como la concentración y la memoria, y favorece el abandono de hábitos tóxicos.

El ejercicio además puede ayudar a mejorar el estado de ánimo y la concentración, reducir la ansiedad y el estrés y ayudar a mejorar la autoestima y la motivación.

Hacer ejercicio en grupo, como en una clase dirigida o en un partido de fútbol, anima a la persona a conocer gente nueva, disminuyendo el aislamiento y mejorando las habilidades sociales. Las clases de meditación o yoga además favorecen la relajación y la autoestima.

El ejercicio debe ser llevadero y divertido, y debería comenzarse lentamente y con cuidado. Es importante consultar al médico antes de empezar un nuevo programa de ejercicio físico.

La investigación ha demostrado que una mala dieta, el consumo de tabaco y alcohol y la falta de ejercicio contribuyen a empeorar la salud.

La Asociación Americana de Psiquiatría ha coincidido en señalar que el tratamiento de la esquizofrenia no debe limitarse a la eliminación de los síntomas y que es fundamental prestar atención a la salud física del paciente ya que son propensos a desarrollar patologías cardiovasculares y diabetes.

Un trabajo realizado con 753 personas ingresadas por este trastorno mental en las unidades de agudos, muestra que un 27% de estos pacientes tiene una concentración de triglicéridos elevada y un 17% sufre hipertensión arterial.

Las personas con esquizofrenia tienen hábitos de vida poco saludables, "el 70% fuma, algunos abusan de otras sustancias, hacen poco ejercicio, llevan una vida sedentaria y una dieta desequilibrada", ha asegurado el Dr. Fernando Cañas, jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Doctor Rodríguez Lafora de Madrid. De hecho, su esperanza de vida es 10 años menor que la de quienes no padecen esta patología teniendo también en cuenta la alta incidencia de suicidios.

La unión de esos malos hábitos con los efectos adversos del tratamiento con antipsicóticos provoca un gran aumento del riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular. "Entre los enfermos de esquizofrenia hay casi dos veces más prevalencia de obesidad, diabetes y síndrome metabólico", ha señalado. El síndrome metabólico es una conjunción de varios problemas de salud: acumulación de grasa abdominal, niveles sanguíneos de azúcar y triglicéridos elevados, hipertensión y bajas concentraciones de HDL (colesterol 'bueno'). Por todo eso, a la hora de elegir la medicación hay que evaluar qué fármacos son mejores para el paciente teniendo en cuenta el estado físico que presenta.

Desde los programas de psicomotricidad del CRIS de Vinaròs hemos apostado por incluir de forma intensiva el ejercicio físico, procurando a los usuarios programas de movilización física adecuados a sus necesidades de una forma regular y supervisada.

Así, creamos con el tiempo, dos talleres de movilidad corporal en la sala del CRIS, que favorecen empezar y acabar mejor la semana a los usuarios con mayores dificultades de movilidad, o menos aficionados al deporte. Además, y haciendo uso de recursos comunitarios, destinamos un día a la semana al gimnasio y la piscina de nuestra localidad, y el equipo de fútbol y baloncesto posee también su espacio todos los viernes por la mañana en el polideportivo. También destacar la integración de grupos (principalmente de usuarias) en clases dirigidas de gimnasia durante el año.

A esto cabe añadir las experiencias con otras disciplinas deportivas con profesionales específicos en la participación en cursos de pilates, capoeira y boxeo, con una sorprendente aceptación y valoración muy positiva por parte de todos.

EL ESTIGMA

El estigma social resulta más dañino para las personas, que padecer un trastorno mental. No en vano, el estigma social aboca a estos pacientes al aislamiento y la soledad, tal y como muestra un estudio llevado a cabo por la Federación Euskadi de Asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental (FEDEFES).

Las personas con enfermedad mental acaban por asumir las creencias erróneas que la sociedad tiene sobre este tipo de enfermedades.

