

A close-up photograph of several pink lilies in full bloom. The petals are a vibrant pink color, and the stamens are bright yellow. The background is dark and out of focus, making the flowers stand out prominently.

VAIVÉN

Revista de la Asociación Bipolar de Madrid
Mayo 2017 - Nº 17

- 3** Editorial.
- 4** La práctica del Yoga.
- 6** Biografía bipolar: La salud mental y física de Van Gogh.
- 8** Testimonios: Cómo nació ABM.
- 10** Hablan los socios: Relato del primer encuentro de ABM para celebrar nuestro día.
- 11** Reflexiones sobre el trastorno bipolar en nuestros mayores: Antes del tratamiento está el trato y mucho antes el buen trato.
- 13** Estrés y salud en trastorno bipolar
- 16** ¿Por qué debemos exigir nuestros derechos? Artículo de una socia de ABM.
- 17** Desde ABM.
- 20** Personal.
- 21** Noticias.
- 22** Pasatiempos: Microcosmos de Vaivén.

Junta Directiva ABM

Isabel Mesa, Presidenta
Luz Díez, Secretaria
Fernando Felipe, Tesorero
Juan José San Gil, Vocal
Julio Varea, Vocal
Antonio Hernández Torres, Vocal

Consejo de Redacción “Vaivén”

Esther Álvarez
Isabel Mesa
Juan José San Gil
Alberto Vicente

Administración

Diego Oliver Rueda, Responsable de Administración

NOTA EDITORIAL:

Los responsables de esta edición de Vaivén se reservan el derecho de publicar o rechazar las colaboraciones que se reciben. Se ruega a los autores revisen sus textos. En todo caso la Asociación Bipolar de Madrid no se hace responsable de los contenidos de los artículos que se publican en la revista.

En primavera de 1997 se publicó el número cero de la Revista VAIVÉN. Hace ahora justo 20 años. En su contraportada figuraba un autorretrato de Vincent van Gogh nacido el 30 de marzo de 1853 y que fue póstumamente diagnosticado de padecer probablemente un trastorno bipolar. En reconocimiento a esta figura, su genio, sus aportaciones, sus sufrimientos y grandezas, el 30 de marzo ha sido declarado Día Mundial del Trastorno Bipolar.

La Asociación Bipolar de Madrid (ABM) ha celebrado este día con un acto multitudinario en el que se ha dado voz a una persona con dicho diagnóstico. Una persona que da la cara, que hace visible sus padecimientos y los de mucha otra gente que allí también dimos la cara. Las trampas que le hace su cabeza son motivo de un libro para narrar la historia de un trastorno no suficientemente conocido y altamente estigmatizado.

Estas voces que en primera persona son las más indicadas para dar a conocer tanto los malos momentos que se pasan como los buenos y creativos que también suceden. Estas voces que tienen que decir cómo quieren vivir su vida, su proyecto de vida autónomo. Personas que saben mucho de su problema y que tienen y quieren ser oídos y atendidos por profesionales que “quizá” no los están escuchando suficientemente.

Nos acompañó la música y la gracia de un coro de actores que con su ingenio y humor hicieron de esta celebración del Día Mundial algo lúdico y divertido. No todo va a ser drama y estigma.

Pocos días antes -22 de marzo- todos los partidos políticos presentes en el Senado de España firmaron, de forma unánime, una “Declaración institucional para declarar 2017 año de la Salud Mental”. Los componentes del movimiento asociativo en salud mental, estaremos al tanto haciendo seguimiento de las acciones concretas que, tanto en el Senado como en el Congreso, se lleven a cabo. Y lo más importante, hay que poner los recursos necesarios a disposición de los usuarios del sistema, para mejorar su integración y calidad de vida. Es imprescindible contar con las propuestas de todos ellos, para optimizar el tratamiento de la salud mental en la sanidad pública.

Nos parece muy importante insistir en que se debe dar voz a afectados y familiares, poniendo especial atención a los siguientes aspectos:

- inserción laboral y calidad de vida,
- humanización de la asistencia sanitaria,
- servicios sociales adecuados y bien dimensionados,
- formación a usuarios, familiares y profesionales sobre las mejores formas del cuidado y autocuidado
- atender, entender y respetar –es necesario insistir- las voces de todos los afectados que, hasta ahora, apenas han sido escuchadas.

En estas fechas se está redactando el nuevo Plan de Salud Mental 2017-2020 de la Comunidad de Madrid. ABM ha enviado múltiples observaciones para su mejora que, junto a las que hagan otras entidades de la Comunidad, esperamos que configuren un buen Plan. Se ha solicitado entre otras mejoras, una de vital importancia:

**Afectados y familiares deben tener voz institucional en el Observatorio
que se creará para el seguimiento del Plan.**

¡Visibilidad, voz, luz y taquígrafos!

Dr. Juan J. San Gil
Vocal de la Junta Directiva
de ABM.

La práctica de yoga en el trastorno bipolar

Antes de preguntarnos por los beneficios de practicar yoga con asiduidad podemos preguntarnos..., ¿qué importancia tiene en mi vida tomar contacto conmigo mismo/a y mi mundo emocional?

¿Tengo más opciones además de sentirme una víctima sin poder hacer nada por mí en mi trastorno?

La respuesta es, sin duda, un sí.

La primera cosa importante que nuestra práctica de yoga nos da, es ésta; tomar consciencia de que somos capaces; de que tenemos poder frente a aquello que nos sucede.

Empezamos a tomar parte de nuestra vida y a hacernos responsables de nosotros mismos viendo como poco a poco y con mucho cariño y paciencia la situación va mejorando y nuestra autoestima y seguridad aumentan.

Según la ciencia del Yoga todo está “unido”, de hecho Yoga viene de la palabra “yugo” que a su vez viene de “unión”. Todo lo que es adentro, es afuera; nuestro organismo es como un cosmos dentro del propio cosmos del Universo en el que todo está unido y relacionado entre sí. Practicar yoga nos conduce a un estado de consciencia en el que “comenzamos a darnos cuenta de que todo está en consonancia, por lo que si nos sentimos bien, a gusto, en paz con nosotros..., todo lo que gira alrededor..., nuestra forma de vivir..., de experimentar..., está en paz”.

Premisa básica del Yoga: “**Vive el momento presente, mantente aquí y ahora**”.

Y siguiendo esta premisa..., **BENEFICIOS**.

Cuando practicamos yoga intervienen principalmente:

Las **asanas** o posturas realizadas con el cuerpo, los ejercicios de **pranayama** o de control y manejo de la respiración y la **concentración mental** que nos mantiene unidos junto a nuestro sentir; a ese estado de **PRESENCIA** y de unión con nosotros mismos.

La práctica de determinadas asanas junto con determinadas respiraciones favorecen que los órganos internos se nutran de sangre fresca, oxigenada y con ello se descongestionan y se liberen de toxinas. Así se tonifican y estimulan en su funcionamiento órganos como el hígado, los riñones, páncreas, intestinos, etc.

Calma y vitalidad: Aquí nuestra respiración es nuestra aliada; ¡respirar es vivir! y en la medida que respiramos mejor, así nos sentimos.

Podemos intervenir en el funcionamiento de todo nuestro cuerpo a través de la respiración.

Es difícil querer relajar los músculos por sí solos sin movimiento alguno... hacer que la linfa circule mejor por nuestro cuerpo o influir sobre nuestro torrente sanguíneo; es difícil, MÁS AÚN, provocar que ese caos mental que en estados de depresión o euforia nos permita ver más allá...

