

Índice de Noticias

SECTOR SOCIAL

• ABC (01/02/2007)	52
• Diario Medico (31/01/2007)	3
• Diario Medico (31/01/2007)	5
• Diario Medico (31/01/2007)	21
• Diario Palentino (31/01/2007)	24
• El Periódico de Extremadura (30/01/2007)	9
• Faro de Vigo (26/01/2007)	41

El centro Alzheimer de Vallecas abrirá en marzo gracias al impulso de la Reina

Después de cuatro años, **Doña Sofía** verá cumplido su sueño con el nuevo complejo

ALMUDENA MARTÍNEZ-FORNÉS

MADRID. Dentro de mes y medio, Su Majestad la Reina verá cumplido uno de sus sueños más deseados: el Centro de Alzheimer del PÁU de Vallecas. Después de cuatro años de trabajo y dedicación, Doña Sofía inaugurará —en este caso, acompañada por el Rey— un complejo asistencial pionero en España, que será referente nacional y que ha sido posible gracias al impulso personal de la Reina.

El nuevo centro sociosanitario atenderá a pacientes en régimen de internado y ambulatorio, dispondrá de una Unidad de Investigación sobre el Alzheimer y contará con un centro de formación para profesio-

sionales, voluntarios y familiares de enfermos.

En definitiva, se trata de un ambicioso complejo que ha sido posible gracias a los buenos oficios de Doña Sofía para obtener el apoyo de todos y aunar las voluntades a través de la Fundación Reina Sofía. Una institución que ella misma constituyó en 1977 con un pequeño capital que aportó personalmente y que se financia por medio de donaciones de empresas y particulares.

Y es que tanto las tres administraciones —Gobierno, Comunidad y Ayuntamiento— como numerosas empresas y ciudadanos particulares han colaborado en este proyecto, que el próximo 8 de marzo abrirá sus



Doña Sofía, ayer durante la firma de unos acuerdos con Elena Salgado y Esperanza Aguirre

puertas y empezará a recibir a sus primeros pacientes.

El solar sobre el que se ha construido, de más de 18.400 metros cuadrados, fue cedido por el Ayuntamiento de Madrid. De la construcción del complejo se ocupó la Fundación Reina Sofía. La Comunidad de Madrid destinará 18,5 millones de euros a equiparlo y gestionarlo. Y el Ministerio de Sanidad se ocupará de la Unidad de Investigación, a través de la Fundación del Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas (CIEN), dependiente del Instituto de Sa-

Un centro pionero

El centro de Alzheimer «Reina Sofía» (calle Valderrebollo, 5, de Vallecas) tiene una superficie construida de más de 11.200 metros cuadrados y dispone de las siguientes áreas:

Residencia con 156 plazas para mayores de 55 años.

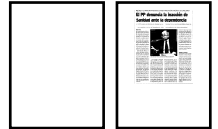
Centro de día con 40 plazas.

Centro de investigación sobre la enfermedad de Alzheimer.

Centro de formación para profesionales y familiares.

lud Carlos III, que aportará 996.000 euros este primer año.

La fecha de inauguración fue dada a conocer ayer tras la firma de unos acuerdos por los cuales la Fundación Reina Sofía, que preside Su Majestad, cedió el Centro Alzheimer a la Comunidad y la Unidad de Investigación al Ministerio de Sanidad. Al acto, que se celebró en el Palacio de La Zarzuela, asistieron, además de la Reina, la presidenta autonómica, Esperanza Aguirre, y la ministra de Sanidad, Elena Salgado, así como los miembros del Patronato de la Fundación.