Y es que, si bien en la actualidad las personas con enfermedad mental pueden desarrollar una vida normalizada si siguen el tratamiento sociosanitario adecuado, todavía padecen las consecuencias de la "barrera invisible" formada por prejuicios. Por ello hemos de apostar por cambiar la mirada de la sociedad.

Entre otros resultados el informe concluye que el estigma social afecta de manera muy negativa al bienestar emocional de las personas con enfermedad mental, dado que les genera sentimientos

de culpabilidad y gran sufrimiento y así mismo también se ven afectadas sus relaciones interpersonales, hasta el punto de ocultar su enfermedad por miedo al rechazo.

Los prejuicios también afectan a las expectativas laborales de las personas con trastornos mentales y a su desarrollo personal, ya que el rechazo social conduce a la negación de sus propias capacidades y potencialidades. Una negación de la autonomía de los pacientes para decidir y desarrollarse que, igualmente también se produce desde sus familiares y profesionales de apoyo, que en ocasiones caen en la sobreprotección o la desconfianza en su capacidad.

El estigma también acarrea consecuencias para las familias.

Debe potenciarse la coordinación entre los ámbitos de la salud y los servicios sociales, destacando así mismo la importancia de los medios de comunicación para contribuir a superar el estigma a través de trasladar a la sociedad una imagen real de la enfermedad mental y de las personas que la sufren.

Poner etiquetas es fácil. Lo difícil es eliminarlas.

Si te estás preguntando cómo puedes ayudar aquí tienes algunas ideas:

EMPIEZA POR TI

1.-¿Pones etiquetas y estereotipos a personas que padecen una enfermedad mental?

¿Crees los falsos mitos que la mayor parte de la sociedad mantiene en torno a la enfermedad mental?

2.-No equipares a personas con su enfermedad mental. Una persona con esquizofrenia no es un esquizofrénico

3.-Informa a los demás. Corrige, con tacto, las percepciones erróneas sobre la enfermedad mental que observes en otras personas. Comenta y critica noticias en los medios de comunicación, películas o libros que estereotipen y promuevan el estigma.



MITOS

Las personas con enfermedad mental...

MITO	REALIDAD
...nunca se recuperarán	...mejorarán en su gran mayoría y pueden tener una vida plena. Muchas personas se recuperan completamente
...son violentas	...no son más violentas que otras personas, es una afirmación sin base científica. Solamente algunos trastornos mentales pueden desarrollar en ciertos episodios conductas agresivas hacia sí mismo/a o hacia el entorno familiar cuando la persona que lo padece no está bajo tratamiento. Episodios que a menudo magnifican los medios de comunicación.
...son trabajadores de segunda fila	...no hay diferencias en cuanto a productividad cuando se compara a las personas con enfermedad mental con quienes no la padecen.
...son "especiales", muchas son genios como Mozart o Beethoven	...son personas normales, algunas con talento especial, igual que otras que no tienen enfermedad mental.
...no pueden llevar una vida normal	...pueden y deben llevar una vida normalizada, con el apoyo de familia, amistades y profesionales.
...deben estar encerradas	...en general, los enfermos y las enfermas atendidos/as en la comunidad evolucionan mejor y durante más tiempo que los que se tratan en el hospital. Además, el aislamiento de la sociedad refuerza la imagen pública de personas extrañas y peligrosas, lo que contribuye al estigma.
...no pueden trabajar	...muchas personas, incluso las familias y los propios pacientes, creen que la esquizofrenia incapacita para el trabajo. Sin embargo, las personas con esquizofrenia pueden trabajar dentro y fuera de casa, incluso aunque tengan síntomas. El trabajo ayuda a las personas con esquizofrenia a recuperarse porque aumenta la autoestima, establece nuevas relaciones e interacciones sociales e integra al enfermo y a la enferma en la sociedad. El empleo más adecuado es aquel que no produzca estrés.
...no pueden tener pareja o casarse	...la mayor parte de los familiares de las personas con esquizofrenia cree que estos y estas pacientes no pueden casarse ni tener relaciones de noviazgo. Sin embargo, los y las médicos y médicas no observan ningún obstáculo para que las personas con esquizofrenia puedan tener este tipo de relaciones sociales y afectivas.
...tienen doble personalidad	...enfermedades como la esquizofrenia no son trastornos de personalidad múltiple ni de doble personalidad. El término "esquizofrenia" fue acuñado a principios del siglo XX por el psiquiatra suizo Eugen Bleuler para describir la fragmentación del pensamiento y del sentimiento que se daba en la enfermedad. Ni "mente dividida" ni "personalidad múltiple" son términos que clarifiquen lo que realmente es la esquizofrenia, una enfermedad cerebral grave.