Controlando nuestra respiración, controlamos todo lo que acontece en nuestro organismo.

Despertando el estado de Presencia:

Cuando nos sentimos cómodos, con un “traje que no molesta” y una mente sin “turbulencias” estamos preparados para comenzar nuestro viaje meditativo que nos conduce a lo más valioso que tenemos, nosotros mismos. El mayor beneficio que podemos adquirir.

Sabemos entonces que somos algo más aparte de nuestra personalidad cargada de dolencias a veces, sufrimiento, euforia y pensamientos movidos en un caos continuo en el torrente de nuestra mente. Nos aceptamos y valoramos con todo lo que traemos aquí, con todo nuestro equipaje interno y externo, pero tenemos momentos en los que no nos identificamos con él; al menos no tanto, pudiendo ser más felices, calmados y ecuánimes.

Por eso y para finalizar:

Siéntate en un lugar que te guste, ponte cómodo/a, cierra los ojos y entra en contacto contigo, con tu interior; ahora estás contigo, muévete como te apetezca, siente tu respiración; cómo el aire entra y sale, simplemente eso y conecta contigo, con lo que hay en ti.

Mantente presente en tus sensaciones, en tu respiración, siéntete, siéntete, siente la calma, siente la paz.
Siente tu Paz.

Om Shanti. Que seas feliz.

La práctica de yoga no implica el dejar de ayudarse mediante otras muchas vías que existen.

A mí, hablando a nivel personal y en lo que respecta a mi trastorno, la medicina en sus variantes me resulta fundamental en mi día a día. Doy gracias a los profesionales que me han atendido y aún a día de hoy hacen que pueda llevar una vida satisfactoria.

Hoy por hoy soy feliz y sé que se lo debo a ellos, y por supuesto y lo más importante: a mí misma.

Macarena Gutiérrez Jurado
Profesora de Yoga

La salud mental y física de Van Gogh

Alberto Vicente

El día 30 del mes de marzo se conmemora el Día Mundial del Trastorno Bipolar, gracias a una iniciativa de la Sociedad Internacional de Trastornos Bipolares (Isbd), que ha propuesto que se celebre la jornada mundial del bipolar, en conmemoración del día que nació el genial pintor holandés Vincent Van Gogh.

En este artículo, cuya información ha sido tomada de la dirección vangoghgallery.com, vamos a exponer otros de los trastornos físicos y/o mentales que afectaban al artista. Muchos médicos y psiquiatras han tratado de definir las condiciones médicas de Van Gogh durante años. Los siguientes son algunos de los diagnósticos mentales y físicos más probables.

Epilepsia del lóbulo temporal

Van Gogh sufría de ataques de epilepsia que los médicos, incluyendo Dr. Félix Ray y Dr. Peyron, creían eran causados por la epilepsia del lóbulo temporal. Van Gogh nació con una lesión del cerebro que muchos médicos creen fue agravada por el uso prolongado de absenta, causando su condición epiléptica. El Dr. Gachet, otro médico de Van Gogh, intentó tratar la epilepsia con digitalina. Este medicamento puede causar que alguien vea en amarillo. Esto podía ser una de las razones por las que a Van Gogh le encantaba este color.

Trastorno bipolar

Debido al entusiasmo extremo de Van Gogh y su dedicación a la religión primero y al ritmo febril de su producción artística, muchos creen que la manía fue una condición prominente en la vida de Van Gogh. Estos episodios siempre fueron seguidos de cansancio y depresión y finalmente el suicidio. Luego un diagnóstico del trastorno bipolar, tiene sentido con los recuentos de estos episodios en la vida de Van Gogh.

Según algunos expertos, “los conocimientos existentes sobre Vincent Van Gogh y los documentos que han llegado hasta nuestros días hacen posible trazar un diagnóstico preciso sobre el trastorno bipolar que afectaba al pintor holandés” Sin embargo, afirman, que “el trastorno bipolar de Van Gogh no estaba relacionado con la genialidad de su obra”.

Envenenamiento por Thujone

Para contrarrestar sus ataques de epilepsia, ansiedad y depresión, Van Gogh bebió absenta, una bebida alcohólica tóxica que fue popular entre muchos artistas durante esa época. Tujona (aceite esencial del ajeno y otras plantas) es la toxina de la absenta. Desafortunadamente, la tujona afectó gravemente a Van Gogh, agravando su epilepsia y su condición bipolar. Las dosis altas de tujona pueden causar alucinaciones, convulsiones y que alguien vea los objetos en color amarillo. Es muy posible que sea otra causa de la afinidad que tenía Van Gogh por ese vivo color.

Envenenamiento por plomo

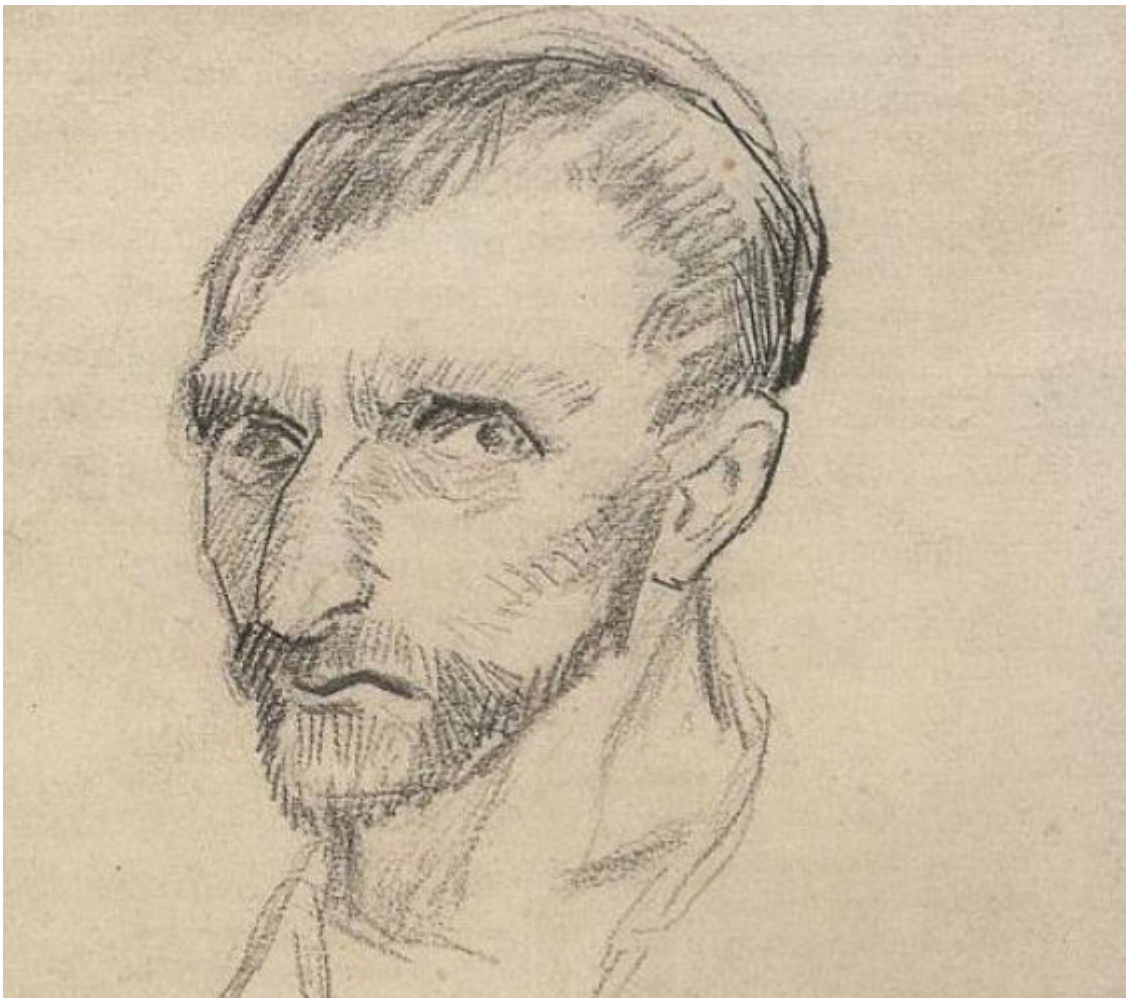
Van Gogh usó la pintura con plomo y hay algunos que creen que él sufrió envenenamiento por plomo por mordisquear los pinceles o restos de pintura. El Dr. Peyron comprobó que durante sus ataques Van Gogh trató de envenenarse a sí mismo tragando pintura o bebiendo disolvente. Uno de los síntomas del envenenamiento por plomo es el hinchado de las retinas, que puede causar que se vea la luz en círculos, como halos alrededor de los objetos. Esto puede ser visto en pinturas como La noche estrellada.

