



## DEMOCRAZIA E SALUTE MENTALE DI COMUNITÀ

DEMOCRACY AND COMMUNITY  
MENTAL HEALTH CARE

Trieste, Parco di San Giovanni, 21-23 giugno/June 2018

Sabato 23 giugno

Verso la Salute Mentale di Comunità

Un percorso comune

Le esperienze di operatori, persone edelle loro associazioni

### La Confederación de Salud Mental España

Nel Anxelu Gonzalez Zapico



La Confederazione Salute Mentale Spagna è un'organizzazione di utilità pubblica non lucrativa nata nel 1983 come risposta davanti alle gravi carenze in relazione al collettivo di persone con disabilità psicosociale. Essa sviluppa programmi da tensione e integrazione in salute mentale insieme a le sue entità socie numerarie. Porta a termine azioni contro lo stigma e rivendica i miglioramenti necessari in modo da difendere i diritti del collettivo che rappresenta a livello statale. Inoltre, forma parte della piattaforma CERMI (comitato spagnolo di rappresentanti delle persone con disabilità), un meccanismo designato dallo Stato spagnolo per il seguito della convenzione internazionale sui diritti delle persone con disabilità).

L'entità socie numerarie di salute mentale Spagna sono un esempio di partecipazione cittadina, dove le persone con disabilità psicosociale e i suoi familiari si uniscono per chiedere miglioramenti nella salute mentale e difendere i propri diritti.

E così, il movimento salute mentale Spagna è diventato un appoggio fondamentale di consulenza e appoggio alle persone con disabilità psicosociale e le loro famiglie, offre spazi di partecipazione cittadina e gestisce programmi risorse di attenzione in domicilio, intervento familiare, programmi di occupazione, tempo libero, tra altri. In questo modo, questo movimento associativo collabora con le amministrazioni pubbliche e per ottenere un'attenzione adeguata alle persone con disabilità psicosociale, e conserva questo stesso spirito di collaborazione con tutti gli agenti impiegati nel miglioramento della salute mentale della qualità di vita delle persone con disabilità.

### Principali violazioni

1. Mancanze nelle garanzie tipiche dei diritti sanitari e sociali
2. Mancanze nella garanzia dei diritti dei bambini.
3. Mancanza di presa di coscienza
4. Sopravvivenza di modelli sostitutivi di fronte alla promozione dell'autonomia
5. Dominanza dei modelli di attenzione restrittivi della libertà
6. Prevalenza di problemi disturbi di salute mentale tra le persone rinchiuso cinque volte più grande dalla popolazione in generale
7. Mancanze in attenzione sanitaria
8. Discriminazione per orientazione sessuale
9. Mancanza di incorporazione della prospettiva di genere in salute mentale
10. Barriere da accesso all'occupazione
11. Deficienze in materia di accesso alla giustizia

## LE SFIDE

1. Promozione di servizi di salute mentale di qualità che rispettino i diritti umani, senza condizioni imposte, la mancanza di trasparenza, la sorveglianza e la presentazione dei conti nei sistemi di attenzione.
2. Eliminazione della forza rispettando le proposte incorporate nel manifesto di Cartagena orientato ai servizi di salute mentale rispetto tuo così con i diritti umani senza correzioni. Controllando situazioni di sovra medicazione e promuovendo la creazione di spazi terapeutici e tecniche di disattivazione verbale, empatia e investimento del tempo necessario.
3. Cambiamento dei regimi di sostituzione nell'adozione di decisioni per un'assistenza per la presa di decisioni che sia rispettosa con l'autonomia, la volontà e le preferenze della persona.
4. Disegno di piani individuati dell'attenzione in tutti i centri dove si custodiscono persone con disabilità psicosociale e stabilimento di protocolli d'appoggio, prevenendo la entrata in prigione di persone con disabilità psicosociale
5. Stabilimento di norme per sradicare la violenza contro l'infanzia, disegno di politiche di prevenzione delle molestie alla scuola E le sue conseguenze in salute mentale dei bambini e adolescenti e lo sviluppo di piani formativi specifici per i professionisti.
6. Sviluppo di un piano di prevenzione del suicidio
7. Promozione dai poteri pubblici di spazi lavorativi che favoriscano una buona salute mentale e, e l'accesso e conservazione del posto di lavoro e delle persone con disabilità psicosociale
8. Investimento nella salute delle persone della società in modo che si possano pervenire la discriminazione dei gruppi in situazione vulnerabile per motivo della sua età, disabilità oppure orientamento sessuale. Questo investimento deve anche includere la salute dei curatori, migranti, anziani, di persone in situazione di povertà, e vittime di crimine, tra altri.
9. Creazione di programmi di psichiatria perinatale e unità madre-bambino Dove accogliere in maniera congiunta le madri che bisognano un ingresso psichiatrico dopo dare alla luce, Incorporando professionisti della psicologia perinatale e nei team d'attenzione alla Grabeel gravidanza e dopo la nascita.
10. Inclusionione della violenza contro le donne con disabilità psicosociale nelle commissioni e gli accordi sociosanitari.
11. Aggiornamento della partecipazione degli uomini nei programmi delle cure da una ottica di nuove mascolinità.

## BUONE PRATICHE

1. Prevenzione si misure coercitive. No al TAI (cura ambulatoria involontaria )
2. Servizio d' assistenza personale. Si hanno sviluppato programmi formativa in modo che le persone con disturbi mentali possano lavorare sotto il modello di appoggio tra uguali.
3. Guida di pianificazione anticipata in Salute Mentale.
4. Campagna di sensibilizzazione delle donne con disabilità psicosociale vittime della violenza di genero.

## Altri aspetti a considerare

1. La barriera dello stigma (la disinformazione e la mancanza di consapevolezza fanno molte volte che la società discrimini provocando situazioni di esclusione (qui, il ruolo dei giornalisti e dei mass media è molto importante).
2. Il ruolo delle persone con disabilità psicosociale in prima persona (noi sappiamo che il futuro del movimento associativo è nelle mani dei propri utenti).
3. Il ruolo delle organizzazioni nella società civile (il dialogo civile è il livello d' interlocuzione con i poteri pubblici, e la conseguente influenza nelle politiche pubbliche)
4. E per concludere, fomento delle buone pratiche per la vita in comunità (mettendo la persona nel centro dell'attenzione),.interventi coordinati in uguaglianza di condizioni tra le diverse discipline per garantire un trattamento più umano.
5. Promozione dell' empowerment delle persona con disabilità psicosociale e creazione di gruppi di auto aiuto autogestiti.
6. Sviluppo di processi pianificazione anticipata delle decisioni in Salute Mentale.
7. Accompagnamento nel ambiente a domicilio e accesso ai trattamenti integrali, adeguati e continuati nel tempo.
8. Programmi d'intervento familiari.
9. Diminuire i tempi di attesa e aumentare il tempo di dedicazione all' utente.
10. Formazione continuata e specifica con prospettiva psicosociale ai professionisti della psichiatria sostenuto dall'amministrazione pubblica.