

# La importancia de la red social y de la vivienda para la atención a la salud mental

M<sup>a</sup> José Cano

Curso de verano del Ararteko y la Universidad del País Vasco

7 y 8 de julio de 2022

## Marco Jurídico

Conviene situarnos en el marco jurídico internacional que recoge los derechos de las personas con discapacidad.

La Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobada en 2006 y ratificada por el Estado español en 2008<sup>1</sup>.

La **Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad**, tiene por objeto *promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.* (art.1)

Por personas con discapacidad la Convención *incluye aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.* ( art.1.1)

La aprobación de la Convención deja claro que la discapacidad es una cuestión de derechos humanos, que las personas con discapacidad **no son “objeto” de políticas caritativas o asistenciales**, sino que **son “sujetos” de derecho**. Por tanto, las desventajas sociales que sufren no deben eliminarse como consecuencia de la “buena voluntad” de otras personas o de los Gobiernos, sino que deben eliminarse porque dichas desventajas son violatorias del goce y ejercicio de sus derechos humanos.

---

<sup>1</sup> ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Ginebra: Organización de las Naciones Unidas (ONU), 2006.

Por “**discriminación por motivos de discapacidad**” se entenderá cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la **denegación de ajustes razonables**; (art.2.3).

Por “**ajustes razonables**” se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales; (art.2.4).

La Convención recoge en el art. 19 el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad señalando que *los Estados Partes en la presente Convención reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y adoptarán medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad, asegurando en especial que*

- a) Las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico;
- b) Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta;
- c) Las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de las personas con discapacidad y tengan en cuenta sus necesidades.

En la Convención, en el art. 28, sobre nivel de vida adecuado y protección social indica que los Estados Partes reconocen el derecho de las personas

con discapacidad a un nivel de vida adecuado para ellas y sus familias, lo cual incluye alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a la mejora continua de sus condiciones de vida, y adoptarán las medidas pertinentes para salvaguardar y promover el ejercicio de este derecho sin discriminación por motivos de discapacidad.

Partiendo de este marco de derechos, en los siguientes puntos abordaremos brevemente la red social de apoyo, los recursos residenciales y servicios que permitan el apoyo a la vida independiente, así como los servicios que generan red social de apoyo y favorecen la inclusión social de las personas con enfermedad mental.

### **Red social de apoyo**

Para una buena red social de apoyo serán necesarios servicios que acerquen a la persona a su entorno más cercano que sean capaces de incluir a las personas en su comunidad. Servicios que puedan dar apoyo a las personas y, en su caso, a las familias que las apoyan, como pueden ser:

- Servicios de apoyo a la vida independiente.
- Recursos residenciales (viviendas con apoyos).
- Servicios profesionales de cuidado que ayuden a mantener su red social de apoyo.
- Servicios de ocio adaptado a sus necesidades.
- Estrategias para erradicar el estigma social existente.

La red social de apoyo de las personas que tienen un trastorno mental es fundamental para posibilitar una buena evolución. El tamaño de la red social de apoyo incide en la calidad de vida de las personas con enfermedad mental, puntuando positivamente en las dimensiones de Bienestar Emocional, Relaciones Interpersonales, Bienestar Físico, Autodeterminación, Inclusión Social y Derechos<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> *Itinerarios óptimos de intervención y abordaje coordinado en los ámbitos de intervención social y sanitario para la atención a las personas con enfermedad mental en Euskadi, FEDEAFES 2015.*

Normalmente la red social de apoyo será la familia, las personas con enfermedad mental poco a poco van perdiendo sus relaciones sociales, tendiendo al aislamiento y unido al estigma asociado a la enfermedad mental hace que a la persona le resulte muy difícil mantener las relaciones previas (amistades..) o buscar nuevas relaciones. En el estudio referenciado<sup>3</sup>, se observó como a mayor red social de apoyo mayor puntuación en las diferentes dimensiones de la calidad de vida. Es sin duda, un factor protector que aumenta la calidad de vida de las personas por ello incidir en la red social y trabajar en recursos que posibiliten esa red social será fundamental para mejorar la calidad de vida.

La familia sigue siendo fundamental para apoyar a las personas con trastorno mental y constituye, en muchos casos, la principal red de apoyo. Se plantean los siguientes perfiles de necesidad que se observan<sup>4</sup> en función de competencias previas y de disposición o no de red de soporte.