POLÍTICA "EL MINISTERIO NI RECONOCE LA NUEVA PRESTACIÓN, NI REÚNE A LOS CONSEJEROS"

El PP denuncia la inacción de Sanidad ante la dependencia

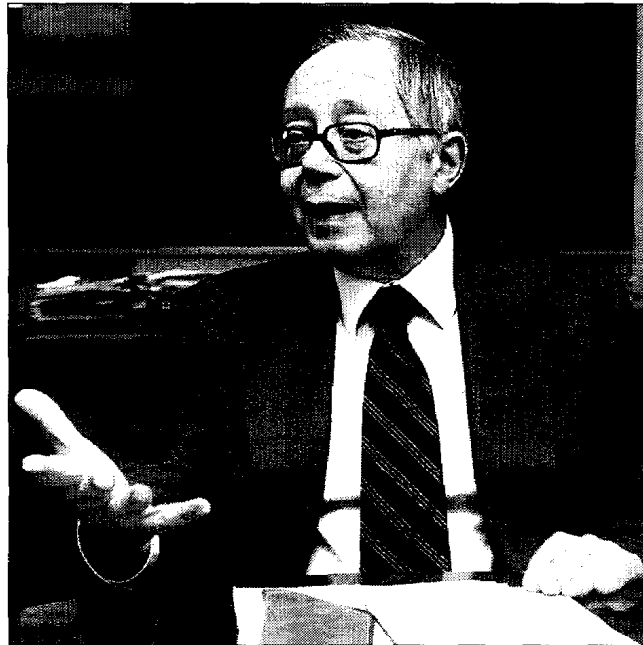
→ El PP reclama al Ministerio de Sanidad que resuelva algunas de las incógnitas que le atañen con respecto a la Ley de Dependencia. Julio

Sánchez Fierro, secretario de Política Social, lamenta "que no se haya reconocido la atención sociosanitaria en la cartera de servicios".

■ Alain Ochoa

El Partido Popular (PP) sigue apreciando problemas de concreción en la puesta en marcha de la Ley de Dependencia. La formación ha reunido a su plana mayor con los consejeros de Asuntos Sociales de las autonomías en las que gobierna y su principal conclusión ha sido la necesidad de afinar el baremo de valoración que se presentó en la primera reunión del Consejo Territorial (ver DM del 24-I-2007).

Julio Sánchez Fierro, secretario de Política Social y Bienestar del PP, coincide en que uno de los problemas de dicho baremo es el que ya apuntó a DM Isidoro RUIPÉREZ, presidente de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología: la necesidad de prever que no todas las situaciones de dependencia sean irreversibles. "De hecho, la reversibilidad debe ser el objetivo de la ley, que busca fomentar la autonomía personal", ha explicado Sánchez Fierro. El PP ya había solicitado el cambio en la propia definición de dependencia que hace la norma, "para considerarla como una condición de larga duración pero no permanente, como ha quedado en el documento".



Julio Sánchez Fierro, secretario de Política Social del PP.

Sin embargo, la principal crítica del PP es la inhibición del Ministerio de Sanidad, que ha rechazado asumir la vicepresidencia del Consejo Territorial de la Dependencia y que no ha intervenido en diversos asuntos que afectan directamente a su ámbito de actuación. "Ese departamento se comporta como si no formara parte del mismo Gobierno que ha aprobado la ley, como si la norma perteneciera a otra galaxia, cuando el dato es que el 80 por ciento de los dependientes parece al-

guna enfermedad". La formación lamenta que "ninguna autoridad estatal haya recurrido ni al Consejo Interterritorial, ni a los consejeros", por lo que Sánchez Fierro reclama la convocatoria de los responsables de la sanidad regional para aclarar algunas cuestiones. Por ejemplo, el secretario de Política Social del PP comparte los temores que expresó la consejera murciana, Teresa Herranz, sobre un posible colapso de atención primaria por la necesidad de asumir la realización de los in-

formes de salud que serán preceptivos para solicitar la prestación de dependencia (ver DM del 25-I-2007). "Es un disparate que tengan que hacerse 1.100.000 informes de golpe. Primero habría que aclarar la trascendencia y alcance del texto, y luego determinar si es posible llevarlo a cabo con los recursos humanos actuales, que ya son escasos. El ministerio debería posicionarse, tendrá algo que decir en todo eso".

