



**Asociación Mundial para la Esquizofrenia y Trastornos Relacionados  
World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders**

La Sociedad Española de Psiquiatría, la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica y La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria han elaborado el primer "Consenso de Salud Física del Paciente con Esquizofrenia" tras confirmarse que una persona con esta patología tiene una Esperanza de vida de un 20 por ciento menos que el resto de la población.

## Decálogo del Consenso

Los acuerdos del Consenso se han formulado en forma del siguiente decálogo:

1. La Sociedad Española de Psiquiatría y La Sociedad Española de Psiquiatría Biológica consideran que el nivel de capacidad y un menor estado de salud física de los pacientes con esquizofrenia pueden llegar a ser muy **importantes** debido a factores inherentes a la propia enfermedad, a malos hábitos de vida y a los tratamientos antipsicóticos.
2. La estrategia Europea de la salud mental y la OMS invitan a mejorar el estado de salud física de los pacientes con enfermedades mentales y al empleo de medidas preventivas y de promoción de la salud.
3. Los pacientes con esquizofrenia, en general y en nuestro país en particular, presentan mayor incidencia de patología cardiovascular, respiratoria, metabólica e infecciosa (sobre morbilidad) y un mayor riesgo de mortalidad global tanto por causas naturales, como específicas (respiratorias, cardiovasculares y neoplásicas)
4. El estado de salud física de los pacientes con esquizofrenia puede y debe de mejorarse con un mayor grado de intervención sobre los factores de salud modificables y con la formación **continua** de los psiquiatras clínicos al respecto.
5. Las características de los pacientes con esquizofrenia y la necesidad de utilización de tratamientos farmacológicos antipsicóticos que pueden tener impacto sobre la salud física hacen necesaria una mayor toma en consideración del estado de salud física de los pacientes por parte de los psiquiatras.
6. Las recomendaciones internacionales y nacionales formuladas recientemente precisan adaptación al contexto español de la asistencia a la salud mental.
7. Para conseguir los objetivos generales y específicos de mejora de la salud física del paciente con esquizofrenia se recomiendan actuaciones dirigidas a la prevención, diagnóstico, manejo y monitorización de las diferentes patologías concomitantes, factores y comportamientos de riesgo.
8. La Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica consideran necesario mejorar el acceso a los pacientes con esquizofrenia a los recursos asistenciales y/o de salud, así como el grado de



coordinación entre la asistencia especializada y/o la asistencia primaria para el mejor manejo de la salud física de estos pacientes.

9. Se considera necesario desarrollar y aplicar programas psico-educativos incorporando los aspectos de la salud física usualmente deteriorados en estos pacientes.

10. Con el objeto de mejorar el estado de salud física de los pacientes con esquizofrenia, se considera imprescindible contar con un historial clínico completo y alternativas terapéuticas integrales que incorporen particularmente la atención de la salud del paciente. ■

Revista FEAFES No.16, Abril 2007

---

## Motivos para tener esperanza – El nuevo curso internacional de educación familiar de la WFSAD

Hace 18 meses, la WFSAD comenzó a trabajar en una revisión de su material sobre educación familiar, material que se había ocupado durante muchos años bajo el título “Fortaleciendo a las familias, dándoles poder”. Había que cambiarle el nombre a este programa. Lo llamamos:

### Motivos para tener esperanza

El curso está diseñado con la idea de tener un público y capacitadores internacionales. Consiste de 8 lecciones contenidas en un Manual de Capacitación Familiar con volantes para los participantes entregados en un librito de instrucciones para los cuidadores. Estamos en deuda tanto con **AstraZeneca U.K.** y **Canadá** por proveer los fondos para esta iniciativa y con **la Sociedad de Esquizofrenia de Canadá** (Schizophrenia Society of Canada) por compartir tan generosamente los materiales de su nuevo curso de educación familiar.

Como curso internacional, curso que se realizaría en países en desarrollo, tomamos conciencia de las diferencias culturales, particularmente en cuanto a las opiniones de las personas sobre salud mental. También reconocemos que los sistemas de salud mental pueden no estar tan bien desarrollados y que tratar personas con enfermedad mental puede ser un costo que la familia paga de sus bolsillos. Aunque no tenemos manera de empoderar a las familias para que obtengan mejores servicios a través de nuestro programa de educación, las ideas sobre apoyo [advocacy = **apoyo**] son una pequeña parte del curso que sugiere formas en que los potenciales activistas puedan batallar para lograr mejores y más servicios y mejorar la atención en salud.