Perfiles observados:

- Personas de 50 años o más que vive con sus padres y madres desde siempre y que ahora están envejeciendo. Este entorno ha sido de gran soporte pero también de cierta sobreprotección y puede que estas personas tengan menos habilidades para la vida autónoma.
- Personas con red de apoyo familiar amplia y fuerte, personas de cualquier edad con familia que les proporciona soporte económico y emocional, en estos casos es aconsejable intervenir con la persona y la familia para ir generando el itinerario de vida independiente.
- Personas sin red familiar ni social de apoyo, personas que se han ido quedando sin sus redes familiares y sociales por diferentes circunstancias. En estos casos la salida del hogar suele ser de forma abrupta.
- Personas jóvenes menores de 30 años, con retos y expectativas más vinculados al desarrollo de una vida más autónoma

---

<sup>3</sup> Ver nota 2.

<sup>4</sup> Estudio sobre las necesidades de las personas con enfermedad mental de Bizkaia en el ámbito residencial y de vida independiente. Avifés 2020.

## **Recursos de apoyo para las familias**

La red de apoyo familiar hay que cuidarla y serán necesarios recursos de apoyo para las familias, recursos como una adecuada información por parte de los diferentes sistemas, así como una adecuada derivación a las asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental que trabajan en el ámbito de la salud mental, los grupos de apoyo mutuo o las escuelas de familias son un soporte importante para las familias, donde conocen a otras personas con similares situaciones, aprenden sobre la enfermedad mental. La familia, en muchos casos, precisará también apoyo psicológico y terapéutico. Igualmente será necesario ofertar recursos de respiro familiar. Una atención de calidad a su familiar con enfermedad mental será un apoyo importante para estas familias, la agilidad en las respuestas a las situaciones que puedan darse, así como una buena coordinación entre sistemas de atención posibilitará un apoyo para las familias. La familia es, en muchos casos, la principal red de apoyo para las personas, aunque éstas decidan realizar un itinerario de vida independiente.

## **Recursos residenciales y servicios de apoyo a la vida independiente**

La vivienda es esencial para que las personas con trastorno mental puedan realizar su proyecto de vida independiente. Los recursos residenciales ( centros residenciales y vivienda con apoyos,..) regulados en el Decreto 185/2015 como servicios de responsabilidad pública, se definen como centros de carácter sociosanitario que atienden a personas con enfermedad mental crónica mediante prestaciones orientadas a mejorar sus capacidades y habilidades personales y relacionales. Se establecen dos tipos de centros residenciales, las viviendas con apoyos y los centros residenciales y como requisitos las personas deben contar con un diagnóstico de enfermedad mental y con reconocimiento de dependencia, lo que deja fuera a personas sin reconocimiento de dependencia.

Los recursos residenciales son escasos, con un importante déficit de centros residenciales y de viviendas con apoyo, con importantes listas de esperas, que generan largos tiempos de espera para acceder a una plaza con lo que supone de incertidumbre y desmotivación para la persona. Es preciso incrementar los recursos residenciales, por un lado, porque hay un porcentaje significativo de personas que se van a quedar sin soportes familiares en los próximos años (debido

al envejecimiento o fallecimiento de padres o madres), y por otro, porque se van a incorporar personas jóvenes al sistema de apoyo.

En algunas zonas no se cumplen principios establecidos por la propia **Ley 12/2008, de 5 de diciembre de Servicios Sociales**<sup>5</sup>, aspectos como el principio de proximidad es a menudo vulnerado. Se centralizan los servicios en zonas más urbanas ( por ejemplo en Araba) y el resto de poblaciones apenas tiene recursos residenciales, lo que supone que cuando una persona tiene una necesidad de alojamiento, además de las listas de espera, se encuentra con que se le aleja de su entorno más próximo, su red de apoyo, amistades etc.

Urge incrementar los recursos residenciales (viviendas con apoyos) para personas con trastornos mentales que posibiliten un proyecto de vida independiente, dirigidas a diferentes ámbitos de edades, con diferentes intensidades en los apoyos, siendo importante generar viviendas con apoyos para la franja de edad de 18 a 30 años.