Hipergrafía

La hipergrafía es una condición que provoca la necesidad de escribir continuamente. Este desorden está normalmente asociado a la manía y la epilepsia. Algunos creen que la colección de más de 800 cartas que escribió Van Gogh durante su vida, podía ser atribuida a esta condición.

Insolación

Van Gogh se esforzó por el realismo en sus pinturas y frecuentemente pintaba al aire libre, especialmente durante su estancia en el sur de Francia. Algunos de sus momentos de hostilidad, náusea y el “mal estómago” a lo que hacía referencia en sus cartas, podrían haber sido debidos a la insolación.



Autorretrato
Vincent van Gogh (1853-1890)
Dibujos, Lápiz
París: otoño, 1886

CÓMO NACIÓ ABM

A mediados de los noventa conocí en Manresa a alguien que me habló por primera vez de una asociación para personas con Trastorno Bipolar. Era una cosa seria con sus estatutos, inscrita en el registro de asociaciones, su número de NIF, etc... y me animó para que en Madrid se iniciara algo similar –hacía falta me dijo... Lo tuve en la cabeza durante bastante tiempo, pero no sabía cómo empezar.

Un día me llamó una señora que había leído un artículo sobre la asociación de Barcelona, se puso en contacto con ellos, le hablaron de mí y la posibilidad de que juntas pudiéramos iniciar la asociación en Madrid. Ella tenía experiencia en la creación de asociaciones, la tarea que yo desarrollé fue traducir del catalán al castellano los estatutos de la asociación de Cataluña para adaptarla posteriormente a la futura ABM. Y así empezó todo.

Fuimos siguiendo las normas establecidas y presentamos los estatutos en los organismos correspondientes. En estos últimos trámites, se incorporó otra chica, así que ya éramos tres.

Un buen día nos reunimos en el despacho de la trabajadora social de un centro psiquiátrico –quiero destacar aquí, a esta trabajadora social por su valiosa colaboración en la consecución de nuestro proyecto. De este lugar salió la primera junta directiva de ABM y la sede social que se nos ofreció altruistamente. Allí celebramos nuestra primera reunión con algunos socios...pocos, algunos eran conocidos nuestros, incluso algún familiar. Nuestro objetivo más inmediato era darnos a conocer, debíamos hacer difusión de nuestra existencia. ¿Cómo hacerlo si no teníamos recursos económicos? Decidimos aportar cada uno de la junta directiva una cantidad y a los socios que allí se encontraban se los pidió la primera cuota. Ellos lo comprendieron.

Así se imprimieron los primeros trípticos, hicimos un reparto por centros de salud mental, enviamos por correspondencia a todo aquel que nos pareció que le podía interesar y dimos en mano a todo el que estuviera a nuestro alcance.

Las primeras reuniones se celebraron en el hospital psiquiátrico, donde teníamos nuestra sede social. Éramos pocos, muy pocos y a una de las fundadoras se le ocurrió que podríamos incorporar a un grupo ya organizado, de personas con depresión, para así rápidamente aumentar el número de socios. Los demás nos negamos, por creer que el trastorno bipolar tenía características propias y merecía su asociación en exclusiva. De ahí vino la escisión, ya que esta fundadora nos abandonó para irse con los otros y como algunos socios eran conocidos por ella, se fueron también.

Fue un duro revés del que nos repusimos. Quiero hacer mención expresa que de esa reunión salió un hecho muy positivo, el nombramiento de nuestra secretaria, aún hoy en funciones, para mí la verdadera alma de nuestra asociación.

En una reunión posterior decidimos vernos más a menudo ante el temor de dispersarnos y acabar desapareciendo. Alguien sugirió una cafetería o similar donde pudiéramos encontrarnos. Así lo hicimos, el primer día me llevé un libro como compañía ante el temor de estar sola sin que nadie acudiera a la cita. Curiosamente el primero en llegar era un desconocido que se interesaba por la asociación y después alguno de nuestros socios –mis miedos fueron infundados- Desde ese día fuimos yendo todas las semanas, hasta llegar a ser un número considerable de socios los que reuníamos en ese lugar. Así seguimos durante bastante tiempo.

Otro paso importante fue registrarnos en la Comunidad de Madrid. Con esto y el buen hacer de uno de nuestros socios, conseguimos que se nos cediera un espacio donde poder desarrollar algunas tareas administrativas, reuniones con los socios y las cosas que se iban haciendo según crecíamos.

¿Por qué nació ABM? ¡Porque hacía falta!

Toda enfermedad debe tener su asociación, donde las personas que la sufren puedan encontrar refugio, información y orientación, compartir sus experiencias, desdramatizándolas y poder asesorar a los familiares que tan mal lo pasan, sin saber qué hacer en muchos casos. Solo el hecho de conocer a otras personas que comparten el mismo problema, alivia el peso y sobre todo, el saber a lo que se enfrentan es muy importante. En muchos casos los profesionales dedican un tiempo a sus pacientes para explicarles que es el trastorno bipolar y como actúa en ellos, pero en otros casos esto no es así y el que lo sufre va dando palos de ciego, hasta que encuentra un poco de claridad. Ahí es donde debería estar la asociación: para ayudar, comprender, consolar,...

Lo ideal sería que fuéramos como la tercera pata de un trípode: **PSIQUIATRÍA, FAMILIA, ASOCIACIÓN**

Quiero agradecer a algunas personas que han dado parte de su tiempo y su dedicación siendo su ayuda totalmente desinteresada -como fue el primer tesorero de ABM- a los profesionales de Psicología -dos de ellos todavía colaboran con nosotros- a los especialistas en psiquiatría que nos han asesorado y despejado muchas dudas. Con todos ellos hemos aprendido mucho. Y sobre todo, especial agradecimiento a todos los socios. Sin ellos ABM no tendría razón de ser.

Inmaculada García Prat
Socia fundadora de ABM



Asociación Bipolar
de Madrid

Relato del primer encuentro de ABM para celebrar nuestro día.