Ampliar la cartera

Para Sánchez Fierro, el paso necesario es incluir la prestación sociosanitaria en la cartera de servicios. Al tratarse de una nueva obligación, la Ley de Cohesión establece que deberían repartirse fondos adicionales a las comunidades. "En su momento no se incluyó este aspecto en la cartera porque se dijo que la ley lo aclararía, y no ha sido así. ¿Y cómo se va a cumplir la norma ni en ningún sitio se define la prestación a la que da derecho?". El responsable del PP recuerda la urgencia de definir estos puntos "porque la ley crea un derecho subjetivo que ya es exigible incluso en los tribunales".

Tirada: 47.531	DIARIO MEDICO	Superficie: 303,00 cm ²	Ocupación: 26.79%	Valor: 1.016,95	Página: 5
Difusión: 47.342 (O.J.D)					
Audiencia: 165.697	Madrid	Diaria			
Ref: 1247386	Sanidad y Farmacia				
	1ª Edición	31/01/2007			

ADICIONES EL PND INICIA CONTACTOS CON PORTUGAL, FRANCIA E ITALIA PARA COORDINARSE

El Plan Nacional sobre Drogas ultima su programa de cocaína

→ El plan específico contra la cocaína que anunciara Elena Salgado está a punto. La ministra ha adelantado, en la última Conferencia Sectorial sobre Drogas, que ya se trabaja en acciones internacionales.

■ Redacción

La ministra de Sanidad, Elena Salgado, ha aprovechado la última Conferencia Sectorial de Drogas para presentar a las autonomías las grandes líneas del plan específico para reducir el consumo de cocaína que anunció a finales del año pasado (ver DM del 14-XII-2006), como respuesta al creciente consumo registrado en los últimos años.

Según Salgado, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (PND) "ultima en este momento" el documento, que los responsables regionales de adicciones ya habían objetado al recordar que los programas más exitosos suelen centrarse en prevención general del consumo de estupefacientes y no en una sustancia concreta (ver DM del 2-I-2007).

La ministra ha apuntado que el plan específico servirá para que el PND "financie con carácter prioritario los programas de prevención del consumo de cocaína, sobre todo los dirigidos a los jóvenes, y dedique en 2007 sus campañas a informar sobre los riesgos del consumo de esta sustancia".

Pero el anuncio más concreto es que se financiarán de forma prioritaria "los proyectos de investigación básica, clínica y epidemiológica sobre cocaína y tratamiento de la cocaínomanía".

Por otra parte, la ministra ha anunciado que el PND "ya ha iniciado contactos con las autoridades de Portugal, Francia e Italia para el desarrollo de acciones conjuntas destinadas a frenar su consumo y la organización de un congreso internacional que reúna a los expertos más cualificados en esta materia de todo el mundo".

Por otra parte, y como ya estaba anunciado, la Comisión Clínica que depende de

la Conferencia Sectorial preparará un amplio informe sobre los efectos en la salud de dicha droga y se reforzará la formación específica en

este estupefaciente por parte de los profesionales que intervienen en la prevención. "También se realizarán estudios que permitan cono-

cer en profundidad las pautas de consumo de cocaína, sobre todo en los grupos donde éste se concentra", ha añadido Salgado.



Tirada: 47.531		Superficie: 847,00 cm ²	
Difusión: 47.342			
(O.J.D)		Sanidad y Farmacia	Valor: 2.847,47
Audiencia: 165.697	1 ^a Edición	31/01/2007	Página: 21
Ref: 1247425			1 / 1

EMPRESAS

LA DEFENSA DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL DE LOS FÁRMACOS ES CLAVE PARA LA INNOVACIÓN

Cuando el debate de fondo no es la pobreza, sino los intereses

→ Novartis se enfrenta estos días a la presión de ciertos colectivos por defender la patente de *Glivec* en la India. Mantener la protección de un

medicamento lanzado hace sólo seis años es clave para que la compañía pueda recuperar su inversión y mantener su innovación.

■ Cristina G. Real

El caso de la patente de *Glivec* en la India está haciendo correr ríos de tinta. Se mezclan conceptos y se acaba defendiendo la supresión de la protección de la propiedad intelectual en los países pobres como medio para contribuir al fin de la pobreza. Este argumento se esgrime desde organizaciones no gubernamentales y compañías farmacéuticas de genéricos, aunque su producción en algunos países se extiende a versiones sin marca de medicamentos con patente en vigor -copias- gracias a una legislación internacional de patentes no del todo homologada en ciertas regiones. Y quienes defienden la protección de la propiedad intelectual, ¿no quieren acabar con la pobreza?