El **servicio de apoyo a la vida independiente** aparece regulado en el Decreto 185/2015, como servicio de responsabilidad pública, consiste en un conjunto organizado y coordinado de acciones de tutelaje y acompañamiento que les ofrece apoyo cuando ya viven de manera independiente o desean hacerlo solas, en pareja o conviviendo con otras personas con discapacidad y/o enfermedad mental. Se proporcionan apoyos para el proyecto de vida independiente y es un referente para la persona. Este servicio ayuda a tejer red de apoyo y a participar en la comunidad. Este servicio es fundamental para apoyar a las personas y que puedan mantenerse en sus casas y de esta forma permanecer en su barrio, en su entorno. Al igual que las viviendas con apoyo se trata de un recurso escaso y que es necesario incrementar y realizar una apuesta por este servicio que posibilita a las personas quedarse en su domicilio, con su entorno y propicia red de apoyo.

Los **recursos de ocio** son fundamentales para posibilitar una red social. El ocio constituye una experiencia positiva, gratificante y satisfactoria, realizado en el tiempo libre (informal y flexible) y adaptados a las necesidades en función de la

---

<sup>5</sup> País Vasco. Ley 12/2008, de 5 de diciembre de 2008, de Servicios Sociales. *Boletín Oficial del País Vasco*, 24 de diciembre de 2008, núm. 246, p.31840.

edad de las personas<sup>6</sup>. Los servicios de apoyo al ocio y al tiempo libre no se encuentran incluidos en el Decreto 185/2015 de 6 de octubre de la cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales. Es preciso incluirlos en la futura revisión del decreto de cartera, como servicios de responsabilidad pública. El ocio debe considerarse como un ámbito clave e imprescindible de abordaje y de intervención por el relevante impacto positivo que el desarrollo de un ocio satisfactorio y significativo tiene en las personas con trastorno mental, especialmente en sus dimensiones de bienestar emocional, relaciones interpersonales e inclusión social, siendo también un ámbito muy valorado por familiares. Son servicios que dan resultados para conectar con determinadas personas, también conectan con personas jóvenes, generan red social, personas que se conocen mediante estos servicios y pueden continuar su relación con independencia del servicio. Son servicios clave para la inclusión social de las personas por ello debe proveerse de servicios especializados de apoyo al ocio de personas con trastornos mentales, debe asimismo desarrollarse respuestas de ocio adaptadas a las distintas edades (jóvenes, edad adulta, personas mayores), así mismo generar espacios de relación que contribuyan a que las personas con trastorno mental crean sus redes de amistad y apoyos.

### **Estrategias para erradicar el estigma social existente.**

En el caso de las personas con trastorno mental la discriminación derivada del estigma social asociado a las enfermedades mentales es una realidad. La Convención de los derechos de las personas con discapacidad interpela a los Estados y a las administraciones públicas a eliminar las barreras que impiden el pleno goce de los derechos., el estigma constituye una barrera para su inclusión social.

La principal barrera de las personas con enfermedad mental tiene que ver con el estigma asociado a las enfermedades mentales, se trata de una barrera invisible que afecta en el día a día de las personas con enfermedad mental y en las diferentes dimensiones de su calidad de vida<sup>7</sup>. En el estudio realizado por Fedafes en 2014, se analizaba esta cuestión y se concluía con la necesidad de constituir una

---

<sup>6</sup> Ocio y Salud Mental, Avifes 2019

<sup>7</sup> La realidad del Estigma Social entre las Personas con Enfermedad Mental en la CAPV, FEDEFES 2014

mesa interinstitucional e interdepartamental que estableciese estrategias contra el estigma asociado a la enfermedad mental. Posteriormente, en el Consejo Vasco Asesor de Salud Mental se analizó este tema mediante un grupo de trabajo en el que se concluyó en la misma línea, en la necesidad de constituir una mesa interinstitucional e interdepartamental para el abordaje del estigma en las personas con enfermedad mental. Por último, recientemente se ha aprobado la *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, 2022- 2026*<sup>8</sup>. En la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, en la línea estratégica 1. Autonomía y derechos. Atención centrada en la persona, en el objetivo general 1.2 igualmente menciona como objetivo *Erradicar la discriminación y favorecer la inclusión social con perspectiva de género. En la línea 5. Salud Mental en la Infancia y Adolescencia, en el objetivo 5.3 establece Luchar contra la discriminación y la estigmatización social de los niños, niñas y adolescentes con problemas de salud mental*”

Es decir, que normativamente está clara la obligación de actuar en el ámbito del estigma con estrategias claras que tengan impacto en la calidad de vida de las personas con trastorno mental y que favorezcan su inclusión social y comunitaria, solo falta que las administraciones públicas vascas asuman el mandato y se elabore la estrategia contra la estigmatización de las personas con trastornos mentales que pueda ayudar a su inclusión social y comunitaria.