Para mí que la presi Isabel estaba preparando algo. Yo la veía muy nerviosa, yendo y viniendo de acá para allá, con el móvil en una mano y las llaves del coche en la otra. Y cuando la presi anda así es que algo está preparando. Yo les decía a mis amigos de la Asociación, a mis abeemes -como nos llamamos entre nosotros- que la presi anda tras algo. Habíamos hablado de Van Gogh, que si el 30 de marzo era el aniversario de su nacimiento, que si el mundo de los bipolares y los bipolares del mundo lo celebran para, además de pasarlo bien, reivindicar nuestros derechos y hacer visible al resto de la sociedad nuestra realidad, para...en definitiva, acabar con ese estigma que tanto daño hace. Una ocasión que había que aprovechar.

Cuando me llegó la invitación para el acto, que iba a tener lugar en el Centro Cultural Carril del Conde, ¡bingo, era eso! Lo sabía. Me puse muy contenta, y me dije que no nos lo podíamos perder, ni mis amigas, ni yo.

Así que, nos pusimos...más guapas y nos fuimos la tarde del jueves al centro cultural. Fue genial todo. El sitio, la cantidad de gente que nos reunimos, todos los jefes de la sanidad de Madrid, presis de otras asociaciones, todos los que habían colaborado en su logro, Isabel con su traje de ceremonia tan emocionada, el ramo de flores que le entregaron Arturo e Inesa, el coro sorprendente y sobresaliente, Carlos Mañas que nos dejó boquiabiertos... En fin, todo. Aplaudimos a rabiar. Y lloramos mucho, esa es la verdad.

Bueno, fue tan emocionante, que no tengo palabras. Sólo algo muy grande quiero decir, porque se me sale de la boca:

**GRACIAS A TODOS Y TODAS.
OS QUIERO.**

Firmado: yo y yo.



Asociación Bipolar
de Madrid

Día Mundial del Trastorno Bipolar

Jueves **30 de marzo 2017**, a las **19:00 h**
Auditorio Centro Cultural Carril del Conde
(C/ Carril del Conde, 57)

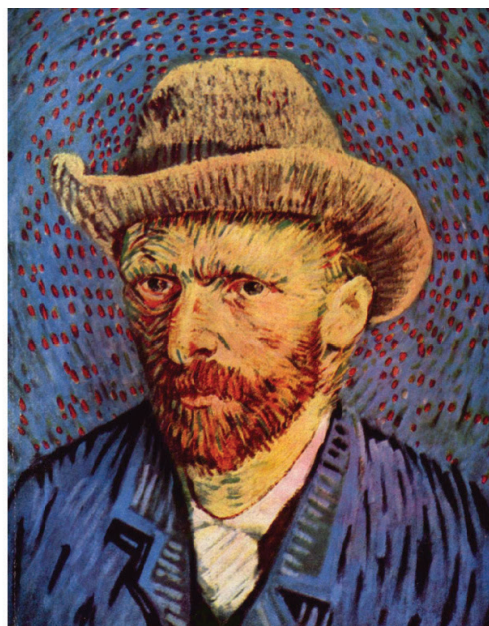
Apertura del acto: **Isabel Mesa, Presidenta ABM**
Presentación de libro: "Mi cabeza me hace trampas: historia de un
trastorno bipolar", autor **Carlos Mañas**
Actuación del **Coro de Actores**, dirigido por **Claudio Pascual**

Aforo limitado, reservas Tlf: 913 19 52 60 / 915 33 95 15
o en info@asocbipolar.com

Entrada gratuita previa inscripción



Cómo llegar, Metro: Arturo Soria, línea 4, Bus: 9, 72, 73



Reflexiones sobre el trastorno bipolar en nuestros mayores: Antes del tratamiento está el trato y mucho antes el buen trato.



Carlos Mañas

La asociación bipolar de Madrid (ABM) de la mano de su presidenta la incansable Isabel Mesa (hija y madre de bipolar) me han invitado a que escriba unas palabras, que una vez leídas en su conjunto, sean capaces de bautizar un artículo para la revista VAIVÉN, propia de la citada institución.

Decir que ante semejante invitación no podía menos que aceptarla, y lo hago desde la ilusión y el respeto. La ilusión que me permite participar en un proyecto editorial de calidad que considero imprescindible en los foros de salud mental, y desde el más absoluto respeto a sus lectores.

El saber que estas líneas pueden ser leídas por alguien que, como yo, soporta el diagnóstico de la patología bipolar; el imaginar que el artículo pueda ser ojeado por los familiares del afectado/a; el suponer que lo que escribo puede dar que pensar a los profesionales de la salud mental, sea cual fuere su actividad: psiquiatras, psicólogos, terapeutas, asistentes sociales... me predispone, desde el principio, a dejar a un lado la ironía y el sarcasmo que según algunos me han hecho "popular" en los congresos, para abordar un tema que exige ser tratado con una seriedad y rigor exquisitos: la patología bipolar en nuestros mayores.

Existe mucha literatura científica referida a la patología bipolar. Son innumerables los estudios que dan a conocer a distintas audiencias los avances en el campo de los trastornos afectivos describiendo, de manera exhaustiva, nuevos modelos de intervención. Se anuncian a bombo y platillo mejoras en los fármacos y sus efectos secundarios. Se multiplican las acciones preventivas y de rehabilitación. Surgen modernos enfoques psicoterapéuticos de recuperación y empoderamiento. Resucitan diagnósticos diferenciales, de comorbilidad. Se confirman sospechas clínicas descubiertas a través de la neuroimagen,... y un largo etcétera de acciones de utilidad informativa. Pero semejante riqueza de conocimientos, aún siendo interesante, se basa por lo general en un enfoque operativo limitado, dedicando los esfuerzos analíticos a segmentos de la población afectada donde la tercera edad es meramente testimonial o residual.

Lejos de aburrir a los lectores con una compleja exposición de términos médicos que puedan resultar tediosos de interpretar, prefiero vestir el presente escrito con argumentos de calado social cuyo conocimiento permita mejorar la calidad de vida de nuestros mayores en el último escalón de su ciclo vital, aportando para su consideración las siguientes reflexiones: ¿Qué podemos hacer para que la bipolaridad no borre su sonrisa? ¿Cómo podemos saber lo que desean? ¿Somos capaces de entender su mirada, sus silencios? ¿Cuál es la mejor manera de cuidarlos, de acompañarlos, respetando su dignidad?

Las citadas reflexiones pude constatarlas y hasta cierto punto consensuarlas, en el V Foro Internacional organizado por Cibersam(1) donde pude compartir ponencias con (entre otras personalidades) el reputado Eduard Vieta(2), que generosamente prologó mi libro "Mi cabeza me hace trampas"; el admirado Celso Arango(3), recientemente elegido como el nuevo presidente de la ECNP- European College of Neuropsychopharmacology(4), y la presidenta de GAMIAN EUROPA (5), uno de los movimientos asociativos de salud mental (formado única y exclusivamente por pacientes) más importantes del mundo.

Por deformación profesional y recordando mi etapa como docente en publicidad y comunicación, resumiría las mejores recetas que he podido conocer en diferentes congresos o gracias a la opinión de pacientes y familiares para interactuar de manera exitosa con nuestros mayores con la siguiente frase/eslogan: “antes del tratamiento está el trato y mucho antes: el buen trato”

Existe una clara unanimidad al respecto de qué comportamientos se entienden como no deseados antes, durante y después del trato con los pacientes de más edad.