India reconoce la legislación internacional sobre propiedad intelectual desde 2005, año en que cambió para cumplir con la normativa impuesta por la Organización Mundial de Comercio (OMC) en el Acuerdo sobre Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Adpic). Este acuerdo deja la puerta abierta a que los países subdesarrollados puedan negarse a patentar un producto para proteger su salud pública. La nueva legislación india se basa en esto para incluir una salvaguarda según la cual sólo se patentan medicamentos innovadores. Con este argumento, la oficina de patentes de la India ha rechazado provisionalmente la solicitud de Novartis para la pro-

tección de *Glivec* -imatinib-, su fármaco contra la leucemia mieloide que, según la compañía, ha transformado en crónica una enfermedad mortal. La decisión definitiva del Tribunal Supremo de la India se espera para las próximas semanas.

Jesús Acebillo, presidente de Novartis en España, recuerda algo que parece obvio: "Nadie está a favor de la pobreza; todos estamos en contra, ahora hay que ver cómo solucionarla", y añade que "me parece muy irres-

ponsable el intento de transmitir a la sociedad que son las ONG y las empresas copadoras las únicas en contra de la pobreza".

■ Conocimiento de causa

Acebillo conoce bien la situación en los países en los que los citados colectivos pretenden que no se garanticen las patentes y que haya copias de medicamentos. Su responsabilidad en Novartis incluye la dirección de los mercados de China, India, Turquía, Rusia, Australia,

Corea del Sur, Taiwán y los países emergentes de Asia Pacífico, Oriente Medio, África y Europa del Este. Explica que las copias de imatinib que se comercializan en la India "son casi cinco veces más caras que el salario promedio del país" y, en consecuencia, con ellas no se soluciona el problema del acceso de los pobres al tratamiento. "Sólo podrían lograr que Novartis eventualmente cancelase el programa de ayuda al paciente (Gipap) por el que el 99 por ciento



Acebillo dirige Novartis España y Mercados Emergentes.

de los enfermos tratados con *Glivec* en la India lo reciben gratis" (ver apoyo).

Acebillo defiende que la protección de propiedad intelectual supone la defensa de la innovación y la investigación a medio y largo plazo, y cree que ciertas

ONG "tendrán que explicar por qué defienden a las compañías copadoras". Se pregunta quién gana si se niega la patente de fármacos innovadores en la India. La respuesta es, en su opinión, evidente: "Ganan las compañías copadoras, pero ¿dónde invierten lo que ganan?, ¿qué hacen con las plusvalías?". Acebillo asegura que esos beneficios se destinan a comprar empresas europeas. "Si eso es lo que defienden las ONG, que digan con claridad que apuestan por políticas que favorecerán la deslocalización tecnológica en España y Europa. Que digan a los pacientes de cáncer españoles -enfermos como los de cualquier otro lugar- que están en contra de la innovación, porque estar en contra de las patentes es estar en contra de la innovación".

"Nos critican por mantener una patente que nos permita recuperar una inversión y garantizar la I+D, pero no se valora que en 2006 destinamos el 2 por ciento de la facturación global a programas de acceso de medicamentos a países pobres. La mayoría de los gobiernos no llegaban al 0,7 por ciento. ¿No avanzaríamos más si todos, incluidos los gobiernos y las empresas copadoras, igualaran ese 2 por ciento?", concluye.

■ Dos posiciones sin consenso

En la polémica en torno a *Glivec* se lanzan acusaciones a las que Novartis responde con argumentos:

○ La Oficina de Patentes de la India niega la patente de *Glivec* amparándose en el Apartado 3(d) de la Ley de Patentes del país alegando que el medicamento no es una "verdadera innovación médica". El otro argumento para rechazar una patente según la legislación india es como medida para proteger la salud pública.