## **RETOS DE FUTURO**

- Incrementar recursos residenciales: viviendas con apoyo, la oferta es insuficiente y centrada en núcleos urbanos.
- Incrementar los servicios de apoyo a la vida independiente.
- Incluir los servicios de apoyo al ocio y tiempo libre en el decreto de cartera y aumentar su oferta.
- Incrementar los servicios de respiro (estancias temporales u otras fórmulas).
- Servicios y centros flexibles ( procesos de ida y vuelta).

---

- <sup>8</sup> MINISTERIO DE SANIDAD, *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, 2022*.

- Coordinación ágil de los diferentes sistemas.
- Apoyo a las familias.
- Poner en marcha la estrategia para la erradicación del estigma.
- Nuevos servicios: apoyo mutuo, asistencia personal.

Urge dar respuesta a:

- Envejecimiento de las personas con enfermedad mental.
- Menores y jóvenes con EM.
- Mejorar la atención de las zonas rurales (transporte, centralización de servicios en zonas urbanas)

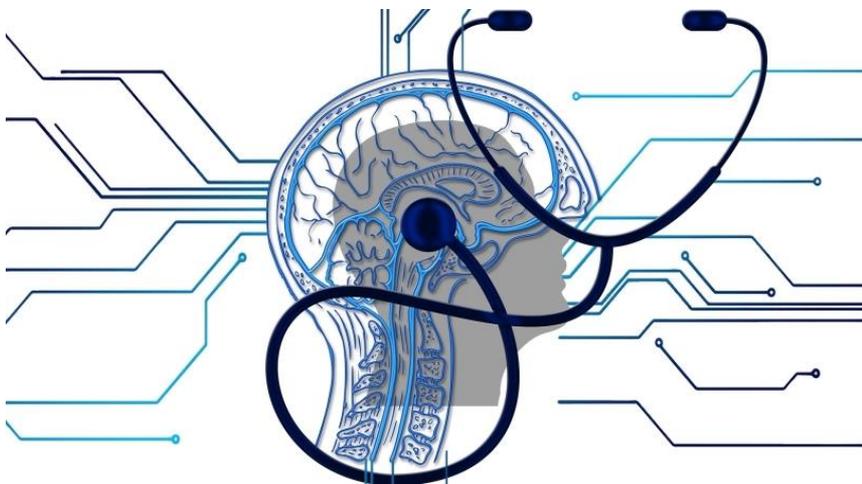
## BIBLIOGRAFIA

- ASOCIACIÓN VIZCAÍNA DE FAMILIARES Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL, *Ocio y Salud Mental*, 2019.
- ASOCIACIÓN VIZCAÍNA DE FAMILIARES Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL, *Estudio sobre las necesidades de las personas con enfermedad mental de Bizkaia en el ámbito residencial y de vida independiente*, 2020
- FEDERACIÓN DE EUSKADI DE ASOCIACIONES DE FAMILIARES Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL (FEDEAFES). *La realidad del estigma social entre las personas con enfermedad mental de la CAPV*. Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEDEAFES), 2014.
- FEDERACIÓN DE EUSKADI DE ASOCIACIONES DE FAMILIARES Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL (FEDEAFES). *Itinerarios óptimos de intervención y abordaje coordinado en los ámbitos social y sanitario para la atención social y sanitario de las personas con enfermedad mental en Euskadi* (FEDEAFES), 2015.
- FEDERACIÓN DE EUSKADI DE ASOCIACIONES DE FAMILIARES Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL (FEDEAFES). *La atención de personas con enfermedad mental desde la perspectiva de la calidad de vida* (FEDEAFES), 2015.
- FEDERACIÓN DE EUSKADI DE ASOCIACIONES DE FAMILIARES Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL (FEDEAFES). *Análisis de la oferta de recursos sociosanitarios en la CAPV* (FEDEAFES), 2019.
- FEDERACIÓN DE EUSKADI DE ASOCIACIONES DE FAMILIARES Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL (FEDEAFES). *Infancia adolescencia y juventud con problemas de salud mental en la CAPV* (FEDEAFES), 2021.
- MINISTERIO DE SANIDAD, *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud*, 2022.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Organización de las Naciones Unidas (ONU), 2006.
- País Vasco. Ley 12/2008, de 5 de diciembre de 2008, de Servicios Sociales. *Boletín Oficial del País Vasco*, 24 de diciembre de 2008, núm. 246, p. 31840