Cabe destacar los siguientes:

- Infantilización
- Paternalismo
- Autoritarismo
- Despersonalización
- Desfamiliarización
- Desinformación
- Aislamiento sensorial



Muchas de las conductas mencionadas, a todas luces inapropiadas, acaban si no se pone remedio, por normalizarse erróneamente a la hora de tratar con el colectivo de la tercera edad.

Resultan variopintos los ejemplos que dibujan modelos de mala praxis que han visto la luz por culpa de la falta de formación en lo que a protocolos de atención a personas mayores con trastorno mental grave se refiere, o como consecuencia del nulo auxilio por parte de la administración para reducir la soledad y el nivel de estrés del cuidador, cuyo perfil responde casi siempre, al de una mujer a la que le une algún grado de parentesco con el enfermo (pareja, hija, madre, hermana...), y que acaba renunciando a su trabajo para dedicarse a tiempo completo al cuidado del familiar afectado.

El vacío de recursos alternativos idóneos para paliar el malestar emocional de la población de más edad está convirtiendo en hábitos perniciosos las maneras de convivir con nuestros mayores que nada tienen que ver con la relación empática deseada.

Ante la evidencia de los episodios afectivos más comunes de la patología: depresivos, maníacos, hipomaníacos, mixtos... o los intervalos asintomáticos como la eutimia, son de especial preocupación aquellos que tienen que ver de manera explícita con los cambios de humor. Siendo la euforia y la depresión los pródromos (síntomas) que más alarman a la familia.

Si la fase maníaca o eufórica, ya es preocupante a cualquier edad, no lo es menos en la senectud. La estadística demuestra que los episodios maníacos que afectan a los ancianos son tratados con una farmacología antipsicótica cuyo consumo “apaga” la energía vital de los afectados, hasta el punto de volverlos más torpes y pobres de espíritu, con apenas movilidad, nula autosuficiencia racional e impasibles a cualquier estímulo.

Los familiares no se acostumbran a ver a su ser querido en situaciones emocionales tan vulnerables. Soportan y sufren en silencio los efectos secundarios de la medicación recetada a su pariente con una mezcla a partes iguales de resignación y coraje. Disculpando con una sonrisa las torpezas impuestas por los temblores cuando intentan servirse la comida, caminar, o asearse. La cuidadora, el familiar más cercano, aprenden a utilizar un nuevo lenguaje que sólo se transmite a través de las miradas, los gestos y las muecas. Pero que tienen tanto valor como las palabras.

La depresión en la vejez, al igual que la euforia, es otra señal que exige del entorno familiar una serie de cuidados ajenos a la distracción. No en vano, es en la fase depresiva donde aparecen las tentativas de suicidio. De nada sirve llegado este momento, donde el mayor “desea marcharse”, actuar de manera paternalista o infantilizar la situación. Es preciso convenir con la persona afectada la ayuda psicológica oportuna para apaciguar un estado anímico de fatal desenlace.

Las enfermedades mentales no tienen que ver con el intelecto, tienen que ver con las emociones. Una persona mayor sigue teniendo capacidad de raciocinio, disfruta de pensamiento independiente, su problema es emocional, anímico. En ningún caso intelectual. Tratarles como niños, como ignorantes, supone mermar su autoestima y conducirles al autoaislamiento.

Afortunadamente no todo es negativo en la salud mental. El tercer sector, gracias a una sociedad civil comprometida, está dando voz a los pacientes y sus familiares por medio de la creación de asociaciones que los representan legalmente.

Fórmulas de inclusión y prevención como los GAM (Grupos de Apoyo Mutuo) y la creación del Paciente Experto han nacido en los movimientos asociativos y su puesta en práctica ha supuesto un antes y un después en lo que a la mejora de la calidad de vida de las personas con trastorno mental grave se refiere, sea cual fuere su edad.

Referencias:

- Cibersam(1) <http://www.cibersam.es/>
- Eduard Vieta(2) https://es.wikipedia.org/wiki/Eduard_Vieta
- Celso Arango(3) https://es.wikipedia.org/wiki/Celso_Arango_L%C3%B3pez
- European College of Neuropsychopharmacology(4) <https://www.ecnp.eu/>
- GAMIAN EUROPA (5) <http://www.gamian.eu/>

Estrés y salud en trastorno bipolar

Usue Espinos
Psicóloga

Existe una conexión entre salud física y psíquica en pacientes bipolares y su relación con el estrés. En las personas que lo padecen, el diagnóstico de enfermedad crónica puede ser un estresor, dado que esta etiqueta llamada “trastorno bipolar” (TB) suele ir asociada a creencias negativas acerca de su ausencia de recursos y de su capacidad para hacer frente a los retos de la vida. Frecuentemente esto va unido a elementos que les hacen más vulnerables, como son los episodios depresivos que cursan con apatía y llevan a estos pacientes a llevar un estilo de vida sedentario y poco saludable en el que la única preocupación es poder evitar recaídas. Dichos factores predisponen a la pérdida de salud física, que a su vez puede convertirse en un estresor importante puesto que los problemas médicos tienen asociadas repercusiones cognitivas y afectivas en las personas que sufren esta patología.

El deterioro cognitivo está presente en un gran número de pacientes, incluso en período de eutimia (Robinson et al., 2006). Estos déficits cognitivos, junto con las fases (hipo)maníacas pueden ser responsables de la falta de adherencia terapéutica, la cual facilita el aumento del número de recaídas, así como de una gravísima consecuencia que es el suicidio. Tienen una alta prevalencia del síndrome metabólico, suelen padecer más enfermedades físicas que la población general y su esperanza de vida está disminuida en relación a esta (Maripuu et al., 2016).

Las tasas de comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos son altas (Kapczinski et al., 2008), siendo lo más frecuentes los trastornos por abuso de sustancias y los de ansiedad (que suelen ir unidos en muchas ocasiones), condiciones que pueden ser equivalentes a estrés repetido, lo cual predispone a un mayor número de episodios.

El síndrome metabólico tiene alta prevalencia en TB, y las personas que lo padecen tienen un peor pronóstico. El estilo de vida de estos pacientes hace que entre ellos exista una comorbilidad médica: riesgo aumentado de padecer hipertensión arterial, colesterol, tabaquismo, enfermedades cardiovasculares/cerebrovasculares, diabetes mellitus tipo II, trastornos neurológicos como migraña o epilepsia, sobrepeso/obesidad (Balanza-Martinez, et al., 2010) e infecciones. Esto se asocia con una peor calidad de vida (McIntyre et al., 2007).

Respecto al tratamiento, además del farmacológico, en los últimos años se está dando cada vez más importancia a las terapias psicológicas para lograr la prevención de recaídas y conseguir unos resultados funcionales más satisfactorios. A los pacientes bipolares se les dota de estrategias para que identifiquen síntomas que predicen una crisis y para reducir el impacto de situaciones estresantes. Las intervenciones psicosociales han mostrado su capacidad para aumentar la adherencia a la medicación y disminuir recaídas, para mejorar la calidad de vida y dotarles de mecanismos para enfrentarse al estrés (Miklowitz et al. 2007). En pacientes bipolares hay un deterioro funcional y social y la psicoterapia puede ser útil para mejorar estos aspectos y evitar posibles crisis.