○ El coste del tratamiento anual con una copia de imatinib -no se puede denominar genérico puesto que la patente del original no ha vencido según la legislación internacional que otorga una protección de 20 años- es de 2.100 dólares, diez veces más barato que el medicamento original de Novartis, según algunas ONG.

○ "La presión de las farmacéuticas y de los países desarrollados impide que las personas más pobres accedan a medicamentos asequibles", afirma Ariane Arpa, directora general de Intermón Oxfam. La competencia de los genéricos se necesita para reducir los precios y producir medicamentos asequibles vitales para muchas personas en países en vías de desarrollo, según Médicos Sin Fronteras.

○ *Glivec* dispone de una patente internacional suscrita por 36 países -incluida China- que le han otorgado la protección nacional en virtud de su innovación. La FDA lo aprobó por primera vez en 2001 en un plazo de tres meses -la revisión más rápida de su historia hasta ese momento- por la aportación del producto en la LMC.

○ El precio anual del tratamiento con las copias de imatinib -unos 2.100 dólares- es 4,5 veces superior al salario medio anual en la India. El coste de *Glivec* es cero para el cien por cien de los pacientes de cualquier país del mundo que no puedan pagar el tratamiento, siempre que se hayan sometido a un diagnóstico preciso, gracias al Programa Internacional de Ayuda a los Pacientes de *Glivec*.

○ Novartis es la segunda compañía mundial de genéricos a través de su filial Sandoz, negocio que en 2006 representó el 16 por ciento de sus ventas. "Los genéricos están liberando fondos para el desarrollo de nuevos medicamentos y ayudando a contener los costes de los sistemas sanitarios", según ha explicado a DM Andreas Rummelt, responsable mundial de Sandoz.

Tirada: 47.295	DIARIO PALENTINO	Castilla Leon	Diaria	Superficie: 505,00 cm ²		
Difusión: 40.558				Ocupación: 54.56%		
(O.J.D)		General		Valor: 625,59		
Audiencia: 141.953		1 ^a Edición	31/01/2007	Página: 24		1 / 1
Ref: 1248447						

Las medidas de inserción facilitan el empleo a 2.500 discapacitados

Herrera destaca que en esta legislatura el Ejecutivo autonómico ha invertido 44 millones de euros en mejorar las instalaciones para las personas con deficiencias psíquicas y físicas

• El presidente de la Junta inaugura oficialmente en la capital soriana el centro 'Ángel de la Guarda', en cuya construcción se ha invertido más de un millón de euros.

ICAL / SORIA

El presidente de la Junta de Castilla y León, Juan Vicente Herrera, destacó ayer que, desde que comenzaron a implantarse las medidas de inserción, 2.500 discapacitados encontraron un trabajo a través de los centros prelaborales y laborales de la región.

En este sentido, recordó las previsiones del IV Plan de Empleo, que fomentará la contratación por parte de las empresas privadas y que garantizará la reserva de un diez por ciento del empleo público para el colectivo. Desde su punto de vista, estas medidas sirven para concienciar a la sociedad sobre la integración de los discapacitados, algo en lo que «hay que seguir trabajando».

Así lo aseguró en la inauguración del centro para discapacitados *Ángel de la Guarda* de Soria, en cuya construcción el Ejecutivo autonómico invirtió 12,3 millones. El centro está considerado como punto de referencia de las instalaciones regionales dedicadas al cuidado de estas personas.

NUEVOS CENTROS. En su visita, Herrera anunció la creación de nuevos centros y plazas en la provincia de Soria y de Castilla y León y se comprometió con aquellas personas con deficiencias psíquicas que por el momento no contaban con un lugar en los centros existentes. Asimismo, señaló que la política de integración de la Junta se basa en la transversalidad de actuación de la Administración, con la colaboración de las distin-



Juan Vicente Herrera inaugura junto a Rosa Valdeón (c) el Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos en Soria. / ICAL

tas consejerías, en la cooperación financiera entre administraciones y la participación de la sociedad en la satisfacción de las necesidades de los dependientes. Por último, se centró en las partidas pre-

supuestarias. Así, destacó que en esta legislatura se han invertido 44 millones en la mejora de centros destinados a estas personas.