Las personas con esquizofrenia pueden alcanzar grandes metas. Mira el ganador del Premio Nobel y economista John Nash; el trompetista de jazz Tom Arell; el guitarrista de Fleetwood Mac, Peter Green. (Guía descubre un nuevo camino)

Las enfermedades mentales...

MITO	REALIDAD
...son un castigo	...no son un castigo ni se padecen por "culpa" de nada, son, simplemente, enfermedades.
...no las sufren niños	...afectan también en la infancia. Identificarlas y tratarlas de forma precoz, mejora la salud mental del adulto.
...son raras	...son comunes y cercanas. 1 de cada 4 personas padece alguna enfermedad mental a lo largo de su vida. Las enfermedades mentales no discriminan: pueden afectar a cualquiera.
...por culpa de la debilidad de carácter	...no se deben a debilidad de carácter. Son producto de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales.
...equivalen a retraso mental	...son trastornos diferentes al retraso mental. Las personas con enfermedad mental tienen un funcionamiento intelectual igual al del resto de la población. Un diagnóstico de retraso mental se caracteriza por limitaciones en el funcionamiento intelectual y falta de determinadas destrezas para la vida cotidiana.
...como la esquizofrenia son consecuencias de las drogas	...la drogadicción por sí sola no causa esquizofrenia, aunque el consumo de estas sustancias empeora la evolución de la enfermedad. Es posible que la drogadicción precipite el inicio de la esquizofrenia en aquellas personas que de cualquier manera hubiesen desarrollado la enfermedad.
...son culpa de los padres	...son muchas las familias de personas con esquizofrenia que han sufrido vergüenza, culpa y estigmatización como consecuencia de la aceptación generalizada de la teoría de que una mala educación puede ser causa de la esquizofrenia. No se han encontrado evidencias que demuestren que el entorno familiar o un mal cuidado de padres y madres origine la esquizofrenia en sus hijos e hijas.

TESTIMONIOS

¿Qué ha supuesto el CRIS para mí?

- Mayor autonomía y libertad para hacer cosas, conocer más personas y tener amigos. *(Miguel Ángel)*
- Conocer gente y relacionarme mejor, pensar más en positivo. Tener hobbies y hacer nuevas amistades. *(Óscar)*
- El CRIS sirve para ponernos mejor de la enfermedad que tenemos. *(Miguel Ángel)*
- Vivir con más autonomía, conocer mejor qué es la enfermedad y superar las dificultades. *(Isabel)*
- El CRIS es una forma de darle utilidad a lo que realmente importa. *(Ramón)*
- El CRIS me ha hecho encauzar mi vida, me ha dado alegría y me ha hecho poner un poco más de atención en las cosas. *(Jose Luís)*
- El CRIS ha supuesto para mí mucho cambio, actividad, mejorar mi comportamiento. Además me ocupa toda la semana y esto me hace ver la vida de forma más positiva. Ha aumentado mi interés por cosas que antes me eran desapercibidas. *(Bonifacio)*
- Alivio, tranquilidad. El hecho de que profesionales se ocupen de él me ha liberado de responsabilidades y me ha dado "mi" tiempo. Tranquilidad porque sé que está acompañado y tiene ayuda para organizarse en su día a día, teniendo en cuenta que vive solo. *(Montse)*
- Para mí un apoyo en todos los sentidos, ya que sino te encuentras perdida. También muy agradecida y contenta con todos los profesionales que trabajan en el Centro. *(Merche)*
- Para nuestro hijo y para nosotros, una gran satisfacción por el cambio de nuestro hijo pues habéis hecho de él que tenga ganas de hacer muchas actividades que antes no hacía. Su mejoría ha sido inmejorable en todos los aspectos. *(Pilar)*
- Ha supuesto tranquilidad y ayuda para manejar el día a día con mi hermano. Tenemos soporte y orientación. Él tiene más autonomía y se siente más satisfecho. Para nosotros (madre y hermanos) ha sido muy buena experiencia. *(Tere)*
- Para mí una especie de salvación para ayudarme a salir en el pozo que me hallaba. El comprender mejor mi enfermedad y abrirme más a la gente no sintiéndome la única persona con mi enfermedad. *(Yolanda)*