La atención a la salud mental en Euskadi.  
Modelo de abordaje, recursos existentes,  
necesidades detectadas y coordinación  
entre sistemas

**La importancia de la red social y de la  
vivienda para la atención a la salud mental**

M<sup>a</sup> José Cano



7 y 8 de julio de 2022

3.000 familias asociadas, **representación de mas de 12.000 personas**



## MARCO JURÍDICO

-Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, aprobada 2006 ( ratificada por España en 2008).

La aprobación de la Convención deja claro que la discapacidad es una cuestión de derechos humanos, que las personas con discapacidad **no son “objeto” de políticas caritativas o asistenciales**, sino que **son “sujetos” de derecho.**

## MARCO JURÍDICO

La **Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad**, tiene por objeto *promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.* (art.1)

•Por personas con discapacidad la Convención *incluye aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.* ( art.1.1)

## MARCO JURÍDICO

- Discriminación por motivos de discapacidad



Incluye todas las formas de discriminación, incluida la ***denegación de ajustes razonables***

## MARCO JURÍDICO

- Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, en el art.19:
- *Los Estados reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y adoptarán medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad,*

a)

MARCO JURÍDICO: Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, en el art.19: asegurando en especial que las personas con discapacidad tengan

- la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico;
- tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta
- Las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de las personas con discapacidad y tengan en cuenta sus necesidades.

MARCO JURIDICO.: Nivel de vida adecuado y protección social art. 28

los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a un nivel de vida adecuado para ellas y sus familias, lo cual incluye alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a la mejora continua de sus condiciones de vida, y adoptarán las medidas pertinentes para salvaguardar y promover el ejercicio de este derecho sin discriminación por motivos de discapacidad.

## RED SOCIAL DE APOYO

La red social de apoyo incide en una buena calidad de vida.

El tamaño de la red social de apoyo incide en la calidad de vida de las personas con trastornos mental puntuando positivamente en las dimensiones de Bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.

## **RED SOCIAL DE APOYO**

Serán necesarios servicios que acerquen a la persona a su entorno más cercano y que generen red de apoyo:

- Servicios de apoyo a la vida independiente.
- Servicios residenciales ( viviendas con apoyos).
- Servicios de ocio.
- Estrategias para erradicar el estigma social.

## RED SOCIAL DE APOYO

La familia sigue siendo fundamental para apoyar a las personas con trastornos mentales y constituye en muchos casos la principal red de apoyo.

Perfiles observados:

- Personas de 50 años o más viviendo con sus padres y madres desde siempre.
- *Personas con red de apoyo familiar amplia y fuerte con soporte familiar económico y emocional.*
- *Personas sin red familiar ni social de apoyo ( personas que se han ido quedando sin sus redes familiares y sociales).*
- *Personas jóvenes menores de 30 años.*

## RED SOCIAL DE APOYO

### *RECURSOS DE APOYO A LA FAMILIA*

- Recursos de apoyo a las familias (información, adecuada derivación, apoyo mutuo, escuelas de familias..).
- Recursos de apoyo psicológico y terapéutico, sobre todo en un principio.
- Recursos de respiros familiar.

### Atención de calidad a las personas con enfermedad mental:

- Apoyo de los sistemas sanitario y social (con agilidad en las respuestas en diferentes situaciones , jóvenes con patología dual...).
- Plazas suficientes para atención de situaciones de crisis.
- Recursos sociosanitarios ágiles y con fluidez en la coordinación.



**SALUD MENTAL  
BURU OSASUNA**  
EUSKADI Fedefes



## **RECURSOS RESIDENCIALES**

**Decreto 185/2015 Centros residenciales para personas con enfermedad mental:**

Son **centros o servicios de carácter sociosanitario** que atienden a personas con enfermedad mental crónica mediante prestaciones **orientadas a mejorar sus capacidades y habilidades, personales y relacionales**, con el fin de favorecer su desarrollo personal, su integración y participación en el entorno, y, en general, mejorar su calidad de vida.