El curso está dedicado a las familias que cuidan a la persona que tiene una condición psiquiátrica. Sin entrar mucho en tecnicismos,

explicamos estas enfermedades, los comportamientos resultantes y síntomas y las maneras para contrarrestar los efectos negativos. Los participantes van a estudiar varias situaciones que ocurren frecuentemente y tomarán un rol interactivo para encontrar soluciones. Las lecciones son las siguientes:

### Clase 1: Introducción a la enfermedad mental.

Sobre enfermedad mental; Diagnóstico; Compartir historias de diagnóstico; Reacciones emocionales; Cómo ven los profesionales las enfermedades mentales; Psicosis en enfermedad mental grave; Mitos y estigma; Dónde encontrar ayuda.

### Clase 2: Esquizofrenia

Sobre Esquizofrenia; Teorías sobre causas; Síntomas; Abuso de sustancias; Reacciones emocionales; Experiencias compartidas; Tratando la esquizofrenia – una panorámica; Ejercicio sobre alucinaciones.

### Clase 3: Trastornos del ánimo y ansiedad.

Depresión clínica; Trastorno bipolar; Trastornos del ánimo - Discusión; Trastornos de ansiedad; Cómo las familias pueden ayudar: 5 Pasos; Manejando una crisis; Suicidio; Manejo día a día.

### Clase 4: Habérselas como familia, Parte I

Desafíos, Necesidades y sentimientos de los familiares; Reacciones de la familia– Discusión; Pérdida y duelo; Cuidados; Estrés en la familia que cuida/atiende; Cuidador sobrepasado (Síndrome Burnout = **Síndrome de agotamiento**) - Discusión

### Clase 5: Habérselas como familia, Parte 2

Cuidando de **si** mismo; Sistemas de apoyo y respiro; Habilidades efectivas de comunicación;

Escuchar activamente; Hablando sobre EM; Solución de problemas.

**Clase 6: Tratando la enfermedad mental** El cerebro; Tratando la enfermedad mental; Medicamentos; Adherencia al tratamiento; Recuperación; Obteniendo acceso a servicios SM; Comunicándose con profesionales MH

**Clase 7: Viviendo con la enfermedad mental.**

Pautas para el diario vivir para las familias; Previendo las recaídas; Ajustando sus

expectativas; Viviendo con EM – Orador invitado; Empleo / Oportunidades de ingreso económico.

**Clase 8: Apoyo (Advocacy): Forjando el cambio.**

Evaluación; Capacitación/ Uniéndose a grupos familiares; Pasos para obtener apoyo (advocacy) exitoso; Comunicación asertiva; Entrega de certificados; y Orador Invitado; CELEBRACION.■

Estamos muy contentos que la Dra. Gail Grossman de Santiago, Chile, traducirá todo el curso “Motivos para Tener Esperanzas” al español. Estaremos buscando patrocinadores para poder entregar este gran curso nuevo en América Latina a comienzos del próximo año.

---

## Cuestionario sobre Trastornos del Estado de Ánimo En un sitio de Eli Lilly

Este cuestionario debe ser utilizado como punto de partida. El mismo no reemplaza una evaluación médica completa. El trastorno bipolar es una enfermedad compleja, y sólo puede obtenerse un diagnóstico exacto y completo mediante una evaluación personal realizada por un médico. No obstante, una indicación positiva en este contexto puede indicar que tal vez usted se vería beneficiado con dicha evaluación médica. Independientemente de los resultados del cuestionario, si usted o alguna persona conocida tiene alguna inquietud sobre su salud mental, consulte a su médico u otro profesional del cuidado de la salud.