Estas intervenciones, junto con las farmacológicas, son cada vez más utilizadas y se han vuelto más específicas para el TB (Miklowitz, 2006). Se han hecho estudios para comprobar la eficacia de la terapia focalizada en la familia, en la que se imparte psicoeducación a pacientes bipolares y a sus familiares, con técnicas de entrenamiento en habilidades de comunicación, en las que se busca reducir las expresiones incontroladas de efecto negativo.

Conclusiones

En el TB tanto los acontecimientos ambientales como las condiciones de mala salud física pueden convertirse en estresores que influyen en el peor curso y evolución de este trastorno. Además de los síntomas psiquiátricos hay datos concluyentes que indican que existen múltiples patologías añadidas al padecimiento de este trastorno, las enfermedades físicas tienen una mayor prevalencia que en la población general y sobre todo un número alto de pacientes sufren síndrome metabólico. Aunque uno de estos estudios relacionó tasas bajas de colesterol y triglicéridos con historia de intentos de suicidio (Vuksan-Cusa, et al., 2009), parece que hay evidencias que indican que las personas que padecen este síndrome tienen una peor evolución en el sentido de una mayor frecuencia de crisis.

Existen, en definitiva, diferentes intervenciones que parecen ser eficaces en la prevención de recaídas -aunque las más efectivas son a largo plazo- y para cambiar hábitos de vida que tienen una influencia negativa en la salud física. Las intervenciones están encaminadas a romper las diferencias entre salud psíquica y física para buscar factores de protección y promoción de la salud a través de la modificación de conductas y hábitos insanos. Con ello se pretende que consigan una modificación del estilo de vida, que implica nutrición adecuada, ausencia de tabaquismo y alcohol y ejercicio físico para evitar riesgos para la salud física así como síntomas afectivos (Goodrich y Kilbourne, 2010) y lograr mayor estabilidad en el estado de ánimo.

Referencias

Balanza-Martinez, V., Selva, G., Martinez-Aran, A., Prickaerts, J., Salazar, J., Gonzalez-Pinto, A., . . . Tabares-Seisdedos, R. (2010). Neurocognition in bipolar disorders-A closer look at comorbidities and medications. *European Journal of Pharmacology*, 626(1), 87-96. doi: 10.1016/j.ejphar.2009.10.018



Goodrich, D. E. y Kilbourne, A. M. (2010). A long time coming - The creation of an evidence base for physical activity prescription to improve health outcomes in bipolar disorder. *Mental Health and Physical Activity*, 3(1), 1-3. doi: 10.1016/j.mhpa.2010.01.001

Kapczinski, F., Vieta, E., Andreazza, A. C., Frey, B. N., Gomes, F. A., Traniontina, J. y Post, R. M. (2008). Allostatic load in bipolar disorder: Implications for pathophysiology and treatment. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 32(4), 675-692. doi: 10.1016/j.neubiorev.2007.10.005

Maripuu, M., Wikgren, M., Karling, P., Adolfsson, R., Norrback, K-F. (2016). Relative hypocortisolism is associated with obesity and the metabolic syndrome in recurrent affective disorders. *Journal of Affective Disorders*, 204, 187. doi: 10.1016/j.jad.2016.06.024

Miklowitz DJ y Johnson SL. (2006). The psychopathology and treatment of bipolar disorder. *Annu Rev Clin Psychol*, 2, 199-235

Miklowitz et al. (2007). Psychosocial Treatments for Bipolar Depression: A 1-Year Randomized Trial From the Systematic Treatment Enhancement Program *Arch Gen Psychiatry*; (64),4, 419-426. doi: 10.1001/archpsyc.64.4.419

Robinson, L. J., Thompson, J. M., Gallagher, P., Goswami, U., Young, A. H., Ferrier, I. N., & Moore, P. B. (2006). A meta-analysis of cognitive deficits in euthymic patients with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 93(1-3), 105-115. doi: 10.1016/j.jad.2006.02.016

Vuksan-Cusa, B., Marcinko, D., Nad, S., & Jakovljevic, M. (2009). Differences in cholesterol and metabolic syndrome between bipolar disorder men with and without suicide attempts. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 33(1), 109-112. doi: 10.1016/j.pnpbp.2008.10.017

¿POR QUÉ DEBEMOS EXIGIR NUESTROS DERECHOS?

Artículo de una socia de ABM.

Llanos Beneyto

La Constitución española y los convenios internacionales que nuestro país tiene suscritos (ONU) protegen **el derecho de las personas con discapacidad a trabajar en condiciones de trabajo seguras** y saludables y conminan a los poderes públicos a emplear a personas con discapacidad en el sector público. Y cuando el Estado español se adhiere a Convenios internacionales, éstos pasan a formar parte del ordenamiento jurídico español. En lo que a la Comunidad de Madrid se refiere, y al igual que otras comunidades autónomas, la Consejería de Educación tiene transferidas las competencias de Educación y cuenta con una legislación bastante avanzada (sobre el papel) ya que establece una **reserva de plazas del 7 % para docentes discapacitados, tanto de funcionarios como de personal interino.**

Sin embargo, fuera por dejación de funciones, o por cualquier otra razón, los procedimientos administrativos establecidos desvirtuaban esa reserva por discapacidad y la dejaban vacía de contenido efectivo en lo relativo a **la reserva de plazas para interinos.** Tanto es así, que en el pasado curso escolar 2015/16 fueron llamados un **porcentaje insignificante de discapacitados** para cubrir puestos de interinidad como docentes y **ninguno** en la especialidad que reclamábamos.



En septiembre de 2015 pusimos un escrito a la Consejería de Educación pidiendo explicación de por qué no se aplicaba la normativa y en diciembre nos contestaron sin entrar en el fondo del asunto de nuestra reclamación. Esta reclamación era requisito previo indispensable para dirigirnos con nuestras demandas al **Defensor del Pueblo**, cosa que así hicimos. Quien esté interesado en conocer el contenido de la demanda puede solicitarlo a la Asociación y se le facilitará una copia, respetando la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal. El pasado 1 de agosto el Defensor del Pueblo nos comunicó que la Administración educativa había cambiado la legislación y los procedimientos y se acercaban bastante pero no cumplían totalmente con esa reserva del 7 %. Para quien quiera consultarlo se trata del Acuerdo del Consejo de Gobierno de 10 de mayo de 2016 publicado en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid el día 12. También este documento se le puede proporcionar a quien lo solicite. En el artículo 13 del citado Acuerdo se establece que de cada 16 nombramientos que se realicen uno habrá de recaer en un aspirante con discapacidad, con independencia de la lista en la que se encuentre. En fin, estamos muy contentos porque se ha conseguido lo que se pretendía y a lo que teníamos derecho en justicia: una aplicación efectiva y real de la legislación que protege los derechos de las personas con discapacidad.

Pero hay que seguir luchando... Todos sabemos que las personas con trastorno bipolar deben evitar en la medida de lo posible, el estrés para no tener recaídas que, a la par que mucho sufrimiento, comportan ingentes gastos innecesarios derivados de bajas médicas. La **ABM** quiere requerir de los responsables de la Consejería de Educación que se adopten las medidas necesarias para que el **derecho de las personas con discapacidad a trabajar en condiciones de trabajo seguras** no esté sólo en la letra de la Constitución, nuestras leyes y los Convenios internacionales que nuestro país ha firmado, sino que además se haga realidad mediante los procedimientos adecuados.