## **RECURSOS RESIDENCIALES**

**Decreto 185/2015 Centros residenciales para personas con enfermedad mental:** **Tipos de servicios**

**1.– Viviendas con apoyos**, que atienden a personas que no requieren supervisión continua, que se encuentran en proceso de inclusión y que, en el marco de su itinerario personalizado orientado a su inclusión, social y laboral, y a su vuelta a una vida normalizada, participan, durante el día, en actividades formativas y de desarrollo personal que se ofrecen fuera del servicio.

**2.– Centros residenciales**, que atienden a personas que requieren supervisión continua y/o ayuda para realizar actividades de la vida diaria, contando con personal cuidador de forma permanente.

## **RECURSOS RESIDENCIALES**

**Decreto 185/2015 Centros residenciales para personas con enfermedad mental:** Sus objetivos son:

- a) Mantener la **autonomía personal de las personas usuarias**, y en lo posible fomentar el desarrollo de la misma y evitar su deterioro.
- b) Potenciar **su desarrollo personal, capacidades, habilidades y experiencias**.
- c) **Ofrecerles oportunidades de integrarse y participar en el entorno comunitario y de utilizar los servicios comunitarios tomando parte en actividades culturales, sociales y recreativas de su entorno.**
- d) Promover el **mantenimiento y el refuerzo de sus redes familiares y sociales de apoyo.**
- e) Favorecer su **sentimiento de seguridad.**

## RECURSOS RESIDENCIALES

**Decreto 185/2015 Centros residenciales para personas con enfermedad mental:**

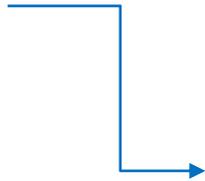
### **Población destinataria**

- Personas que cuentan con un **diagnóstico de enfermedad mental crónica** o de trastorno mental grave y prolongado, emitido por Osakidetza-Servicio vasco de salud y **con reconocimiento de dependencia** derivado de dicha enfermedad.

Servicio sujeto a copago.

## RECURSOS RESIDENCIALES

- La vivienda es esencial para que las personas con trastorno mental puedan realizar su proyecto de vida independiente.
- Importante déficit de recursos residenciales y viviendas con apoyo.



- Importante porcentaje de personas cuyos soportes familiares van a desaparecer en los próximos años.
- Personas jóvenes que se incorporan al sistema de apoyos.

- Listas de espera para acceder a los recursos. Largos tiempos de espera para acceder a una plaza. → Incertidumbre, desmotivación...

## RECURSOS RESIDENCIALES

- En muchos supuesto el acceso al recurso es al fallecimiento o imposibilidad de padres y madres.
- Los recursos en algunas zonas se centralizan en núcleos urbanos, vulnerando el principio de proximidad establecido en la Ley 12/2008 de 5 de diciembre de Servicios Sociales, en estos casos a la persona se le aleja de su entorno más próximo, su red de apoyo, amistades..etc.
- Establecer mecanismos de “ida y vuelta”, que contemple periodos de adaptación en el transito de recursos de menor a mayor intensidad.
- Necesidad de contar con viviendas con apoyo para jóvenes de 18 a 30 años.

## **RECURSOS DE APOYO A LA VIDA INDEPENDIENTE**

### **Decreto 185/2015 Servicio de apoyo a la vida independiente:**

Este servicio se articula a partir de un programa de vida independiente, dirigido a personas con discapacidad que no puedan gestionar directamente su Plan de Vida Independiente debido a las limitaciones derivadas de su discapacidad intelectual y/o enfermedad mental y que tienen necesidades de apoyo para su desenvolvimiento autónomo y su participación activa en el entorno comunitario. Consiste en **un conjunto organizado y coordinado de acciones de tutelaje y acompañamiento que les ofrece apoyo cuando ya viven de manera independiente o desean hacerlo solas, en pareja o conviviendo con otras personas con discapacidad y/o enfermedad mental.** La prestación del sistema de apoyos será dinámica, flexible y adaptada a las necesidades de cada persona

## RECURSOS DE APOYO A LA VIDA INDEPENDIENTE

Sus **objetivos** son:

- a) Facilitar el desenvolvimiento de las personas usuarias en el domicilio mediante aprendizajes útiles.
- b) Favorecer su integración social en el entorno comunitario, fomentando la red de relaciones interpersonales con la familia, amigos/as, compañeros/as, vecinos/as, etc.
- c) Incrementar su sentimiento de seguridad y autoestima.
- d) Evitar el ingreso en un servicio de alojamiento o residencial de personas con capacidad para llevar, con los apoyos necesarios, una vida independiente en su propio domicilio.
- e) Facilitar el ejercicio pleno de sus derechos en igualdad de oportunidades con el resto de las personas.
- f) Posibilitar la elección de un estilo de vida propio, permitiendo su acceso a una forma de vida independiente.
- g) Facilitar su participación activa en el entorno comunitario en todos los ámbitos de la vida.

## **RECURSOS DE APOYO A LA VIDA INDEPENDIENTE**

### **Requisitos**

Personas con discapacidad intelectual y/o enfermedad mental en situación o riesgo de dependencia, o con una discapacidad igual o superior al 33%.

- a) Contar con habilidades suficientes para desarrollar, con los apoyos necesarios, una vida independiente.
- b) Requerir apoyos para una o varias de las siguientes finalidades: facilitar su vida en la comunidad y su inclusión social y evitar su aislamiento; facilitar o posibilitar su desenvolvimiento autónomo en el domicilio y en el medio comunitario, educativo o laboral.
- c) Disponer, en el momento de la concesión de la ayuda, y durante el disfrute de la misma, de una vivienda adecuada para su utilización personal bajo cualquier título, excluido el precario.

•Servicio sujeto a copago

## RECURSOS DE APOYO A LA VIDA INDEPENDIENTE

- Apostar por el modelo de apoyo a la vida independiente.
- Las personas que deseen permanecer en sus casas pueden beneficiarse de este recurso, con apoyos que puedan precisar en función de sus necesidades.
- Proporcionar apoyo y ser referente para la persona
  - Tejer red de apoyo
  - Participar en la comunidad
- Este servicio es fundamental para apoyar a las personas y que puedan mantenerse en sus casas y de esta forma permanecer en su barrio, en su entorno.

## **BARRERAS A LAS QUE SE ENFRENTAN LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL PARA DESARROLLAR UNA VIDA MÁS AUTÓNOMA**

- Relacionadas con las relaciones interpersonales.
- La familia /sobreprotección.
- El rol de cuidadoras ( en especial las mujeres).
- No disposición de recursos económicos.
- Desconocimiento sobre recursos y opciones.
- Criterios de acceso
- Déficit de recursos de apoyo.

## RECURSOS DE OCIO

- Son fundamentales para posibilitar una red social.
- No se encuentran incluidos entre los servicios de responsabilidad pública del decreto de cartera.
- Es preciso incluirlos en futura revisión como servicios de responsabilidad pública
- Son servicios fundamentales para conectar con determinadas personas.
- También suelen conectar con personas jóvenes
- Generan red social
- Son servicios clave para la inclusión social
- Servicios especializados adaptados a las distintas edades.

## ERRADICAR EL ESTIGMA SOCIAL EXISTENTE

- Discriminación derivada del estigma social asociado a las enfermedades mentales. BARRERA INVISIBLE



## EL ESTIGMA SOCIAL

Estigma es un **ATRIBUTO PROFUNDAMENTE DESACREDITANTE** que ocasiona que quien lo soporta pase de ser una persona normal a otra contaminada, rebajada en su condición social.

Las personas con enfermedad mental tiene una **doble dificultad**:

- La enfermedad en sí y los prejuicios y discriminación que reciben por padecerla.
- **Autoestigma o autorrechazo.**
- Estigma por **aproximación o cercanía.**

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

## NUESTRO DIAGNOSTICO SOBRE EL ESTIGMA

- 1 Afecta a las personas con enfermedad mental, provocando implicaciones negativas, en su día a día, en todas las dimensiones de su calidad de vida.
- En su **bienestar emocional (sentimientos de culpabilidad, gran sufrimiento, angustia tristeza)**
- En las **relaciones interpersonales (rechazo de amigos, incluso familiares, dificultad de encontrar pareja)**
- En el **bienestar material (dificultad en el acceso al empleo)**
- En el **desarrollo personal (estatus de inferioridad)**
- En su **bienestar físico (rechazo a tratarse)**
- En su **autodeterminación (negación de sus potencialidades)**
- En su **inclusión social (aislamiento y soledad )**
- En la **protección y defensa de sus derechos (negación de derechos)**

## NUESTRO DIAGNOSTICO SOBRE EL ESTIGMA

### •2. Afecta a las familias:

Sentimientos de **culpabilidad**.