INSTRUCCIONES: Por favor, responda a cada pregunta lo más acertadamente posible. Sí No

1. ¿Ha pasado alguna vez por un periodo en el cual su personalidad o comportamiento no fueron los habituales y se sentía tan bien o tan exaltado que la gente pensó que su comportamiento no era el habitual,

... estaba tan exaltado que se metió en problemas? Si No

... estaba tan irritable que le gritó a la gente o inició peleas físicas o verbales? Si No

... se sintió con mucha más seguridad en sí mismo que lo habitual? Si No

... dormía mucho menos que lo habitual, y se dio cuenta de que, a pesar de ello, no necesitaba

más horas de sueño? Si No

...hablaba más o más rápido que lo habitual? Si No

... sentía que los pensamientos se agolpaban en su cabeza, o que no podía detenerlos? Si No

... se distraía tan fácilmente con lo que sucedía a su alrededor que tenía dificultad para mantener la concentración? Si No

... tenía mucha más energía que lo habitual? Si No

... estaba mucho más activo o hacía muchas más cosas que lo habitual? Si No

... estaba mucho más social o extrovertido que lo habitual —por ejemplo, llamaba a sus amigos por teléfono a altas horas de la noche? Si No

...tenía mucho más apetito sexual que lo habitual? Si No

... hacía cosas que no eran comunes en usted, o que a la gente le podrían haber parecido exageradas, tontas, o riesgosas? Si No

... gastó dinero que le causó problemas a usted o a su familia? Si No

2. Si respondió “Sí” a dos o más de las preguntas anteriores, ¿algunas de las situaciones descritas ocurrieron durante el mismo periodo de tiempo? Si No

3. ¿Cuánto problema le causaron algunas de estas situaciones —como por ejemplo, [problemas](#)

en el trabajo, problemas familiares, financieros o legales, peleas físicas o verbales?

Ningún problema

Problemas menores

Problemas moderados

Problemas serios

4.\* ¿Alguno de sus familiares directos (es decir, hijos, hermanos, padres, abuelos, tíos) (  [delete this](#)) padeció alguna vez de trastorno maniaco-depresivo o bipolar?

5.\* ¿Alguna vez algún profesional médico le ha dicho que usted padece de trastorno maniaco-depresivo o bipolar? Si No

Cómo evaluar sus resultados: El responder "Sí" a 7 o más de los eventos de la pregunta N° 1 y a la pregunta N° 2, así como responder "Problema moderado" o "Problema serio" a la pregunta N° 3 se considera una indicación positiva respecto al trastorno bipolar.

Cuestionario sobre Trastornos del Estado de Ánimo, 60-OL25821  
PRINTED IN USA 3000027532 1202125 © 2003, ELI LILLY AND COMPANY.  
TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. \*Derivado de Hirschfeld RM. Am J Psychiatry. 2000;157(11):1873-5.

---

## Noticias en Resumen

### En Chile

Han ocurrido cambios muy importantes en términos de atención a los pacientes con primer brote de esquizofrenia. El gobierno ha implementado un sistema de atención y tratamiento, para todos los que quieran acogerse al plan llamado AUGE o GES, el cual ha sido realmente de gran ayuda para los pacientes y familias que están siendo diagnosticados por primera

Paula Torrico

### En Argentina

Quiero informarles que nosotros tenemos una página desde hace tres meses: [www.fundacionrecuperar.org](http://www.fundacionrecuperar.org) exclusivamente dedicada a la [investigación](#), diagnóstico e [intervención](#) precoz en esquizofrenias y psicosis tempranas. a su entera [disposición](#) y con los [siempre](#) gratos recuerdos.

Dr. Raimundo Muscellini  
ACAPEF, Cordoba.

### Martha Piatigorsky - la nueva presidenta de La Asociación **Mundial** para la Esquizofrenia y Trastornos Relacionados



**Abrazos a Martha**

## De la Fundación TOC (EU)

<http://www.ocfoundation.org/informacion-en-espanol.html>

### ¿Que es el Trastorno Obsesivo Compulsivo?

El Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), es una enfermedad neurológica que es caracterizada por pensamientos recurrentes, incontrolables y obsesiones desagradables; o de comportamientos repetitivos, los cuales uno no puede controlar. Los individuos con TOC reconocen que sus obsesiones y compulsiones son irracionales y excesivas, pero no tienen ningún control sobre ellas.