Tienen que establecerse los protocolos adecuados para que nuestros docentes vayan a centros educativos donde la conflictividad sea mínima, consiguiendo, por tanto, que se minimicen los riesgos. Es decir, que no se adjudiquen los destinos únicamente por puntuación y destino solicitado (los docentes en su mayoría desconocen “a priori” qué centros son más conflictivos), sino que haya una adaptación efectiva al puesto de trabajo de las personas con trastorno bipolar (lo mismo que no se debería destinar a trabajar a una persona con vista deficiente a un centro no muy bien iluminado, o a una persona con dificultades motoras a un centro de trabajo con dificultades en el acceso). También debería ser posible solicitarse un cambio de destino para trabajar en esas condiciones óptimas de seguridad en el caso de conflicto en el centro. En definitiva, **aplicar la legislación de prevención de riesgos laborales de manera efectiva.**

DESDE ABM

GESTIÓN DE CONFLICTOS A TRAVÉS DE LA MEDIACIÓN.

Próximamente contaremos en ABM con la colaboración de una persona experta en mediación y gestión de conflictos que estará a disposición de todos los socios que precisen de esta intervención.

Os presentamos la mediación como un mecanismo de resolución de conflictos donde son las partes afectadas quienes, de manera voluntaria y por cuenta propia, logran un acuerdo final mediante la actuación de un tercero imparcial: el mediador.

Las principales ventajas que ofrece la mediación a las partes se pueden resumir en: voluntariedad, rapidez, confidencialidad, proceso económico, flexibilidad, espacio de diálogo y continuidad de las relaciones personales.

Iremos informando de los días que pueden solicitar entrevista con la persona encargada del tema.



Celebración en ABM: DÍA MUNDIAL DEL TRASTORNO BIPOLAR

¡Cumplimos nuestra ilusión de celebrar, por primera vez, el Día Mundial del Trastorno Bipolar, el 30 de marzo de 2017;

El objetivo primordial era dar voz a todas aquellas personas que sufren esta enfermedad y sobre todo pasar una tarde agradable juntos. Creo que lo conseguimos.

La cesión por parte de la Junta Municipal de Hortaleza del Auditorio del Centro Cultural Carril del Conde, nos permitió llevar a cabo el espectáculo y lo disfrutamos a lo grande. Nuestro más sincero reconocimiento a todos los que intervinieron en la organización del evento. (En nuestra página web asocbipolar.com, podéis ver fotografías del evento)

También tengo que agradecer a los componentes del Coro de Actores de Madrid y a su Director D. Claudio Pascual, por el espectáculo que nos regalaron, haciéndonos pasar una tarde inolvidable. Debemos tomar nota de la necesidad de expresar los sentimientos, como ellos lo hacen a través de la música y el arte en general.

A Carlos Mañas, escritor y publicista que sufre el trastorno. Nuestro queridísimo Carlos nos acompañó y presentó su libro “Mi Cabeza me hace trampas”. Muchas gracias Carlos, por ser como eres: una persona fantástica que dedica todo su esfuerzo, con la chispa que te caracteriza, dándolo todo por esta enfermedad y dejando claro que no tenemos nada de qué avergonzarnos. En todo caso, es la sociedad la que tiene que tomar conciencia de este grave problema y ponerse de nuestro lado en la consecución de nuestros derechos.

Tuvimos también el honor de contar con:

D. Fernando Prados Roa, Director General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria,

D. Nel Anxelu González Zapico, Presidente de la Confederación Salud Mental España

D. Andrés Mendoza, Secretario, D. Faustino García Cacho, Presidente de UMASAM, D^a Helena de Carlos, Directora de Comunicación y Relaciones Institucionales de la Fundación Manantial,

D^a Carolina González Blanco, del Grupo Municipal Ciudadanos de la Junta de Chamartín,

D^a Macarena Gutiérrez de AFAEP,

D. Daniel Peña, en representación de la Fundación María Jesús Alava Reyes,

D. Diego Urgelés, Psiquiatra de la Clínica Nuestra Señora de la Paz,

D^a Elena Ezquiaga Terrazas, Psiquiatra del Hospital La Princesa,

D^a Carmen del Hoyo, Psiquiatría y Vida,

D^a Isabel Rodríguez Montes, Presidenta de FEAFES Empleo,

D^a Sandra Fernández Folgueira, en representación de la Subdirección General de Políticas Sociales y Familia

de la Comunidad de Madrid,
D. José Manuel Dolader,
D. Amadeo Arribas y D. Francisco Forte de Radio La Barandilla,
D^a Ana, Directora Hospital, María Luísa Martín
D^a Junibel Lancho, Directora Clínica del Hospital de Día Lajman,
D. Gorry de la Asociación Tu Decides,
D^a Eva López Simón y Oscar Diez, de políticas sociales de UGT,
D^a Marina Prieto Torres, Secretaria de Igualdad de UGT,
personas pertenecientes a la Fundación Alohandogs
y representantes de otras instituciones.

A todos muchas gracias por acompañarnos en un día tan importante para ABM. Pido disculpas si me he olvidado de nombrar alguno de vosotros, todos habéis contribuido a esta celebración y tenéis nuestro eterno agradecimiento.

Y, por supuesto, muchísimas gracias a todos los socios de ABM y a su Junta Directiva, sin ellos no hubiera sido posible esta celebración.

Isabel Mesa
Presidenta



Tu eco en mis vacíos.

Hay vacíos que no entendemos hasta que retumba el eco de otra voz dentro de ellos. Son aquellos que fueron creados a golpe de impactos, desde dentro, muy profundo. Huecos internos gigantes, fruto de unos corazones ensanchados a la fuerza, que se iban agrandando, desconocedores del miedo, sin preguntarse qué sería después. Lo que estaba creciendo lo hacía por primera vez, y la emoción de no tener límites, de desplazar continuamente el horizonte, la ausencia de vértigo, fue lo que nos hizo sentirnos imbatibles. Pero nos vencieron. Como a todos, también a nosotros. Y el mismo alfiler que no cabía dentro, explotó nuestra burbuja desde fuera. Todo ese espacio que creamos se convirtió súbitamente en vacío. Un muy ensordecedor vacío que continuamente pretendemos tapar porque no le encontramos sentido. No lo tiene ni lo cobra hasta que se convierte en eco.

El eco de una nueva voz que retumba entre todas esas paredes, que tienen su historia. Tu voz. Ha venido a quedarse, a crecer, a llenar. Esta vez sin crear, sin modificar, sin dar lugar.

Mucho más plena, como acude la sangre a la herida, como se filtra el agua entre la grieta, como construye el yeso entre la piedra: tu voz me ha venido a completar.



Delirio.

En su interés por separar la verdad de la mentira, descubrió una nueva dimensión, el delirio, ese agujero negro en el que uno cae cuando, toca, como Cenicienta, separar los granos de realidad de los de la imaginación. Del delirio, lugar que visitaba a menudo, y al que llegar, no le suponía ningún tipo de esfuerzo, se iba trayendo muchas ideas. Las recogía como el niño que recoge conchas de la playa, haciendo un saco de su camisa, sin distinción, cuántas más, mejor, antes de que tocara volver. Generalmente, la mayor parte, acababan desechas, sobreviviendo sólo las ideas que realmente la fascinaban, aquellas ideas subconscientes que conseguían adherirse a su percepción. El delirio le sirvió como océano de sabiduría, y de él aprendió.