**Sufrimiento** por el rechazo de vecindario, amistades y otras personas familiares.

**Ocultación** de la situación.

Las familias **son víctimas y parte de este estigma social**.

Es fundamental desplegar APOYOS PARA ESTAS FAMILIAS para evitar la claudicación de familias.

## NUESTRO DIAGNOSTICO SOBRE EL ESTIGMA

- 3- Avances en el entorno comunitario (modelo de atención comunitario).
- 4- Importancia de las iniciativas de sensibilización.
- 5- El estigma social no se manifiesta igual en todas las enfermedades mentales.
- 6- Desconocimiento en la sociedad sobre la enfermedad mental.
- 7- Necesaria coordinación entre ámbitos (salud y los servicios sociales).
- 8- Necesidad de que las personas con enfermedad mental estén ocupadas y activas.
- 9- Importancia de los medios de comunicación.

## ENFOQUE GENERAL PARA SUPERAR EL ESTIGMA

Se trata de una cuestión que **tiene que ver con los derechos de las personas:** tiene consecuencias directas en la discriminación y privación de derechos y oportunidades para las personas con enfermedad mental.

### Actuaciones para superar el estigma:

- Conocer a las personas, que sean visibles.
- Implicación de los distintos agentes claves
- Comunicar con transparencia.
- Cambiar la mirada de la sociedad

- Anteproyecto Código Penal 2014 *“Relaciona **peligrosidad con enfermedad mental**”*.

**FEDEAFES**



**ARARTEKO**



**INFORME DEL ARARTEKO**

***“La reforma del código penal propuesta es estigmatizante y supone un retroceso de derechos contraria a varios principios constitucionales”***.

## CON CARÁCTER TRANSVERSAL

**CREAR UNA MESA DE TRABAJO 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.

## **CONSEJO VASCO ASESOR DE SALUD MENTAL**

- **Estigma social y Salud Mental (2016)**

### **CREACION DE UNA MESA DE TRABAJO INTERDEPARTAMENTAL E INTERISTITUCIONAL**

La finalidad de esta mesa será definir e impulsar una estrategia específica, coordinada, interdisciplinar e interinstitucional contra el estigma y la discriminación de las personas con enfermedad mental para toda Euskadi

**CONSTITUCION DE LA MESA noviembre 2019**

## **ESTRATEGIA DE SALUD MENTAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD 2022-2026**

### **LÍNEA 1. AUTONOMÍA Y DERECHOS. ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA**

**Objetivo 1.2 Erradigar la discriminación y favorecer la inclusión social con perspectiva de género**

### **LÍNEA 5 SALUD MENTAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

**Objetivo 5.3 Luchar contra la discriminación y la estigmatización social de los niños, niñas y adolescentes con problemas de salud mental**

## RETOS DE FUTURO

- Incrementar recursos residenciales: oferta insuficiente y centrada en núcleos urbanos.
- Incrementar los servicios de apoyo a la vida independiente.
- Incluir los servicios de apoyo al ocio y tiempo libre en el decreto de cartera y aumentar su oferta.
- Incrementar los servicios de respiro (estancias temporales u otras fórmulas).
- Servicios y centros flexibles ( procesos de ida y vuelta)
- Coordinación ágil de los diferentes sistemas.
- Apoyo a las familias.
- Poner en marcha la estrategia para la erradicación del estigma.
- Nuevo servicios: apoyo mutuo, asistencia personal.

### Respuesta a:

- Envejecimiento de las personas con enfermedad mental.
- Menores y jóvenes con EM
- Mejorar la atención de las zonas rurales (transporte, zonas urbanas)

ararteko

Herriaren Defendatzailea  
Defensoría del Pueblo



**SALUD MENTAL**  
**BURU OSASUNA**  
EUSKADI *Fedeafes*

ESKERRIK ASKO