

Al fin, la Federación

R. Guinea

Presidente FEARP.

El 22 de octubre de 2001, en reunión celebrada en Madrid con presencia de representantes de asociaciones de 6 comunidades autónomas del Estado Español, se creó la Federación Española de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial (FEARP). Este evento, preparado durante años, representa a la vez la culminación de una vieja aspiración y el principio de un proceso. Un proyecto que nace en Vienne (Francia) en 1986 con la creación de la Asociación Mundial de Rehabilitación Psicosocial (WAPR), proseguida en Madrid con la creación y consolidación de la AMRP desde 1988, y rubricada en la constitución de la Federación en 2001 como entidad que logra reunir iniciativas dispersas a lo largo del Estado, algunas de ellas ya con historia y proyección como la de ARAPDIS en Barcelona.

Nuestra Federación nace con la vocación de contribuir, desde una perspectiva multiprofesional, a que las oportunidades de tratamiento y los servicios dedicados a mejorar la vida de las personas con enfermedades mentales graves y crónicas alcancen el nivel de disponibilidad y calidad que nuestros ciudadanos merecen, y se equiparen con las mejores del mundo. En esta labor continuaremos nuestra política de trabajar codo con codo con otras entidades y asociaciones, tanto de profesionales (como es el caso de la Asociación Española de Neuropsiquiatría [AEN] o la SEP), como de familiares (FEAFES) o de usuarios, a nivel local, estatal e internacional. Dedicaremos nuestros mejores esfuerzos a difundir lo mejor de la investigación y el conocimiento mundiales en Rehabilitación Psicosocial, a mantener la actualización y motivación de los profesionales, a asesorar a los responsables políticos a todos los niveles (local, comunitario y estatal) y aspiraremos a lograr nuestros objetivos de defensa de los derechos de los ciudadanos mentalmente enfermos, y a que logren la visibilidad social y mediática imprescindible para situarse como una prioridad colectiva en el lugar que les corresponde. Y ello significa hoy que aspiramos a que la asistencia a estas personas experimente una mejoría muy sustancial, tras muchas décadas en las que el derecho a una atención adecuada ha sido relegado en función de otras prioridades históricas.

Esto no es menos que decir que Rehabilitación Psicosocial significa servicios de calidad, con dotaciones presupuestarias adecuadas, que garanticen no sólo la atención a los problemas tradicionalmente considerados como sanitarios, es decir, la mejor intervención *médica*, con la tecnología necesaria, sino también la implementación de las intervenciones psicosociales cuya eficacia ha sido demos-

trada, y los servicios y apoyos sociales adecuados para que todos los ciudadanos afectados puedan desarrollar una vida digna, con apoyo en áreas sensibles como la residencia, la independencia económica, el acceso a los servicios comunitarios, oportunidades de acceso a puestos de trabajo legalmente protegido y a una red social mínima.

Desde luego, no ignoramos la magnitud del reto que abordamos, ni las dificultades que habremos de afrontar. Pero partimos de la base de que siendo España un estado que ha sido capaz de lograr un cambio asombroso en las últimas décadas, y que cuenta con una de las generaciones de profesionales mejor formadas de nuestra historia, como se demuestra en el panorama internacional en campos tan diversos como el artístico, el deportivo o el científico, debe ser capaz de realizar el esfuerzo necesario, empezando por corregir nuestra situación de clara inferioridad relativa en términos presupuestarios, y de infraestructura social (estamos en la cola de la Unión Europea en porcentaje de PIB dedicado a gasto sanitario y social).

No partimos de cero, antes lo contrario, contamos con profesionales con recorrido y experiencia en situaciones muy dispares: las experiencias urbanas de Madrid o Barcelona, distintos modelos organizativos como en Cataluña, Andalucía o Euskadi, nuevos retos como los derivados de la inmigración y la aparición de minorías étnicas, comunidades que están implantando sus sistemas como es el caso de ambas Castillas o Aragón, descubriendo y afrontando sus particularidades culturales y demográficas, hasta el caso singular de Canarias que constituye todo un desafío logístico.

Tenemos un proyecto bastante definido que hemos ido perfilando a lo largo de dos años con numerosos encuentros y jornadas locales y reuniones de nuestra primera Junta Directiva. Nos habíamos propuesto, y así estamos haciendo, una Federación integradora de todas aquellas asociaciones que deseen participar del proyecto, con una organización muy ligera, con estatutos que garanticen la transparencia, la participación y la rotación en los puestos de responsabilidad. Queríamos tener presencia en las organizaciones internacionales de nuestro interés, especialmente la WAPR. Queríamos disponer de una publicación de alto nivel, celebrar actos científicos, y crear un órgano independiente de seguimiento de la actualidad en el Estado Español.

Las bases para abordar ese trabajo ya están puestas. Tenemos una Federación legalmente constituida con 7 asociaciones, que vincula a unos 1.000 profesionales y varias

solicitudes de adhesión. Y tenemos una agenda interesante para los próximos dos años: la creación del Observatorio de Rehabilitación, la Revista que tiene ntre manos, el I Congreso FEARP previsto para 2005 en Madrid, presencia institucional en la WAPR, una dirección web (www.fearp.org) y un canal de comunicación vía Internet desde la WAPR con profesionales de países de habla hispana.

Si logramos que este esfuerzo inicial se consolide, que el proyecto interese a los profesionales, y somos capaces de armarnos de paciencia cuando parezca que nuestro esfuerzo no se ve recompensado de inmediato, sabremos que hemos dignificado nuestra profesión y contribuido a acercar la dignidad ciudadana a la vida de nuestros pacientes.