### Obsesiones Típicas

Miedo a contaminarse; temor de actuar con impulsos violentos o agresivos; sentirse responsable por la seguridad de otros (por ejemplo, ansiedad de haber arrollado a alguien con su carro); pensamientos religiosos, sexuales que son horribles y repugnantes; preocupación excesiva con el orden, la simetría de objetos; incapaz de botar posesiones desusadas.

### Compulsiones Típicas

Lavarse con frecuencia, limpiar constantemente, Realizar comprobaciones una y otra vez (por ejemplo, asegurar que ha cerrado la puerta con llave), acciones repetitivas, como tocar ciertos objetos, contar, mantener todo en orden, por color o tamaño. Un individuo puede tener varios o todos de estos síntomas y estos pueden variar durante el curso de la enfermedad.

### ¿Cuáles son los otros Síntomas del TOC?

Individuos con TOC pueden desarrollar depresión. También sentir ansiedad, malestar y repugnancia. Otra forma de comportamiento que puede ser parte del desorden es el impulso de arrancarse los pelos de las cejas y del cabello tricotilomanía (Trichotillomanía). La preocupación excesiva con un defecto corporal, que es diminutivo, o solamente imaginado, puede ser otra forma del desorden llamado dismorfofobia (body dysmorphic disorder). Y la hipocondría (hypochondriasis) preocupación constante de tener una enfermedad seria.

### ¿Cuántos Individuos Sufren del TOC en Los EU?

El Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), conocido también por OCD (obsessive compulsive disorder), se cataloga entre los trastornos de ansiedad y es el 4to. trastorno psiquiátrico más común entre la población. Ahora se estima que uno de cada cuarenta adultos y uno de cada doscientos niños sufre del desorden en algún punto de sus vidas. (aproximadamente cinco millones de individuos)

### ¿En Que Edad Empieza el TOC?

El trastorno casi siempre empieza en la adolescencia o como adulto, pero una cuarta parte de los adultos con TOC reportan que lo tuvieron en su niñez. Ahora hay más información para los padres, maestros y doctores y más niños han sido diagnosticados a la temprana edad de tres años.

### ¿Cómo Progresa el TOC?

Si el trastorno no es tratado apropiadamente, puede volverse crónico con los síntomas mejorando o empeorando. En algunos casos, el trastorno desaparece sin ningún tratamiento; en otros casos, el individuo empeora y desarrolla síntomas severos e incapacitantes.

### ¿Es Incapacitante el TOC?

El impedimento del desorden puede ser mínimo ó severo. Muchas veces los síntomas causan incapacidad total y el individuo tiene que ser hospitalizado. En algunos casos, es difícil ó imposible mantener un empleo regular a la misma vez, hay un gran número de profesionales (médicos, abogados, ingenieros, maestros, etc.) igualmente que otros trabajadores, amas de casas, etc. que tienen gran éxito en sus vidas, a pesar de que sufren de los síntomas del TOC. La mayoría de estos individuos pudieran tener vidas más contentas y productivas si no tuvieran los síntomas del desorden. El costo emocional y económico del TOC al individuo, la familia y la sociedad es enorme. . . .

Mayor información:

<http://www.ocfoundation.org/informacion-en-espanol.html>

## Vidas Arrasadas

### La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos Un Informe sobre Derechos Humanos y Salud Mental en Argentina Para Mental Disability Rights International (MDRI)

MDRI es una organización dedicada a promover el reconocimiento y el cumplimiento internacional de los derechos de las personas con discapacidades mentales. MDRI documenta abusos a los derechos humanos, promueve el desarrollo de la defensoría en discapacidad mental a nivel mundial, apoya a defensores y abogados que busquen reformar los servicios y el sistema legal de salud, y promueve la supervisión internacional de los derechos de las personas con discapacidades mentales en los Estados Unidos de Norteamérica, así como en el resto del mundo.