El nuevo centro dispone de 116 plazas residenciales. La prin-

cipal novedad se encuentra en que incluye una vivienda tutelada para seis beneficiarios que, seleccionados al efecto por el equipo técnico del centro, convivirán en un régimen de vida normalizado y adaptado a sus características, convirtiéndolo en un centro de referencia. Las instalaciones comenzaron a funcionar el 14 de diciembre de 2006, con los beneficiarios que ocupaban el centro antes de su desalojo.

Por otro lado, Herrera fue recibido por portavoces de la plataforma *Soria ¡Ya!* con pancartas con las que pedían la ejecución urgente del Plan para Soria de la Administración regional. Como respuesta señaló que es «consciente de las necesidades», pero que también son competencias del Gobierno central.

Características del edificio

El nuevo edificio de Soria cuenta con una superficie construida de 11.000 metros cuadrados: 3.800 para instalaciones de la residencia, 4.700 para instalaciones del centro de día y 2.500 para centro ocupacional, sobre una parcela de forma trapezoidal que tiene 24.855 metros cuadrados. Se compone de cuatro módulos principales. El primero alberga en el sótano y la planta baja todos los servicios generales del centro y dos plantas residenciales dedicadas a habitaciones. Otro módulo está dedicado íntegramente en sus plantas baja, primera y segunda a habitaciones de residentes con sus servicios complementarios correspondientes.

El tercero se ubica en la zona noreste y en él están los servicios de tratamientos técnicos de los residentes. El cuarto módulo alberga en la planta baja los diferentes talleres del centro ocupacional y en la planta primera hay una sala de uso polivalente y otros servicios complementarios.

Tirada: 9.977	el Periódico <small>Extremadura</small>	Superficie: 153,00 cm²	Ocupación: 13.53%		
Difusión: 8.281 (O.J.D)				Extremadura Diaria	Valor: 282,74
Audiencia: 28.983	General	Ref: 1248157	1^a Edición 30/01/2007	Página: 9	
					1 / 1

CONFERENCIA SECTORIAL DE DROGAS

Sanidad transferirá a la región 655.000 € para planes contra la droga

● El Gobierno repartirá 28 millones entre todas las comunidades autónomas

EUROPA PRESS
MADRID

El Ministerio de Sanidad y Consumo transferirá a la comunidad extremeña 655.870 euros para planes contra las drogas, tras ratificar ayer la Conferencia Sectorial de Drogas los criterios de distribución de los créditos correspondientes al presupuesto del 2007 para el Plan Nacional sobre Drogas. En total, el Gobierno transferirá 28 millones de euros para todas las comunidades autónomas.

Así, además de los 655.000 euros que se destinan a Extrema-

adura, le corresponderán 3,1 millones de euros a Andalucía; 780.452 euros a Aragón; 758.981 euros a Asturias; 568.420 euros a Baleares; 949.898 euros a Canarias; 345.665 euros a Cantabria; 931.650 euros a Castilla-La Mancha; 1,5 millones a Castilla y León; 3 millones a Cataluña; 1,7 millones a Valencia; 1,2 millones a Galicia; 3,2 millones a Madrid; 675.746 euros a Murcia; 197.297 euros a La Rioja; 103.372 euros a Ceuta, y 68.955 euros a Melilla.

A estas cantidades, se suman otras partidas que rondan los 8 millones de euros que la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas destina para financiar programas de atención prioritaria. ≡

Tirada: 50.281	FARO DE VIGO	Superficie: 400,00 cm²	Ocupación: 43.77%
Difusión: 42.913 (O.J.D)			
Audiencia: 150.195	Galicia	Diaria	Valor: 1.248,51
Ref: 1248315	General	1^a Edición	26/01/2007
		Página:	41
			1 / 1

➤ ANTONIO HERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
Gerente de las Asociaciones de Enfermos Mentales de Galicia

“Los enfermos mentales quedarán fuera de la Ley de Dependencia”

“El baremo está orientado a la dependencia física. Preguntan si pueden vestirse, comer... Los enfermos mentales necesitan atención las 24 horas”

L. Rouco / A CORUÑA

El primer curso de formadores de familiares de enfermos mentales que se organiza en España se celebró esta semana en Brión. El seminario, promovido por la Federación de Asociaciones de Familiares y Enfermos Mentales de Galicia, tuvo como alumnos a los 30 psicólogos y trabajadores sociales contratados por esta organización para atender a los gallegos que diariamente se enfrentan a estas enfermedades y que son usuarios de los 21 centros de día que la federación tiene en las principales ciudades gallegas.