El pasado día 19 de marzo asistimos invitados por el escritor y publicista Carlos Mañas a un encuentro en el **Café de las Voces**, (Café Barbieri) donde pasamos un rato muy agradable en compañía de muchos amigos que asistieron. En estos encuentros se habla abiertamente de la locura. Fue un acto muy lúdico, con presencia de afectados que hablaron de su problemática en primera persona y a cara descubierta en compañía de todos los que allí se acercaron.

Amigos de Carlos, como Sergio Pazos y Josemi Zubiza, del grupo musical “Terracota”, junto con sus compañeros Dany Alen y Mikel Garagarza, nos deleitaron con su humor y su música. Excelentes personas que aportan mucho al colectivo que sufre patologías psíquicas. Podéis ver el video en el link <https://youtu.be/38irYnWwfVA> presentado ayer en el que se hace mención a la declaración en el Senado



El pasado día 22 de marzo, los grupos parlamentarios del Senado de la Nación, firmaron una declaración institucional para dar visibilidad y mejorar la imagen social de las personas con trastorno mental, declarando el “2017 como Año de la Salud Mental”. En la fotografía podéis ver a nuestro compañero Nacho, que asistió invitado por Radio La Barandilla, que lleva años luchando por conseguirlo. Solo esperamos que este día memorable tenga continuidad y no se limite a este año en concreto.



Microfilosofías de vaivén y cía.

A veces el llanto limpia los ojos y lo vemos todo más claro.

También a través de las lágrimas podemos admirar el arco iris.

No guardes el pañuelo que enjugó tus lágrimas. Deja que todo se recicle.

Con el llanto pasado abrimos los pulmones para respirar mejor.

Si tu tristeza te produce llanto y el llanto libera, libérate de la tristeza.

Si hay personas que nos hacen llorar, que nuestras lágrimas sean de despedida.

¡Que la risa te haga llorar, que llorar te dé risa!

Firmado: ©Alex Aldec

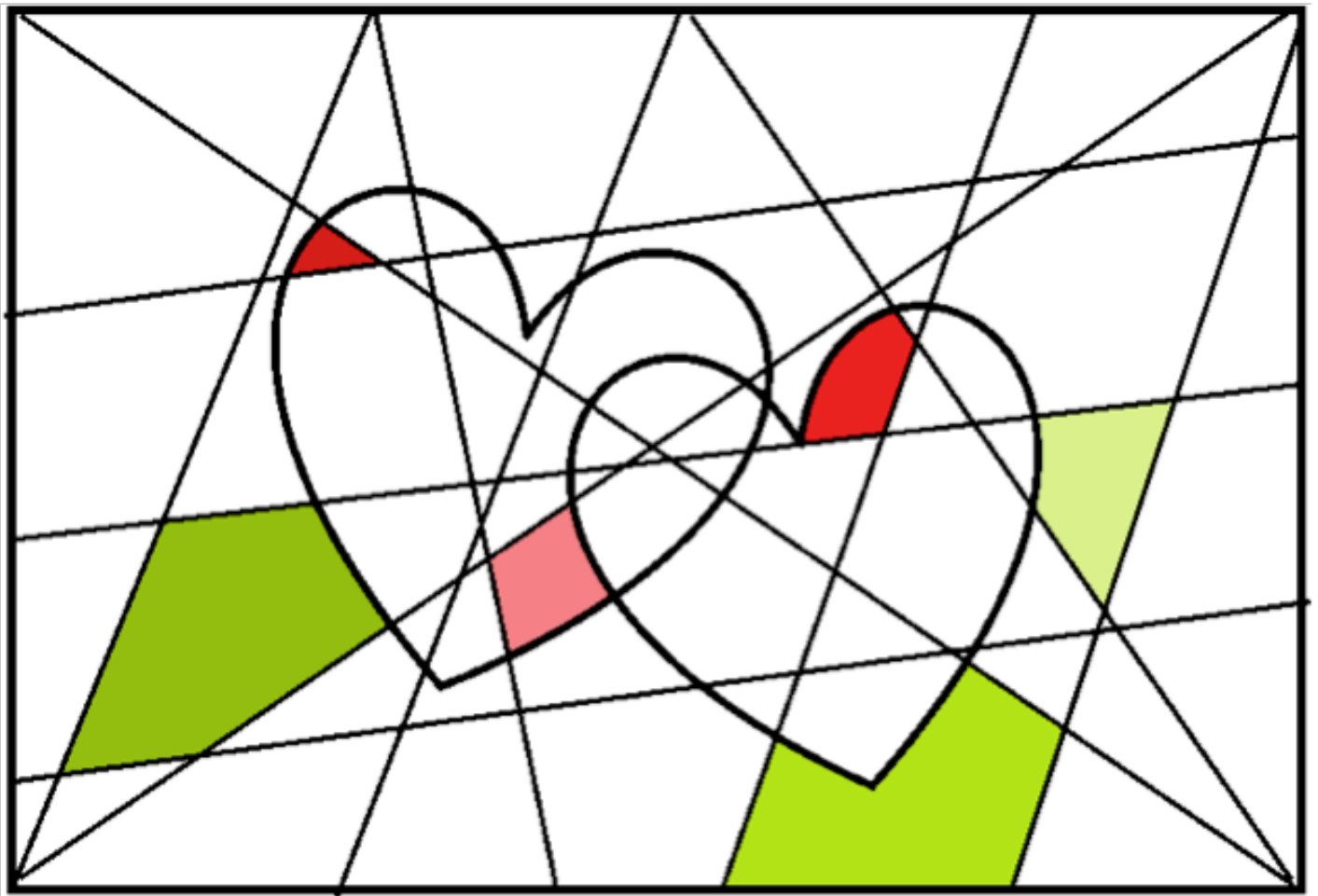
Microrrelatos para pasar el rato.

1. El grupo poético seguía atrapado en la autopista. Ángel, único organizador, miraba su reloj, mordisqueaba el bolígrafo. Miró al público y unos hermosos ojos aprisionaron su alma. Llegaron los poetas retrasados. Ángel, como ausente, abandonó el escenario y, tomando la mano de la bella asistente, voló, amarrado por su mirada.
2. El encuentro literario comenzaba a las cinco. Para Alberto, que presentaba su primer poemario, la situación le generaba una insoportable ansiedad. En la puerta no había nadie. Observó su reloj. En las agujas, las seis menos cuarto; en la ventanita de la fecha el número ocho. Miró el programa del tablón de anuncios. Día siete.
3. El poeta estrella se demoraba. Antoine estaba muy nervioso. Él presentaba al vate más premiado del país. Su pulso, alborotado como el de un poeta enamorado. Su boca, reseca por la tensa espera. Tomó un caramelo. Apareció el anhelado maestro. Deslumbrado, Antoine se atragantó mortalmente. El poeta le glorificó con un soneto póstumo.

Firmado: ©Íñigo-Villalobos

Microarte para amarte.

Completa con diversos matices del verde y del rojo. La vida tiene tantos matices...



Firmado: ©vicmon



Asociación Bipolar de Madrid



Dirección General de Atención
a Personas con Discapacidad
CONSEJERÍA
DE POLÍTICAS SOCIALES Y FAMILIA

Comunidad de Madrid



C/ Santa María de la Almeda, 11
Tlfo.: 91 319 52 60 - 91 533 95 15
info@asocbipolar.com
www.asocbipolar.com