#### Del Resumen ejecutivo

. . . Existe también un inmenso potencial de apoyo entre las familias de las personas con discapacidades mentales, así como entre los usuarios y expacientes de los servicios de salud mental. Las familias suelen ser el principal sostén de la mayoría de los individuos con discapacidades mentales. Sin embargo, al no contar con el respaldo del gobierno, muchas de estas familias terminan empobrecidas y marginadas socialmente. Asimismo, los investigadores se reunieron con algunos de los grupos de usuarios o ex pacientes comprometidos y activos en el país, tales como el *Frente Artistas del Borda*, *Radio La Colifata* y *Pan del Borda*. Estos grupos ofrecen esperanzas y una voz legítima que pide el cambio de los servicios de salud mental. Con una pequeña inversión, los grupos de familiares y usuarios o expacientes pueden ser un recurso inmenso que permitiría desarrollar iniciativas de apoyo y defensa de los derechos de las personas con discapacidades mentales en la comunidad. . .

#### Resumen de las recomendaciones

Las siguientes recomendaciones proponen medidas concretas que deberían adoptarse para implementar una reforma profunda en los servicios de salud mental en Argentina. MDRI y CELS (Centro de Estudios Legales y Sociales) recomiendan que el Estado argentino tome acciones inmediatas para la reforma profunda en las condiciones de detención que violan los derechos humanos de las personas allí internadas. El Estado argentino debería:

Erradicar los ambientes peligrosos, sucios e inhumanos en los cuales son forzadas a vivir las personas institucionalizadas;

Garantizar alimentación, cuidado médico y personal adecuado y suficiente para proteger la salud y la seguridad de las personas institucionalizadas;

Investigar las muertes recientes y establecer un protocolo que asegure que se investigará a profundidad cualquier muerte futura;

Eliminar el uso de las celdas de aislamiento a largo plazo y la privación sensorial al interior de estas celdas y asegurar que el uso de la reclusión involuntaria y las restricciones físicas se adecuen estrictamente a los estándares internacionales de derechos humanos;

Crear mecanismos de supervisión independientes que prevengan el abuso en las instituciones y que establezcan procedimientos que protejan a las personas institucionalizadas del abuso físico y sexual;

Adecuar el proceso de internación psiquiátrica a los estándares internacionales, contemplando el derecho a una revisión independiente de toda internación;

Adoptar leyes de salud mental en todo el país que sean consistentes con los estándares internacionales de derechos humanos.

El gobierno argentino debería comprometerse a incluir plenamente a las personas con discapacidades mentales en todos los aspectos de la vida ciudadana. Esto abarca tanto a las personas con discapacidades psiquiátricas como a las que tienen discapacidades intelectuales. Proteger los derechos humanos de esta población requerirá un cambio de paradigma desde un sistema de atención primaria de la salud mental y de servicios sociales que contribuyan a fortalecer las redes sociales. Las organizaciones firmantes recomiendan que el gobierno nacional cree una comisión nacional de alto nivel que planifique e implemente una reforma del sistema de salud mental que permita que las personas con discapacidades vivan, trabajen y reciban atención de salud y de salud mental en sus propias comunidades. ■



Gladys Okoth de la Fundación de la Esquizofrenia en Kenya y Radha Shankar la nueva presidenta electa de nuestra organización recibiendo los aplausos de los delegados del congreso "Luminando el Camino- La Esperanza en [Práctica](#)"  
(Lighting the Path – Hope in Action)