—¿Cual es el papel de estos formadores?

—Enseñan a los familiares de los enfermos a afrontar su vida diaria. Les capacitan para sumi-

nistrar correctamente la medicación, para solucionar conflictos...

—¿Las familias necesitan ayuda?

—Es fundamental. Los enfermos pueden estar atendidos por el día, de lunes a viernes, en nuestros centros pero después hay muchas horas de convivencia.

—¿Cuántos gallegos sufren una enfermedad mental?

—El cálculo es fácil de hacer. Estas enfermedades afectan al 2,5% de la población por lo cual, en Galicia, hay unos 80.000 hogares afectados.

—¿Cuáles son las más frecuentes?

—Las esquizofrenias y otras paranoias similares, además de los trastornos bipolares.

—¿A qué problemas se enfrenta una familia en la que

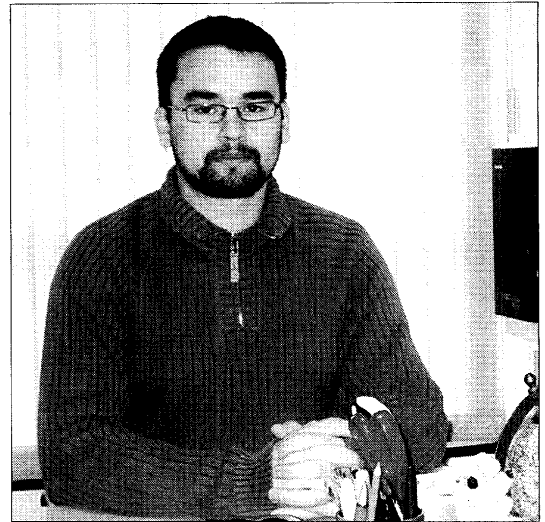
aparece un caso?

—A varios. Primero está el del diagnóstico: Cuesta mucho trabajo convencer a la persona de que está enferma, que lo acepte y que se tome la medicación. Hay que ayudarle a fomentar sus habilidades, tanto dentro como fuera de casa, porque son enfermedades que tienen un impacto social muy grande. Son pacientes crónicos y suponen un shock para las familias. Hay que trabajar con ellos desde el primer momento y por eso es tan importante que un formador les dé pautas.

—Causará mucho estrés...

—La carga familiar y asistencial dura las 24 horas del día y el cansancio y la ansiedad es enorme. Mucha gente acude a la asociación cuando ya están al límite.

—¿Ha mejorado la acepta-



Antonio Hernández, en su despacho de la federación. / FDV

ción social de estos enfermos?

—Sigue habiendo mucho rechazo, mucho estigma. El nivel de integración social de estas personas es muy bajo. El índice de personas con enfermedades mentales que tienen un trabajo es bajísimo.

—Con la medicación adecuada, ¿pueden hacer vida normal?

—Totalmente. La meta siempre es esa: que lleven una vida normal. Y eso se consigue con un trabajo serio en el que hace falta formación e información.

—¿Qué les parece la Ley de Dependencia?

—Aunque la ley incluye nues-

tro derecho a las ayudas la verdad es que el baremo no cumple nuestras expectativas. La mayoría de las personas con enfermedades mentales se quedará fuera a pesar de que son personas completamente dependientes. El baremo no se adapta a nuestras características, está orientado a las personas con discapacidad física y por eso en el cuestionario se pregunta si pueden comer solos, vestirse... Estas personas físicamente están bien pero necesitan atención las 24 horas porque hay que decirles que se levanten, que se tomen la medicación...