Las personas con una enfermedad mental grave NO tienen "desdoblamiento de la personalidad". Aunque a veces pueden comportarse de forma extraña, no se convierten repentinamente en una persona diferente.
(Guía descubre un nuevo camino)

SALIDA A ROMA

En la última semana de febrero de 2015 se cumplió con el deseo de algunos de los participantes del taller de ocio, nos fuimos donde llevan todos los caminos, a Roma.

La historia empezó en el año 2014 durante la salida a Madrid, allí nació la propuesta para visitar una ciudad europea. Se inició un proceso para decidir el lugar y días, entre los que querían y podían realizar una salida fuera de España.

Se eligieron dos ciudades bajo los criterios de la ilusión y la economía, quedando París y Roma entre las finalistas. En este punto ya se inició todo un proceso de planificación de las tareas a realizar. Reuniones, la tarjeta sanitaria europea, dinero, documentación,... y lo más importante: ¿Qué vamos a hacer en Roma? Tal como íbamos avanzando en esto, la ilusión y los nervios, y por qué no decirlo también el miedo nos iban impregnando.

Llegó el día, todo lo que habíamos trabajado, planificado y que nos hacía tanta ilusión se había hecho real. Cogimos todo tipo de transportes, visitamos monumentos, comimos y dormimos fuera de nuestro país,...

Finalmente, volvimos a las rutinas, a nuestras casas, todo parecía igual aunque sí que había cambiado algo, habíamos cumplido un deseo y siempre íbamos a tener el recuerdo de nuestra visita a Roma.

Aquí os mostramos unos trozos de nuestro viaje de una forma divertida.

Maletas: ¿Cómo comprimir cuatro días en una maleta de 40 x 30 x 20cm?

Comprando un neceser específico para avión.

Mirando el tiempo meteorológico tres o cuatro días antes.

Comprando regalos pequeños.

Avión: "volando voy volando vengo"

Nos sorprendió que una azafata hiciera gestos en medio del pasillo.

Luego entendimos que estaba explicando el plan de emergencia.

Volar produce sordera, aunque nadie lo avise.

Sube al avión con la barriga llena o se te vaciará el monedero.

Aplausos y sensación de hormigueo.

No tomes el sol antes de subir al avión, pasarás más lento el control.

Metro: "Cuidado con las escaleras eléctricas"

Cuando se aproximen unos desconocidos/as no creas que has ligado, te han fichado. Te van a desplumar.

¿Es un metro o una lata de sardinas?

Sigue las pistas y encontrarás el ascensor, es muy difícil.

Hotel: "Nuestra villa romana"

Dos recepcionistas uno de día y otro por la noche nos atendieron de categoría.

Comparte el desayuno con tus compañeros de viaje.

Comida: "No pidas sin saber porque puedes llevarte una sorpresa"

Ve a lo seguro, no te la juegues.