WFSAD

124 Merton Street, suite 507 Toronto, Ontario M4S 2Z2 Canada

<http://espanol.world-schizophrenia.org/>

## Asociación Mundial para la Esquizofrenia y Trastornos Relacionados

### Organizaciones de los Familiares Latinoamericanos:

#### La Alianza Latina de WFSAD

PAÍS	CIUDAD	NOMBRE	PÁGINA	EMAIL
<b>ARGENTINA</b>	Buenos Aires	APEF	<a href="http://www.apecf.org.ar">www.apecf.org.ar</a>	<a href="mailto:apecf2001@yahoo.com">apecf2001@yahoo.com</a>
	Buenos Aires	FUBIPA	<a href="http://www.fubipa.org.ar">http://www.fubipa.org.ar</a>	<a href="mailto:leopoldogurovich@arnet.com.ar">leopoldogurovich@arnet.com.ar</a>
	Córdoba	ACAPEF	<a href="http://www.acapef.4t.com">http://www.acapef.4t.com</a>	<a href="mailto:acapefprensa@arnet.com.ar">acapefprensa@arnet.com.ar</a>
	Jujuy	AJUPEF		<a href="mailto:padillae@imagine.com.ar">padillae@imagine.com.ar</a>
	Mar Del Plata	AMAPEF		<a href="mailto:amapecf@hotmail.com">amapecf@hotmail.com</a>
	Mendoza	AMFE		<a href="mailto:amfemza@yahoo.com.ar">amfemza@yahoo.com.ar</a>
<b>BOLIVIA</b>	La Paz	FUNSAME	<a href="http://www.funsame.org">www.funsame.org</a>	<a href="mailto:info@funsame.org">info@funsame.org</a>
<b>BRASIL</b>	Sao Paulo	ABRE	<a href="http://www.abrebrasil.org.br">http://www.abrebrasil.org.br</a>	<a href="mailto:cvillares@terra.com.br">cvillares@terra.com.br</a> <a href="mailto:abre@abrebrasil.org.br">abre@abrebrasil.org.br</a>
<b>CHILE</b>	Santiago	Cl.. San Carlos		<a href="mailto:ptorrico@med.puc.cl">ptorrico@med.puc.cl</a>
	Las Condes Santiago	Fundación Senderos		<a href="mailto:mercedesvial@fundacionsenderos.cl">mercedesvial@fundacionsenderos.cl</a>
	Concepción	Corp. De Ayda al Paciente Esq.y Familiares		<a href="mailto:corporacion.capef@gmail.com">corporacion.capef@gmail.com</a>
<b>COLOMBIA</b>	Bogotá	ACPE		<a href="mailto:acpe99@hotmail.com">acpe99@hotmail.com</a>
<b>COSTA RICA</b>	San José	FUCOPEZ	<a href="http://www.fucopez.net">www.fucopez.net</a>	<a href="mailto:maritzameza@hotmail.com">maritzameza@hotmail.com</a>
<b>Nuevo</b>	San José	FUTOBI		<a href="mailto:bipolarescr@gmail.com">bipolarescr@gmail.com</a>
<b>EL SALVADOR</b>	San Salvador	ASFAE		<a href="mailto:clariza@telesal.net">clariza@telesal.net</a>
<b>ECUADOR</b>	Quito	FECAPE		<b>Email no funciona</b>
<b>MÉXICO</b>	México DF	AFAPE		<a href="mailto:mail@itoa.com.mx">mail@itoa.com.mx</a>
	México DF	AMATE(Bipolar)		<a href="mailto:amtbbipolar@infosel.net.mx">amtbbipolar@infosel.net.mx</a>
	México	Voz Pro Salud Mental (Un red)	<a href="http://portal.vozprosaludmental.org.mx">portal.vozprosaludmental.org.mx</a>	<a href="mailto:vozprosaludmental@yahoo.com.mx">vozprosaludmental@yahoo.com.mx</a>
<b>PANAMA</b>	Panamá Ciudad	ANFAPEEM		<a href="mailto:anfapeem@cwpanama.net">anfapeem@cwpanama.net</a>
<b>PERÚ</b>	Lima	ALAMO	<a href="http://www.alamoperu.org/main.swf">www.alamoperu.org/main.swf</a>	<a href="mailto:abuelena@yahoo.com">abuelena@yahoo.com</a>
<b>SURINAM</b>	Paramaribo	YPSILON		<a href="mailto:dawson@sr.net">dawson@sr.net</a>
<b>URUGUAY</b>	Montevideo	LA ESPERANZA		<a href="mailto:ruffi@adinet.com.uy">ruffi@adinet.com.uy</a>
	Montevideo	Asoc. Nacional de Ayuda al CNRP		<a href="mailto:apoyocnrcp@montevideo.com.uy">apoyocnrcp@montevideo.com.uy</a>
<b>VENEZUELA</b>	Maracaibo	CATESFAM	<a href="mailto:catesfam@cantv.net">catesfam@cantv.net</a>	<a href="mailto:shirena1986@hotmail.com">shirena1986@hotmail.com</a>
	Caracas	Fundación Venezolana del Paciente Bipolar y fam.		<a href="mailto:bipolarven@hotmail.com">bipolarven@hotmail.com</a>