"Arriabiata" significa que pica muuuuuuuuuuuuuuuuuuuucho.

Tú pídetelo lo que vayas a comer no codicies la comida de otros.

El idioma: "Prego"

Si no sabes lo que vas a decir la palabra mágica es "prego", sirve para todo.

Si no sabes hablar, un diccionario visual debes llevar, a Tico se lo regalaban en un bar.

Palabras que te pueden ayudar: Uscita, arrivedelci, siniestra y diestra.

Qué visitar: Si a Roma quieres viajar un plano debes llevar.

Por el centro de Roma, en la Plaza Venecia, íbamos los seis y una

cervecita nos costó muy carita(7€)

Antes de comprar hay que comparar.

Ninguna "sablá" nos pegaron porque cara de tontos no tenemos.

Si el Barça juega la Champions y no te gusta el fútbol, como a Dani, sufrirás más si cada gol del Barça tienes que celebrar.

Los papeles:

La tarjeta sanitaria nos tuvimos que sacar para a Roma viajar.

La tarjeta de embarque no tienes que perder para subir al avión.

Sigue la cola y no cojas un atajo puedes llegar mucho más tarde.

Acuérdete de desconectar los datos del móvil si no te quieres arruinar.

A la **farmacia** no fue nadie, señal de que tuvimos buen viaje



Y para quien quiera saber más...

PELÍCULAS

Una mente maravillosa. Director: Ron Howard
 El solista. Director: Joy Wrigt
 El lado bueno de las cosas. Director: David O. Russell
 Mejor imposible. Director: James L. Brooks
 Mr Jones. Director: Mike Figgis
 La locura del Rey Jorge. Director: Nicholas Hytner
 Shine. Director: Scott Hicks
 Una historia casi divertida. Director: A. Boden y R. Fleck
 Inocencia interrumpida. Director: J. Mangold

LIBROS

Los renglones torcidos de Dios. Autor: Torcuato Luca De Tena
 Desde mi ventana a la tuya. Autores: J. Cuadrado y P. Sánchez
 El libro de Radio Nikosia. Autor: Radio Nikosia
 Imágenes de la locura. Autora: B. Vera Poseck

DOCUMENTALES

1% esquizofrenia. Director: Ione Hernandez y Julio Medem.
 Sueño igual que tú. Director: Alberto del Pozo y D. Strömbeck
 El reverso de la realidad. Director : Alejandro Alvaradoa y Concha Barquero
 Una historia que contar. Director: Manuel Ramon
 Desconectados. Director: Manuel Gómez Pereira
 Soy un enfermo pero no estoy loco. Director: K.Simmering
 El misterio de la esquizofrenia. Director: K.Simmering
 Retrats. Director: Pau Uriarte y Quim Fuster
 Solo. Director: Vicente Rubio

WEBS

www.personasque.es
psicocode.com
www.psiquiatria.com
www.fearp.org
www.esquizofrenia24x7.com
www.1decada4.es
www.psicologia-online.com
www.retrats.org
crisvinaros.blogspot.com.es
vocesenlacabeza.com

Concurso de fotografía del X Aniversario



La ausencia



Cara a cara



Domino



En lo cotidiano, sin etiquetas



El reflejo



Si paro, me atraparán



Besos para todos



Tardor, esperant la primavera



Soledad, fiel consejera



Sin título

Las personas con enfermedad mental grave no son perezosas. La falta de energía es un síntoma de la enfermedad. Puede tratarse en un hospital, en un CRIS, o incluso volviendo al trabajo. (Guía descubre un nuevo camino)



Col·labora:



DIRECCIÓ TERRITORIAL DE CASTELLÓ

Av. Germans Bou, 81 -12003 Castelló

Tel.: 012 / 964 726 200

Fax: 964 726 202 / 03



Centre de Rehabilitació i Integració
Social de Vinaròs (CRIS)

Avda. Gil de Atrocillo, s/n 12500
Vinaròs (Castelló)